



AVERTISSEMENT

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

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

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

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

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

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ – NANCY 1

2008

FACULTE DE PHARMACIE

**L'ÉDUCATION DU PATIENT À
L'OFFICINE**

ENQUÊTE ET PERSPECTIVES

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement

Le 3 Juillet 2008

pour obtenir

le Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

par Anne-Laure PAVOT
née le 21 Février 1982

Membres du jury

Présidente : Mme BENOIT Emmanuelle, Maître de Conférences, Faculté de Pharmacie de Nancy

Juges : Mme DURAND Monique, Docteur en Pharmacie, Présidente du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Lorraine

Melle LIBAN Dora, Docteur en Pharmacie, Coordonnateur du réseau LORSEP

Membres du personnel enseignant 2006/2007

Doyen

Chantal FINANCE

Vice Doyen

Francine PAULUS

Président du Conseil de la Pédagogie

Pierre LABRUDE

Responsable de la Commission de la Recherche

Jean-Claude BLOCK

Directeur des Etudes

Gérald CATAU

Responsable de la Filière officine

Gérald CATAU

Responsables de la Filière industrie

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Isabelle LARTAUD

Responsable de la Filière hôpital

Jean-Michel SIMON

DOYEN HONORAIRE

M. VIGNERON Claude

PROFESSEURS HONORAIRES

Mme BESSON Suzanne

M. MARTIN Jean-Armand

Mme GIRARD Thérèse

M. MIRJOLET Marcel

M. JACQUE Michel

M. MORTIER François

M. LECTARD Pierre

M. PIERFITTE Maurice

M. LOPPINET Vincent

M. SCHWARTZBROD Louis

PROFESSEURS EMERITES

M. BONALY Roger

M. SIEST Gérard

M. HOFFMAN Maurice

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES

Mme FUZELLIER Marie-Claude

Mme POCHON Marie-France

Mme IMBS Marie-Andrée

Mme ROVEL Anne

M. MONAL Jean-Louis

Mme WELLMAN-ROUSSEAU Marie Monica

PROFESSEURS

M. ASTIER Alain

Pharmacie clinique

M. ATKINSON Jeffrey

Pharmacologie cardiovasculaire

M. AULAGNER Gilles

Pharmacie clinique

M. BAGREL Alain

Biochimie

M. BLOCK Jean-Claude

Santé publique

Mme CAPDEVILLE-ATKINSON

Pharmacologie cardiovasculaire

Christine

Mme FINANCE Chantal

Virologie, immunologie

Mme FRIANT-MICHEL Pascale

Mathématiques, physique, audioprothèse

Mme GALTEAU Marie-Madeleine

Biochimie clinique

M. HENRY Max

Botanique, mycologie

M. JOUZEAU Jean-Yves

Bioanalyse du médicament

M. LABRUDE Pierre

Physiologie, orthopédie, maintien à domicile

M. LALLOZ Lucien

Chimie organique

Mme LARTAUD Isabelle

Pharmacologie

Mme LAURAIN-MATTAR Dominique

Pharmacognosie

M. LEROY Pierre

Chimie physique générale

M. MAINCENT Philippe

Pharmacie galénique

M. MARSURA Alain

Chimie thérapeutique

M. MERLIN Jean-Louis

Biologie cellulaire oncologique

M. NICOLAS Alain

Chimie analytique

M. REGNOUF de VAINS Jean-Bernard

Chimie thérapeutique

M. RIHN Bertrand

Biochimie

Mme SCHWARTZBROD Janine

Bactériologie, parasitologie

M. SIMON Jean-Michel

Economie de la santé, législation pharmaceutique

M. VIGNERON Claude

Hématologie, physiologie

MAITRES DE CONFERENCES

Mme	ALBERT Monique	Bactériologie - virologie
Mme	BANAS Sandrine	Parasitologie
Mme	BENOIT Emmanuelle	Communication et santé
M.	BOISBRUN Michel	Chimie Thérapeutique
Mme	BOITEUX Catherine	Biophysique, Audioprothèse
M.	BONNEAUX François	Chimie thérapeutique
M.	BOURRA Cédric	Physiologie
M.	CATAU Gérald	Pharmacologie
M.	CHEVIN Jean-Claude	Chimie générale et minérale
M	CLAROT Igor	Chimie analytique
Mme	COLLOMB Jocelyne	Parasitologie, organisation animale
M.	COULON Joël	Biochimie
M.	DANGIEN Bernard	Botanique, mycologie
M.	DECOLIN Dominique	Chimie analytique
M.	DUCOURNEAU Joël	Biophysique, audioprothèse, acoustique
Mme	Florence DUMARCY	Chimie thérapeutique
M.	François DUPUIS	Pharmacologie
M.	DUVAL Raphaël	Microbiologie clinique
Mme	FAIVRE Béatrice	Hématologie
M.	FERRARI Luc	Toxicologie
M.	GANTZER Christophe	Virologie
M.	GIBAUD Stéphane	Pharmacie clinique
Mle	HINZELIN Françoise	Mycologie, botanique
M.	HUMBERT Thierry	Chimie organique
M.	JORAND Frédéric	Santé, environnement
Mme	KEDZIEREWICZ Francine	Pharmacie galénique
Mle	LAMBERT Alexandrine	Informatique, biostatistiques
Mme	LEININGER-MULLER Brigitte	Biochimie
Mme	LIVERTOUX Marie-Hélène	Toxicologie
Mle	MARCHAND Stéphanie	Chimie physique
M.	MEHRI-SOUESSI Faten	Hématologie biologique
M.	MENU Patrick	Physiologie
M.	MERLIN Christophe	Microbiologie environnementale et moléculaire
Mme	MOREAU Blandine	Pharmacognosie, phytothérapie
M.	NOTTER Dominique	Biologie cellulaire
Mme	PAULUS Francine	Informatique
Mme	PERDICAKIS Christine	Chimie organique
Mme	PERRIN-SARRADO Caroline	Pharmacologie
Mme	PICHON Virginie	Biophysique
Mme	SAPIN Anne	Pharmacie galénique
Mme	SAUDER Marie-Paule	Mycologie, botanique
Mle	THILLY Nathalie	Santé publique
M.	TROCKLE Gabriel	Pharmacologie
M.	ZAIQU Mohamed	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	ZINUTTI Colette	Pharmacie galénique

PROFESSEUR ASSOCIE

Sémiologie

PROFESSEUR AGREGÉ

M. COCHAUD Christophe Anglais

ASSISTANTS

Mme	BEAUD Mariette	Biologie cellulaire
Mme	BERTHE Marie-Catherine	Biochimie
Mme	PAVIS Annie	Bactériologie

SERMENT DES APOTHECAIRES



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

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

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

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDERES COMME PROPRES A LEUR AUTEUR »

REMERCIEMENTS

À ma présidente et directrice de thèse,

Madame Emmanuelle BENOIT

Maître de Conférence à la Faculté de Pharmacie de Nancy,
Laboratoire de Communication et Santé

Vous m'avez fait l'honneur de diriger cette thèse et d'accepter la présidence de mon jury.

Je vous adresse mes plus sincères remerciements.

Vous avez su me guider dans le choix de mon sujet de thèse et je vous en suis plus que reconnaissante.

Merci pour votre disponibilité, vos précieux conseils et vos relectures minutieuses.

Vous nous avez enseigné avec passion l'art de communiquer, de découvrir l'autre et avez su faire naître en nous l'envie d'être demain des pharmaciens plus humains.

À mes juges,

Madame Monique DURAND,

Pharmacien, Présidente du Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens de Lorraine

*Vous m'avez fait le très grand honneur de juger cette thèse.
Vous avez toujours trouvé le temps de répondre à mes questions
et de m'aider dans mes recherches bibliographiques malgré un
emploi du temps très chargé.
Merci pour votre gentillesse et votre disponibilité.
Soyez assurée de ma reconnaissance et de ma haute
considération.*

Madame Dora LIBAN,

Docteur en Pharmacie, Coordonnateur du réseau LORSEP

*J'ai eu la chance de travailler à vos côtés quelques semaines à
Toul. Merci pour votre enthousiasme, votre dynamisme et votre
sourire au quotidien. Vous écouter parler d'éducation du patient
fut à chaque fois un réel plaisir. Merci pour ces moments
partagés.
Vous me faites aujourd'hui l'honneur de vous intéresser à ce
travail. Veuillez trouver ici le témoignage de ma gratitude et de
mon profond respect.*

À mes parents,

Vous avez toujours cru en moi et avez su m'entourer de votre amour durant toutes ces années d'études. Vous avez toujours su trouver les mots pour m'apaiser et les gestes pour me réconforter. Vous m'avez aidée à trouver la force de toujours donner le meilleur de moi-même. Merci pour votre confiance et vos encouragements sans pareil.

Soyez assurés de mon amour infini.

Ce n'est pas sans émotion que je vous dédie ce travail.

À Arnaud,

Pour ton amour, ta confiance, tes encouragements et ton soutien inconditionnel, pour toutes ces nuits où tu as lutté pour me tenir compagnie lors de mes révisions, pour ton réconfort et ta douceur, pour ta joie de vivre au quotidien, ta bonne humeur et tes sourires...tu es la lumière de ma vie. Sans toi, rien n'aurait été possible ! Je te dédie cette thèse et te remercie du plus profond de mon cœur.

À Emilie, Nicolas et Baptiste

À ma grande sœur. Mais où est donc passé le temps où tu me réveillais toutes les nuits pour venir te glisser dans mon lit ?

Plus que des remerciements, je tiens à te dire combien je suis heureuse de voir qu'aujourd'hui tu es comblée et épanouie au sein de ta petite famille. Même si nous avons eu quelques différents étant plus jeunes, j'ai toujours su que tu m'aimais très fort et que je pourrais compter sur toi. Merci d'avoir toujours été là pour moi, dans les moments heureux comme dans les moments difficiles. N'oublie jamais combien tu es précieuse pour moi !

À Nicolas, pour ton soutien et ta gentillesse.

À Baptiste, tu es mon petit bonheur.

À Marine,

À ma petite boulette ! Pour la force de notre relation si particulière. Il n'y a aucun mot assez fort pour exprimer ce que je ressens pour toi ! Pour tous les bons moments passés avec toi, pour tous nos secrets, pour nos fous rires...Merci ! Je suis extrêmement fière de la jeune fille que tu es devenue, du courage, de la détermination et de la maturité dont tu fais preuve chaque jour. N'oublie jamais que je serai toujours là pour toi.

À mes futurs beaux parents,

Pour tout l'amour, la confiance et le soutien que vous m'avez témoignés durant toutes ces années. Merci pour les jeudis et dimanches soirs passés en votre agréable compagnie, pour vos bons petits plats et pour les vacances en Autriche ! Soyez assurés de ma profonde reconnaissance et de tout mon amour.

À mes grands-parents,

Merci pour votre confiance et votre amour. Vous aurez toujours une grande place dans mon cœur.

À Marion et Marion

La faculté m'aura apporté bien plus qu'un diplôme. Elle m'aura permis de découvrir deux trésors, deux véritables amies. Pour votre amitié profonde et sincère, pour tous les moments que nous avons partagés et pour tous ceux à venir...Merci infiniment les filles !

À Régis,

Pour ta présence à mes côtés tout au long de ces années d'études et surtout pour ton humour au quotidien...Merci.

À toute l'équipe de la Pharmacie des Bijoins,

À Corinne et Thibaut pour votre accueil, votre confiance et vos précieux conseils. À toute l'équipe, pour votre gentillesse, votre bonne humeur et les bons moments passés ensemble. Je n'oublierai jamais ces 6 mois passés à vos côtés.

À François BOOB,

Merci pour la confiance que vous me témoignez au quotidien. C'est un réel plaisir de travailler et d'apprendre à vos côtés.

À toute l'équipe de la pharmacie des Arcades,

Un grand merci pour votre accueil chaleureux.

À la mémoire de Franck,

Cela fait déjà 9 ans que tu nous as quittés mais tu es toujours là au plus profond de mon cœur. Tu es ma bonne étoile. J'aurais tant aimé que tu sois là aujourd'hui...

À la mémoire de Monsieur Crécély,

Pour votre gentillesse et votre incroyable dévouement. J'aurais été fière de partager avec vous cet instant.

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	12
INTRODUCTION	13
PREMIÈRE PARTIE : L'ÉDUCATION DU PATIENT.....	15
1. <u>DÉFINITION DE L'ÉDUCATION DU PATIENT.....</u>	16
1.1. Éducation thérapeutique du patient.....	16
1.2. Éducation du patient à sa maladie.....	17
1.3. Éducation du patient à sa santé	17
1.4. Les différences entre éducation, conseils et informations	18
2. <u>À QUI S'ADRESSE L'ÉDUCATION DU PATIENT ?.....</u>	20
3. <u>POURQUOI ÉDUQUER LES PATIENTS ?</u>	20
4. <u>LES ACTEURS DE L'ÉDUCATION DU PATIENT</u>	22
4.1. La place du pharmacien dans l'éducation du patient	22
4.1.1. L'éducation du patient fait partie intégrante des rôles du pharmacien d'officine.....	22
4.1.2. Le pharmacien, un professionnel de proximité	23
4.1.3. Le pharmacien, un professionnel compétent.....	23
4.1.4. Le pharmacien, un professionnel de confiance	24
4.1.5. La perception du rôle d'éducateur du pharmacien	24
4.2. Les autres acteurs de santé	26
5. <u>ORGANISATION ET STRUCTURE DE L'ÉDUCATION DU PATIENT</u>	27
6. <u>COMMENT ÉDUQUER LES PATIENTS ?</u>	27
6.1. Le diagnostic éducatif	27
6.1.1. Les facteurs de motivation personnelle	28
6.1.2. L'influence des autres	31
6.1.3. En pratique	31

6.2. La relation soignant-soigné	32
6.2.1. « L'objectif n'est pas de lutter contre la maladie mais de promouvoir la santé »	34
6.2.2. « Le patient n'est plus l'objet mais le sujet des soins qui lui sont délivrés »	35
6.2.3. « La démarche de prescription laisse place à la démarche d'éducation »	37
6.3. Les compétences à acquérir par chacun des acteurs	38
6.3.1. Les compétences à acquérir par le patient.....	38
6.3.1.1. Qu'est ce qu'une compétence ?.....	38
6.3.1.2. Des compétences différentes	38
6.3.1.3. Négociation des objectifs et contrat d'éducation.....	40
6.3.1.4. Les différents types d'objectifs	41
6.3.2. Les compétences à acquérir par les soignants	42
6.3.3. Les compétences à acquérir par les « cadres et coordinateurs » de l'éducation du patient.....	47
6.4. Les différents modes d'éducation	48
6.4.1. Les principes fondamentaux de l'apprentissage en éducation du patient.....	48
6.4.2. Règles générales en éducation du patient.....	48
6.4.3. L'éducation individuelle	49
6.4.4. L'éducation en groupe.....	49
6.4.5. L'éducation par atelier	50
6.4.6. L'auto apprentissage	50
6.5. Les supports pédagogiques	50
6.5.1. Le support papier.....	50
6.5.2. Le support informatique (Internet ou Enseignement Assisté par ordinateur)	51
6.5.3. Le support audiovisuel	51
6.5.4. Le support ludique (jeu éducatif)	51
6.5.5. La qualité des outils éducatifs	52
6.6. Évaluer l'éducation du patient	54
6.7. Le dossier d'éducation	55
6.8. Les organismes et documents de référence	56
6.8.1. Au niveau national	56
6.8.2. À l'échelon local	57
6.8.3. L'unité d'éducation pour la santé UCL-Reso	58
6.8.4. Quelques ouvrages à lire	58

7. L'ÉDUCATION DU PATIENT EN PRATIQUE POUR LE PHARMACIEN D'OFFICINE.....	59
7.1. Les rôles	59
7.1.1. Informer et promouvoir la santé.....	59
7.1.2. Soutenir et accompagner les patients	59
7.1.3. Expliquer et informer sur la pathologie et les traitements.....	60
7.1.4. Promouvoir le bon usage des médicaments et dispositifs médicamenteux	60
7.1.5. Intervenir dans la gestion des crises	60
7.2. Les champs d'action.....	61
7.3. La formation.....	61
7.3.1. Généralités.....	61
7.3.2. Le mode d'enseignement idéal.....	64
7.3.3. Le contenu des formations actuelles	65
7.4. Des initiatives et des outils prometteurs	67
7.4.1. Au niveau national	68
7.4.2. La lorraine, une région dynamique.....	70
7.5. Les freins et les problèmes rencontrés	71
7.5.1. Les problèmes relatifs aux pharmaciens	71
7.5.2. Les problèmes relatifs aux patients	74
7.5.3. Les autres obstacles à la mise en place d'un processus éducatif	74
8. CONCLUSION	75

DEUXIÈME PARTIE : L'ÉDUCATION DES PATIENTS DANS LA PRATIQUE OFFICINALE : ENQUÊTE AUPRÈS DES PHARMACIENS D'OFFICINE DE NANCY ET SES ENVIRONS 77

1. INTRODUCTION.....	78
2. MÉTHODOLOGIE	78
2.1. Échantillonnage.....	78
2.2. Élaboration du questionnaire	78
2.3. Modalité de recueil des données	81
2.4. Données recueillies	82
2.4.1. Taux de participation des officinaux.....	82
2.4.2. Données temporelles	82
2.5. Traitement des données.....	83
3. DESCRIPTION DES ÉCHANTILONS	83
3.1. Âge et sexe	83
3.2. Situation géographique	84
3.3. Taille des officines	85
4. ANALYSE, INTERPRÉTATION ET DISCUSSION	86
4.1. Définition de l'éducation du patient (questions 1 et 2).....	86
4.2. Les acteurs en éducation du patient (question 3)	88
4.2.1. Interprétation des résultats	88
4.2.2. Une véritable équipe ou une juxtaposition de professionnels	89
4.2.3. Le réseau MDN : exemple d'une collaboration réussie	90
4.2.4. Quelques exemples hors de nos frontières	91
4.3. Le pharmacien éducateur (questions 4 et 5)	91
4.4. La formation du pharmacien (questions 6 et 18)	93
4.4.1. La formation du pharmacien d'officine en général	93
4.4.2. La formation des professionnels sondés.....	94
4.4.3. Quelques propositions	94

4.5. Les organismes et les lectures qui peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient (question 7)	95
4.6. Vers une rémunération de l'acte éducatif (question 8)	97
4.7. L'éducation du patient en pratique dans les officines (questions 9 et 12)	98
4.7.1. Un constat : le pharmacien informe, conseille, mais éduque peu	98
4.7.2. Pourtant, l'éducation du patient est bien réalisable	99
4.7.3. Exemple de prise en charge du patient à l'officine	100
4.8. À qui s'adresse cette éducation (question 10)	102
4.9. Les personnes en charge de l'éducation du patient à l'officine (question 11)	102
4.10. Les outils utilisés lors des démarches éducatives (question 13)	103
4.11. De l'évaluation des pratiques aux preuves de la participation du pharmacien à l'éducation des patients (questions 14 et 20)	104
4.12. Les problèmes rencontrés lors de l'éducation des patients (question 15)	105
4.13. Les améliorations possibles (question 16)	107
4.14. Les officinaux souhaitent-ils participer à des formations sur l'éducation du patient (question 19)	107
4.15. L'éducation du patient : une pratique valorisante ? (question 17)	108

5. ARTICLE DE SYNTHÈSE À L'INTENTION DES PHARMACIENS INTERROGÉS	108
5.1. Contexte	108
5.1.1. Pourquoi avoir réalisé cette enquête ?	108
5.1.2. Comment s'est-elle déroulée ?	108
5.1.3. Pourquoi rédiger cet article ?	108
5.2. Analyse des résultats de l'enquête	109
5.2.1. Définition de l'éducation du patient et différence avec l'information et le conseil ..	109
5.2.2. Les acteurs de l'éducation du patient. Quelle place pour le pharmacien ?	110
5.2.3. Le point sur la formation des pharmaciens et leurs pratiques personnelles	110
5.2.4. Les aides à la disposition du pharmacien	112
5.3. Conclusions	113
6. CONCLUSION DE L'ENQUÊTE	113

CONCLUSION GÉNÉRALE.....	115
BIBLIOGRAPHIE	117
ANNEXES	135
Annexe A : Liste des formations diplômantes en France.....	136
Annexe B : Comment aider le patient à mettre en œuvre l'automesure tensionnelle : fiche pratique.....	138
Annexe C : « Tranquillisants, somnifères...parlons-en »	140
Annexe D : Principaux freins à une démarche de prévention (ou éducative) évoqués par les pharmaciens d'officine lors des enquêtes baromètre santé.....	141
Annexe E : Interviews	142
Annexe F : Les statistiques de l'Ordre au 1er janvier 2007 : nombre de pharmaciens par section	202
Annexe G : Courrier de présentation du réseau MDN adressé aux pharmaciens de la communauté urbaine du Grand Nancy et de ses environs	203
Annexe H : Charte d'adhésion des pharmaciens à la MDN	204
Annexe I : Exemple de note d'honoraires	205
Annexe J : UE Communication Orale et Écrite et Relations Humaines	206
Annexe K : UE Organisation de l'Officine et son Environnement.....	208
Annexe L : Synopsis de l'étude : « faisabilité d'une démarche éducative à l'officine »	210
Annexe M : Courrier d'introduction et de remerciements à l'intention des pharmaciens titulaires ayant participé à l'enquête sur l'éducation du patient à l'officine	211

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Définition de l'éducation du patient – Schéma du conseil interinstitutionnel d'éducation pour la santé des patients	17
Figure 2 : Les 6 phases de changement de comportement de Prochaska et Diclemente	29
Figure 3 : Les 3 types d'objectifs selon le modèle PRECEDE	42
Figure 4 : Modèle de base de la communication.....	44
Figure 5 : Évaluation de l'éducation du patient	54
Figure 6 : Programme des études pharmaceutiques et modalités d'enseignements.....	63
Figure 7 : Perception de la campagne nationale « Prenez votre tension à cœur »	69
Figure 8 : Durée des entretiens.....	82
Figure 9 : Âge des titulaires sondés	83
Figure 10 : Répartition des titulaires selon leur âge.....	84
Figure 11 : Situation géographique des officines visitées.....	84
Figure 12 : Taille des officines visitées.....	85
Figure 13 : Définition de l'éducation du patient	86
Figure 14 : Les pharmaciens font-ils la différence entre éducation, information et conseil ?.....	87
Figure 15 : Les acteurs de l'éducation du patient	88
Figure 16 : Le pharmacien a-t-il un rôle à jouer dans l'éducation du patient ?	92
Figure 17 : Les lectures ou les organismes qui peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient	96
Figure 18 : L'éducation du patient se développerait-elle plus si elle était rémunérée ?	97
Figure 19 : Les outils utilisés en éducation du patient.....	103
Figure 20 : Les problèmes rencontrés par les pharmaciens lorsqu'ils éduquent leurs patients	105

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I : Les phases d'acceptation du deuil d'Anne Lacroix.....	28
Tableau II : Les 6 phases de changement de comportement de Prochaska et Diclemente .	30
Tableau III : Modèle fonctionnel de Szasz et Hollender.....	36
Tableau IV : Compétences à acquérir par le patient au terme d'un programme d'éducation thérapeutique, quels que soient la maladie, la condition ou le lieu d'exercice	40
Tableau V : Référentiel des critères de qualité des outils d'intervention en éducation pour la santé.....	53
Tableau VI : Taille des officines visitées	85
Tableau VII : Les aides en matière d'éducation du patient à la disposition des officinaux	112

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ADSP : Actualités et Dossiers en Santé Publique

AEU : Attestation d'Études Universitaires

BPCO : Broncho-pneumopathie Chronique Obstructive

CEIP : Centre d'Évaluation et d'Information sur les Pharmacodépendances

CERFEP : Centre Régional de Ressources et de Formation à l'Éducation du Patient

CESPHARM : Comité d' Éducation Sanitaire et sociale de la Pharmacie française

CESSPF : Comité d'Éducation Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

CFES : Comité Français d'Éducation pour la Santé

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CODES : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé

CRES : Comité Régional d'Éducation pour la Santé

CISMeF : Catalogue et Index des Sites Médicaux Francophones

CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

DESS : Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées

DGS : Direction Générale de la Santé

DIFEP : Diplôme de Formation Continue en Éducation thérapeutique du Patient

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DMP : Dossier Médical Personnel

DP : Dossier Pharmaceutique

DU : Diplôme Universitaire

DEUP : Diplôme Universitaire en Éducation du Patient

DUSHA : Diplôme Universitaire de Sciences Humaines Appliquées

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

FNES : Fédération Nationale des comités d'Éducation pour la Santé

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

INPES : Institut national de Prévention et d'Éducation pour la Santé

IPCEM : Institut de Perfectionnement en Communication et Éducation Médicale

LGPI : Logiciel de Gestion à Portail Intégré

MDN : Maison du Diabète de Nancy

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PRECEDE : Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational and Environmental Diagnosis and Education

UE : Unité d'Enseignement

UTIP : Union Technique Interpharmaceutique de formation continue

PREAMBULE

J'ai choisi le thème de l'éducation du patient parce que je porte un grand intérêt depuis longtemps à tout ce qui concerne la relation soignant-soigné. Durant l'ensemble de mon cursus, le thème de l'éducation du patient a été abordé mais jamais de façon très approfondie. D'autre part, de plus en plus d'articles mentionnent le fait qu'éduquer le patient constitue un véritable enjeu de santé publique et l'Ordre des pharmaciens revendique la place du pharmacien d'officine dans ces démarches.

La thématique d'éducation du patient n'a cessé de m'interroger. Je ne voyais pas exactement en quoi cela consistait. J'ai alors choisi d'effectuer mon stage hospitalier de cinquième année à l'hôpital Jeanne d'Arc de Dommartin les Toul réputé pour pratiquer l'éducation du patient depuis longtemps déjà. C'est là que j'ai découvert cette nouvelle approche du patient et j'ai été réellement interpellée. Les situations vécues au cours de mon stage étaient éloignées de l'approche exposée au cours de ma formation universitaire et tellement différentes des pratiques observées lors de mes stages à l'officine !

Désireuse de faire une thèse en relation avec la pratique de la profession de pharmacien d'officine, j'ai donc décidé de consacrer mon travail de thèse à l'éducation du patient.

INTRODUCTION

A l'heure actuelle, de plus en plus de professionnels de santé font le constat de leur impuissance à convaincre, à expliquer ou à responsabiliser leurs patients. De leurs côtés, ces derniers ne se sentent pas toujours compris et entendus. Ces situations apportent la preuve qu'il y a bien nécessité aujourd'hui, pour tous les soignants, de découvrir une autre manière d'exercer leurs métiers, en écoutant, en observant, en accompagnant le patient. C'est pour répondre à cette problématique, que s'est développée depuis une dizaine d'année l'éducation du patient. Cette nouvelle approche impose de profondes modifications de la relation soignant-soigné. Une place prépondérante est maintenant accordée au patient. Il devient aujourd'hui partenaire des soignants et acteur de sa santé.

Dans ce contexte, le métier de pharmacien d'officine est lui aussi amené à évoluer. La profession effectue un virage pour passer d'une pratique centrée sur le médicament à une pratique centrée sur le patient. À l'heure où le monopole pharmaceutique est souvent remis en cause, les enjeux de cette nouvelle approche du patient sont multiples : réaffirmer la place de l'officinal dans le système de santé, améliorer la qualité des soins délivrés aux patients et apporter la preuve au quotidien de la valeur ajoutée du pharmacien.

La première partie de cette thèse est consacrée à une bibliographie présentant l'éducation du patient. Nous vous proposons de parcourir ce concept en essayant de répondre aux questions suivantes : qu'est ce que l'éducation du patient ? À qui s'adresse-t-elle ? Pourquoi cette démarche émerge-t-elle dans les pratiques de soins ? Quels sont les différents acteurs qui interviennent ? Quelle est la place du pharmacien d'officine ? Et comment mettre en place un processus éducatif ?

Après avoir exposé ces considérations d'ordre général, nous nous intéresserons plus particulièrement au pharmacien d'officine, à la façon dont il intègre l'éducation du patient dans sa pratique quotidienne, aux problèmes qu'il rencontre. Enfin, nous dresserons un état des lieux de sa formation en éducation du patient.

La seconde partie sera consacrée à une enquête menée auprès de 20 pharmaciens de Nancy et ses environs concernant l'éducation du patient. Ils sont interrogés en premier lieu sur leurs connaissances générales de l'acte éducatif. Sont-ils capables d'en donner une définition claire, d'identifier les différents acteurs pouvant y intervenir, de citer des organismes de référence en la matière... ? Estiment-ils avoir un rôle à jouer dans cet accompagnement du patient ?

Ils sont ensuite interrogés sur leurs pratiques personnelles en la matière.

Dans un deuxième temps, nous confronterons et analyserons leurs propos et commentaires. Nous tenterons de déterminer pourquoi l'acte éducatif est encore si peu développé dans les officines françaises et ferons un certain nombre de propositions pour que demain, le pharmacien puisse jouer pleinement son rôle d'éducateur.

PREMIÈRE PARTIE

L'ÉDUCATION DU PATIENT

1. DÉFINITION DE L'ÉDUCATION DU PATIENT

Il n'existe pas de définition unique de l'éducation du patient. Selon la théorie, le terme « éducation du patient » recouvre trois niveaux d'activités. Mais en pratique, ils peuvent s'intriquer. On distingue l'éducation thérapeutique du patient, l'éducation du patient à la maladie et l'éducation du patient à sa santé, ces appellations renvoyant à des champs d'action, des objectifs, des thèmes et des moments d'intervention différents dans l'histoire de la maladie ou de la santé des patients.

1.1. L'éducation thérapeutique du patient

En 1998, l'OMS donne la définition suivante :

« L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu qui fait partie intégrante des soins médicaux. La formation thérapeutique du malade comprend la sensibilisation, l'information, l'apprentissage du traitement, le support psychosocial, tous liés à la maladie et au traitement.

La formation doit aussi permettre au malade et à sa famille de mieux collaborer avec les soignants. L'objectif étant que le malade acquiert un savoir-faire adéquat, afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de sa maladie » [14]

L'OMS préconise donc 4 axes d'intervention :

- l'acquisition par le patient de compétences pour gérer sa maladie au quotidien,
- l'accompagnement du malade tout au long de sa maladie par une formation continue intégrée dans les soins,
- une éducation centrée sur le patient par la sensibilisation, l'information et la formation sur le traitement en associant un soutien psychologique,
- l'implication de l'entourage aux côtés du patient et en collaboration avec les soignants.

1.2. L'éducation du patient à sa maladie

L'éducation du patient à sa maladie se situe en aval du déclenchement de la maladie et s'adresse aux patients chez qui la maladie est déjà présente. Elle recouvre à la fois la gestion du traitement mais aussi la vie avec la maladie ou le handicap. On s'intéresse ici à la façon dont la personne vit avec sa maladie, aux problèmes rencontrés au quotidien et aux retentissements sur sa vie familiale, sociale et professionnelle. [41]

1.3. L'éducation pour la santé des patients

À la différence du sens qui est donné au mot « patient » quand on parle d'éducation thérapeutique, le patient ici n'est pas forcément malade. C'est un « usager des services de soins », une personne engagée dans une relation avec un soignant.

L'éducation pour la santé est un concept beaucoup plus large que ceux évoqués dans les deux définitions précédentes (cf. figure 1). Elle s'inscrit dans une approche globale de promotion de la santé et regroupe tous les stades de préventions (primaire, secondaire et tertiaire). Elle concerne en effet tant la maladie que les comportements de santé et modes de vie du patient, même ceux non concernés par la maladie, dans une logique de culture sanitaire. Le but recherché est que chaque individu soit en mesure de contribuer lui-même à maintenir ou améliorer sa qualité de vie et cela quel que soit son état de santé. [37]

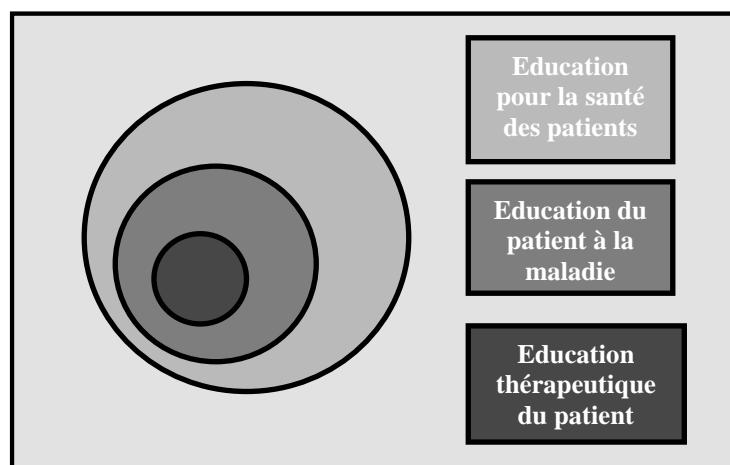


Figure 1 : Schéma du Comité Interinstitutionnel d'Education pour la Santé des Patients (CIESP) [41]

Plus simplement, l'éducation pour la santé est « un accompagnement individuel ou communautaire, par un acteur formé en ce sens, en vue d'amener progressivement un individu ou un groupe à s'approprier des informations et à acquérir des aptitudes pour agir dans un sens favorable à sa santé et à celle de la collectivité. » [67]

Elle associe des actions de trois natures différentes :

- des actions de communication avec des campagnes médiatiques qui visent à faire changer progressivement les mentalités, à renforcer l'image d'un patient sujet et non plus objet des soins qui lui sont délivrés...
- des actions d'information sous forme de brochures ou de documents facilement accessibles. Leurs objectifs sont de mieux faire connaître une maladie ou d'apporter des précisions sur certains médicaments. Mais le message est le même pour tout le monde. Les professionnels de santé doivent donc relayer ces informations en les adaptant à chaque patient, s'assurer qu'elles aient bien été comprises, répondre aux éventuelles questions. Ils doivent aussi faire en sorte que les patients s'interrogent et s'approprient ce message.
- des actions d'éducation intégrées aux soins.

Au terme de l'exposé de ces 3 définitions, il ressort que l'éducation possède de multiples facettes. D'une façon générale, elle vise à transmettre des éléments de savoir concernant la santé, la maladie et les traitements mais également à apporter des compétences psychosociales au patient, lui permettant ainsi d'être plus autonome et mieux préparé pour agir et prendre des décisions pour sa santé.

1.4. Différences entre éducation, conseil et information

« L'éducation pour la santé est un concept complexe qu'il convient de différencier de l'information ou du conseil », souligne le Professeur Deccache, spécialiste belge de l'éducation du patient lors du salon Pharmagora qui s'est tenu à Paris en avril 2006. [12]

« Informer, conseiller et éduquer sont des actions bien différentes » reprend Jeanne Elie, pharmacienne adjointe, titulaire d'un DESS « promotion de la santé et développement social » [16]. En quoi consiste donc chacune de ces activités officinales ?

L'information

Elle est centrée sur le contenu scientifique et technique. Elle consiste en fait uniquement à transmettre des renseignements sur un domaine ou un problème particulier. Elle ne vise pas le changement de comportement mais l'acquisition de savoirs. Elle est nécessaire et permet aux patients d'effectuer des choix de manière éclairée pour leur santé, ce qui constitue l'un des droits des malades. Mais encore faut-il bien informer ! Pour cela il faut s'appliquer à choisir des termes que le patient pourra comprendre et s'assurer que le moment soit opportun, c'est-à-dire que le patient soit réceptif.

Le conseil

Il est centré sur celui qui le délivre. Les activités de conseil sont caractérisées par des notions de direction et d'orientation. Les professionnels de santé cherchent par leurs conseils à diriger le patient vers un comportement souhaité.

Toutefois, même s'ils informent ou conseillent sérieusement, cela ne signifie pas qu'ils auront réussi à « faire passer » leur savoir et encore moins que le patient modifiera ses comportements et habitudes de vie.

L'acte éducatif

Il repose certes sur l'information et le conseil (deux activités importantes de l'exercice officinal) mais n'est centré ni sur le contenu ni sur le soignant, mais sur le patient et l'accompagnement de ce dernier par les professionnels de santé. Ce n'est pas seulement une transmission de connaissances, mais un processus d'apprentissage par étapes, s'inscrivant dans la durée, qui concerne à la fois le patient et le soignant. [38] [5]

2. À QUI S'ADRESSE L'ÉDUCATION DU PATIENT ?

Nous avons dit précédemment que l'éducation du patient se pratique à tous les niveaux de prévention (primaire, secondaire et tertiaire).

Rappelons tout d'abord ce que signifie le terme prévention [45].

La prévention consiste à anticiper des phénomènes risquant d'entraîner ou d'aggraver des problèmes de santé en mettant en place des actions.

On distingue trois stades de prévention :

- la prévention primaire : c'est un « ensemble de moyens mis en œuvre pour empêcher l'apparition d'un trouble, d'une pathologie ou d'un symptôme » (OMS) ;
- la prévention secondaire qui cherche en présence d'un facteur de risque à éviter l'apparition de la maladie ;
- la prévention tertiaire qui vise au sein d'une population atteinte d'une maladie à prévenir ou retarder les rechutes ou les complications.

L'éducation du patient s'adresse donc certes aux sujets atteints de pathologies chroniques comme l'asthme, le diabète, le sida, la mucoviscidose ou bien d'autres encore, mais concerne aussi tous les patients en bonne santé ou bien-portants avec des thèmes tels que les dangers du tabac, de l'alcool et des drogues et leur prévention, la santé et l'environnement, la résistance aux antibiotiques, la contraception, la reproduction...

3. POURQUOI ÉDUQUER LES PATIENTS ?

Entre 1998 et 1999 se sont tenus les états généraux de la santé. L'objectif était de donner la parole aux usagers du système de soins français lors d'un débat public, pour préparer avec eux les grandes orientations de la politique de santé, afin de mieux répondre à leurs attentes. Le rapport du comité national d'orientation indique que « le développement de l'éducation pour la santé est apparu comme une nécessité. Cette éducation est apparue aussi comme une condition d'amélioration du fonctionnement du système de soins et un élément déterminant de la qualité de la relation entre professionnels de santé et patients ». [9]

Il ressort en effet de ces états généraux que les français sont de plus en plus demandeurs d'informations et d'éducation dans le domaine de la santé. On peut évoquer pour cela plusieurs types d'explications [37] :

Des raisons sociales

La loi du 4 Mars 2002 [60] marque une étape importante dans la reconnaissance des droits des malades. Cette loi reconnaît à toute personne le droit d'être informée sur son état de santé et d'avoir accès à l'ensemble des informations concernant sa santé. Aujourd'hui, le pouvoir médical et les politiques de santé sont souvent remis en cause. Les usagers font valoir leurs droits, s'informent de plus en plus, réclament des comptes, veulent s'impliquer et se fédèrent en associations de patients. Ils veulent être partenaires des soignants et associés aux décisions de santé les concernant. La relation soignant-soigné est donc en pleine mutation.

Des raisons épidémiologiques

Le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie (qui a doublé en un siècle, passant de 40 ans en 1900 à 78 ans en 2000) entraînent une hausse du nombre et de la durée d'évolution des maladies chroniques. En conséquence, les traitements prescrits sont de longue durée et souvent complexes. Pour être efficaces, ils doivent être compris, acceptés et gérés par les patients. En effet, il a été démontré que les techniques médicales, même les plus sophistiquées, ne sont efficaces que si les personnes concernées s'impliquent activement. Les soignants doivent donc mettre en place une démarche éducative pour accompagner les patients vers une autonomie.

Des raisons environnementales

Un grand nombre de pathologies et d'accidents sont imputables au mode de vie des patients (alcool, tabac, alimentation, stress, sédentarité, conduites à risque...). C'est ce que les pouvoirs publics appellent la morbidité et la mortalité évitable. Les soins curatifs et préventifs mis en place passent donc obligatoirement par un changement des habitudes de vie.

Des raisons économiques

Des revues françaises et internationales montrent que l'éducation pour la santé améliore la qualité de vie, l'efficacité des soins mais aussi induit une baisse des coûts financiers pour la collectivité (diminution des visites en urgence et diminution du nombre et de la durée des hospitalisations, réduction du nombre des arrêts de travail, baisse de la fréquence de survenue de complications au cours de maladies chroniques, diminution de la iatrogénie et surtout amélioration de l'observance médicamenteuse)[1][14].

Pour toutes ces raisons, parmi les 5 plans pluriannuels pour la période 2004-2008, définis comme des priorités par la loi relative à la politique de santé publique du 9 Août 2004, figure le plan national de lutte pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Cette loi précise qu'il s'agira d'un plan transversal s'articulant autour de l'éducation du patient.

4. LES ACTEURS DE L'ÉDUCATION DU PATIENT

Actuellement, il est reconnu unanimement que « l'éducation du patient n'est l'apanage d'aucune profession de santé ». [10] L'éducation du patient est, en effet, nécessairement un acte pluridisciplinaire et transversal au sein duquel, nous allons démontrer que le pharmacien d'officine a toute sa place.

4.1. La place du pharmacien dans l'éducation du patient

4.1.1. L'éducation du patient fait partie intégrante des rôles du pharmacien d'officine

L'article R.4235-2 du code de la santé publique qui énonce : « le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie de la personne humaine. Il doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale », définit clairement que l'éducation du patient fait partie intégrante des rôles des pharmaciens d'officine.

L'article R.4235-8 du code de la santé publique précise également que « les pharmaciens sont tenus de prêter leur concours aux actions entreprises par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé ». [47]

Plus récemment, la convention du 11 juillet 2006 signée entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine et l'Union nationale des pharmacies de France intègre officiellement dans le rôle du pharmacien, l'éducation thérapeutique, la prévention et le suivi des malades et de leurs traitements. [42]

4.1.2. Le pharmacien, un professionnel de proximité

De tous les professionnels de santé, le pharmacien est celui qui est le plus facilement accessible pour le public. L'officine est en effet un des derniers espaces ouvert au public, en accès libre, sans rendez-vous où l'on peut trouver librement et gratuitement des conseils objectifs et scientifiques sur la santé. Les 22561 officines réparties en France métropolitaine, soit en moyenne une officine pour 2696 habitants, constituent un véritable réseau de proximité n'excluant aucune région [74]. Cette proximité avec la population est un véritable atout de santé publique faisant du pharmacien un observateur privilégié de l'état de santé de la dite population.

Dans son officine, il renseigne, informe, éduque, réconforte et explique dans le respect de la confidentialité. Il peut détecter les personnes vulnérables ou à risque, identifier les besoins et les dysfonctionnements du système de soin. De plus, il est pour les pouvoirs publics un relais efficace pour diffuser les informations et recommandations de santé publique. [40] [75]

4.1.3. Le pharmacien, un professionnel compétent

La formation pluridisciplinaire (sciences physico-chimiques, sciences biologiques, science du médicament, sciences de la santé publique, sémiologie,...) reçue au cours des six années hospitalo-universitaires est l'une des mieux adaptée pour aborder l'ensemble des domaines de la santé publique et prépare ainsi le pharmacien à en devenir l'un des acteurs majeurs. [40]

4.1.4. Le pharmacien, un professionnel de confiance

Selon un sondage de l'institut TNS Sofres réalisé pour le compte des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) en février 2007, 93% des personnes interrogées déclarent faire confiance à leur pharmacien. [65]

4.1.5. La perception du rôle d'éducateur du pharmacien

Le point de vue des officinaux et du grand public

Une enquête téléphonique a été réalisée auprès d'environ mille pharmaciens titulaires entre 1998 et 1999 dans le cadre de la démarche des Baromètres santé (dispositifs d'enquêtes périodiques) mise en place par le CFES (Comité Français d'Education pour la Santé) et ses partenaires en réponse aux grands programmes nationaux de prévention de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAMTS) et du CFES. Cette enquête avait pour objectif de connaître les opinions et attitudes des officinaux en matière de prévention et d'interroger l'ensemble de la profession sur le rôle qu'elle souhaite jouer dans la prévention et plus particulièrement dans l'éducation du patient.

Il en ressort que plus de la moitié des pharmaciens interrogés pensent avoir un rôle important à jouer en terme de prévention et d'éducation mais leur implication semble être différente en fonction :

- de la population concernée (personnes âgées, toxicomanes...),
- des thèmes à aborder (avec des thèmes comme les médicaments, le tabac et la nutrition qui semblent plus faciles à aborder que d'autres comme l'alcool ou le sida),
- de leurs propres pratiques et comportements (le pharmacien non fumeur aborde plus facilement le sujet de l'arrêt du tabac) [7].

La nouvelle enquête Baromètre santé menée par l'INPES en 2003 (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) auprès des médecins et pharmaciens souligne que ces professionnels jouent un rôle de plus en plus important d'information, de prévention et d'éducation à la santé vis-à-vis de leurs patients. [19]

Plus récemment, l'institut de sondage Ipsos a mené, à l'occasion du salon Pharmagora 2006, une enquête auprès des pharmaciens et du grand public. Elle visait à déterminer le rôle que pouvait jouer l'officinal en matière d'éducation à la santé et à comparer la perception qu'en ont les professionnels de santé et la population.

Le constat des pharmaciens est quasiment unanime (99%) : l'éducation à la santé fait d'ores et déjà partie de leurs rôles et 93% estiment que cette pratique va se développer plus encore dans les années à venir. D'autant qu'il leur semble que les personnes qui viennent dans leurs officines sont « attentives » et « en demande » (90%). Les patients sont aujourd'hui, selon eux, prêts à recevoir une éducation à la santé de leur part.

Cette mission d'éducateur santé leur est reconnue par le grand public qui considère à 77% que cela est « tout à fait » du ressort du pharmacien même si beaucoup en réfèrent d'abord au médecin. [58]

Le point de vue des médecins généralistes

L'enquête Louis Harris réalisée auprès d'un échantillon national représentatif de 250 médecins généralistes en décembre 2004, révèle que 50% d'entre eux reconnaissent une légitimité aux officinaux pour exercer un rôle complémentaire pour améliorer la prise en charge des patients (dépistage, prévention, suivi de l'observance) [2]. Pourtant, nous verrons plus loin (cf. paragraphe 422 page 89), que tout récemment, l'offre de deux mutuelles de rembourser aux pharmaciens un bilan de prévention appelé « consultation pharmaceutique », a suscité de nombreux débats et réactions prouvant que les médecins sont aujourd'hui encore réticents à reconnaître aux officinaux un rôle dans l'éducation du patient.

Le point de vue du gouvernement

Xavier Bertrand, lors de son mandat de Ministre de la Santé, déclare en janvier 2006 que le « suivi des traitements, la prévention et le dépistage précoce des maladies à travers la sensibilisation et l'accompagnement des patients peuvent aider à diminuer les coûts du système de santé. » et précise qu' « à cet égard, le pharmacien a un rôle important à jouer. ». [2]

Le pharmacien a donc, sans aucun doute, un rôle important à jouer dans l'éducation du patient, puisque ce rôle est reconnu aujourd'hui à la fois par les patients, les pouvoirs publics mais aussi certains médecins. Toutefois, cette nouvelle mission éducative qui se dessine pour les officinaux n'a de sens que dans le cadre d'une prise en charge globale du patient où bien d'autres acteurs interviennent.

4.2. Les autres acteurs de santé

On retrouve à la fois :

Des soignants :

- les infirmiers : dès 1937 la National League of Nursing affirmait déjà que « l'infirmier(e) est essentiellement un enseignant et un agent de santé, quel que soit le domaine où s'exerce son activité » [10]. Le corps infirmier s'est en effet totalement investi dans le domaine de l'éducation du patient pour lutter pour sa propre autonomie.
- les médecins : au départ, ils avaient tendance à déléguer l'acte éducatif aux infirmières mais s'investissent à nouveau dans cette activité car ils ont pris conscience qu'elle était indispensable à l'exercice des soins médicaux. [10]
- mais aussi les kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, dentistes, podologues, psychologues...

Des non soignants : patients, assistants sociaux, associations de patients...qui doivent également être pris en compte dans l'organisation de l'éducation du patient.

Les réseaux de santé, qui mettent en œuvre de véritables partenariats entre ces différents acteurs, représentent une réponse tout à fait adaptée. En effet, les actions éducatives ne peuvent s'élaborer que dans la conscience d'appartenir et de collaborer à un réseau pluridisciplinaire et synergique centré sur le patient et constitué de professionnels de santé et de personnes proches gravitant autour de lui. [23] Reste encore à déterminer quel est le rôle de chacun et quelles sont les tâches communes.

5. ORGANISATION ET STRUCTURE DE L'ÉDUCATION DU PATIENT

S'il est prouvé que l'éducation du patient doit être mise en place par des équipes d'éducateurs, cela ne signifie pas qu'elle ne puisse s'effectuer que dans un contexte hospitalier où il existe de facto des équipes multidisciplinaires. Elle se pratique dans tous les lieux où peut s'établir une relation de soins : à l'hôpital certes (que ce soit dans un service spécialisé ou non), mais aussi dans des cabinets médicaux ou infirmiers, au domicile du patient, au sein d'associations de patients ou de réseaux de soins, en milieu scolaire ou professionnel et dans tous les lieux d'exercice des personnels de santé. L'officine a donc toute sa place en tant que lieu privilégié d'éducation du patient !

6. COMMENT ÉDUQUER LES PATIENTS ?

Comment éduquer ? Qui peut prétendre le savoir ? Si cela se savait, nos sociétés ne se trouveraient pas en difficulté en ce qui concerne le champ éducatif. Si cela se savait, il n'y aurait aucun élève en échec scolaire. Si on savait faire, il n'y aurait pas non plus d'échecs dans le champ de l'éducation pour la santé ou dans celui de l'éducation thérapeutique [37]. Les paragraphes qui suivent n'ont pas la prétention de répondre à cette question. Ils mettent simplement en lumière les dernières propositions et réflexions en la matière.

La démarche éducative est maintenant bien codifiée. En voici les différentes étapes.

6.1. Le diagnostic éducatif

Le diagnostic éducatif est la première étape de la démarche d'éducation. Il repose sur un entretien individuel structuré. Il consiste à identifier chez chaque patient les croyances, les ressources, les potentialités, les besoins et les difficultés susceptibles d'intervenir dans le processus d'apprentissage. C'est un préalable nécessaire afin que le soignant apprenne à connaître la personne avec laquelle il s'engage dans un processus éducatif. [59]

Plusieurs facteurs rendent cette étape indispensable :

6.1.1. Les facteurs de motivation personnelle

Les facteurs affectifs

Ils font référence à la manière dont le patient va vivre sa nouvelle vie. En effet, confronté à l'apparition de la maladie, du handicap ou du comportement à risque, il entre dans une problématique de changement et entame un travail de deuil (travail psychologique provoqué par la perte d'un être ou d'un objet qui nous est cher : dans le cas présent, la perte d'un meilleur état de santé).

Anne Lacroix, s'est intéressée en 1996 aux stades d'acceptation de la maladie. Elle s'est inspirée des travaux d'Elisabeth Kübler-Ross sur les phases d'acceptation du deuil pour penser des phases similaires pour les patients atteints de maladies chroniques. [45] Huit stades ont été identifiés. Ils sont résumés dans le tableau ci-dessous.

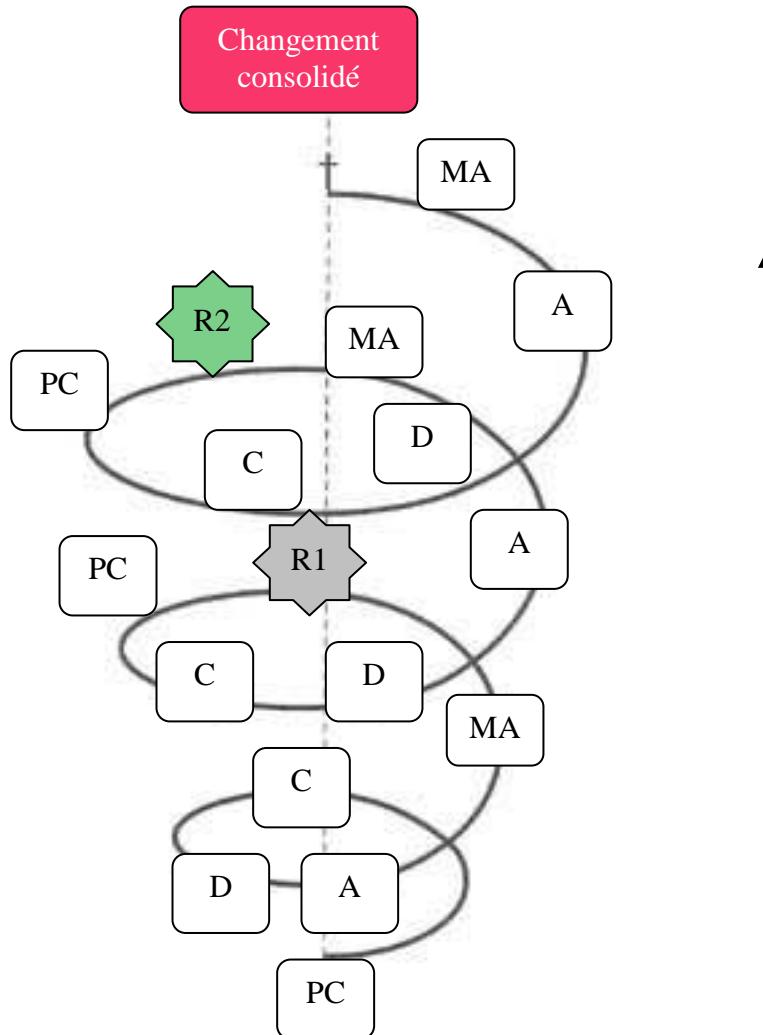
STADES	PATIENT	EXEMPLE	ATTITUDE ADÉQUATE
Choc	Surpris et/ou angoissé	« <i>Je ne réalise pas très bien</i> »	Soutien Aider le patient à se retrouver
Dénégation	Détaché Banalise	« <i>Il y a des maladies plus graves...</i> »	Instaurer un climat de confiance Chercher en quoi le patient se sent menacé
Révolte	Agressif Revendicateur	« <i>C'est la faute de si...</i> »	Chercher la racine de la révolte
Marchandage	+/- collaborant manipulateur	« <i>Je n'accepterai pas une 2^e injection</i> »	Négocier sur des points secondaires
Dépression	Triste Méditatif	« <i>Je réalise que je me suis servi de mon diabète pour...</i> »	Renforcer l'écoute active Susciter un projet d'avenir
Acceptation	Tranquille Collaborant	« <i>Je vis avec et non pas malgré mon diabète...</i> »	Renforcer la formation personnalisée du patient
Résignation	Passif Docile	« <i>Je m'en remets à vous, docteur...</i> »	Eviter la chronicisation iatrogène (c'est-à-dire d'être complice avec cet état)
Pseudo-acceptation	Refuse constamment de se sentir malade	« <i>Je refuse d'être un handicapé ...</i> »	Aider le patient à renouer avec ses sentiments

Tableau I : Les phases d'acceptation du deuil d'Anne Lacroix [45]

Les canadiens Prochaska et DiClemente ont décrit, en 1982, six phases de changement de comportement qu'on peut représenter sous la forme d'une spirale :

1. Précontemplation (PC)
2. Contemplation
3. Détermination
4. Action (A)
5. Maintien d'action (MA)
6. Rechute

Cette spirale signifie qu'une rechute n'est pas un échec mais une étape à franchir pour atteindre le changement consolidé.



(Lire la spirale de bas en haut)

Figure 2 : Les 6 phases de changement de comportement de Prochaska et Diclemente, d'après [11]

STADES	DEFINITION	REPONSES DU SOIGNANT
Précontemplation	La personne est dans le déni . Elle n'a pas encore identifié son problème comme étant réellement un problème ou n'a pas envisagé la possibilité de changer. C'est l'entourage souvent qui identifie le comportement problématique	Donner des informations Rechercher les représentations
Contemplation	La personne est dans l' ambivalence . Elle prend plus ou moins conscience du problème mais hésite face au changement	Faire une balance décisionnelle (avantages/inconvénients)
Détermination	La balance penche en faveur du changement mais un retour au stade de contemplation est possible	Mettre en valeur les avantages potentiels Définir ensemble des objectifs et un plan d'action
Action	Le changement est effectif qu'il s'agisse d'une rupture ou d'une amélioration du comportement problématique	Mettre en évidence les effets bénéfiques Encourager à continuer
Maintien d'action	Le changement commence à s'inscrire dans la durée	Mettre en évidence les effets bénéfiques Encourager à continuer Prévenir les rechutes
Rechute	Elle est souvent due à l'ambivalence encore présente	Rassurer la personne en précisant qu'il s'agit là d'une étape Retravailler la balance décisionnelle Définir une nouvelle stratégie

Tableau II : Les 6 phases de changement de comportement de Prochaska et DiClemente d'après [11]

Il est indispensable pour le soignant d'identifier le stade de changement de comportement ou d'acceptation de la maladie dans lequel se trouve le patient et d'y répondre en adoptant son attitude et son mode de communication.

Les facteurs cognitifs

On entend par facteurs cognitifs, les représentations et croyances concernant le problème de santé et les traitements éventuels existants. Ces éléments peuvent agir en éducation comme des ressources et des potentialités favorisant l'apprentissage (une personne sera d'autant plus observante qu'elle aura conscience de la gravité de sa maladie et de l'utilité des traitements prescrits) ou comme des obstacles et des freins. D. Ausubel disait depuis 1968 : « le plus important facteur qui influence l'apprentissage est ce que nous savons déjà ». Lors du diagnostic éducatif, le soignant doit « explorer les connaissances du patient, renforcer celles qui sont exactes et déstabiliser ou modifier celles qui sont erronées. Il faut utiliser un questionnement pédagogique qui va créer des situations de conflits et de doutes ou de renforcement. C'est cette situation qui va offrir les conditions pour entendre et recevoir une nouvelle connaissance. » [37]

Les projets de vie

La santé n'est en aucun cas un but en soi mais le moyen d'accomplir des projets de vie. Quelle est la capacité du patient à se projeter dans l'avenir ? Quels sont les projets qui lui tiennent à cœur ? Éduquer un patient c'est aussi mettre en évidence des projets personnels faciles à mettre en œuvre, à court terme et observables par les tiers pour bénéficier d'encouragements. [18]

6.1.2. L'influence des autres

L'influence des médias, professionnels de santé, familles, amis, associations de patients... n'est pas négligeable. En effet, les attitudes de l'entourage du patient peuvent le pousser à poursuivre l'action initiée ou au contraire le décourager. [41]

6.1.3. En pratique

En pratique, le diagnostic éducatif est un temps d'écoute, de partage et de mise en confiance du patient qui favorise et initie la qualité de la relation soignant-soigné. A partir de là, le soignant a plus de chances d'être à son tour entendu.

Il peut être réalisé en essayant de répondre aux questions suivantes [59] :

- qu'est-ce qu'il a ? C'est l'aspect bio-médical. Il s'agit d'évaluer la gravité de la maladie, son évolutivité, de faire le point sur le traitement prescrit et d'identifier les éventuels autres problèmes de santé du patient.
- qu'est-ce qu'il fait ? C'est l'aspect socio-professionnel. Que fait-il ? Quelles sont les conditions de vie ? Quel est son environnement ?
- qu'est-ce qu'il sait ? C'est l'aspect cognitif. Que sait-il de sa maladie ? Comment se la représente-t-il ? Quelles sont les conséquences pour lui et ses proches ?
- qui est-il ? C'est l'aspect psycho-affectif. Comment vit-il sa maladie ?
- quels sont ses projets ? Ils vont constituer la source de motivation du patient. Ils peuvent être proposés par les soignants ou mieux formulés par le patient lui-même. Ils doivent toujours être valorisants, faciles à mettre en œuvre et réalisables à court terme.

Cette entrevue marque le début d'une collaboration et la base de l'entente mais attention, elle ne revêt en rien un caractère définitif. En effet, les connaissances, croyances et craintes de chacun évoluent souvent au cours du temps. Le diagnostic éducatif doit être réajusté au cours des consultations successives.

Cette première étape doit aboutir à l'élaboration d'un programme individualisé et à la définition des compétences à acquérir par le patient. Il est conseillé de consigner les données recueillies dans un contrat d'éducation.

Avant de développer d'avantage ces étapes revenons d'abord sur un point essentiel dans le processus éducatif : la relation entre le soignant et le soigné.

6.2. La relation soignant-soigné

Rappelons tout d'abord ce qu'est une relation. « C'est une interaction entre deux ou plusieurs personnes qui ont des émotions, des désirs, des autonomies et des subjectivités différentes ». La relation est donc le résultat d'une construction à laquelle chacun contribue en apportant ses propres caractéristiques d'homme, de culture, d'appartenance sociale, son expérience, son passé...et en manifestant des comportements et des attitudes. [41]

Plaçons nous du côté du soignant. Prescrire des médicaments réputés les plus efficaces, prodiguer des soins d'excellente qualité et donner les meilleurs conseils, est totalement différent de vivre au jour le jour avec sa maladie ou son handicap. N'oublions jamais qu'en dernier lieu, c'est toujours le patient qui décide ; il fait ce qu'il veut ou ce qu'il peut. Il peut ne pas être observant (ne pas prendre son traitement, ne pas arrêter de fumer ou de boire alors qu'on le lui conseille...) ou peut avoir d'autres préoccupations que son état de santé.

Face à cela les soignants sont souvent démunis. Comment convaincre ? Comment responsabiliser ? Le plus souvent ils essayent de mieux expliquer ou répètent sans cesse les bons conseils. D'autres préfèrent essayer de faire peur aux patients en leur exposant les complications les plus graves et les plus sombres qui les guettent. En un mot : ils ne savent pas comment faire, ils culpabilisent et se sentent responsables de l'échec de leurs patients !

Si l'on se place du côté du patient, les choses ne sont pas faciles à vivre non plus. Vivre toute une vie avec une maladie qui ne guérira pas avec pour unique objectif d'éviter les complications qui s'en suivent, c'est difficile à accepter et les patients n'y sont pas préparés ! Que ressentent-ils également lorsqu'ils prennent conscience que leurs comportements sont des comportements à risque sans toutefois parvenir à les modifier ?

De plus, les patients se sentent souvent incompris par les professionnels de santé. Ils ne peuvent pas ou n'osent pas suffisamment évoquer ce qu'ils n'ont pas compris au cours des entretiens, leurs peurs et leurs difficultés à appliquer au quotidien les informations et conseils reçus.

Il y a donc de sérieuses difficultés pour les deux parties à se rencontrer, à communiquer et les solutions se trouvent plutôt du côté des sciences humaines et de l'éducation que du côté de la médecine traditionnelle précise Brigitte Sandrin-Berthon [37]. Elle parle de la nécessité d'opérer une « triple révolution » en conséquence de quoi, les relations entre les professionnels de santé et les patients vont considérablement évoluer :

- « l'objectif n'est plus de lutter contre les maladies mais de promouvoir la santé »
- « le patient n'est plus l'objet mais le sujet des soins qui lui sont délivrés »
- « la démarche de prescription laisse place à la démarche d'éducation ».

6.2.1. « L'objectif n'est pas de lutter contre la maladie mais de promouvoir la santé »

Les modèles de santé sont des principes auxquels se réfèrent les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne. Il est communément admis qu'ils influencent fortement les relations entre patients et soignants. Voici une présentation simplifiée de ces différents modèles (la réalité étant bien sûr plus complexe).

Le modèle biomédical [26]

- la maladie est organique
- elle n'affecte que l'individu
- elle est diagnostiquée et traitée selon un mode curatif par les médecins
- dans un système organisé autour des hôpitaux et dirigé par les médecins

Le modèle global ou biopsychosocial (1946) [26]

- la maladie est un phénomène complexe résultant de facteurs organiques, individuels et sociaux
- elle affecte l'individu, sa famille et son environnement
- elle demande la continuité des soins
- elle est prise en charge par différents professionnels en concertation
- la santé est alors définie comme « un état de complet bien-être physique, social et mental et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ». La lutte contre la maladie n'est donc plus la seule action possible en faveur de la santé. C'est l'apparition de la notion de promotion de la santé : c'est le « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et d'améliorer celle-ci. » (Charte d'Ottawa, 1986). Cette charte introduit deux concepts nouveaux : la santé s'inscrit dans un processus constant d'adaptation de la personne à son milieu et les déterminants de la santé recouvrent des aspects politiques, sociaux, économiques, culturels et environnementaux.

Quatre objectifs sont alors définis :

- créer des milieux et des conditions de vie favorables à la santé,
- favoriser l'implication collective en vue d'une participation effective et concrète de la population aux décisions qui concernent leur santé,
- favoriser le développement des aptitudes individuelles tout au long de la vie,
- réorienter les services de santé vers la prévention et la prise en charge globale de l'individu.

On voit donc bien qu'à travers ces deux modèles, s'affrontent deux conceptions de la médecine : l'une la considérant comme une discipline scientifique centrée sur la maladie avec une approche curative et la seconde comme une expérience plus humaine centrée sur le patient et privilégiant la prévention.

Si le modèle biomédical a largement prédominé dans le monde occidental depuis la fin du XIX^e siècle, on constate une montée en puissance progressive du modèle global où l'objectif est certes de lutter contre la maladie mais aussi et surtout de promouvoir la santé. La relation soignant-soigné diffère du tout au tout selon qu'on fait référence à l'un ou à l'autre de ces modèles. Elle est donc aujourd'hui en pleine mutation !

6.2.2. « Le patient n'est plus l'objet mais le sujet des soins qui lui sont délivrés »

Revenons sur la définition du mot patient. Patient vient du latin *patiens* qui signifie « personne qui supporte avec constance les défauts d'autrui et qui souffre sans murmurer les adversités et les contrariétés ». [34]

Cette conception du patient qui subit sans rien dire est incontestablement ancrée dans les esprits de tous les professionnels de santé. Mais aujourd'hui, dans le cadre d'une prise en charge du patient selon le modèle « global », elle paraît complètement dépassée. Heureusement les mentalités commencent à changer.

En 1956, les sociologues américains Szasz et Hollender se sont intéressés à la relation soignant-soigné [41]. Ils ont décrit trois types de relations différentes :

- activité-passivité : seul le soignant est actif. Il est dans un contrôle absolu de la situation. On observe surtout cette situation dans les cas d'extrême urgence.
- direction-coopération : on rencontre ce type de relation au cours des maladies aigues. Le patient vient chercher auprès du soignant une aide et est donc par conséquent prêt à coopérer avec lui. Le médecin dirige et le patient se laisse guider. C'est souvent ce type de relation qui s'installe en premier en éducation du patient car elle conforte les deux parties dans leurs positions habituelles.
- participation mutuelle : elle repose sur le partage à la fois des connaissances et des responsabilités entre le soignant et le soigné. Elle doit être mise en place dans tous les cas où le patient doit se prendre en charge lui-même et devenir totalement autonome. Mais les difficultés sont réelles car, d'une part, le soignant pense souvent détenir tout le savoir et est peu préparé au cours de sa formation à établir une relation avec un patient qui se comporte en acteur de sa propre santé. D'autre part, les patients ont souvent tendance à se reposer sur les professionnels de santé. Ils veulent être pris en charge et ne sont pas tous capables d'adopter une position de sujet responsable de ses actes, de sa maladie, de son traitement ou de sa santé.

Modèle fonctionnel de Szasz et Hollender			
	Médecin	Patient	Situations
Type1	activité	passivité	urgences, intervention chirurgicales
Type2	direction	coopération	maladies aigues
Type3	participation mutuelle		maladies chroniques, éducation du patient

Tableau III : Modèle fonctionnel de Szasz et Hollender [41]

Le patient engagé dans une démarche éducative doit être un véritable acteur des soins qui lui sont délivrés. Il doit s'impliquer, donner son avis, prendre des décisions... On est donc bien loin du patient qui « subit » ! Ses relations avec les professionnels de santé vont profondément être modifiées. Les situations d' « activité-passivité » vont progressivement laisser place à des relations nouvelles et différentes reposant sur une véritable participation mutuelle !

6.2.3. « La démarche de prescription laisse place à la démarche d'éducation »

Les données de santé publique mettent en évidence une incontestable corrélation statistique entre un comportement et un état de santé : telle habitude favorise tel problème de santé.

Prenons l'exemple du tabac et du cancer du poumon ainsi que celui de la non observance du régime alimentaire préconisé aux diabétiques et la survenue de complications du diabète telles que l'amputation. Le plus difficile pour les soignants est de faire face aux croyances, connaissances et représentations des patients. Comment faire comprendre à un patient qu'il faut qu'il arrête de fumer alors que son grand-père a fumé toute sa vie et qu'il est mort très âgé sans n'avoir jamais eu de cancer du poumon ? De même, que répondre à un patient qui explique qu'il a décidé de ne plus suivre son régime pour diabétique parce que son voisin, qui a toujours fait très attention à son alimentation et se privait de beaucoup de bonnes choses, a tout de même dû se faire amputer [37] ?

Si le soignant se fie plus volontiers aux statistiques, les patients s'en tiennent à leurs expériences personnelles. Que peut-on faire quand ces deux vérités se contredisent ?

Souvent, les professionnels de santé ont tendance à utiliser pour éduquer leurs patients les mêmes méthodes que celles qu'on a utilisées au cours de leur formation. Ils vont décrire l'anatomie, la physiologie, puis expliquer la pathologie, les traitements, donner des conseils et prescrire des changements de comportements. Mais on s'aperçoit très vite qu'il ne suffit pas de mettre une information à la disposition du patient pour qu'il se l'approprie et soit capable de l'utiliser dans sa vie au quotidien. En effet, « personne n'est vierge de toute connaissance » et si les informations qu'on délivre vont à l'encontre de celles antérieurement acquises, leur intégration n'en sera que plus difficile ! Il convient que le soignant et le patient traitent ensemble cette information pour permettre son appropriation. Il s'agit d'écouter pour construire avec le patient une réponse individuelle, adaptée et acceptable par les deux parties. Il ne s'agit donc plus de prescrire un traitement ou une conduite à tenir, il s'agit d'une démarche bien différente : l'éducation du patient. [37]

Nous voyons donc bien que la « triple révolution » évoquée dans les lignes qui précèdent tente de faire passer patients et professionnels de santé, non sans difficultés pour chacune des parties, d'un rapport autoritaire dit « vertical » à une relation « transversale » de responsabilité mutuelle.

6.3. Les compétences à acquérir par chacun des acteurs

6.3.1. Les compétences à acquérir par le patient

Dans le processus éducatif, l'étape qui suit le diagnostic éducatif consiste à définir les compétences à atteindre par le patient.

6.3.1.1. Qu'est ce qu'une compétence ?

Une compétence peut être définie comme la potentialité d'une personne à mobiliser dans l'action un certain nombre de savoirs combinés de façon spécifique en fonction d'un contexte particulier (R. Wittorski). Il s'agit donc d'un « savoir-agir » et non pas d'une simple addition de savoirs. L'acquisition d'une compétence passe donc par la maîtrise progressive des objectifs qui la constituent. Ils peuvent être du domaine cognitif (compétences intellectuelles), sensorimoteur (compétences techniques, gestes, habiletés), psychoaffectif (réceptivité, motivation, engagement), ou social (relations interpersonnelles). [10]

6.3.1.2. Des compétences différentes

Il est important de souligner que les compétences à acquérir par le patient diffèrent selon le type de démarche éducative mise en œuvre (éducation thérapeutique, éducation du patient à sa maladie ou éducation pour la santé du patient).

L'éducation du patient au sens global du terme a pour objectif de rendre le patient et son entourage capables :

- d'utiliser de façon optimale les services de santé,
- de participer activement à la relation avec le soignant,
- d'assumer les contraintes d'une surveillance régulière et de certains dépistages,
- de changer certaines habitudes de vie,
- de se faire entendre auprès des institutions, des services et des professionnels qui peuvent contribuer à améliorer son état de santé et ses conditions de vie.

Au cours de sa formation en éducation thérapeutique, les compétences à acquérir par le patient sont d'un autre ordre. Il doit tout d'abord acquérir des connaissances intellectuelles (SAVOIR) nécessaires à la compréhension de sa maladie et de son traitement, puis acquérir des compétences ou connaissances gestuelles (SAVOIR-FAIRE) qui lui permettront de gérer au quotidien sa maladie et enfin apprendre à maîtriser ou à communiquer avec autrui (SAVOIR-ETRE) tout évènement imprévu.

Gagnayre et D'Ivernois déclinent ces trois axes en une « matrice de 8 compétences transversales » (cf. tableau IV). Certaines plus complexes que d'autres requièrent toutefois une durée ou un investissement plus important. Notons également que selon sa maladie, un patient peut être amené à devoir mobiliser plusieurs compétences à la fois [54] [10].

<u>Compétences à acquérir par le patient au terme d'un programme d'éducation thérapeutique, quels que soient la maladie, la condition ou le lieu d'exercice</u>	
<u>Compétences</u>	<u>Objectifs spécifiques (exemples)</u>
1. Faire connaître ses besoins, déterminer des buts en collaboration avec les soignants, informer son entourage	Exprimer ses besoins, ses valeurs, ses connaissances, ses projets, ses attentes, ses émotions (diagnostic éducatif)
2. Comprendre, s'expliquer	Comprendre son corps, sa maladie, s'expliquer la physiopathologie, les répercussions socio-familiales de la maladie, s'expliquer les principes du traitement
3. Repérer, analyser, mesurer	Repérer des signes d'alerte, des symptômes précoces, analyser une situation à risque, des résultats d'examen. Mesurer sa glycémie, sa tension artérielle, son débit expiratoire de pointe...
4. Faire face, décider...	Connaître, appliquer la conduite à tenir face à une crise (hypoglycémie, hyperglycémie, crise d'asthme...), décider dans l'urgence
5. Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention	Ajuster le traitement, adapter les doses... Réaliser un équilibre diététique sur la journée, la semaine. Prévenir les accidents, les crises. Aménager un environnement, un mode de vie favorables à sa santé (activité physique, gestion du stress...)
6. Pratiquer, faire...	Pratiquer les techniques (injection d'insuline, auto-contrôle glycémique, spray, chambre d'inhalation, peak-flow). Pratiquer les gestes (respiration, prise de pouls...). Pratiquer les gestes d'urgence
7. Adapter, réajuster	Adapter sa thérapeutique à un autre contexte de vie (voyage, sport, grossesse...). Réajuster un traitement ou une diététique. Intégrer les nouvelles technologies médicales dans la gestion de sa maladie
8. Utiliser les ressources du système de soins. Faire valoir ses droits	Savoir où et quand consulter, qui appeler, rechercher l'information utile. Faire valoir ses droits (travail, école, assurance...). Participer à la vie des associations de patients...

Tableau IV : Compétences à acquérir par le patient au terme d'un programme d'éducation thérapeutique, quels que soient la maladie, la condition ou le lieu d'exercice [10]

6.3.1.3. Négociation des objectifs et contrat d'éducation

Les objectifs ne doivent pas être définis de façon unilatérale mais au contraire en collaboration avec le patient afin qu'ils soient réalistes (niveau de difficulté adapté à ses compétences) et pertinents (contenu adapté à ses besoins). C'est le meilleur moyen pour garantir l'efficacité de l'éducation. Cela nous renvoie encore une fois à la notion de participation mutuelle traitée dans la partie précédente. Il convient donc mieux de parler de négociation que de définition d'objectifs.

Il est important que ces objectifs figurent dans un contrat d'éducation. Cela permet de fixer précisément les compétences à acquérir. Le contrat n'est pas figé et doit évoluer avec le patient, celui-ci ne pouvant pas atteindre tous les objectifs en même temps.

Pour être réalisables, les objectifs doivent être peu nombreux, adaptés et progressifs. Le rôle du soignant est de parvenir à faire progresser le patient, étape par étape, en gardant à l'esprit que cette progression n'est jamais linéaire : les progrès alternant toujours avec des rechutes. De plus les objectifs doivent être hiérarchisés : pour modifier rapidement certains comportements particulièrement inadaptés, il faudra tolérer d'autres comportements moins dangereux et admettre que le patient n'est pas encore prêt à changer.

Certains éducateurs pensent qu'il est préférable que ce soit le patient lui-même qui rédige ce contrat. C'est une façon de formaliser par écrit son implication (« je m'engage à ... »). Il est également conseillé de lui en donner un double pour qu'il puisse toujours le consulter depuis son domicile.

6.3.1.4. Les différents types d'objectifs

La figure 3 distingue selon le modèle PRECEDE [41] (Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational and environmental Diagnosis and Education) de L.Green trois types d'objectifs :

- des objectifs thérapeutiques qui visent à l'amélioration de l'état de santé. Ce sont des objectifs finaux, l'impact qu'il est souhaitable d'avoir au niveau de la santé du patient. Ce sont en général des paramètres physiologiques mesurables (diminution du taux d'hémoglobine glyquée, baisse du taux de cholestérol, normalisation des chiffres tensionnels, perte de poids...).
- des objectifs comportementaux qui sont déterminés en vue d'atteindre les objectifs thérapeutiques : qu'est-ce que le patient peut faire en pratique pour atteindre ces objectifs ?
- Des objectifs psychosociaux qui sont fixés après analyse des facteurs influençant les comportements.

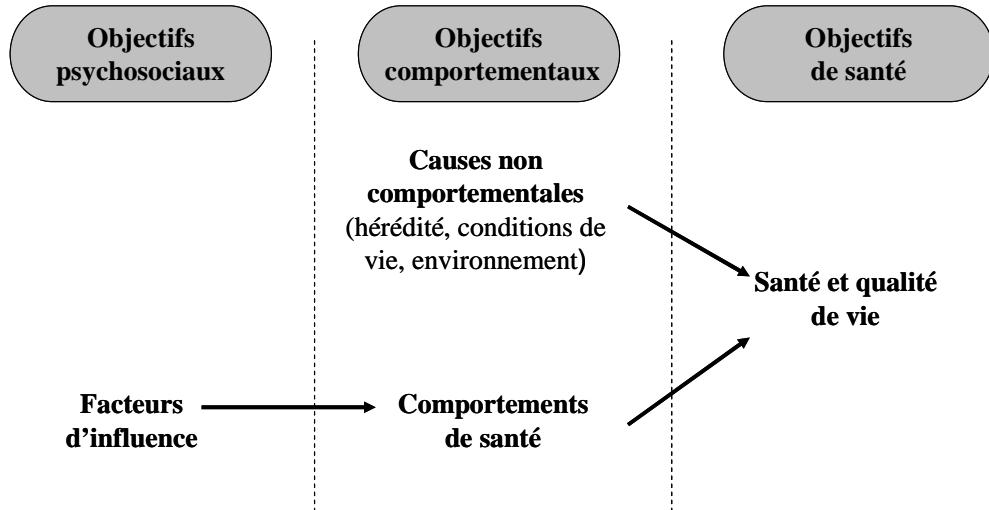


Figure 3 : Les 3 types d'objectifs selon le modèle PRECEDE d'après [41]

Pour être évaluables ces objectifs doivent répondre à certaines exigences :

- être observables : « le patient montrera comment il utilise son débitmètre de pointe »,
- contenir une échéance de temps,
- contenir des critères permettant de déterminer l'atteinte ou non de l'objectif [45].

6.3.2. Les compétences à acquérir par les soignants

L'éducation du patient pose aux professionnels de santé le problème d'apprendre à exercer un autre métier : celui d'éducateur et celui-ci nécessite un certain nombre de compétences psychopédagogiques.

Un groupe d'experts de l'OMS EUROPE a défini les critères requis [33].

Les soignants doivent être capables, individuellement et en équipe :

- ➔ **d'adapter leurs comportements professionnels aux patients et à leur affection,**
- ➔ **d'adapter la prise en charge thérapeutique aux patients, considérés individuellement et en tant que membres d'une famille ou d'un groupe,**

➔ d'articuler leurs rôles et actions avec ceux de leurs collègues soignants-éducateurs avec lesquels ils coopèrent.

Les relations des soignants avec les autres professionnels de santé sont amenées à être modifiées. En effet, pour une prise en charge globale et de qualité du patient, les différentes personnes qui interviennent dans un même processus éducatif doivent travailler ensemble, en réseau.

Le maître mot du travail en réseau est la transversalité. Pour qu'elle soit possible, les soignants qui travaillent ensemble doivent apprendre à se connaître, travailler sur les représentations qu'ils ont les uns des autres et découvrir au cours d'échanges en quoi consiste réellement le métier de l'autre [30]. Ceci permet parfois de mieux percevoir ce que l'on fait soi-même et d'identifier clairement les limites de ses compétences.

Au sein du réseau, chaque professionnel aura un rôle bien défini afin d'éviter les redondances ou les informations contradictoires. Toutefois, les rapports entre les professionnels doivent être établis de façon non hiérarchique ! On parle de pratiques coopératives.

De même, les soignants devront accepter que le patient devienne un partenaire et ne soit plus dominé. Cet environnement-là sera alors tout à fait propice à la mise en place d'actes éducatifs.

Il est également impératif, que les professionnels de santé soient capables de :

➔ communiquer de manière empathique avec les patients

En effet, la clé de la relation soignant-soigné réside dans une bonne communication.

Le modèle de base de la communication stipule qu'un émetteur transmet un message à travers un canal (paroles, regards, gestes) à un récepteur, les rôles pouvant être changés en théorie.

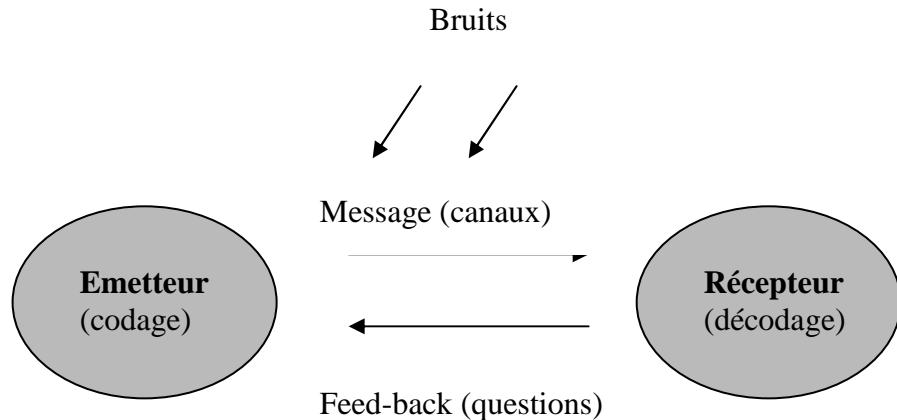


Figure 4 : Modèle de base de la communication d'après [35]

Ce modèle pourtant simple nous permet de mettre en lumière plusieurs points auxquels le professionnel de santé devra faire particulièrement attention :

- l'information subit une transformation lorsque l'émetteur formule son message (codage) et de nouvelles déformations lorsque le récepteur le décide impliquant une perte de message. Il faudra donc toujours s'assurer d'avoir été compris et d'avoir compris ce que l'interlocuteur a dit. Il est donc judicieux d'utiliser la reformulation. Celle-ci permet d'éviter les incompréhensions et encourage par ailleurs le patient à continuer à parler du fait qu'il se sent écouté et compris.
- Même si on ne dit rien, on communique quand même. Il ne peut pas exister de non comportement. En effet le non verbal est toujours observable (attitudes, voix, gestuelles) et 80 à 90% de la communication passe par ce non verbal. Les attitudes des soignants sont donc toujours interprétées quoi qu'ils fassent. Il est donc recommandé d'avoir une bonne communication oculaire (regarder l'autre personne de façon sincère), un bon maintien et des gestes naturels.

- Soignants et patients ont souvent des cadres de référence différents (âge, sexe, formation, profession, milieu socioculturel, représentations, croyances, conceptions en matière de santé, ...). En général chacun parle depuis sa place et sans se mettre à la place de l'autre. Dans le cadre d'une démarche éducative il est absolument nécessaire de tenir compte du cadre de référence de la personne à qui l'on s'adresse sous peine d'avoir des difficultés importantes à se comprendre. C'est d'ailleurs tout l'objet du diagnostic éducatif.
- L'environnement (temps et lieu) dans lequel se passe la rencontre, matérialisé sur le schéma par les bruits, doit également faire l'objet d'une réflexion toute particulière. Il faut s'appliquer à choisir le bon moment et le bon endroit pour délivrer son message. Il faut que l'apprenant soit placé dans des conditions propices à l'intégration du message. De plus, il faut savoir prendre son temps, ce qui laisse la possibilité au patient de s'exprimer et de poser des questions (feed-back).
- L'information ne doit pas être uniquement verbale. Elle doit utiliser des supports pour faciliter la compréhension.

D'autre part, une bonne communication n'est possible que si le professionnel de santé pratique l'écoute active. C'est un « outil que l'on utilise face à un interlocuteur qui semble avoir un problème, pour l'aider à trouver une solution. Elle consiste à refléter le sentiment de l'autre, son vécu, mais pas forcément ce qu'il a dit afin de s'assurer qu'on l'a bien compris ». Il s'agit de savoir écouter et de savoir activer l'expression de son interlocuteur [35].

Pour écouter l'autre il faut :

- faire preuve d'empathie c'est-à-dire identifier et comprendre les sentiments et émotions de l'autre tout en maintenant une certaine distance affective. En effet, l'attitude empathique ne consiste pas à se mettre à la place de l'autre ce qui pourrait faire perdre au soignant sa clairvoyance, mais à s'intéresser à la personne même du patient et s'efforcer de percevoir ce qu'il ressent. [65]
- manifester une **attitude compréhensive** au sens des attitudes de Porter. Il faut éviter d'interpréter ou de juger mais au contraire faire des efforts pour comprendre la situation telle qu'elle est vécue par une personne singulière, unique.
- observer ce qu'exprime involontairement le patient : verbal et non verbal

Pour activer l'expression de son interlocuteur, il faut :

- savoir se taire lorsque l'autre parle ou lorsqu'il cherche la suite de ses idées
- poser les questions appropriées, à la fois ouvertes pour pouvoir le faire s'exprimer et fermées quand on cherche des informations précises [35].

Il faudra aussi toujours penser à faire des phrases courtes, utiliser un vocabulaire simple et compréhensible par le patient, laisser une trace écrite des informations délivrées mais aussi apprendre à accepter les échecs ou le fait qu'une personne puisse se décourager.

Nous venons donc de voir que, selon le groupe d'expert de l'OMS EUROPE [33], une éducation de qualité nécessite que les éducateurs adaptent leurs comportements, choisissent la prise en charge thérapeutique la plus adaptée, collaborent avec les autres professionnels de santé et surtout qu'ils communiquent bien. Ils devront également apprendre à :

- ➔ reconnaître les besoins des patients (objectifs, définis par les soignants, et subjectifs, propres aux patients et à leur vie),
- ➔ prendre en compte l'état affectif, le vécu, l'expérience et les représentations des patients,
- ➔ aider les patients à apprendre (se préoccuper de ce qu'ils apprennent et non seulement de ce qu'on leur enseigne),
- ➔ enseigner aux patients à « gérer » leur maladie et à utiliser adéquatement les ressources sanitaires, sociales et économiques disponibles,
- ➔ aider les patients à organiser leur « mode de vie »,
- ➔ éduquer les patients et les aider à faire face à des crises aigues,
- ➔ choisir et utiliser adéquatement les techniques et outils éducatifs disponibles (contrat pédagogique, brochures explicatives ou aide-mémoire, témoignage de patients,...),
- ➔ assurer le suivi à long terme du patient en intégrant les dimensions pédagogiques, psychologiques et sociales,
- ➔ évaluer les effets thérapeutiques de l'éducation, tant cliniques que biologiques, sociaux et économiques, et effectuer les ajustements nécessaires,
- ➔ évaluer régulièrement et ajuster leurs pratiques et performances éducatives.

La liste est longue et nous ne croyons pas qu'il est possible d'acquérir ces compétences uniquement par l'expérience et la pratique de sa profession (quelle qu'elle soit). De telles aptitudes nécessitent incontestablement une solide formation. (Cf. paragraphe 7.3)

6.3.3. Les compétences à acquérir par les « cadres et coordinateurs » de l'éducation du patient

Ils occupent une place en amont du processus d'éducation du patient. Les compétences requises sont diverses :

- promouvoir, concevoir, planter et évaluer des programmes d'éducation du patient dans les institutions et services de soins (hôpital, médecine de ville, soins à domicile,...),
- concevoir des outils éducatifs appropriés,
- former les soignants-éducateurs,
- conduire des recherches en éducation thérapeutique du patient [33].

6.4. Les différents modes d'éducation

Les méthodes qui permettent l'acquisition du savoir sont diverses.

6.4.1. Les principes fondamentaux de l'apprentissage en éducation du patient

Tout d'abord, comme nous l'avons déjà évoqué au paragraphe 6.2, il a été démontré que l'apprentissage ne s'opère qu'au travers de l'acquis. En effet, l'assimilation du savoir nouveau s'établit grâce à l'articulation aux savoirs déjà acquis. Dans cette perspective, le soignant se doit d'établir des liens entre les éléments nouveaux de connaissance et les savoirs déjà présents chez l'apprenant.

Un autre principe fondamental est développé par Philippe Meirieu sous l'appellation « situations-problèmes » [29]. Elle désigne selon lui une « situation didactique » dans laquelle il est proposé au sujet une tâche qu'il ne peut mener à bien sans effectuer un apprentissage précis. Reprenant les travaux de Carl R.Rogers [36], il réaffirme que le seul apprentissage qui influence réellement le comportement d'un individu est celui qu'il découvre lui-même et s'approprie. L'apprentissage doit ainsi placer le sujet apprenant dans une position active et participative. Le soignant devra faire preuve de créativité et mettre en lien le savoir délivré à

un problème clinique ou de la vie courante. L'apprenant va alors analyser la situation, établir des liens et des opérations mentales et résoudre finalement de manière adaptée le problème. Enfin, comme nous l'avons évoqué dans la partie traitant du diagnostic éducatif, la motivation constitue un des principes primordiaux de l'apprentissage. Le soignant doit dépister initialement le degré de motivation du patient par l'écoute et doit l'enrichir par la constitution d'une relation singulière et par l'établissement d'objectifs. Soutenir la motivation de l'apprenant c'est aussi dépister les échecs, sa lassitude et son épuisement et y répondre de façon adaptée.

6.4.2. Règles générales en éducation du patient

D'une façon générale, les méthodes en éducation du patient cherchent à passer d'une logique d'enseignement centrée sur le formateur à un apprentissage centré sur l'apprenant. Le choix pédagogique doit être déterminé en fonction de 3 types de considérations (catégorie d'âge, objectifs pédagogiques à atteindre, contexte dans lequel s'effectue l'éducation) en respectant toujours les principes fondamentaux détaillés au dessus. Une complémentarité entre éducation individuelle et ateliers en groupe doit pouvoir être envisagée. Il est également indispensable que soient établis des référentiels clairs et explicites en la matière. [77] [46]

6.4.3. L'éducation individuelle

Elle permet une relation privilégiée avec le patient. Il est ainsi plus facile de cerner ses besoins spécifiques et de respecter son rythme d'apprentissage. Les objectifs sont personnalisés et l'apprenant est pris en charge dans sa globalité.

L'entretien individuel permet aussi au malade d'aborder sans craintes ni hésitations les points restés obscurs.

Le principal inconvénient de cette forme d'éducation est la plus grande implication avec l'apprenant. Le soignant devra être vigilant et ne pas se laisser entraîner dans une spirale émotionnelle. Il existe aussi un risque d'incompatibilité avec un patient difficile.

C'est préférentiellement sous cette forme que peut être mise en place l'éducation du patient à l'officine [10].

6.4.4. L'éducation en groupe

Elle se déroule sous cette forme dans les établissements hospitaliers en France (ce qui n'exclut en rien une prise en charge individuelle ailleurs). Elle consiste à réunir dans un même groupe des patients ayant les mêmes besoins.

Les programmes sont prévus à l'avance et donc souvent plus structurés que lors de séances individuelles.

Ils prennent la forme de cours magistraux, de discussions interactives et ont pour principaux avantages la dynamique de groupe et la convivialité. Ils permettent aux patients de confronter leurs points de vue, d'échanger leurs expériences. Le soignant joue alors le rôle d'animateur en assurant une facilitation des échanges.

Le point négatif est que les groupes constitués sont parfois hétérogènes et l'enseignement qui y est fait n'est pas forcément adapté à tout le monde. Le formateur doit également être vigilant à ce qu'une personne ne monopolise pas toute l'attention et empêche les autres de s'exprimer [10].

6.4.5. L'éducation par atelier

Cette forme plus ludique permet au patient de mettre en pratique ce qu'il a appris, au soignant de corriger les éventuelles erreurs techniques ou de compréhension et permet l'acquisition du comportement souhaité. Elle peut être mise en place à la fois dans le cadre de séances individuelles ou en groupe.

6.4.6. L'auto apprentissage

Le patient a bien sûr aussi la possibilité d'apprendre par lui-même (films, lectures, CD-ROM...). Il serait totalement faux de croire que la présence de l'éducateur est obligatoire pour atteindre tous les objectifs. L'auto-apprentissage permet au patient d'avoir une certaine autonomie. Mais attention ! Celui-ci doit être guidé. L'apport de chaque support étant clairement explicité en fonction de la compétence à acquérir. [10]

6.5. Les supports pédagogiques

Les différents modes d'éducation que nous venons de développer, peuvent s'aider d'outils éducatifs, qui doivent être intégrés dans un programme global d'enseignement. Utilisés seuls, ils ne permettent pas une éducation suffisante. Ils ne peuvent pas non plus se substituer au soignant. Ils servent véritablement d'appui aux actions éducatives.

Il existe plusieurs sortes d'outils éducatifs. On les distingue en fonction de leur support.

6.5.1. Le support papier

C'est le plus utilisé. Il est pratique, d'utilisation simple et accessible à tout le monde.

Il peut être utilisé pour engager le dialogue ou pour rappeler certaines informations données lors de séances d'enseignement. En effet, à son domicile le patient peut se sentir désemparé sans le secours d'un fascicule auquel se référer en cas de doute quant à la conduite à tenir devant une situation donnée (exemple : conduite à tenir en cas d'hypoglycémie...).

Il est économique en terme de coût de fabrication et peut donc être diffusé largement. Par contre, il a l'inconvénient d'être parfois peu attractif. Un effort de présentation devra donc être réalisé. Il faudra bien sûr également s'attacher à utiliser des termes clairs, précis et concis compréhensibles par tous.

6.5.2. Le support informatique (Internet ou Enseignement Assisté par Ordinateur)

Ces dernières années, de nombreux programmes ont été réalisés par les firmes pharmaceutiques. Cependant, on peut leur reprocher de vouloir couvrir un champ trop large de connaissances. En outre, ils sont davantage axés sur les connaissances et trop peu sur les compétences. En revanche, ce support apporte une approche ludique intéressante, rendant plus attractive l'action éducative.

D'autre part la multitude des sites Internet consacrés à la prise en charge des maladies chroniques permet aux patients un accès rapide et facile à des informations nombreuses et souvent régulièrement actualisées. Toutefois il faut souligner que les patients peuvent se

sentir submergés par trop d'informations. Notons également que ce type de support n'est pas accessible à tout le monde, que ce soit en terme de coût ou en terme de capacité d'utilisation. Ces supports peuvent donc être utilisés mais avec parcimonie.

6.5.3. Le support audiovisuel

Il est surtout utilisé lors des séances d'éducation collective. Il est convivial et les messages délivrés sont souvent épurés. Il reste néanmoins onéreux et donc de diffusion assez réduite.

6.5.4. Le support ludique (jeu éducatif)

C'est un outil éducatif interactif, nécessitant d'être en groupe, qui a l'avantage d'être convivial et de tester les connaissances acquises. [27]

6.5.5. La qualité des outils éducatifs

Le choix des outils pédagogiques est laissé à l'initiative de l'éducateur, qui prend en compte les capacités d'apprentissage, les connaissances, la motivation ainsi que les besoins des patients. Notons que les outils les plus efficaces sont ceux que le formateur s'approprie parce qu'il les utilise souvent. [4]

Pour guider le soignant dans ses choix, l'INPES propose une liste de critères de qualité des outils utilisés en éducation pour la santé dans le « référentiel des critères de qualité des outils d'intervention en éducation pour la santé » [28].

Les critères énoncés dans ce référentiel sont résumés dans le tableau ci-dessous :

1. Critères de qualité du contenu	<p>Les sources utilisées sont identifiées.</p> <p>Les informations sont d'actualité.</p> <p>L'outil ne fait pas la promotion d'un produit ou d'une marque.</p> <p>Le contenu est objectif et nuancé.</p> <p>Le contenu est acceptable au regard de l'éthique.</p> <p>Le contenu est pertinent par rapport au thème.</p> <p>Le contenu est pertinent par rapport aux objectifs annoncés.</p>
2. Critères de qualité pédagogique	<p>Les objectifs sont annoncés.</p>
Construction pédagogique	<p>L'émetteur du discours est facilement identifiable.</p> <p>Le discours du destinataire est pris en compte.</p> <p>L'outil évite la mise en échec des destinataires.</p>
	<p>Le niveau de difficulté est adapté aux destinataires.</p> <p>Le destinataire est interpellé, rendu actif, mis en situation.</p>
	<p>Les connaissances et représentations préexistantes des destinataires sont prises en compte.</p>
Implication du destinataire	<p>L'outil propose des activités qui suscitent des interactions entre participants</p>
Implication collective du destinataire	<p>Le(s) sentiment(s) suscité(s) par l'outil (craintes, malaises...) ne produit (sent) pas d'effets négatifs</p>
3. Critères de qualité du support	<p>Le support choisi est pertinent par rapport au destinataire.</p>
Pour le guide	<p>Le support choisi est pertinent par rapport au sujet traité.</p> <p>Le support choisi est pertinent par rapport aux objectifs annoncés.</p> <p>Les consignes, règles, modalités d'utilisation sont claires.</p> <p>Il y a un guide d'utilisation.</p>
	<p>En cas d'absence de ce guide ce n'est pas un manque.</p>
	<p>Le guide inclut la ou les méthodes pédagogiques.</p>
Pour les CD-ROM	<p>La navigation est aisée.</p> <p>L'interactivité est réelle.</p>
4. Critères de qualité de la conception	<p>La conception de l'outil se base sur une analyse des besoins des destinataires.</p> <p>La conception de l'outil se base sur une analyse de la littérature.</p>
5. Critère de qualité-synthèse	<p>Il y a adéquation de l'outil avec les objectifs énoncés/ la raison d'être/ le public visé.</p> <p>L'utilisation de l'outil est possible dans les conditions prévues par le concepteur.</p>

Tableau V : « Référentiel des critères de qualité des outils d'intervention en éducation pour la santé » [28]

6.6. Évaluer l'éducation du patient

Lorsque l'on parle d'évaluation en éducation du patient, il s'agit à la fois d'évaluation de l'efficacité mais aussi de la qualité du programme éducatif. Évaluer l'efficacité c'est vérifier si, et jusqu'à quel point, les objectifs visés sont effectivement atteints alors qu'évaluer la qualité revient à estimer la capacité du processus mis en œuvre à produire certains effets ou résultats.[80]

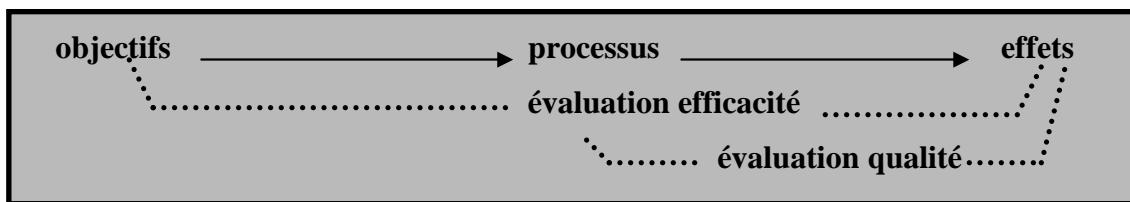


Figure 5 : Évaluation de l'éducation du patient [80]

En pratique, il s'agit de mesurer l'écart entre une situation souhaitée (définie par les objectifs éducatifs) et la situation réelle. Il faut interroger non seulement les acquis du patient et leurs mises en œuvre, mais aussi le comportement du soignant, l'environnement et l'ensemble du programme éducatif.

Alors que les recherches sur la qualité des soins se développent de plus en plus, les analyses de programmes de formation des patients et celles portant sur la qualité d'enseignement des soignants restent rares. Le plus souvent, actuellement, on privilégie une évaluation des compétences acquises par le patient. Les critères sont multiples : cliniques, biologiques, sociaux, culturels ou encore économiques. Il s'agit globalement de déterminer si le programme éducatif a permis une amélioration ou une meilleure acceptation de l'état de santé du patient, une amélioration de ses savoirs et savoirs faire, une diminution des complications, du nombre d'hospitalisations, s'il a permis de favoriser la prise du traitement...

Il existe plusieurs méthodologies d'évaluation pour l'évaluation des acquis des patients. L'évaluation formative ou formatrice [31] qui permet une nouvelle fois au patient d'être acteur et de construire avec le soignant les outils de son évaluation, en fonction de ses propres objectifs. Ce type d'évaluation s'appuie sur la valorisation des acquis et des progrès par le patient, puis sur le repérage et la correction de ses lacunes. Une autre méthodologie souvent

retenue est celle d'une évaluation qualifiée de sommative, voire normative [22]. Elle est inspirée des modèles scolaires traditionnels et consiste à mesurer une somme de connaissances et de savoirs acquis par l'apprenant, le plus souvent au moyen de questions fermées préétablies. Le soignant confronte les résultats du patient à une grille de réponses. Cette méthodologie a l'avantage d'être standardisée, facile à réaliser et permet également la production de statistiques. Cependant, utiliser exclusivement cette méthode expose à certaines dérives car on privilégie l'atteinte d'une norme établie par les soignants. Elle s'apparente alors à une démarche plus prescriptive qu'éducative où la volonté est de rendre le patient plus conforme au modèle admis. L'éducation du patient doit donc faire l'objet d'une étape d'évaluation mais il s'agit de bien s'interroger sur ce que l'on cherche réellement à évaluer et à réajuster.

Notons bien que les connaissances se transforment toujours. Il est donc très important d'évaluer tout au long des rencontres l'état des connaissances des patients. En effet celles que l'on pouvait penser déstabilisées et modifiées peuvent resurgir à tout moment ! [41]

De plus, l'évaluation est réalisée (en partie) pour montrer aux financeurs (dans le cas où l'acte éducatif est reconnu et rémunéré) l'efficacité du programme. Il faut éviter de rester « prisonnier de cette logique économique et ne voir l'évaluation que comme une contrainte dont le résultat pourrait engendrer une sanction : la rupture des financements ». Les méthodes et les critères doivent être choisis pour leur utilité pour les acteurs et bénéficiaires de l'éducation et non pas parce qu'ils sont susceptibles de satisfaire les financeurs. L'évaluation serait alors plutôt utilisée pour justifier et pérenniser les financements que pour améliorer les pratiques. [80]

6.7. Le dossier d'éducation

Créé à l'occasion du premier contact avec le patient, il s'enrichit par la suite de la trace des interventions des différents professionnels de santé. Il constitue un lieu de recueil et de conservation des informations médicales, paramédicales ou encore administratives propres au patient. [4]

La constitution d'un tel dossier répond en fait à trois objectifs principaux :

- Suivre l'évolution du patient au cours de son éducation
- Faciliter la transmission des informations entre les éducateurs
- Evaluer les différentes actions d'éducation

On doit pouvoir y retrouver différentes rubriques comme le diagnostic éducatif, le contrat d'éducation, les reprises d'éducation, les résultats et les évaluations.

6.8. Les organismes et documents de référence

Le but de cette rubrique n'est pas de dresser une liste exhaustive de tous les organismes et documents de référence en éducation du patient mais plutôt d'en citer quelques uns qui peuvent être utiles à tout professionnel intéressé par cette approche.

6.8.1. Au niveau national

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

Cette instance a été créée au printemps 2002 en remplacement du CFES. Placé sous la tutelle du ministère de la santé, elle a 5 principales missions [57] :

- mettre en œuvre pour le compte de l'État les programmes de santé publique,
- exercer une mission d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion pour la santé,
- assurer le développement de l'éducation pour la santé en France,
- participer, à la demande du ministre chargé de la santé, à la gestion des situations de crises sanitaires, notamment en participant à la diffusion de messages sanitaires en situation d'urgence,
- établir des programmes de formation à l'éducation à la santé.

La FNES : Fédération Nationale des comités d'Éducation pour la Santé

Elle a pour objectifs : [52]

- de représenter les comités d'éducation pour la santé (CRES et CODES) auprès des pouvoirs publics et des instances nationales et internationales,
- de favoriser par tout moyen adapté le développement et la reconnaissance de l'éducation pour la santé,
- d'animer le réseau des Comités et aider à son développement.

Pour les officinaux : le CESPHARM et l'Ordre des Pharmaciens

Dès 1959, l'Ordre national des pharmaciens s'est doté d'une structure chargée d'aider les pharmaciens désireux de s'investir dans l'éducation du patient : le CESPHARM, anciennement appelé CESSPF. Il édite et diffuse gracieusement une sélection d'outils dans le but de mettre à jour les connaissances des pharmaciens et de proposer des pistes d'interventions concrètes en matière d'éducation du patient à l'officine. Il relaie, par l'intermédiaire d'articles publiés dans le bulletin bimensuel de l'Ordre des pharmaciens : la *Lettre des Nouvelles Pharmaceutiques*, les campagnes nationales de santé publique (tabac, diabète, etc.) et propose naturellement les outils nécessaires pour y participer. Il aide aussi les pharmaciens souhaitant s'investir dans ce domaine à mener à bien leurs projets. [3] [69]

6.8.2. À l'échelon local

Les CODES et CRES (Comités Départementaux et Régionaux d'Éducation pour la Santé)

Les CODES sont des centres de ressources de proximité destinés à tous les publics et qui abordent toutes les thématiques. Ils sont à la fois des centres de documentation, des lieux de création et de diffusion d'outils pédagogiques et des lieux de formation. Ils peuvent jouer également le rôle de conseil méthodologique et d'accompagnement de projets.

Quant aux CRES, ils coordonnent les actions et assurent la mutualisation des outils et des savoir-faire.

CODES et CRES participent également à la définition des politiques de santé en participant aux conférences nationales et régionales. [45]

Le CERFEP

Mis en place en il y a dix ans par la CRAM du Nord-Pas-de-Calais, il a pour mission de promouvoir la culture et les pratiques dans le domaine de l'éducation du patient. A ce titre il accompagne les équipes soignantes pour les aider à mettre en œuvre des projets en éducation du patient. Il co-organise avec les universités de Lille une formation débouchant sur un diplôme universitaire : le DUEP. Et enfin, il met à disposition des professionnels et futurs professionnels de santé un centre de ressources documentaires dédié à l'éducation du patient. [24] [44]

6.8.3. L'unité d'éducation pour la santé UCL-Reso

Elle a été constituée dès 1984 au sein de l'université de Louvain en Belgique. C'est un centre collaborateur de l'OMS spécialisé en éducation du patient. Il organise un cursus de formation universitaire en promotion et éducation pour la santé et en éducation du patient. Il dispose également d'un service documentaire appelé Resodoc qui met en ligne ses bases de données bibliographiques. [24]

6.8.4. Quelques ouvrages à lire

- DAVIDSON C., MASO P.
Dépendances et changements : un autre regard [11]
- DECCACHE A., LAVENDHOMME E.
Information et éducation du patient [14]
- D'IVERNOIS J-F., GAGNAYRE R.
Apprendre à éduquer le patient. [10]
- LACROIX A., ASSAL J-P.
L'éducation thérapeutique des patients : nouvelles approches de la maladie chronique [26]

- SANDRIN-BERTHON B.
Pourquoi parler d'éducation dans le champ de la médecine ? [37]

7. L'ÉDUCATION DU PATIENT EN PRATIQUE POUR LE PHARMACIEN D'OFFICINE

Après avoir exposé ces considérations théoriques, il est temps maintenant d'envisager leurs mises en pratique à l'officine. Au paragraphe 4.1, nous avons démontré qu'il y avait une place pour l'officinal dans l'éducation du patient. Quelles sont concrètement ses missions ?

7.1. Les rôles

En pratique, dans le cadre de l'éducation du patient, le rôle du pharmacien revêt de multiples facettes. [27] :

7.1.1. Informer et promouvoir la santé

Les officinaux participent de plus en plus aux campagnes ciblées de sensibilisation (sevrage tabagique, alimentation, activité physique...), d'information et de dépistage (asthme, diabète...), et endosseront ainsi le rôle de pivot ou d'interface entre les patients, les institutions sociales et les autres professionnels de santé.

7.1.2. Soutenir et accompagner les patients

Entamant un processus de changement de comportement ou suite à l'annonce d'une maladie chronique, le patient peut trouver à l'officine un professionnel à l'écoute, avec qui il peut reformuler sa compréhension des informations préalablement fournies, évoquer ses appréhensions et poser toutes les questions auxquelles il n'a pas encore obtenu de réponse.

7.1.3. Expliquer et informer sur la pathologie et les traitements

Bien plus qu'un relais, en terme d'informations, d'explications et de clarifications, l'officinal fait résonner le discours des autres soignants dans le but de renforcer ou rectifier les données comprises concernant la maladie, les traitements, leur efficacité ou leurs effets secondaires.

7.1.4. Promouvoir le bon usage des médicaments et dispositifs médicamenteux

Le pharmacien établit, en fonctions des possibilités et des besoins du patient, un plan thérapeutique individualisé, clair et opérationnel. Dans l'idéal, ce feuillet personnalisé (différent de l'ordonnance) sera daté et marqué au nom de la pharmacie, preuve de son engagement.

Lors de la délivrance de dispositifs médicamenteux (patchs, stylos injecteurs...) ou d'outils de surveillance (lecteur de glycémie, débitmètre de pointe...), le pharmacien prévoit un temps essentiel pour un apprentissage et une autonomisation. Les méthodes dans lesquelles le patient peut découvrir lui-même le nouvel objet, sont beaucoup plus efficaces que la simple démonstration d'un geste technique car elles permettent une réelle intégration de la compétence.

En outre, le pharmacien réévalue régulièrement l'observance et les techniques de manipulation alors que le patient gère son traitement depuis plusieurs années.

En terme d'adaptation et de maîtrise de la prise du médicament, le pharmacien aide le patient à acquérir des réactions adéquates lors de situations particulières en lui proposant des scénarios plausibles : « vous avez oublié de prendre votre anticoagulant » ou « il ne vous reste plus d'insuline ».

7.1.5. Intervenir dans la gestion des crises

En ce qui concerne la gestion des crises (rechutes, effets secondaires, lassitude ou évènements divers), l'officinal représente le premier recours aux soins.

7.2. Les champs d'action

Suite à la publication de la Loi de Santé Publique du 9 Août 2004 définissant cent objectifs de santé publique, l'Académie Nationale de la Pharmacie s'est interrogée pour savoir ceux qui intéressaient particulièrement les officinaux.

Pour les thèmes suivants, il a été conclu que la participation du pharmacien sous la forme de séances éducatives était primordiale [40] :

- alcool
- tabac
- nutrition
- santé et environnement
- iatrogenèse
- résistance aux antibiotiques
- affections chroniques (diabète, asthme, hypertension...)
- affections neuropsychiatriques
- reproduction et contraception
- santé des personnes âgées

7.3. La formation

7.3.1. Généralités

Le métier de pharmacien d'officine évolue rapidement ces derniers temps en raison de l'environnement socio-économique et de l'importance prise par la santé publique. Pourtant, en France, les études de pharmacie restent très « classiques ». Les pharmaciens récemment diplômés qui arrivent sur le marché du travail sont très compétents dans des disciplines scientifiques telles que les sciences mathématiques, physiques, chimiques et biologiques mais souvent peu sensibilisés à d'autres matières comme la psychologie, la pédagogie et la communication [8]. Le rapport de l'Académie Nationale de la Pharmacie de 2005 concernant le pharmacien et la santé publique en France [40] ne manque d'ailleurs pas de souligner un

« déficit dans les enseignements qui doivent préparer les étudiants en pharmacie à leurs futures responsabilités d'acteur en santé publique ». Ceci est un véritable paradoxe car ces enseignements sont absolument indispensables à l'exercice du nouveau métier de pharmacien où, comme nous l'avons exposé précédemment, le patient (et non plus le médicament) occupe la place centrale, s'inspirant largement du « pharmaceutical care » nord américain.

Intéressons-nous au programme officiel des études de pharmacie. Il date maintenant de 20 ans (juillet 1987) et n'accorde en effet qu'une place insignifiante à la communication et aux sciences comportementales. (Cf. figure 6 page 63) [66].

Notons que la réforme des études du 14 août 2003 propose une approche coordonnée des enseignements mais n'en modifie en rien la teneur.

Il nous semble donc primordial que soient revus, non seulement le contenu de la formation des officinaux, mais aussi son mode d'enseignement afin que les pharmaciens de demain puissent s'engager pleinement dans de nouvelles missions d'éducation du patient. Il va de soi que cette réforme doit s'accompagner de la mise en place d'un programme de formation continue obligatoire et bien encadré pour permettre aux officinaux déjà en exercice de s'y impliquer aussi. Tout pharmacien, même fraîchement diplômé se doit d'approfondir ses connaissances (article L4236-1 du code de la santé publique) et de s'ouvrir aux nouvelles approches psychopédagogiques du patient.

PROGRAMME DES ÉTUDES PHARMACEUTIQUES

ET MODALITÉS D'ENSEIGNEMENTS

SECTION I : SCIENCES MATHÉMATIQUES, PHYSIQUES, CHIMIQUES

SECTION II : SCIENCES DE LA VIE

SECTION III : SCIENCES DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

III.4 Prévention et gestion de la santé publique

 III.4.1 La promotion et l'éducation pour la santé

SECTION IV : ÉLÉMENTS DE SÉMÉIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE BIOLOGIE APPLIQUÉE A LA CLINIQUE

SECTION V : SCIENCE DU MÉDICAMENT

SECTION VI : ENSEIGNEMENT DE PRÉPARATION A LA PRISE DE FONCTIONS HOSPITALIÈRES

SECTION VII : TRAVAUX PRATIQUES DE LA FORMATION COMMUNE DE BASE DE 2°, 3° ET 4° ANNÉES

 Travaux pratiques de communication

SECTION VIII : MODALITÉS D'ENSEIGNEMENT EN 2° CYCLE DES ÉTUDES PHARMACEUTIQUES EN 3° ET 4° ANNÉES

SECTION IX : ENSEIGNEMENTS DE 5° ET 6° ANNÉES – FILIÈRE OFFICINE

 4. Unités d'enseignement en vue de la préparation à la prise de fonctions officinales

 44. Organisation de l'officine et son environnement

 443. Techniques de communication, sciences comportementales

SECTION X : ENSEIGNEMENTS DE 5° ET 6° ANNÉES – FILIÈRE INDUSTRIE

SECTION XI : ENSEIGNEMENTS DE 5° ANNÉE – PRÉPARATION À L'INTERNAT

SECTION XII : OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES DES STAGES EN OFFICINE

SECTION XIII : VALIDATION DU STAGE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Figure 6 : Programme des études pharmaceutiques et modalités d'enseignement [66]

7.3.2. Le mode d'enseignement idéal

Le rapport du groupe de travail de la Direction Générale de la Santé sur l'éducation du patient [46] précise d'emblée que « la formation à l'éducation des patients doit être réalisée par des professionnels formés à cet effet et justifiant de compétences validées, en particulier pédagogiques. »

Il y est également mentionné qu'un tel programme doit systématiquement inclure dans ses objectifs :

- démontrer que les actions d'éducation du patient sont parfaitement réalisables dans la pratique officinale,
- acquérir les compétences nécessaires pour mener à bien l'éducation du patient (cf. paragraphe 6.3 page 38)

Pour bien éduquer les patients, les soignants choisiront la méthode la plus appropriée en évitant les cours magistraux et autres exposés et en intégrant plusieurs approches disciplinaires telles que la pédagogie, la sociologie, la psychologie ou la communication. Le rapport propose d'opter pour une dynamique pédagogique motivante sous formes de jeux de rôles, de lectures, de vidéos ou de discussions [7]. Il paraît en effet inadapté de vouloir enseigner de telles disciplines de façon théorique !

Dans l'idéal, ces programmes doivent inclure une part d'application pratique auprès des patients.

Soulignons qu'ils ne peuvent en aucun cas se limiter à une mise à jour des « contenus » médicaux d'éducation du patient [27] même s'il est reconnu que de bonnes connaissances scientifiques sont nécessaires pour vulgariser les informations et donner à son interlocuteur les moyens de se les approprier.

7.3.3. Le contenu des formations actuelles

La communication

Pour pouvoir mettre en place des démarches éducatives à l'officine, le pharmacien doit avant tout être capable de bien communiquer. Une étude réalisée en 1999 dresse un état des lieux des enseignements en communication dispensés dans les différentes facultés de pharmacie françaises. [63] Peu représentée dans le programme officiel des études, chaque faculté accorde à cette discipline la place qu'elle entend. Nous sommes surpris de constater que sur les dix huit facultés ayant participé à l'enquête, un tiers y consacre moins de 20 heures sur l'ensemble des six années d'études ! Les disparités sont également importantes. D'une région à l'autre, les étudiants ne sont pas préparés de la même façon à communiquer avec le patient. [21]

À Nancy, 27,5 heures de communication sont programmées, réparties comme suit : 13,5 heures de « communication scientifique » sous forme de TD en 2^e année et 14 heures de « communication et santé » en 4^e année sous forme de discussion de groupe, de jeux de rôles, et des exercices permettant de mettre en pratique les notions théoriques évoquées [49]. Des outils pédagogiques innovants sont donc utilisés. Autre point positif, le volume horaire consacré à la communication est supérieur à la moyenne nationale. Nous pensons que la place accordée à la communication reste malgré tout encore insuffisante à la faculté de pharmacie de Nancy. Nous regrettons notamment qu'aucune unité d'enseignement ne soit organisée lors de la 5^e ou de la 6^e année d'études comme le prévoit pourtant le programme des études pharmaceutiques (cf. figure 6 page 63).

L'éducation du patient

La formation initiale

Une enquête nationale réalisée en 2005 tente de faire le point sur les formations existantes en éducation thérapeutique du patient (ETP). [17]

5 facultés de pharmacie sur les 13 ayant répondu à l'enquête ont mis en place dans leur programme de formation au moins un enseignement spécifique en ETP. Il est le plus souvent programmé de façon obligatoire au cours de la 4^e année d'études et correspond à un volume d'enseignement de 50 heures. D'un point de vue

pédagogique, 2 facultés sur 5 ont recours aux cours magistraux pour enseigner cette discipline. Elles font pour cela quasiment toutes appel à des intervenants extérieurs venant de structures hospitalières ou d'associations de professionnels de santé. Parmi les thématiques abordées on retrouve : l'adhésion thérapeutique, les enjeux de l'ETP, les représentations de la santé et de la maladie, la psychologie des patients, la relation soignant-soigné. Le mode d'évaluation choisi dans tous les cas est l'examen écrit parfois complété par des épreuves orales (3 facultés sur 5).

Les 8 autres facultés de pharmacie ayant participé à cette étude n'ont pas d'enseignement spécifique en la matière mais l'abordent dans d'autres cours, notamment dans le cadre des enseignements coordonnés.

C'est le cas également à la faculté de Nancy où la place pour l'éducation du patient est plus que réduite. Le thème est abordé au niveau du module optionnel « l'acte pharmaceutique adapté aux situations particulières » accessible aux étudiants de 3^e et 4^e années. Seulement 3 heures y sont consacrées abordant uniquement la théorie : objectifs, principes, motivation illustrée de quelques exemples (diabète, asthme, insuffisance cardiaque...).

Les 8 facultés n'ayant pas d'enseignements spécifiques évoquent comme freins au développement de ce type de programmes, le manque d'enseignants qualifiés et surtout le manque de temps avec des emplois du temps déjà surchargés.

Peut-on réduire le volume d'enseignement de certaines disciplines « classiques » au profit de matières émergentes telles que les sciences de l'éducation ? Mais comment alors ne pas « froisser » les enseignants des matières scientifiques pures ? Comment et en quelle(s) année(s) du cursus intervenir ? Voici autant de questions auxquelles nous n'avons pas la prétention de répondre. Il appartient plutôt aux conseils de pédagogie des facultés d'opérer ces choix et de lever ces obstacles pour faire des pharmaciens de demain de véritables éducateurs.

Formations diplômantes en France

Depuis octobre 2004, une sélection d'une vingtaine de formations diplômantes universitaires (actualisées annuellement) en promotion de la santé, éducation pour la santé et éducation du patient est disponible sur le site Internet de l'INPES. Les étudiants et professionnels motivés et sensibles à cette nouvelle approche du patient,

désireux de se former dans ce domaine peuvent donc s'y référer. Ils trouveront les informations nécessaires concernant chaque formation présentées sous forme de fiches descriptives synthétiques (ville, public concerné, programme, modalités d'admission et de validation, coût...) (cf. Annexe A page 136)

Formations diplômantes dans le monde francophone [24]

Licence en Sciences de la santé publique, orientation « promotion de la santé – éducation pour la santé et éducation du patient »

Université catholique de Louvain

Unité d'éducation pour la santé RESO, Bruxelles [81]

Diplôme de formation continue en éducation thérapeutique du patient (DIFEP)

Division d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques, hôpitaux universitaires de Genève

7.4. Des initiatives et des outils prometteurs

Le monde officinal est convaincu que le pharmacien d'officine constitue un maillon essentiel de la chaîne de soins en matière d'éducation du patient et se mobilise. Ainsi au printemps 2005, avec la collaboration des laboratoires Sanofi-Aventis, l'Ordre des pharmaciens a organisé 11 réunions dans les villes étapes du « Train de la vie ». L'objectif était d'identifier ce qui se faisait déjà en éducation du patient, de mutualiser les expériences en la matière et de faire des propositions sur ce qui pourrait être développé dans les pharmacies. [77]

Les lignes qui vont suivre, présentent quelques exemples intéressants d'actions et d'outils mis en place au niveau des officines.

7.4.1. Au niveau national

L'engagement des pharmaciens dans la prise en charge de l'arrêt du tabac

Le CESPHARM, en collaboration avec l'UTIP, a mis en place à la suite de la dispensation hors prescription médicale des substituts nicotiniques, une fiche de formation pour les officinaux concernant la prise en charge de l'arrêt du tabac, reprenant notamment les phases de changement de comportement de Prochaska et Di Clemente (Cf. Tableau II page 30). Depuis, les pharmaciens se sont massivement engagés. Aujourd'hui plus que jamais, avec les récentes lois interdisant aux salariés de fumer sur leur lieu de travail, ils sont amenés au quotidien à expérimenter l'éducation des fumeurs. Les résultats sont très encourageants et le rôle des officinaux dans le sevrage tabagique est avéré et reconnu unanimement par la population et les instances de santé. [70]

Un outil pour la délivrance aux mineures d'une contraception d'urgence

Pour accompagner le pharmacien dans la délivrance à titre anonyme et gratuit de la contraception d'urgence aux mineures, le CESPHARM a conçu, en 2002, en collaboration avec la CNAMTS un outil d'aide à la délivrance. Plus de 2 millions d'exemplaires ont été diffusés à l'échelon national. [3] [70].

La campagne nationale contre l'hypertension « Prenez votre tension à cœur »

Selon les dernières estimations, plus d'un adulte de plus de 35 ans sur trois serait atteint d'hypertension artérielle non dépistée ou non traitée avec des conséquences néfastes sur le plan cardiovasculaire. C'est pourquoi l'Ordre national des pharmaciens a décidé d'agir en lançant en février 2006 une vaste campagne d'information sur l'hypertension. [73] En termes pratiques, les pharmaciens sont appelés à :

- participer à l'éducation sanitaire du patient,
- assurer le suivi thérapeutique en partenariat avec les médecins,
- inciter si besoin à la consultation médicale,
- aider le patient à identifier les pratiques néfastes et à changer ses habitudes de vie,

- aider le patient à mettre en œuvre l'automesure tensionnelle (cf. Annexe B page 138)

Quelques mois après son lancement, l'Ordre dresse un premier bilan de cette campagne (cf. figure 7). « L'ensemble des résultats conforte le rôle du pharmacien « éducateur de santé » et confirme l'intérêt de la profession à s'engager dans de telles actions ». [68]

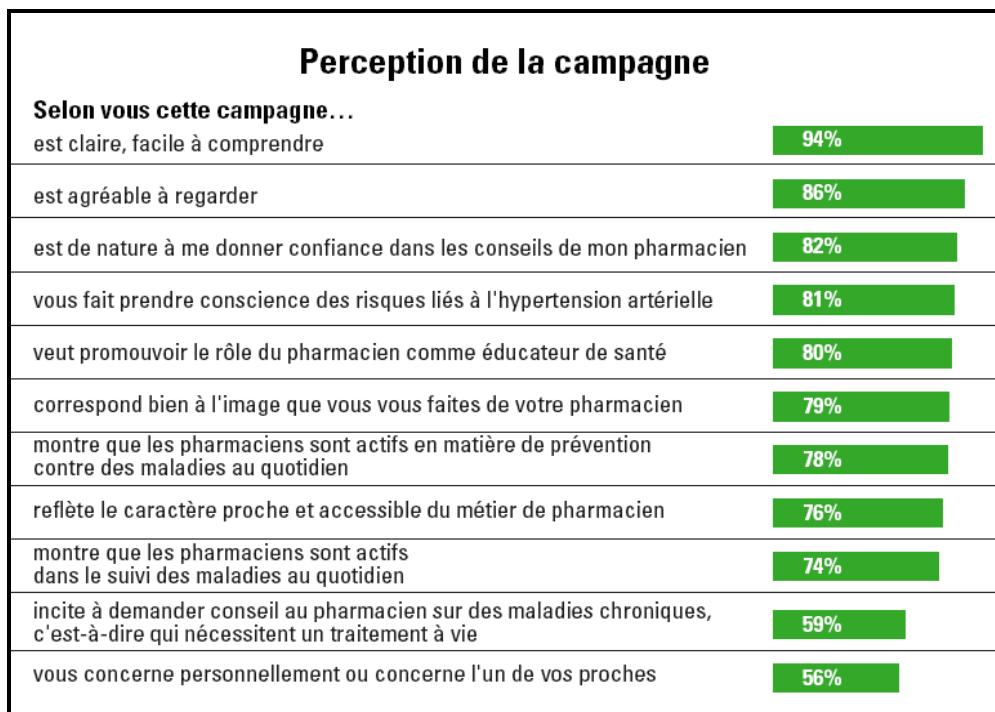


Figure 7 : Perception de la campagne nationale « Prenez votre tension à cœur » [68]

7.4.2. La Lorraine, une région dynamique

Consciente de l'opportunité que constitue l'éducation du patient pour les pharmaciens, la Lorraine aussi s'investit dans ce domaine. Les organismes compétents en la matière ont mis à la disposition des officinaux 2 nouveaux outils.

« Tranquillisants, somnifères...parlons-en »

Le Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Lorraine, en collaboration avec le CEIP de Nancy (Centre d'Évaluation et d'Information sur les Pharmacodépendances) et le CODES 54 (Comité Départemental d'Education pour la Santé de Meurthe et Moselle) a récemment élaboré une plaquette « Tranquillisants, somnifères...parlons-en ». Celle-ci a été diffusée à tous les pharmaciens meurthe et mosellans accompagnée d'un guide d'utilisation et d'un rappel sur la démarche éducative. (cf. Annexe C page 140)

L'objectif est de permettre au pharmacien, par l'intermédiaire de cette brochure d'engager le dialogue avec le patient, de repréciser la durée du traitement, de rappeler les règles de bon usage de ces produits (afin de lutter contre l'apparition d'une éventuelle dépendance) et de répondre aux éventuelles inquiétudes des patients.

Dans un deuxième temps, elle permet à ces derniers, par le biais d'un auto-questionnaire, de s'interroger sur leur propre comportement vis-à-vis de ces substances et les incite à en reparler à leur médecin ou pharmacien.

Afin d'aider les officinaux à accompagner leurs patients dans cette démarche, six rencontres d'une soirée ont été mises en place en Lorraine avec la collaboration de l'UTIP. 245 pharmaciens et préparateurs se sont mobilisés.

« Maman, Papa : bougeons ensemble »

Un groupe de travail pluridisciplinaire, dont le conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Lorraine fait partie, s'est créé après l'étape du « Train de la vie » à Nancy en 2005. Il a monté un projet intitulé : « Maman, Papa : bougeons ensemble » qui a été retenu par le jury « Agir pour la Prévention ». Ce programme a pour objectif de sensibiliser les parents à l'importance et aux bénéfices d'une activité physique adaptée et régulière des enfants en bas âge. L'objectif est d'augmenter de 25% la proportion d'enfants de moins de 6 ans et de leurs parents

pratiquant le niveau d'activité physique recommandé pour leur âge. L'initiative a été présentée aux officinaux en mai 2007 à l'occasion d'une soirée organisée à la faculté de pharmacie de Nancy. Depuis le 30 juin 2007, date du lancement de l'opération, les pharmaciens lorrains peuvent s'impliquer et jouer un rôle de proximité et d'information du public. Ils mettent à disposition des supports d'information (brochures et fascicules), mettent en place des affiches dans les officines et confectionnent des vitrines rappelant le thème dans le but d'attirer l'attention des parents. Ces différents outils ne servent que de point d'appel à la mise en place d'une véritable démarche éducative dans laquelle le pharmacien amène les parents à réfléchir sur leur propre mode de vie et les aide à s'organiser pour faire une plus grande place à l'activité physique de leurs enfants. [62]

Si les outils se multiplient, il semble que les pharmaciens s'impliquent encore trop peu dans l'éducation de leurs patients. Les initiatives ne sont que ponctuelles et la généralisation de cette activité dans toutes les officines paraît encore bien lointaine. Mais pourquoi les pharmaciens sont-ils aussi frileux ?

7.5. Les freins et les problèmes rencontrés

Le chemin de l'éducation du patient, est parsemé d'obstacles, tant pour le patient que pour le pharmacien. [25]

7.5.1. Les problèmes relatifs aux pharmaciens

La confidentialité

La confiance du patient ne peut se gagner et se construire que dans un environnement favorable. Cette confiance demeure indispensable pour pouvoir ensuite gagner l'écoute du patient. Développer l'éducation du patient dans de bonnes conditions nécessite donc d'avoir réglé le problème de la confidentialité à l'officine !

Le temps

Le temps consacré à l'écoute et aux échanges avec les patients est un frein non négligeable à la mise en place d'une démarche éducative. C'est d'ailleurs le frein le plus fréquemment évoqué par les officinaux interrogés par l'INPES dans les enquêtes Baromètre santé en 1998 et 2003 et dans l'enquête Pharmagora-Ipsos menée en janvier 2006. [58] [19]

L'éducation du patient ne trouve donc pas toujours sa place dans les emplois du temps très chargés des pharmaciens !

La rémunération

A l'heure actuelle, l'éducation du patient étant peu reconnue, elle n'est pas rémunérée ! Sa rémunération inciterait-elle les pharmaciens à s'investir plus ?

Les avis et les résultats des différentes enquêtes ne sont pas concordants.

L'enquête réalisée au printemps 2006 révèle que plus de 60% des officinaux attendent en contrepartie du temps consacré à éduquer les patients, une rémunération spécifique [64] alors que l'enquête Baromètre santé 2003 montre que le fait que l'éducation du patient soit une activité non rémunérée ne semble pas être un obstacle pour les pharmaciens. [19] En effet, en 2003 ils sont seulement 2% à évoquer cet argument soit beaucoup moins qu'en 1998.

(cf. Annexe D page 141)

La formation

Le manque de formation des pharmaciens d'officine semble être également un obstacle d'importance grandissante. (cf. Annexe D page 141)

Si la motivation est nécessaire pour s'investir dans une relation éducative avec le patient, elle n'est malheureusement pas suffisante ! Eduquer un patient ne s'improvise pas. Il faut avoir des bases solides en communication, pédagogie et psychologie. Ces thèmes ne semblent pourtant pas être prioritaires dans la formation initiale et continue des pharmaciens. En effet les centres de formation, les enseignants compétents, mais aussi les supports éducatifs et les guides pratiques manquent. [33]

Sans formation ou avec une formation trop restreinte, comment ne pas confondre éducation et information. Les officinaux risquent d'échapper aux connaissances et aux croyances du patient, et de transmettre uniquement leur savoir sans penser à vérifier ensuite si leur patient s'est bien

approprié leurs messages. Une telle relation unidirectionnelle ne peut pourtant en aucun cas être satisfaisante dans le cadre de l'éducation du patient.

Les représentations des soignants

La dimension éducative, pourtant aujourd'hui incontournable dans la prise en charge de certains patients, semble à certains professionnels sortir de leur registre habituel d'intervention [41]. Ce manque de motivation peut être relié à leurs traditions professionnelles et à leur culture. En effet, leur formation de base résulte souvent d'une approche biomédicale où le soignant détient tout le savoir. L'introduction d'une approche centrée sur le patient où celui-ci devient un véritable partenaire des soins peut signifier pour certains une perte de statut. [33]

Il faut souligner également que les représentations de l'éducation du patient sont peu favorables : « tout est fait », « on le fait déjà », « l'intégration de l'éducation du patient à la pratique professionnelle est une utopie ».

Un travail en équipe insuffisant

L'éducation du patient nécessite un fonctionnement en collaboration avec l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans un même processus éducatif. En pratique, il n'y a pas, le plus souvent, de travail en équipe. [33]

Des thématiques difficiles à aborder

Certains thèmes, notamment ceux liés à des comportements déviants semblent plus difficiles à aborder que d'autres et les messages délivrés ne sont pas toujours totalement dénués de jugement de valeur. [7]

Les pratiques personnelles des professionnels de santé

Jean-François Collin a montré en 1998 que les comportements de santé des soignants influençaient grandement leurs pratiques en éducation du patient [7]. Ainsi les non-fumeurs abordent plus facilement l'arrêt du tabac, les pharmaciens à jour dans leurs vaccinations

incitent plus souvent les jeunes mamans à être attentives au calendrier vaccinal de leurs enfants...etc.

7.5.2. Les problèmes relatifs aux patients

La fonction éducative des professionnels de santé est limitée par les désirs du patient, ce qu'il veut effectivement savoir et ce qu'il est prêt à entendre et à entreprendre en fonction du stade d'acceptation qu'il traverse.

La disponibilité des patients constitue donc un obstacle qu'il convient de souligner. Les patients sont parfois pressés, pensent quelquefois tout connaître de leur maladie et de leurs traitements ou viennent chercher des soins dont ils ont déjà une idée bien précise. Ils n'acceptent pas toujours qu'on leur propose autre chose ne sont pas forcément enclin à entrer dans une démarche éducative.

7.5.3. Les autres obstacles à la mise en place d'un processus éducatif

Ils sont de natures très variées :

Le manque de ressources financières

Les moyens financiers engagés dans le domaine de la prévention sont insuffisants. En effet, en 2005, les dépenses de prévention isolées dans les Comptes de la santé atteignaient 5.2 milliards d'euros (prévention individuelle : dépistage, vaccination...ou collective : éducation à la santé, sécurité sanitaire...) contre 150.6 milliards d'euros pour la consommation de biens et de soins médicaux [53].

Une évaluation de la méthodologie et des résultats obtenus trop floue

Les stratégies d'intervention méritent certes d'être plus développées mais surtout d'être validées par des spécialistes de l'éducation du patient. [7]

De même, les résultats obtenus par le biais de l'éducation du patient font rarement l'objet d'une évaluation. [33]

Les problèmes de gestion de l'information et de contrôle des médias

La multiplicité des sources et les contradictions entre les contenus d'information sont autant de freins à une bonne intégration des messages

8. CONCLUSION

Avec le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre et de la durée des maladies chroniques, le constat grandissant de l'inobservance des traitements, la multiplication des comportements dits « à risque » ainsi que la volonté de plus en plus affirmée des patients et de leurs familles de s'impliquer dans la gestion de leur capital santé et de devenir de véritables partenaires des soignants, les instances de santé ont aujourd'hui pris conscience de l'importance de l'intégration de l'éducation du patient dans les politiques de santé.

Cette nouvelle approche du patient a fait l'objet de nombreuses définitions, des plus précises appliquées à un contexte particulier, aux plus larges. À l'ambiguïté de la définition répond celle des champs d'action. L'OMS distingue en effet 3 niveaux d'intervention dans l'éducation du patient : l'éducation thérapeutique, l'éducation du patient à sa maladie et l'éducation pour la santé des patients. En termes pratiques, il s'agit d'une démarche d'accompagnement de l'autre vers une certaine autonomie concernant sa santé et/ou sa maladie et ses traitements.

Cette démarche doit être structurée et demande pour cela une formation spécifique des professionnels participant et une collaboration étroite entre les différents intervenants.

Si le rôle des médecins et infirmières dans ce domaine semble évident, celui des pharmaciens est encore peu reconnu. Pourtant par leur proximité, leur disponibilité, leurs compétences et leur position incontournable dans la chaîne de soins, ils ont incontestablement un rôle à jouer !

Cependant, plusieurs axes restent à développer. L'éducation du patient doit être reconnue par tous comme une discipline à part entière et être financée comme il se doit. La formation des pharmaciens doit également être revue pour leur permettre d'acquérir, en plus de leurs connaissances des maladies et des traitements, des compétences psychopédagogiques pour mieux prendre en charge leurs patients. Enfin, aujourd'hui, dans les officines françaises, l'éducation du patient est encore trop souvent le fruit de projets locaux et isolés. L'ensemble de la profession et les instances pharmaceutiques doivent s'engager afin de développer et structurer davantage leurs pratiques en la matière.

DEUXIÈME PARTIE

L'ÉDUCATION DU PATIENT DANS LES PRATIQUES OFFICINALES : ENQUÊTE AUPRÈS DES PHARMACIENS D'OFFICINE DE NANCY ET SES ENVIRONS

1. INTRODUCTION

Depuis plus d'une dizaine d'années, les pharmaciens revendiquent leur implication dans l'éducation de leurs patients [7] [19] [58]. Toutefois, l'étude menée en 2001 en Lorraine par Jean-François Collin, maître de conférences en santé publique à la faculté de médecine de Nancy, nous montre que dans la réalité, ce n'est pas aussi simple [5]. S'il existe de nombreuses initiatives d'officinaux intervenant dans ce champ, la généralisation de démarches structurées n'est pas encore acquise.

C'est pourquoi, nous avons décidé d'interroger les pharmaciens de Nancy et de ses environs sur leurs pratiques et leurs connaissances en matière d'éducation du patient, afin de nous faire une idée plus précise de la situation actuelle.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1. Échantillonnage

Dans le but d'avoir un échantillon d'officines le plus hétérogène possible, nous avons procédé de la façon suivante. Nous avons établi une liste des officines rurales à proximité (moins de 30 kilomètres) de Nancy (groupe 1), une liste des pharmacies de la même zone géographique situées dans un centre commercial (groupe 2) et enfin une liste de celles implantées en milieu urbain à Nancy ou dans les villes voisines (moins de 30 kilomètres également) (groupe 3). Un échantillon de 4 pharmacies a été choisi de façon aléatoire dans le groupe 1, 2 dans le groupe 2 et 14 dans le groupe 3. Par le biais d'un entretien téléphonique, nous avons présenté aux pharmaciens sélectionnés le thème, les objectifs et les modalités de notre enquête et nous avons ensuite convenu d'un rendez-vous avec les pharmaciens volontaires.

2.2. Élaboration du questionnaire

Afin de collecter les données nécessaires à notre étude, nous avons élaboré la grille d'entretien présentée ci-dessous.

**L'ÉDUCATION DU PATIENT DANS LES PRATIQUES OFFICINALES :
ENQUÊTE AUPRÈS DES PHARMACIENS
D'OFFICINE DE NANCY ET SES ENVIRONS**

Informations générales :

Date :

Situation géographique :

- nombre d'habitants :
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens :
- nombre de préparateurs :

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part) , non
- participation à un réseau : oui non . Si oui lequel ?

Titulaires :

- nombre de titulaires :
- année de naissance :
- sexe :
- nombre d'années d'exercice :
- date d'installation :
- maître de stage : oui non .

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Questions :

Connaissances générales :

1. Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?
2. Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?
3. Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?
4. Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?
5. Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?
6. Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?
7. Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?
8. Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Expérience personnelle :

9. Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?
10. A quels patients s'adresse cette éducation ?
11. Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?
12. En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?
13. Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?
14. Evaluez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?
15. Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?
16. Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?
17. Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?
18. Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?
19. Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui, sous quelle forme ?
20. Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquez ?

Pour sa réalisation nous avons listé toutes les questions que nous voulions poser aux pharmaciens d'officine, en nous inspirant des chapitres traités dans la première partie et en s'attachant à privilégier les questions ouvertes dans le but de recueillir le maximum d'informations.

Nous avons inévitablement dû faire des choix et ne retenir qu'un nombre limité d'items (20) pour ne pas avoir une enquête trop fastidieuse qui aurait lassé les officinaux.

Le formulaire s'articule en 3 parties :

La première partie rassemble des informations d'ordre général sur l'officine (situation géographique, personnel, aménagement ou non d'un espace de confidentialité...) et sur le ou les titulaires (âge, sexe, nombre d'années d'exercice, participation ou non à un réseau de soins...).

La deuxième partie évalue par le biais de 8 questions les connaissances générales de l'officinal en matière d'éducation du patient.

La troisième partie dresse l'état des lieux des pratiques personnelles des pharmaciens autour d'une douzaine d'items.

2.3. Modalités de recueil des données

Le recueil des données a été effectué par le biais d'entretiens réalisés dans les officines. Signalons que les questions n'ont pas toujours été posées dans cet ordre et que les officinaux interrogés ont parfois répondu à certaines avant même que celles-ci n'aient été formulées. D'autre part, notons que des réponses négatives à certaines questions ont engendré une restructuration de l'entretien et l'éviction de certains items.

Pour toutes ces raisons et afin d'éviter le problème de la saisie immédiate des réponses, fastidieuse et chronophage, nous avons choisi d'enregistrer les interviews à l'aide d'un dictaphone et de les retranscrire de façon anonyme ensuite. Les entretiens furent ainsi bien plus conviviaux et les échanges avec les officinaux sondés, facilités.

2.4. Données recueillies

2.4.1. Taux de participation des officinaux

- 30 pharmaciens ont été appelés
- 10 ont refusés spontanément, en invoquant divers motifs :
 - o le manque de temps à nous consacrer (période de vacances et personnel en effectif réduit, travaux),
 - o le manque d'intérêt pour le sujet,
 - o les réticences pour participer à des entretiens enregistrés (bien qu'il soit prévu de les retranscrire de façon anonyme).
- 20 interviews ont donc été réalisées

Vous pourrez retrouver le détail de ces vingt entretiens dans l'annexe E page 142.

2.4.2. Données temporelles

L'enquête s'est déroulée entre le 9 juillet et le 8 août 2007.

Les entretiens ont duré en moyenne un peu plus de 23 minutes, 14 minutes pour le plus rapide et 30 minutes pour le plus long.

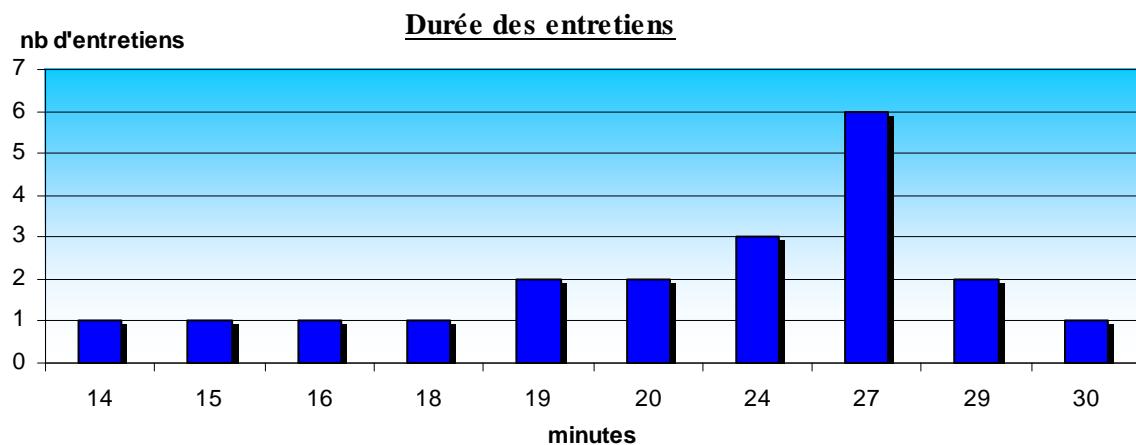


Figure 8 : Durée des entretiens

2.5. Traitement des données

Toutes les réponses seront analysées question par question.

Toutefois, vous ne trouverez dans les paragraphes qui suivent ni analyse statistique poussée ni extrapolation des données recueillies. En effet, dans le but de collecter de la façon la plus détaillée les connaissances, les avis et les pratiques professionnelles des pharmaciens interrogés, nous avons choisi de ne réaliser qu'un petit nombre d'interviews (20) et de privilégier l'aspect qualitatif par rapport à l'aspect quantitatif. Notre échantillon ne peut donc en aucun cas être considéré comme représentatif de la situation en Meurthe et Moselle ou à plus grande échelle.

3. DESCRIPTION DES ECHANTILLONS

3.1. Âge et sexe

Les pharmaciens sondés avaient en moyenne 45 ans et 7 mois. Cet âge moyen est assez proche de celui des titulaires d'officines en France (48 ans et 3 mois) relevé au 1^{er} janvier 2007. [71]

Ils exercent le métier de pharmacien d'officine depuis 20 ans en moyenne, 4 ans pour le plus jeune, 36 ans pour le plus expérimenté.

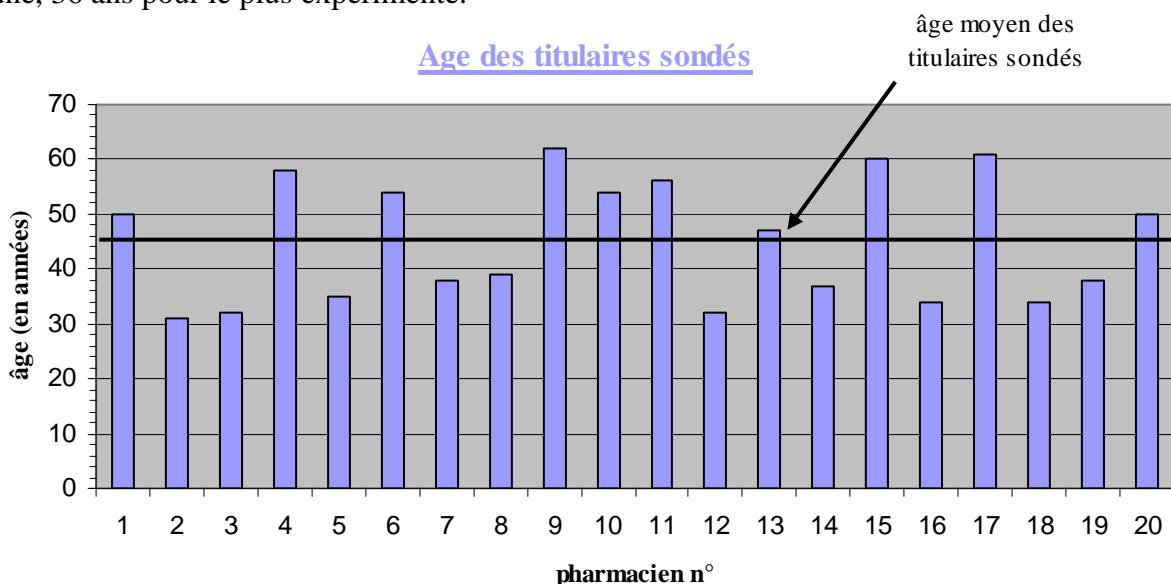


Figure 9 : Âge des titulaires sondés

Répartition des titulaires selon leur âge

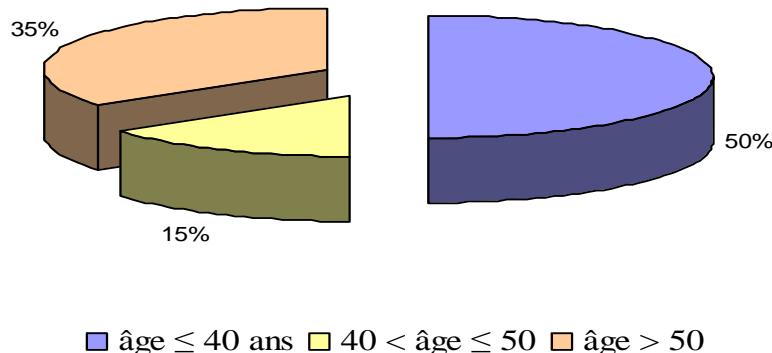


Figure 10 : Répartition des titulaires selon leur âge

Dans notre échantillon, 45% des titulaires interrogés étaient des hommes et 55% étaient des femmes. On retrouve ce même ratio dans les dernières statistiques publiées par l'Ordre en début d'année dernière (annexe F page 202)

3.2. Situation géographique

Dans un souci d'avoir un échantillon le plus hétérogène possible, nous avons choisi de le composer de la façon suivante : 20% d'officinaux installés en milieu rural et 80% en milieu urbain. Parmi ceux exerçant en ville, certains travaillent en centre commercial (12.5%), d'autres dans des pharmacies de quartiers (87.5%).

Situation géographique

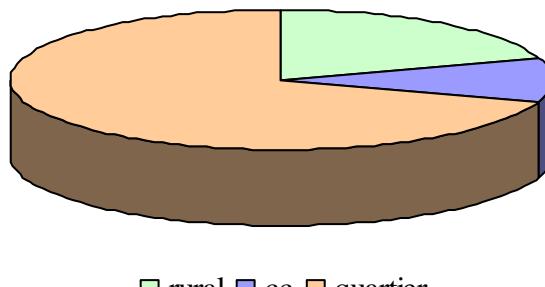


Figure 11 : Situation géographique des officines visitées

3.3. Taille des officines

On considérera que la taille des officines est proportionnelle au nombre de pharmaciens y travaillant. Notre échantillon se compose de la façon suivante :

Nb de pharmaciens exerçant	Taille de l'officine	Nb de pharmacies concernées
nb < 2	petite	2
$2 \leq nb < 3$	moyenne	10
$3 \leq nb < 4$	grosse	6
$Nb \geq 4$	très grosse	2

Tableau VI : Taille des officines visitées

Taille des officines

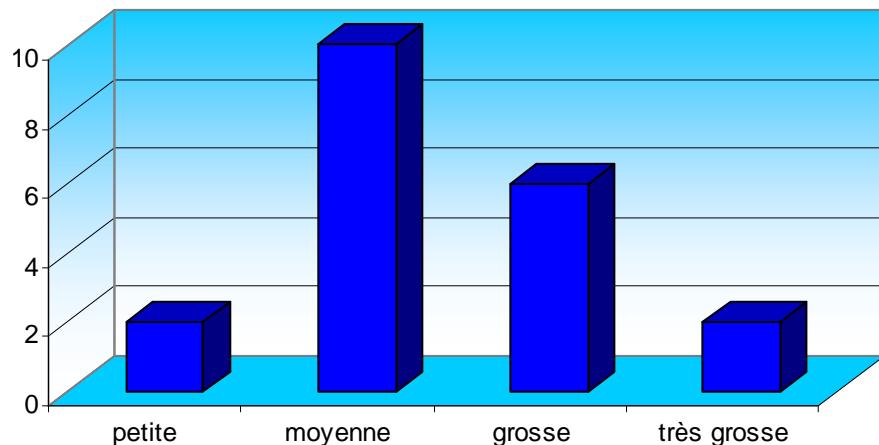


Figure 12 : Taille des officines visitées

4. ANALYSE, INTERPRÉTATION ET DISCUSSION

4.1. Définition de l'éducation du patient (questions 1 et 2)

Ce premier item fut sans aucun doute celui qui a donné le plus de fil à retordre aux pharmaciens interrogés. À l'énoncé de la question, les réactions furent presque à chaque fois les mêmes : soupirs, yeux ébahis, exclamations telles que « c'est difficile », « c'est trop vague », « trop vaste » ou encore « trop flou » !

Nous avons souvent dû rassurer les officinaux avant qu'ils ne se lancent et « s'osent » à donner une définition de l'éducation du patient. Un quart (les pharmaciens n°6-9-14-17 et 19) n'y parviendra pas.

Sur les 15 ayant répondu, seuls les pharmaciens n°2 (et n°15 dans une certaine mesure) ont donné des définitions se rapprochant de celles énoncées dans notre première partie. Les 13 autres n'ont donné que des définitions partiellement correctes et ne font souvent pas la distinction entre éducation thérapeutique du patient, éducation à la maladie et éducation à la santé.

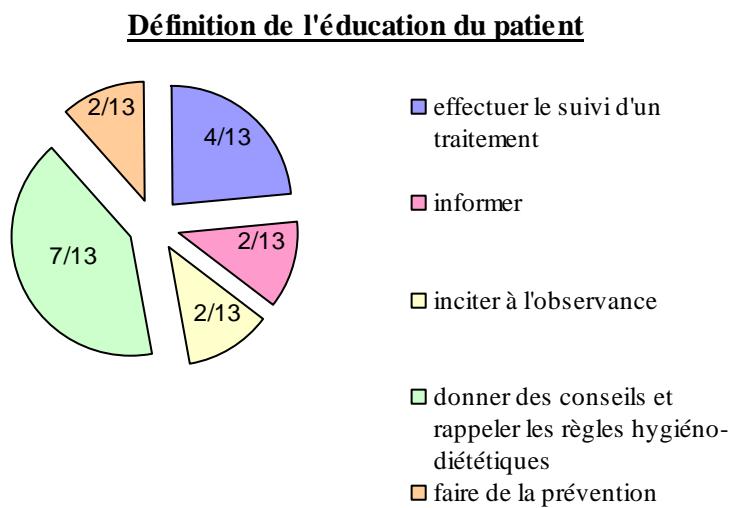


Figure 13 : Définition de l'éducation du patient

Éduquer un patient signifie pour eux, effectuer le suivi de son traitement (4/13), l'informer (2/13), l'inciter à être observant (2/13), dispenser des conseils et revenir sur certaines règles hygiéno-diététiques (7/13) ou encore faire de la prévention (2/13). Toutes ces notions font certes partie de l'acte éducatif mais prises individuellement ne peuvent pas être considérées comme tel. Elles doivent s'inscrire dans la durée, être organisées, adaptées à chaque patient et utilisées à bon escient pour lui permettre de progresser et de devenir plus autonome.

Si les pharmaciens ont rencontré de sérieuses difficultés à donner une définition de l'éducation du patient, il en a été de même pour préciser les différences qui existent entre éducation, information et conseil.

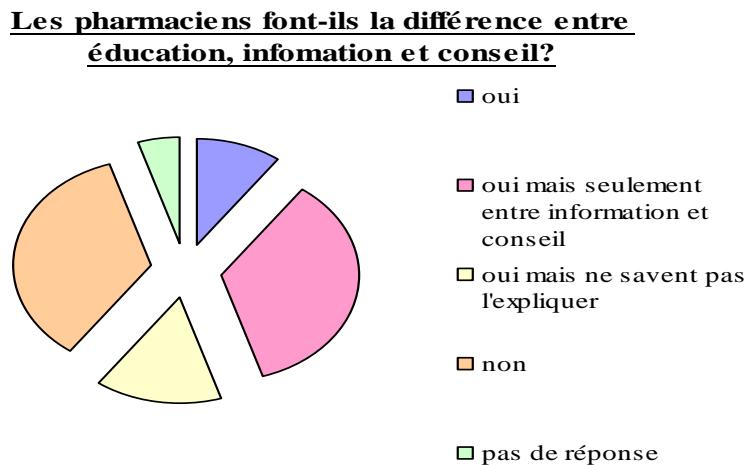


Figure 14 : Les pharmaciens font-ils la différence entre éducation, information et conseil ?

Ces résultats nous incitent à prendre du recul par rapport aux conclusions des enquêtes Baromètre santé [7] [19] et Ipsos [58]. Lorsque les pharmaciens y affirment pratiquer l'éducation du patient, de quoi parlent-ils exactement ? D'un véritable acte éducatif ou d'un simple conseil ?

Il nous semble donc primordial que les instances pharmaceutiques précisent ce qu'est l'acte éducatif, en organisant une large campagne de communication et de formation, s'adressant aussi bien aux professionnels déjà en activité qu'aux étudiants.

4.2. Les acteurs en l'éducation du patient (question 3)

4.2.1. Interprétation des résultats

Dans les réponses formulées par les officinaux sondés, on retrouve systématiquement le duo médecin/pharmacien. Dans un tiers des cas, il est précisé que si le pharmacien a, certes, une place importante, le médecin joue le rôle principal en éducation du patient.

Le corps infirmier, investi depuis longtemps dans ce domaine est cité dans 63% des interviews.

Nous remarquons également que les médias sont évoqués par un peu plus d'un pharmacien sur cinq. Selon nous, ils s'apparentent plutôt à un outil de l'éducation du patient.

D'autre part, nous avons défini dans notre première partie (paragraphe 1.4 page 18) l'éducation du patient comme un processus d'apprentissage centré sur le patient. Pourtant un seul pharmacien pensera à nommer le patient comme acteur de son éducation. On est donc encore bien loin de la notion de patient acteur des soins qui lui sont délivrés ou de participation mutuelle. La conception du patient qui subit, que nous qualifions de « complètement dépassée » dans notre première partie, paraît encore assez profondément ancrée dans les mentalités des pharmaciens.

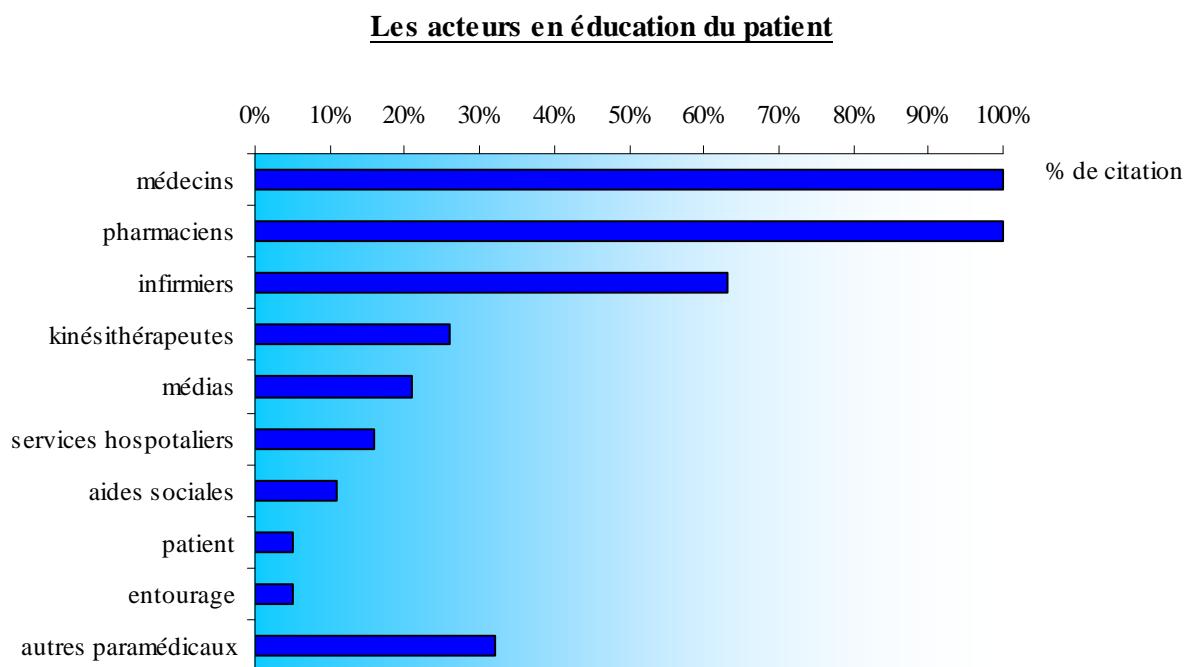


Figure 15 : Les acteurs de l'éducation du patient

4.2.2. Une véritable équipe ou une juxtaposition de professionnels

Nous avons souligné précédemment qu'une démarche éducative était nécessairement un acte pluridisciplinaire, où tous les intervenants devaient travailler ensemble et coordonner leurs actions. Pourtant, médecins et pharmaciens semblent encore avoir des difficultés à collaborer.

Dernièrement, les médecins ont très mal pris, l'offre de deux mutuelles (Assurances du Crédit Mutuel et Mutuelle des Transports de la Région Lyonnaise) de rembourser des bilans de prévention réalisés par des pharmaciens à hauteur de vingt et un euros, dans le cadre de leur contrat « Réflexe Prévention Santé ». Ce bilan est appelé consultation pharmaceutique. Il ne s'agit pourtant en aucun cas de « marcher sur les plates bandes » des médecins, mais plutôt d'être complémentaires. Ce bilan, prévu pour avoir lieu tous les deux ans a pour objectif de faire profiter les adhérents de ces mutuelles des « compétences et conseils du pharmacien pour mettre en œuvre de bons réflexes de prévention et d'hygiène de vie ». Il doit déboucher sur un « plan de soins sur mesure ».

Il est vrai que le terme « consultation » et le choix d'une rémunération à hauteur de vingt et un euros sont inopportun, faisant tous deux trop référence à la consultation médicale.

Nous trouvons cependant bien regrettable que pharmaciens et médecins se positionnent en concurrents plutôt qu'en partenaires et se disputent le patient au lieu de saisir l'opportunité qui leur est offerte de construire ensemble, autour du patient, une véritable chaîne de soins et de prévention [61]. Il reste donc encore « beaucoup de chemin à parcourir pour arriver à une véritable collaboration entre médecins et pharmaciens en terme de reconnaissance mutuelle et de partage de l'information sur le patient ». [39]

Celle-ci pourrait pourtant être facilitée par une formation en commun à l'instar de ce qui se faisait ces dernières années à la faculté de pharmacie de Nancy. Les étudiants de 5^e année option officine avaient la possibilité de participer à des travaux pratiques particulièrement innovants visant à améliorer la relation entre les deux professions. Les séances étaient animées par un enseignant de chaque faculté. Les premiers instants étaient consacrés à une réflexion où chacun tentait de lister les compétences de l'autre. Cet exercice très intéressant permettait à chaque partie de réaliser qu'elle ne connaissait pas bien le métier de l'autre. Or, pour qu'un travail en équipe efficace puisse être mis en place, il faut que chacun ait conscience des compétences et des limites de l'autre. La deuxième partie de la séance était

consacrée à des travaux pratiques sous forme de jeux de rôles organisés autour de cas cliniques.

Nous voulons mettre l'accent sur le fait que de telles initiatives d'enseignements sont indispensables à la collaboration entre deux professions qui se connaissent encore trop mal ! Nous ne pouvons par ailleurs qu'être favorables à l'idée d'une première année d'étude en commun.

4.2.3. Le réseau MDN : exemple d'une collaboration réussie

Cette coopération est pourtant bel et bien possible. Prenons l'exemple du réseau de la MDN : Maison du Diabète de Nancy.

Il a été créé en 2005. En accord avec le CROP, il recrute par courrier (annexe G page 203) des officinaux pour participer à des missions d'éducation thérapeutique. Comme le stipule la charte d'adhésion des pharmaciens placée en annexe H page 204, l'officinal devra avant tout suivre une formation adaptée et signer la dite charte. Chaque patient qui adhère (gratuitement) à la MDN reçoit un carnet de bord, sorte de dossier médical pré rempli où sont consignées des données concernant sa pathologie. Le diabétologue qui le suit à la MDN l'adresse une fois par an à un officinal membre du réseau pour suivre une consultation d'éducation thérapeutique. À titre d'indemnisation pour le temps consacré aux patients, les pharmaciens reçoivent de la part du réseau vingt euros par consultation (annexe I page 205). On voit donc ici, que diabétologues et pharmaciens travaillent main dans la main dans le but de prendre en charge le patient de la façon la plus globale possible. Le médecin prescrit le traitement adapté en fonction des examens cliniques et biologiques qu'il a réalisés. Le pharmacien, spécialiste des médicaments et des dispositifs médicaux s'occupe de l'observance thérapeutique et contrôle la technique d'auto surveillance de la glycémie.

4.2.4. Quelques exemples hors de nos frontières

Les « ordonnances collectives » au Québec

Médecins et pharmaciens se sont associés pour développer ce qu'ils appellent les « ordonnances collectives ». Ce sont de véritables « contrats de collaboration » entre les deux professions. Ils se réunissent pour se mettre d'accord sur la conduite à tenir par le pharmacien lorsqu'il est confronté, à l'officine, à des patients dans des situations pathologiques particulières. Les médecins décrivent les symptômes, le traitement à instaurer et les situations dans lesquelles le pharmacien devra aiguiller son patient vers un médecin.

Le « medication review » en Australie

Désormais en Australie, médecins et pharmaciens se réunissent pour « réviser ensemble le traitement de certains patients qui nécessitent des thérapeutiques complexes ou délicates ». [72]

Une réelle collaboration entre les deux professions ne relève donc pas de l'utopie. Elle est bel et bien possible ! Elle se fait cependant encore trop rare en France.

4.3. Le pharmacien éducateur (questions 4 et 5)

80% des pharmaciens interrogés pensent avoir un rôle à jouer en matière d'éducation du patient. Ce pourcentage diffère quelque peu des 96% obtenus lors de l'enquête Pharmagora-Ipsos. Les officinaux de l'agglomération nancéenne auraient-ils une vision plus restreinte de leurs missions ?

Notons également que dans ces 80%, la plupart n'ont pas su définir clairement l'éducation du patient dans les items précédents ! On retrouve d'ailleurs encore la confusion entre éducation et information dans le témoignage des pharmaciens n°12 et 14 qui estiment plutôt avoir une mission d'information que d'éducation des patients. Il faut donc rester très critique par rapport à ces résultats.

Parmi les officinaux qui attestent que l'éducation du patient fait d'ores et déjà partie des activités officinales, certains précisent que cette activité apporte une valeur ajoutée à leur profession. « Nous ne sommes pas des épiciers ! » ou « de simples distributeurs de médicaments », affirment-ils. La grande distribution qui réclame aujourd'hui par média interposé le droit de vendre les médicaments non remboursés ne pourra en effet jamais offrir aux patients cette même qualité de service !

Seul le pharmacien n°17 émet quelques objections. Selon lui, éduquer le patient ne se fait pas à l'officine en raison du manque de temps, de l'insuffisance de formation des professionnels et du peu d'intérêt des patients pour de telles démarches. Nous montrerons plus loin comment ces obstacles peuvent être levés.

Le pharmacien a-t-il un rôle à jouer dans l'éducation du patient?

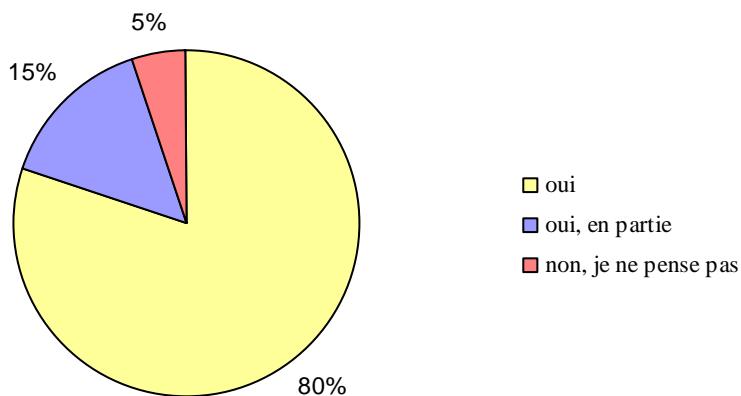


Figure 16 : Le pharmacien a-t-il un rôle à jouer dans l'éducation du patient ?

Le pharmacien de demain jouera-t-il un plus grand rôle dans l'éducation du patient ? Les avis divergent.

55% seulement en sont convaincus. Les pharmaciens interrogés mettent en avant le fait que les patients pourront toujours trouver à l'officine, un professionnel disponible, à l'écoute et accessible gratuitement.

25% pensent, au contraire, que le rôle du pharmacien dans l'éducation du patient ne se développera pas plus dans les années à venir. Les raisons évoquées sont diverses. Les uns estiment d'ores et déjà la pratiquer et y consacrer suffisamment de temps. D'autres, plus pessimistes, doutent de la motivation de leurs confrères à s'intéresser à cette nouvelle approche du patient.

D'autres hésitent encore. Pour eux, tout va dépendre du virage que va prendre la profession dans les prochaines années. Le pharmacien ne sera-t-il plus qu'un gestionnaire, cherchant à être le plus concurrentiel possible et à optimiser au maximum ses dépenses au détriment de la qualité des services proposés aux patients ? Ou alors, va-t-il s'affirmer et être reconnu par tous comme un véritable acteur de santé publique, pleinement investi dans l'éducation du patient ?

Les instances pharmaceutiques sont de plus en plus amenées à regarder ce qu'il se passe hors de nos frontières. En effet, les expériences étrangères, si elles ne peuvent pas être transposées telles quelles, sont toujours sources d'enrichissement. Outre atlantique, l'importance des menaces qui fragilisent la profession a incité le pharmacien à faire preuve de rigueur et d'innovation en s'investissant par exemple dans l'éducation du patient et en développant le « pharmaceutical care ». Nous sommes convaincus qu'en France aussi, ces nouvelles missions sont l'avenir de la profession.

4.4. La formation du pharmacien (questions 6 et 18)

4.4.1. La formation du pharmacien d'officine en général

Un peu plus de la moitié des officinaux sondés estiment que la formation du pharmacien ne le prépare pas bien à exercer son rôle d'éducateur. Comme nous le faisions au paragraphe 73 de notre première partie, ils reprochent aux études pharmaceutiques d'être trop théoriques et de n'accorder que peu de place à la pratique et à la psychologie du patient.

Les officinaux n° 4, 9, 12 et 18 pensent au contraire, que le pharmacien est suffisamment formé. Selon eux, même si les études ne permettent pas d'acquérir les compétences nécessaires, le pharmacien dispose toujours de multiples possibilités pour compléter et actualiser ses connaissances par l'intermédiaire de la formation continue.

D'autre part, sept officinaux, parmi les vingt interrogés, mentionnent que le cursus universitaire ne constitue qu'une faible partie de la formation du pharmacien en matière d'éducation du patient. Il apprend surtout, selon eux, en pratiquant. Ils soulignent également qu'il existe une part d'inné. En effet, selon eux, tout le monde n'a pas « la fibre éducative ».

Nous pensons au contraire, que cette nouvelle discipline requiert nécessairement de la part des professionnels de santé des compétences méthodologiques et psychopédagogiques ! En aucun cas, le désir de bien faire, le bon sens ou encore la motivation ne seront suffisants ! Les pharmaciens ne deviendront de bons éducateurs qu'avec une bonne formation !

4.4.2. La formation des professionnels sondés

Nous remarquons également qu'aucun pharmacien âgé de plus de quarante ans n'a reçu de formation en éducation du patient au cours de son cursus universitaire. Un seul d'entre eux a participé ensuite à une formation axée sur les nouvelles approches du patient et sur le conseil à l'officine.

Dans la catégorie des moins de quarante ans, seulement deux pharmaciens sur dix semblent avoir eu quelques heures de cours présentant la théorie de l'éducation du patient.

4.4.3. Quelques propositions

Ces témoignages viennent confirmer le constat que nous avons fait dans notre première partie, le programme actuel des études pharmaceutiques n'accorde qu'une place ridicule à la communication et aux sciences de l'éducation ! Pourtant, certaines facultés, conscientes que le métier de pharmacien d'officine évolue, essayent d'adapter le contenu de leurs enseignements !

La faculté de pharmacie de Toulouse propose par exemple, deux unités d'enseignements particulièrement intéressantes :

- U.E Communication orale et écrite et relations humaines. Elle est accessible aux étudiants de 4^eannée. Elle s'organise comme suit : quarante heures d'enseignements théoriques, autant de travaux dirigés et dix heures de travaux pratiques. Vous en trouverez le programme détaillé dans l'annexe J page 206.

- U.E Organisation de l'officine et son environnement. Elle est proposée aux étudiants de 6^e année de la filière officine. Quinze heures sont exclusivement consacrées à l'éducation thérapeutique du patient. Ils y abordent les principes, les méthodes et les techniques nécessaires pour mettre en place une démarche éducative à l'officine. Ils complètent ensuite cette formation théorique de quinze heures de travaux pratiques (annexe K page 208).

La preuve est donc faite ici, qu'avec un peu de motivation et de bon sens, il est tout à fait possible d'insérer des modules de communication, pédagogie et éducation du patient dans le cursus des études pharmaceutiques et de donner enfin à ces disciplines la place qu'elles méritent ! Nous espérons que cette expérience toulousaine servira d'exemple à de nombreuses autres facultés.

D'autre part, pourquoi ne pas envisager une mise en pratique de ces enseignements au cours du stage officinal de sixième année ? Se pose alors la question de la formation des maîtres de stage. Dans notre enquête par exemple, un peu plus de la moitié des professionnels sondés étaient maître de stage. Ils ne parviennent pourtant pas mieux à expliquer, en quoi consiste l'acte éducatif. Il serait donc bon d'envisager de traiter l'éducation du patient lors des formations des pharmaciens maîtres de stage qui existent dans certaines facultés.

4.5. Les organismes et les lectures qui peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient (question 7)

Lorsque nous avons posé cette septième question aux pharmaciens, beaucoup ont paru désemparés dans un premier temps. 30% d'ailleurs ne nous donneront pas de réponse. D'autres, après quelques minutes de réflexion, citeront quelques organismes ou lectures, parmi lesquelles nous retrouvons : le Cespharm, la presse médicale et le média internet.

Les lectures ou organismes qui peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient

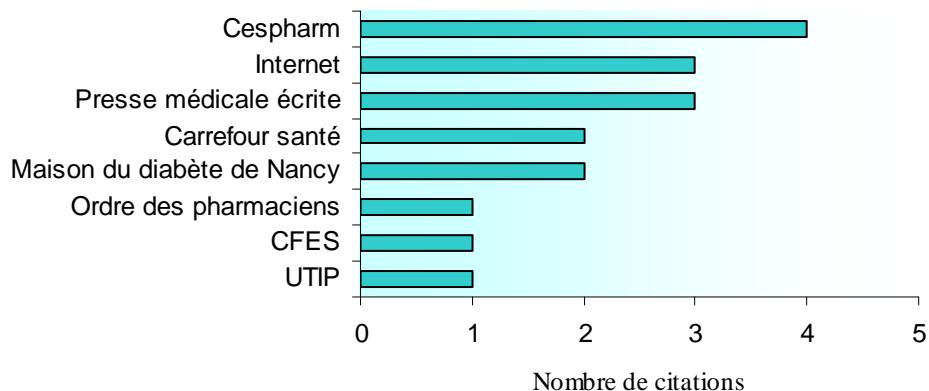


Figure 17 : Les lectures ou les organismes qui peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient

L'organisme cité le plus souvent est le Cespharm. Il s'est en effet impliqué depuis longtemps dans l'éducation du patient à l'officine et communique beaucoup sur le sujet. Il doit rester une référence précieuse pour tous les pharmaciens !

Le média Internet a été cité à trois reprises par les officinaux. Nous assistons, en effet, aujourd'hui à une explosion des sources d'informations accessibles via Internet. Nous devons toutefois garder un œil critique et procéder systématiquement à leur validation.

Nous avons également été agréablement surpris de voir que nos confrères connaissaient « Carrefour santé ». Cette association est née en 1991 d'une union entre la ville de Nancy (reconnue « ville santé » par l'OMS) et la CPAM de Nancy. C'est un lieu d'accueil, de conseils, d'informations et d'éducation à la santé ouvert à tous. Il propose également au grand public, mais aussi bien sûr aux professionnels de santé, un large choix de documentations en santé, brochures et outils pédagogiques. [43]

En revanche, nous sommes étonnés de voir que l'Ordre des pharmaciens, pourtant actif en la matière n'est cité qu'une seule fois. D'autant plus qu'il communique de plus en plus sur le sujet par l'intermédiaire de la lettre « les nouvelles pharmaceutiques », bimensuel adressé aux pharmaciens. D'autre part, aucun pharmacien n'a évoqué la plaquette « Tranquillisants, somnifères...parlons-en » (cf. annexe C page 140), envoyée récemment à tous les officinaux de Meurthe et Moselle.

Nous sommes également surpris que le CODES 54 à l'échelon local ou l'INPES à l'échelon national n'aient jamais été cités.

Il se dégage donc de ce paragraphe, que les instances pharmaceutiques ordinaires et syndicales doivent continuer leurs efforts et communiquer encore plus autour du thème de l'éducation du patient, en rappelant régulièrement à tous les pharmaciens, toutes les structures et lectures auxquelles ils peuvent avoir recours pour se former sur le sujet.

4.6. Vers une rémunération de l'acte éducatif ? (question 8)

L'éducation du patient à l'officine se développerait-elle plus si elle était rémunérée ?

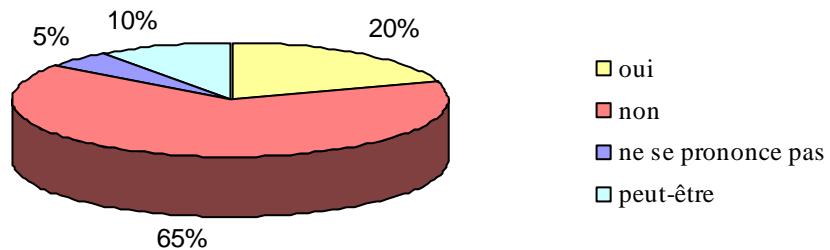


Figure 18 : L'éducation du patient se développerait-elle plus si elle était rémunérée ?

Les pharmaciens n°13, 14, 18 et 20 pensent que le fait de rémunérer la démarche éducative à l'officine inciterait les pharmaciens à s'investir plus dans cette nouvelle activité et à y consacrer plus de temps.

Au contraire, pour la grande majorité des professionnels interrogés, l'éducation du patient ne se développerait pas plus si elle faisait l'objet d'une rémunération. En outre, ils ne comprennent pas du tout pourquoi elle le serait puisque actuellement, ils la pratiquent déjà, mais gratuitement. Beaucoup s'interrogent également sur la façon dont cette activité pourrait être rémunérée, n'ayant toujours pas fait la distinction entre éducation, information et conseil. « Qu'est-ce que vous voulez rémunérer ? Le conseil ? », s'exclame par exemple le pharmacien n°8. Les officinaux ajoutent que les patients ne sont absolument pas prêts à rémunérer le pharmacien pour ce genre de prestations et le pharmacien n°5 précise qu'une rémunération de l'acte éducatif pourrait nous « attirer les foudres des médecins », comme cela a déjà été le cas lors de l'expérience de la consultation pharmaceutique, comme nous l'évoquions dans le paragraphe 422 page 89.

Selon nous, pour pouvoir prétendre à une rémunération, il faudra déjà s'attacher à définir clairement et à rendre visible l'acte éducatif. D'autre part, nous pensons qu'il est impossible d'envisager que cette activité puisse être gratuite. Rappelons, en effet, que l'officine est avant tout une entreprise et que dans une entreprise « les tâches sans coût n'existent pas ». Se pose bien sûr ensuite la question de trouver des moyens de financement pour rémunérer ces nouvelles missions. Notons que l'assurance maladie n'est pas la seule concernée. Nous pensons que les mutuelles pourraient également y participer. [72]

4.7. L'éducation du patient en pratique dans les officines **(questions 9 et 12)**

4.7.1. Un constat : le pharmacien informe, conseille, mais éduque peu !

Une enquête a été menée dans des officines de Nancy en 2001. Le but était d'identifier parmi les relations que les pharmaciens entretiennent avec leurs patients quelles sont celles qui relèvent réellement de l'éducation du patient.

Il a été conclu que les officinaux ont encore « une conception très médicale de leur rôle ». Ainsi la plupart de leurs relations avec les patients s'articulent autour de l'ordonnance (76% des échanges sont orientés vers le médicament) et sont majoritairement de l'ordre du conseil ou de l'information. Les pharmaciens focalisent leurs activités autour du traitement et n'abordent que trop rarement (14% des échanges) des notions plus larges comme le contexte de vie en lien avec la maladie ou des thèmes plus en amont autour de la prévention. [5] Qu'en est-il sept ans plus tard dans la même région ?

La grande majorité des pharmaciens (16 sur les 20 interrogés) affirment pratiquer « au quotidien » ou « régulièrement » ou encore « le plus souvent possible » l'éducation du patient. Pourtant, ce résultat contraste avec ceux obtenus aux questions 1 et 2 et avec les réponses données à la question 12 : « comment procédez-vous en pratique ? », question qui a d'ailleurs embarrassé beaucoup de nos confrères. Une fois encore on observe que les officinaux confondent la plupart du temps éducation et conseil. Le constat est donc le même que lors de l'enquête de 2001 : les pharmaciens conseillent, informent mais éduquent peu !

Reprendons quelques exemples. Le pharmacien n°1 réalise avec son équipe des brochures dans lesquelles on peut retrouver des informations et des conseils adaptés en fonction de la saison. C'est une bonne idée. Cela peut constituer un point de départ pour une discussion plus

poussée sur certains sujets. Mais cela ne peut pas être considéré comme un acte éducatif. Rappelons que d'une manière générale, tout ce qui est reproductible ne relève pas de l'éducation du patient ! Le pharmacien n° 6 explique qu'il éduque ses patients en leur « expliquant le traitement » et en « donnant des conseils ». Le pharmacien n°8 pense pratiquer l'éducation du patient quand il explique aux patients « comment faire fonctionner le matériel qu'ils utilisent ». Nous voyons donc ici que nous sommes encore très loin de l'éducation du patient telle que nous vous l'avons définie dans notre première partie.

Certains professionnels sont pourtant sur la bonne piste. Les pharmaciens n°2, 4, 10 et 15, par exemple, essayent d'adapter leur approche en fonction du patient qu'ils ont devant eux. D'autres encore expliquent qu'ils essayent de « faire parler leur patient » pour mieux comprendre qui il est, avant de se lancer dans de grandes explications. Le pharmacien n° 15 a également conscience que le patient « n'est pas toujours prêt à entendre ce qu'on a à lui dire ». Les pharmaciens 4, 8 et 15 essayent aussi, dans la mesure du possible, d'organiser un suivi de leurs patients. Autant de démarches positives qui contrastent avec les attitudes du pharmacien n°9 qui « n'essaye même pas d'expliquer quoi que ce soit » à ceux qui selon lui « ne comprennent rien à rien » ou encore des pharmaciens n°3 et 16 qui « essayent de faire peur » ou « dressent un tableau noir » au patient quand ils pressentent qu'ils ne vont pas suivre leurs conseils.

Pour résumer, en 2001 l'enquête révèle que l'éducation du patient n'est pas ou peu pratiquée dans les officines nancéennes. Pourtant, rien a été fait, à notre connaissance, pour y remédier. Les résultats de notre enquête étaient donc prévisibles : sept en plus tard nous ne sommes pas encore en mesure d'affirmer que les pharmaciens pratiquent l'éducation du patient.

4.7.2. Pourtant, l'éducation du patient est bien réalisable à l'officine !

Une étude pilote réalisée en 1998 a montré la faisabilité et l'intérêt d'un programme d'éducation des patients asthmatiques en officine. [20]

Une nouvelle étude a ensuite été menée de janvier à juin 1999 par le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (CESSPF) sur le suivi des patients asthmatiques à l'officine. Elle a permis de confirmer, sur un échantillon plus large, l'efficacité d'un tel programme à travers l'évolution des connaissances des patients sur l'asthme, la progression de leurs performances aux techniques d'inhalation et enfin l'amélioration de leur performance

quant à la mise en œuvre pratique du traitement après 2 ou 3 entretiens éducatifs organisés dans un semestre. [32]

Une autre expérimentation, conduite par des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine va dans ce sens. Elle a été menée entre Août 2001 et Mars 2005 par l'INPES et l'Assurance Maladie. L'objet était l'éducation pour la santé auprès d'adolescents, de personnes âgées et de femmes enceintes. Il en résulte qu'une démarche d'éducation du patient est réalisable par les officinaux sous condition de formation, d'appui d'une structure experte en éducation pour la santé, d'outils appropriés et d'élaboration collective de projets.

Plus récemment encore, cinq étudiantes en 6^e année de Pharmacie ont choisi d'étudier la faisabilité d'une démarche éducative à l'officine, dans le contexte de 5 pathologies chroniques : diabète de type 2, asthme et BPCO, insuffisance cardiaque, migraine et traitement par anticoagulants oraux [4]. En moyenne, chacune des 5 étudiantes a rencontré entre 7 et 10 patients sur les 6 mois de l'étude et chaque patient a été rencontré 2,7 fois dans le semestre. La durée moyenne du diagnostic éducatif a été de 44 minutes et celle d'une séance éducative de 28 minutes. Cette étude a permis de mettre en lumière qu'éduquer le patient à l'officine est bien réalisable mais sous certaines conditions d'organisation spatio-temporelle (rendez-vous fixés à l'avance, préparation des entretiens, espace de confidentialité et disponibilité des pharmaciens). En définitive, les étudiantes suggèrent que « l'organisation du milieu officinal doit être remodelée pour déterminer des plages horaires adaptées aux patients et une zone de rencontre isolée, confidentielle et adaptée au suivi éducatif. »

Vous pourrez trouver le synopsis de cette étude dans l'annexe L page 210. Les pharmaciens pourraient d'ailleurs s'en inspirer pour mettre en place à leur tour de telles actions dans leurs officines.

4.7.3. Exemple de prise en charge du patient à l'officine

Même s'il n'existe pas de modèle unique en éducation du patient, Jean-François Collin propose, lors des 55^e J.P.I.P. (Journée Pharmaceutique Internationale de Paris) qui se sont tenues en 2004, un exemple de prise en charge du patient à l'officine qui reste aujourd'hui encore tout à fait d'actualité :

1- Questionnement minimum

Faire parler le patient et entamer avec lui un diagnostic éducatif. Cela nous évitera de lui apporter une information qui peut ne pas être adaptée.

2- Vérifier la compréhension

Cette étape est utile chez tous les patients, même chez ceux qui prennent le même traitement depuis plusieurs années. Vérifier régulièrement la connaissance qu'ils ont de leur maladie et de leurs traitements plutôt que de simplement leur demander si c'est leur traitement habituel ou si ils ont rencontrés des problèmes particuliers.

3- Apprentissage et manipulation

Lors de la délivrance d'un nouveau dispositif médical, faire une démonstration des techniques de manipulation et faire ensuite manipuler le patient pour s'assurer de sa bonne compréhension.

Lors de l'utilisation d'un dispositif au long cours, il peut être judicieux de demander au patient de nous montrer comment il procède afin de détecter un éventuel mauvais usage.

4- Relation avec les prescripteurs

Les pharmaciens le font quotidiennement. Il ne faut pas hésiter à le faire en présence des patients, ce qui permet de s'affirmer comme un véritable maillon de la chaîne de santé.

5- Mise en contact avec d'autres services

L'officinal doit être capable d'orienter le patient vers telle association ou tel autre service, en lui donnant des informations précises et pratiques. Les liens tissés avec les différentes institutions permettent une réelle prise en charge globale du patient.

6- Rendez-vous dédiés à l'éducation du patient

Prendre rendez-vous pour rediscuter avec le patient d'un point particulier concernant le diagnostic éducatif, ou d'un problème rencontré vis-à-vis du traitement, ou pour aborder avec lui des aspects plus préventifs.

Nous l'avons déjà précisé précédemment, l'éducation du patient doit s'inscrire dans la durée. Ainsi tous les échanges avec le patient devront être tracés dans un dossier patient afin d'éviter les redites et faire apparaître la progression du patient dans les différentes étapes du processus éducatif. De plus, ce dossier permettra de mettre en évidence la véritable participation et implication du pharmacien dans l'éducation du patient. [40]

4.8. À qui s'adresse cette éducation ? (question 10)

Pour 15% des pharmaciens, l'éducation du patient s'adresse uniquement à des personnes malades. Le même pourcentage précise qu'elle est surtout utile chez les personnes atteintes de maladies chroniques. En revanche, pour la moitié des pharmaciens interrogés, l'acte éducatif ne s'adresse pas à une population en particulier. Elle touche à la fois les malades et les bien portants. Comme le souligne le pharmacien n°13, « il y a des choses à faire à tous les niveaux ». Il rejoint ce que nous précisions au chapitre 2 de notre première partie : « l'éducation du patient se pratique à tous les niveaux de prévention ».

4.9. Les personnes en charge de l'éducation du patient à l'officine (question 11)

Les pharmaciens interrogés ont tous donné la même réponse : à l'officine, tous les pharmaciens et tous les préparateurs sont sensibilisés à l'éducation du patient et la pratiquent. Certains ont toutefois des domaines de prédilection ou des affinités particulières avec certains patients.

Comme nous l'avons déjà dit à plusieurs reprises dans notre analyse, nous devons garder un œil critique sur ces résultats en raison de la confusion qu'ont fréquemment fait les pharmaciens entre éducation et simple conseil, tout au long de nos entretiens.

Rappelons que, dans tous les cas, l'acte éducatif suppose une véritable « cohérence de l'équipe officinale » [40]. Une démarche individuelle ne pouvant en aucun cas être

satisfaisante. Comme le précise le pharmacien n°20 : la première étape peut être conduite par tous les personnels de l'officine. En revanche, pour aller plus loin, vers une démarche éducative plus poussée, il faut faire appel aux professionnels de la pharmacie les mieux formés à cette activité.

4.10. Les outils utilisés lors des démarches éducatives (question 13)

Les outils utilisés dans l'éducation du patient

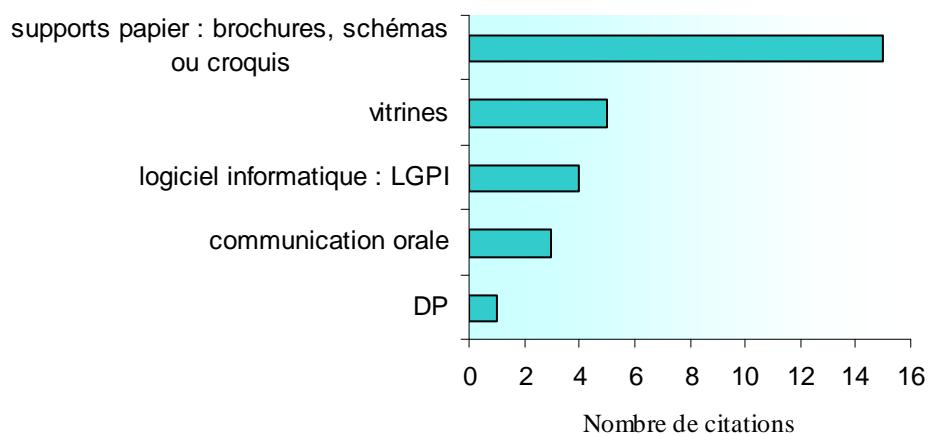


Figure 19 : Les outils utilisés en éducation du patient

Le support papier est utilisé par les trois quarts de nos confrères. Ils remettent souvent à leurs patients des brochures éditées grâce à un nouveau logiciel (le LGPI) ou obtenues auprès du Cespharm, du groupement auquel ils appartiennent ou directement auprès des laboratoires. Ils réalisent également parfois des croquis pour compléter les explications qu'ils donnent oralement.

Un quart des pharmaciens interrogés utilisent leur vitrine pour faire passer des messages éducatifs. Nous les en félicitons. En effet, comme le souligne Madame Dupin-Spriet, « assez des vitrines publicitaires ! ». La vitrine de la pharmacie est la « meilleure carte de visite » de l'officine. Elle permet de mettre en valeur les compétences de l'équipe. [15]

Nous pensons que c'est un outil qui est encore trop peu utilisé, alors qu'il est relativement facile à mettre en œuvre. De plus, il peut aider le pharmacien à valoriser son rôle d'éducateur et à se débarrasser de son image de « commerçant » !

Seul le pharmacien n°8 a mentionné le dossier pharmaceutique. C'est, en effet, un fabuleux outil que les officinaux peuvent utiliser depuis peu. Il a pour objectif de réunir en une base de données les médicaments, prescrits ou non, délivrés à l'officine. Le principal intérêt de ce dossier est qu'il existe un lien tissé autour du patient entre tous les officinaux. Cela permet d'assurer une meilleure qualité de soins et permet aussi au pharmacien de mieux connaître son patient par l'intermédiaire des médicaments qu'il consomme. Nous attendons d'ailleurs avec impatience le futur DMP (Dossier Médical Personnel) qui permettra d'agrandir le réseau aux autres professionnels de santé.

4.11. De l'évaluation des pratiques aux preuves de la participation du pharmacien à l'éducation des patients (questions 14 et 20)

Notre enquête révèle qu'aucun des confrères que nous avons interrogés n'évalue réellement ses actions en matière d'éducation du patient. Ils ont d'ailleurs souvent été surpris par notre question ne comprenant pas vraiment pourquoi une évaluation serait nécessaire ni comment il serait possible de la mettre en place.

Nous pensons pourtant que cette étape ne doit pas être négligée. Elle a en effet un double rôle. D'une part, elle permet de s'assurer de la qualité et de l'efficacité des démarches mises en œuvre et d'éventuellement les améliorer. D'autre part, en laissant une trace écrite, elle permet de rendre visible l'acte éducatif aux yeux des éventuels financeurs (les différents modes d'évaluation ont été abordés au paragraphe 66 page 54).

Dans le même ordre d'idée, nous avons ensuite demandé aux pharmaciens quels moyens ils pourraient utiliser pour prouver qu'ils pratiquent l'éducation du patient.

Deux pharmaciens n'ont pas répondu et deux autres n'estiment pas avoir besoin d'apporter ces preuves. Trois idées ressortent cependant des interviews des pharmaciens n°3, 5, 7, 8, 13 et 18 :

- un système d'enquêtes de satisfaction menées auprès des patients
- la méthode du client mystère déjà utilisée par le pharmacien n°8
- ou encore la tenue d'un dossier patient (papier ou informatique) traçant tous les échanges entre l'éducateur et le patient

4.12. Les problèmes rencontrés lors de l'éducation des patients **(question 15)**

Comme dans les enquêtes Baromètre santé de 1998 et 2003 et Pharmagora-Ipsos de 2006 [19] [58], le temps est l'obstacle le plus souvent cité par les pharmaciens interrogés.

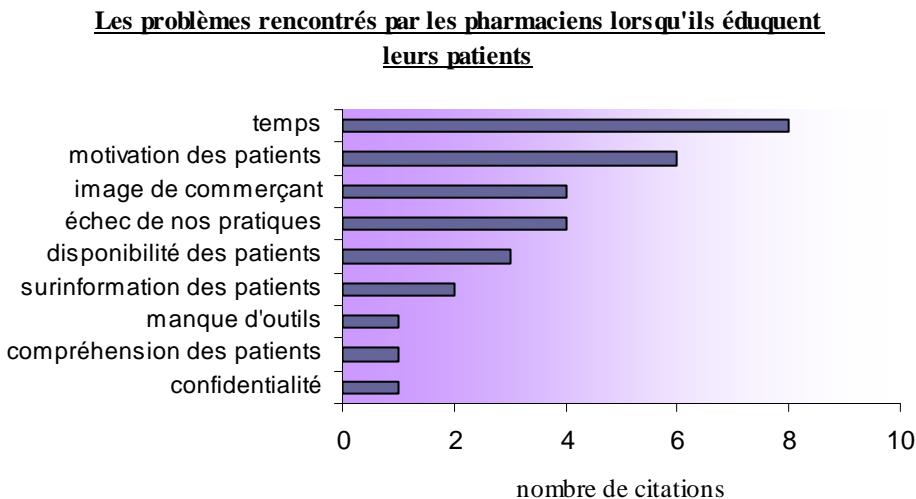


Figure 20 : Les problèmes rencontrés par les pharmaciens lorsqu'ils éduquent leurs patients

En effet, l'éducation du patient a souvent du mal à trouver sa place dans les emplois du temps surchargés des officinaux. C'est pourquoi madame Dupin-Spriet, maître de conférences en pharmacie clinique à la faculté de pharmacie de Lille, suggère qu'ils devraient proposer à leurs patients des « rendez-vous pharmaceutiques ». Ceux-ci permettent de convenir à l'avance d'un « temps de disponibilité et de conseils confidentiels » pour un patient qui souhaiterait s'entretenir avec son pharmacien. [48]

De plus, comme le souligne Jeanne Elie, dans sa conférence « l'éducation du patient dans ma pratique officinale » au salon Pharmagora en 2006, l'éducation du patient peut aussi amener à un gain de temps. Elle explique que « si on part de ce que sait le patient, on va plus vite » [16].

Si les pharmaciens manquent de temps, les patients ne sont pas forcément toujours disponibles non plus. Selon nos confrères, ils manquent parfois de motivation et se montrent souvent réticents. Les pharmaciens interrogés sont également persuadés que leurs patients les

considèrent plus comme des commerçants que comme de véritables acteurs de santé publique. Pourtant, en 2006, l'enquête Pharmagora-Ipsos montre le contraire [58]. 77% des patients interrogés reconnaissent que l'acte éducatif est « tout à fait » du ressort du pharmacien. Ces doutes qu'expriment ici les officinaux ne trahissent-ils pas plutôt un manque de confiance de leur part et une difficulté à assumer leur nouvelle mission ?

Un autre problème qui est fréquemment rencontré par les pharmaciens sondés est l'échec de leurs pratiques en matière d'éducation du patient. Comment faire quand on n'arrive pas à convaincre les patients ou quand on n'arrive pas à les faire progresser ? Nous pensons qu'une solide formation leur apporterait quelques réponses.

Les pharmaciens peuvent rencontrer d'autres obstacles lorsqu'ils éduquent leurs patients. Le pharmacien n°8, par exemple, est confronté au quotidien à la barrière de langue car il exerce dans un quartier peuplé essentiellement d'étrangers. Se pose parfois aussi le problème de la surinformation des patients ou du manque d'outils à la disposition des professionnels de santé.

Nous sommes très surpris que le problème de la confidentialité n'ait été évoqué qu'une seule fois. Nous pouvons alors proposer deux interprétations :

- la confidentialité est respectée dans toutes les officines sondées
- les pharmaciens confondent encore éducation du patient et conseil, ce dernier n'exigeant pas forcément les mêmes conditions de confidentialité

La deuxième hypothèse nous semble la plus vraisemblable. En effet, la grande majorité des officines dans lesquelles nous nous sommes rendus (75%) possèdent un espace de confidentialité. Pourtant, trop peu encore (un tiers seulement) possèdent un véritable espace, isolé, distinct de l'espace vente permettant de mettre en œuvre dans les meilleures conditions une démarche éducative. Les pharmaciens doivent prendre conscience que la confidentialité est essentielle dans la démarche d'éducation du patient. Nous insistons donc sur le fait que tout pharmacien désireux de s'y investir devra donc avant tout revoir l'organisation spatiale de l'officine et organiser un espace dédié assurant la confidentialité requise.

4.13. Les améliorations possibles (question 16)

Cinq grands axes d'interventions possibles se dégagent de notre enquête et rejoignent les propositions que nous avions faites tout au long de notre analyse :

- revoir la formation des pharmaciens en privilégiant la pratique et en développant la formation continue
- communiquer largement auprès du grand public pour faire reconnaître le rôle d'éducateur de l'officinal
- développer encore plus les échanges entre les différents professionnels de santé
- inciter les pharmaciens à revoir l'organisation de leur journée de travail et les aider à se rendre encore plus disponible pour le patient
- développer d'avantage d'outils éducatifs

4.14. Les officinaux souhaitent-ils participer à des formations sur l'éducation du patient ? (question 19)

Nous avons démontré à plusieurs reprises l'insuffisance de la formation des officinaux. Sont-ils décidés aujourd'hui à combler leurs lacunes ?

La très grande majorité des pharmaciens interrogés aimeraient se former en éducation du patient. Cela témoigne de leur motivation et de leur curiosité. Ils préféreraient que les formations soient organisées « par pathologies » ou « par thèmes ». En effet, des formations centrées sur la psychologie ou l'approche du patient leur paraissent « trop floues » et non exploitables de suite. Pourtant, nous jugeons que ce sont précisément celles dont ils auraient le plus besoin, ces disciplines étant encore souvent cruellement absentes du programme des études pharmaceutiques.

Notons aussi, que deux de nos confrères avouent ne pas être intéressés par d'éventuelles formations. Ils sont en fin de carrière et ne souhaitent pas forcément modifier leurs pratiques. Ils n'ont sans doute pas conscience de passer à côté d'une aventure humaine très enrichissante.

4.15. L'éducation du patient : une pratique valorisante ? (question 17)

Les pharmaciens sont unanimes. Pratiquer l'éducation du patient est « éminemment » valorisant, « enrichissant ». « C'est ce qui fait le sel de la profession ! ».

Nous partageons pleinement cet avis. En effet, même si c'est une aventure qui peut paraître ardue, nous retiendrons qu'elle est avant tout humaine et passionnante, nous permettant d'apprendre autant sur l'autre que sur nous-même !

5. ARTICLE DE SYNTHÈSE À L'INTENTION DES PHARMAICIENS INTERROGÉS

5.1. Contexte

5.1.1. Pourquoi avoir réalisé cette enquête ?

Depuis plusieurs années, le corps officinal revendique la place du pharmacien dans l'éducation du patient. Nous avons donc souhaité, à l'échelle locale, recueillir l'avis de quelques pharmaciens. Nous les avons interrogés sur leurs connaissances en éducation du patient et sur leurs pratiques personnelles en la matière.

5.1.2. Comment s'est déroulée l'enquête ?

Un échantillon de trente pharmaciens titulaires de Nancy et ses environs a été constitué. Par le biais d'un entretien téléphonique, nous leur avons présenté notre étude et avons convenu d'un rendez-vous avec les vingt volontaires. Les interviews ont été réalisées au sein même des officines.

5.1.3. Pourquoi rédiger cet article ?

Tous les pharmaciens interrogés ont émis le souhait d'être informés des conclusions de notre enquête. C'est donc dans le but de répondre à leurs attentes que nous rédigeons cette note d'information. Celle-ci leur sera envoyée par courrier, accompagnée d'une lettre

d'introduction et de remerciements (cf. annexe M page 211). En outre, par le biais de cet article nous souhaitons leur apporter un complément d'information, quelques conseils pratiques et les encourager dans les démarches qu'ils ont déjà entreprises. Pourquoi ne pas envisager par la suite une diffusion plus large pour en faire bénéficier le plus grand nombre ?

5.2. Analyse des résultats de l'enquête

5.2.1. Définition de l'éducation du patient et différence avec l'information et le conseil

Alors que 80% des pharmaciens interrogés pensent avoir un rôle à jouer en matière d'éducation du patient et qu'autant estiment la pratiquer au quotidien, notre enquête révèle qu'en fait, les pharmaciens n'en connaissent pas la définition. La différence qui existe entre éducation thérapeutique, éducation du patient à sa maladie et éducation pour la santé des patients est souvent mal connue et celle qui existe entre éducation du patient, information et conseil l'est encore moins.

Ce constat ne nous étonne pas. En effet, comment pourrait-il en être autrement étant donné que l'éducation du patient n'est pas ou peu enseignée dans les facultés de pharmacie françaises ? Nous pensons que si les pharmaciens avaient une idée plus précise de ce nouveau concept, ils pourraient s'investir d'avantage dans des démarches éducatives.

Il n'existe pas de définition unique de l'éducation du patient puisque cette notion recouvre trois niveaux intriqués d'activités. Nous retiendrons qu'elle consiste en une appropriation par le patient d'éléments de savoir concernant sa santé, sa maladie et ses traitements et en une acquisition de compétences psychosociales lui permettant d'être autonome et mieux préparé pour agir et prendre des décisions concernant sa santé. D'autre part, l'éducation du patient ne peut se résumer à la délivrance d'informations ou de conseils, fussent-ils de qualité. L'information est centrée sur le contenu scientifique et technique. Elle consiste en un simple transfert de connaissances du soignant vers le patient. Le conseil est centré sur celui qui le délivre. Les professionnels de santé cherchent par leurs conseils à diriger le patient vers le comportement souhaité. L'éducation du patient, même si elle repose sur l'information et le conseil, n'est ni centrée sur le contenu ni sur le soignant, mais sur le patient et sur l'accompagnement de ce dernier par les professionnels de santé. C'est un processus par

étapes, s’inscrivant dans la durée, dans lequel patients et soignants cherchent ensemble, à réunir autour du patient les conditions les plus favorables, pour lui permettre de devenir autonome dans la gestion de sa santé, sa maladie ou ses traitements [5] [7]. Toute la différence réside donc dans la relation qui s’établit entre le patient et le soignant. Dans le cadre de l’éducation du patient, le patient est partenaire des professionnels de santé et acteur de sa propre santé. Il s’implique, donne son avis, et ses représentations comptent tout autant que le savoir scientifique que détient le soignant. Les situations « d’activité-passivité », où seul le soignant décide et contrôle tout, laissent place (non sans difficultés pour les deux parties) à un véritable partage de connaissances et d’expériences.

5.2.2. Les acteurs en éducation du patient. Quelle place pour le pharmacien ?

Comme nous venons de l’exposer, le patient est, au même titre que les soignants, un acteur important de son éducation. Pourtant, il n’a été évoqué que dans 5% des cas ! Le duo médecin-pharmacien a systématiquement été cité, mais un tiers des pharmaciens interrogés estiment que le rôle d’éducateur revient en premier lieu au médecin. Nous sommes convaincus que le pharmacien, par sa proximité du public, sa disponibilité, ses compétences apportées par six années d’études, bénéficie de sérieux atouts pour occuper à l’avenir une place incontournable dans l’éducation du patient. Rappelons toutefois qu’une démarche éducative sera d’autant plus efficace si tous les professionnels qui entourent le patient travaillent en collaboration et coordonnent leurs actions.

5.2.3. Le point sur la formation des pharmaciens et leurs pratiques personnelles

Comme plus de la moitié des pharmaciens interrogés, nous pensons que la formation du pharmacien ne le prépare pas bien à exercer son rôle d’éducateur. Comme eux, nous pensons que les études pharmaceutiques sont trop théoriques et que la place de la psychologie et de la communication doit être réévaluée et adaptée au contexte actuel.

Par contre, nous ne partageons pas l’opinion des 35% qui pensent que la motivation et l’expérience suffisent à faire du pharmacien un bon éducateur. Éduquer le patient ne s’improvise pas. Cela nécessite des bases solides en sciences humaines et en communication.

Cette insuffisance (citée par 15% des pharmaciens) ou absence de formation (citée par 85% des pharmaciens) explique sans doute que lorsqu'on essaye d'identifier les relations qui s'établissent entre les pharmaciens interrogés et leurs patients, le constat est souvent le même : ils informent, conseillent mais éduquent encore peu.

Cependant, les propos recueillis dans notre enquête montrent que certaines actions mises en œuvre dans les officines pourraient s'intégrer à une véritable éducation du patient. En effet certains participent à des campagnes d'éducation du patient concernant le dépistage du diabète, le sevrage tabagique, la contraception ou encore la diététique. D'autres portent une attention toute particulière à leurs patients étrangers non francophones et mettent tout en œuvre pour qu'ils comprennent leurs traitements. D'autres encore, semblent avoir saisi quelques points clés de l'éducation du patient. Ils essayent de s'adapter à leurs patients (20%), tentent de les « faire parler » pour mieux comprendre qui ils sont, prennent conscience que le patient peut ne pas être prêt à les entendre et commencent à organiser un suivi de leurs patients à long terme. Nous ne sommes donc plus très loin de l'éducation du patient.

Pour s'en approcher encore plus et dans le but d'apporter un meilleur suivi au patient, nous proposons qu'après chaque intervention éducative, le pharmacien avec l'aide du patient, fasse un mini compte rendu de la séance. Ces quelques notes pourraient figurer dans un « dossier patient » sous la forme d'une fiche. L'officinal peut tout aussi bien choisir le support informatique et rédiger ces mini comptes rendus dans la partie consacrée aux informations sur le patient dans l'onglet « commentaires » par exemple, pour ceux qui utilisent le logiciel LGPI. Plus tard, pourquoi ne pas imaginer dans le DMP une partie « éducation du patient » où chacun des professionnels y intervenant, pourrait informer les autres des points qu'il a abordés avec le patient.

Un autre point mériterait sans doute d'être amélioré : l'approche du patient. Le rôle de ce dernier est encore peu reconnu et le patient est trop rarement considéré comme un partenaire des soignants. Nous voyons donc que la notion du patient qui subit est encore parfois bien ancrée dans les mentalités des pharmaciens interrogés. Quelques formations pourraient leur permettre d'envisager une nouvelle façon d'aborder le patient.

Enfin, pour parler véritablement d'éducation du patient, les pharmaciens devront mettre en place une évaluation de leurs pratiques (ce qui n'est encore pas fait actuellement). Elle a, en effet, un double rôle. Elle permet de contrôler la qualité et l'efficacité des démarches initiées et d'y apporter des améliorations. Elle permet aussi de rendre visible l'acteur éducatif aux yeux des financeurs dans l'hypothèse où l'éducation du patient serait une activité rémunérée.

À ce sujet, nous rejoignons la petite minorité des pharmaciens (20%) qui pensent que cette activité se développerait plus si elle était rémunérée. Rappelons que si le pharmacien de demain devient encore plus qu’aujourd’hui un éducateur en santé, il n’en restera pas moins un chef d’entreprise et qu’à l’officine, comme dans toute entreprise « une tâche sans coût n’existe pas ». Voilà donc, selon nous, un bon moyen de lever l’obstacle du temps, principal frein à l’éducation du patient cité par 40% des pharmaciens interrogés. Un autre moyen pourrait être de proposer au patient un « rendez-vous pharmaceutique », « temps de disponibilité et de conseils confidentiels » [48]. Cela ne sera possible à l’officine que sous certaines conditions d’organisation spatio-temporelle.

5.2.4. Les aides à la disposition du pharmacien

Il nous semble important de rappeler à tout pharmacien convaincu de l’importance de l’éducation du patient, qu’il a à sa disposition un certain nombre de lectures sur lesquelles il peut s’appuyer et qu’il pourra également trouver une aide précieuse auprès de différents organismes et structures. Si le Cespharm et Carrefour Santé semblent être les plus connues, il en existe bien d’autres.

LECTURES	ORGANISMES
- DAVIDSON C., MASO P. Dépendances et changements : un autre regard [11]	CESPHARM
- DECCACHE A., LAVENDHOMME E. Information et éducation du patient [14]	CARREFOUR SANTÉ
- D’IVERNOIS J-F., GAGNAYRE R. Apprendre à éduquer le patient. [10]	INPES
- LACROIX A., ASSAL J-P. L’éducation thérapeutique des patients : nouvelles approches de la maladie chronique [26]	FNES, CRES et CODES et notamment le CODES 54
- SANDRIN-BERTHON B. Pourquoi parler d’éducation dans le champ de la médecine ? [37]	

Tableau VII : Les aides en matière d’éducation du patient à la disposition des officinaux

5.3. Conclusions

S'il est vrai qu'aujourd'hui, les pratiques des pharmaciens interrogés ne s'apparentent pas encore à des démarches éducatives, certaines pourraient y concourir. Le pharmacien a selon nous toutes les cartes en main pour devenir demain un acteur majeur de l'éducation du patient. A l'étranger, comme par exemple aux Etats-Unis et en Angleterre, où certains médicaments sont depuis longtemps déjà vendus en drugstore, les pharmaciens ont développé ce rôle d'éducateur du patient pour apporter une plus value à leur métier. Profitant de leur exemple, les pharmaciens français gagneraient à s'investir massivement, dans cette voie dans le double intérêt du patient et de l'avenir de la profession.

6. CONCLUSIONS DE L'ENQUÊTE

Les pharmaciens de Nancy et ses environs savent-ils en quoi consiste l'éducation du patient ? La pratiquent-ils dans leurs officines ? C'est dans le but de répondre à ces deux questions, que nous sommes allés à la rencontre de vingt titulaires de la région.

Notre enquête permet de mettre en lumière un véritable paradoxe ! Les pharmaciens revendentiquent leur place dans l'éducation du patient et affirment d'ores et déjà la pratiquer régulièrement alors qu'ils éprouvent les plus grandes difficultés à en donner une définition ou à expliquer ce qui la différencie de l'information ou du conseil. De plus nous constatons qu'en fait, leurs pratiques ne s'apparentent pas encore à des démarches éducatives (pas de suivi au long cours, pas de dossier patient, pas d'évaluation, ...) !

Soulignons toutefois, que malgré une formation quasi inexistante en matière d'éducation du patient, certaines actions mises en œuvre dans les officines visitées pourraient s'intégrer à de véritables interventions éducatives. Il suffirait de guider davantage les officinaux pour que leurs pratiques évoluent! En effet, les pharmaciens ont bien conscience du rôle qu'ils ont aujourd'hui et qu'ils joueront encore plus demain dans l'éducation du patient. Ils sont en grande majorité motivés et prêts à s'y investir afin d'élargir leurs missions.

Cette évolution repose sur 5 axes de progrès :

- Il faudra proposer aux officinaux une double formation :
 - o Une formation universitaire, commune à tous les étudiants intégrant des modules d'éducation du patient en suivant l'exemple de ce qui se met en place à la faculté de Toulouse (cf. partie 2, paragraphe 44 page 93)
 - o Une formation continue post-universitaire, pour que chaque pharmacien puisse remédier à ses carences au gré des multiples possibilités qui lui sont proposées (diplômes universitaires, séminaires, formations UTIP, ...)
- Il faudra ensuite faire connaître au grand public ce nouveau rôle du pharmacien pour qu'à l'image du pharmacien « commerçant spécialiste du médicament » succède celle « d'éducateur en santé » ! [13]
- Une collaboration plus étroite avec les autres professionnels de santé sera également nécessaire pour mener à bien cette évolution du métier de pharmacien d'officine.
- Le pharmacien devra s'attacher à se rendre plus disponible pour les patients, à organiser un espace dédié à l'éducation du patient mais aussi à sensibiliser et à mobiliser l'ensemble de son équipe.
- Enfin, il semble primordial que toutes les instances pharmaceutiques continuent à soutenir et entreprendre des campagnes d'éducation du patient à l'officine et mettent à disposition des pharmaciens davantage d'outils pédagogiques.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Dans un contexte où le nombre de personnes atteintes de pathologies chroniques augmente sans cesse, où les maladies liées aux modes de vie et aux comportements à risque sont de plus en plus fréquentes, où les nouvelles revendications des patients s'affirment, et où la crise du système de santé perdure, l'éducation du patient, parce qu'elle propose une réponse adaptée à chaque patient, apparaît comme un enjeu d'avenir.

Les progrès nécessaires à l'amélioration du système de santé actuel passent donc par une véritable chaîne de santé centrée sur le patient et sur ses intérêts. Chaque maillon de la chaîne doit modifier son attitude, s'ouvrir d'avantage aux autres et apprendre à connaître et reconnaître les compétences et les limites de chacun. C'est la clé d'une authentique collaboration.

La relation soignant-soigné doit également évoluer vers la participation mutuelle permettant au patient de devenir un véritable membre actif, partenaire des professionnels de santé. Le contexte juridique et réglementaire a d'ailleurs récemment évolué dans ce sens avec la loi sur le droit des malades et la qualité du système de santé du 4 Mars 2002. Elle confère, en effet, aux patients des droits nouveaux, en particulier celui de pouvoir participer aux décisions concernant leur santé à partir des connaissances qui leur auront été transmises, ce qui ne peut que légitimer l'éducation du patient.

Toutefois, cette nouvelle approche du patient nécessite du temps et une formation spécifique du personnel de santé.

Dans ces circonstances, nous sommes convaincus que les pharmaciens d'officine ont un rôle très important à jouer. Les pharmaciens doivent faire valoir leurs connaissances des médicaments et des pathologies apportées par six années d'études hospitalo-universitaires mais aussi leur proximité du patient (géographique et affective). Cependant, pour remplir au mieux sa mission d'éducateur, le pharmacien doit encore développer certaines compétences psychopédagogiques pour mieux appréhender la relation avec le patient.

Pour la profession, l'objectif est double : un but de santé publique en servant les intérêts des patients, et un autre d'ordre collégial pour défendre et valoriser la place du pharmacien dans notre système de santé.

Nous espérons que les officinaux sauront saisir l'opportunité qui leur est offerte. Cela passe par une formation solide en éducation du patient, le choix d'y investir du temps, et de ne pas déléguer ces missions à d'autres comme cela est proposé actuellement. Faire le choix de l'éducation du patient, c'est assurer l'avenir de notre profession. En effet « Si l'informatique, peut aider voire remplacer demain le pharmacien pour la dispensation, la relation avec le patient demeure un domaine où la compétence humaine est fondamentale ». [6]

BIBLIOGRAPHIE

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] ASSAL J-P., GOLAY A.

International Congress on treatment of chronic diseases (Genève, juin 1994)

Leçons à tirer de l'éducation du patient

Document non édité.- 42 p.

[2] BERTRAND X.

Le pharmacien, un rôle efficace

Réponse publiée au JO du 3 janvier 2006 (question n°64083 – 26 avril 2005)

Les Nouvelles pharmaceutiques, 2006, n°312, p. 8

[3] BLANCHET F., DREUX C.

Un comité pour accompagner les pharmaciens dans la prévention

La santé de l'homme, 2005, n°376, p. 28

[4] BOQUET C.

Etude de la faisabilité d'une démarche de suivi éducatif à l'officine. 251 p.

Thèse : Pharmacie : Grenoble : 2006

[5] CAYRE G., COLLIN J.F.

Pharmaciens : informateurs, conseillers...mais peu éducateurs !

La santé de l'homme, 2005, n°376, p. 23

[6] COLLIN Jean-François

Acte éducatif dans la relation pharmacien-patient

L'éducation du Patient par le Pharmacien a-t-elle des limites ?

Paris, 2004, 55^e JPIP

[7] COLLIN Jean-François

Santé et prévention : enquête auprès des pharmaciens d'officine 98/99

Paris : Comité Français d'Education pour la Santé, 64 p. (collection Baromètres)

[8] COLLOMBEL C.

De l'urgence d'une révision du contenu des études

Le moniteur des pharmacies, 2000, n° 2333, p. 28

[9] COMITÉ NATIONAL D'ORIENTATION DES ETATS GENERAUX DE LA SANTE

Les citoyens ont la parole. Etats généraux de la santé, septembre 1998 - avril 1999

Paris : Ministère de la santé, 1999, 96 p.

[10] D'IVERNOIS Jean-François, GAGNAYRE Rémi

Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique.2^e édition

Paris : Maloine, 2004, 155 p. (Education du patient)

[11] DAVIDSON C., MASO P.

Dépendances et changements : un autre regard (Modèle de soins transformationnel ou comment optimiser les réussites du changement lors des dépendances)

Genève : Carrefour Prévention, 2002, 201 p. (Collection DUO)

[12] DECCACHE A.

Évolution des rôles des pharmaciens d'officine en prévention et éducation : actes de conférence

Pharmagora, 2006

[13] DECCACHE A.

Le pharmacien éducateur pour la santé : réalité ou illusion ?

Science et officine, 2002, n°5, p.7-11.

[14] DECCACHE Alain, LAVENDHOMME Eric

Information et éducation du patient : des fondements aux méthodes

Bruxelles : De Boeck université, 1989, 240 p. (Savoir et santé. Questions)

[15] DUPIN-SPRIET T., GARAT-CHABROT C., WIERRE P., LUYCKX M.

Les vitrines, votre carte de visite, affichez vos compétences

Actualités pharmaceutiques, 2004, 405, p. 39-41

[16] ELIE J.

L'éducation du patient dans ma pratique officinale : actes de conférence

Pharmagora, 2006

[17] FOUCAUD J., ROSTAN F., MOQUET M.-J. , FAYARD A.

État des lieux de la formation initiale en éducation thérapeutique du patient en France.

Résultats d'une enquête nationale descriptive

Saint-Denis : INPES, 2006, 48 p.

[18] GAGNAYRE Rémi

La rencontre pédagogique et le rôle des connaissances dans l'éducation thérapeutique des patients

In : L'éducation du patient au secours de la médecine / Brigitte Sandrin Berthon

Paris : PUF, 2000, p. 137-145. (Education et formation)

[19] GAUTIER A., GUILBERT P.

Médecins, pharmaciens : un rôle confirmé dans la prévention

La Santé de l'homme, 2005, n°376, p. 19

[20] GUILLIER F., LANOUE J., MOMAS I.

Programme pilote d'éducation à l'officine des patients asthmatiques

Education du patient & enjeux de santé, 2002, n°3, p. 85-92

[21] GUNTZ Geoffrey

Demain, la consultation pharmaceutique ? Enquête prospective auprès de vingt pharmaciens lorrains. 200 p.

Thèse : Pharmacie : Nancy : 2007

[22] JACQUEMET S.

Comment assurer l'évaluation en éducation thérapeutique des patients ?

Médecine et Hygiène, 2004, 62, n°2484, p. 154-158

[23] JACQUEMET S., CERTAIN A.

Éducation thérapeutique du patient : rôles du pharmacien

Bulletin de l'ordre, 2000, n°367, p. 269-275

[24] KERZANET S., DELMER O.

Pour en savoir plus

La santé de l'homme, 2005, n°376, p. 43

[25] LACROIX A.

Approche psychologique de l'éducation du patient : obstacles liés aux patients et aux soignants

Bulletin d'éducation du patient, 1996, 15, n°3, p.78-86

[26] LACROIX Anne, ASSAL Jean-Pierre

L'éducation thérapeutique des patients : nouvelles approches de la maladie chronique

Paris : VIGOT, 1998, 205 p. (Éducation du patient)

[27] LE VAILLANT Philippe

La place du pharmacien dans l'éducation du patient. p.46-53. 193 p.

Thèse : Pharmacie : Marseille : 2005

[28] LEMONNIER F., BOTTERO J., VINCENT I., FERRON C.

Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité : référentiel de bonnes pratiques

Paris : INPES, 2006, 75 p. (Référentiels)

[29] MEIRIEU Philippe

Apprendre...oui, mais comment ? 19^e édition

Paris : ESF, 2004, 192 p. (Pédagogies)

[30] MENARD D.

Le travail en réseau

In : L'éducation du patient au secours de la médecine / Brigitte Sandrin Berthon

Paris : PUF, 2000, p. 99-105. (Education et formation)

[31] NUNZIATI G.

Pour construire un dispositif d'évaluation formatrice

Cahiers pédagogiques, 1990, n°280, p.47-64

[32] ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS : LE MONDE DES PHARMACIENS

Suivi des patients asthmatiques à l'officine : la performance des pharmaciens démontrée

Les Nouvelles pharmaceutiques, 2000, n°190, p. 6-8

[33] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

L'éducation thérapeutique du patient

Recommandations d'un groupe de travail de l'OMS EUROPE EUR/ICP/QCPH 0101 03

Rev1

Copenhague, 1998, 88 p.

[34] REY A.

Dictionnaire historique de la langue française.-3^e édition

Éditions Petit Robert, 2000, 2, p. 1245-2556

[35] RICHARD Claude, LUSSIER Marie-Thérèse

La communication professionnelle en santé

Saint-Laurent (Québec) : Edition du Renouveau pédagogique, DL 2005, 840 p.

[36] ROGERS Carl R.

Liberté pour apprendre.-3^e édition

Paris : Dunod, 1999, 364 p. (Psychologie sociale)

[37] SANDRIN-BERTHON Brigitte

Pourquoi parler d'éducation dans le champ de la médecine ?

In : L'éducation du patient au secours de la médecine / Brigitte Sandrin Berthon

Paris : PUF, 2000, p. 7-39. (Education et formation)

[38] SCHENCKERY J.

L'éducation du patient au cœur du salon

Le Moniteur des Pharmacies, 2006, n°2627, p. 18

[39] SCHENCKERY J.

On ne peut pas faire de l'éducation au comptoir

Le Moniteur des Pharmacies, 2005, n°2574, p. 22

SITES INTERNET CONSULTÉS

[40] ACADEMIE NATIONALE DE PHARMACIE

Le pharmacien et la santé publique en France [en ligne] : rapport de l'Académie Nationale de Pharmacie.

Octobre 2005, 23 p.

Disponible sur : <http://www.acadpharm.org/medias/direct/pharmacien-et-sante.pdf>

[consulté en janvier 2007]

[41] Accueil au centre d'éducation du patient [en ligne]

Disponible sur : <http://www.educationdupatient.be>

[consulté en septembre 2006]

[42] Arrêté du 11 juillet 2006 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [en ligne]

J.O. du 25 Juillet 2006

Disponible sur : <http://admi.net/jo/20060725/SANS0622889A.html>

[consulté en mai 2008]

[43] CARREFOUR SANTÉ [en ligne]

Disponible sur : <http://www.carrefour-sante.com/front/index2.asp?idtab=79>

[consulté en février 2008]

[44] CENTRE RÉGIONAL DE RESSOURCES ET DE FORMATION À L'ÉDUCATION DU PATIENT

L'éducation du patient [en ligne]

Disponible sur : <http://www.cram-nordpicardie.fr/Sante/EducationPatient/presentation.html>

[consulté en septembre 2007]

[45] COMITÉ DÉPARTEMENTAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ DES YVELINES
[en ligne]

Disponible sur : <http://www.cyes.info/>
[consulté en août 2006]

[46] DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

Actualité de la réflexion sur l'éducation thérapeutique [en ligne] : rapport du groupe de travail de la DGS

Paris : DGS, 2001

Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/eduthera/notinte.htm>
[consulté en janvier 2007]

[47] Dispositions réglementaires des parties IV et V du code de la santé publique

Annexe au décret no 2004-802 du 29 juillet 2004 [en ligne]

Disponible sur :

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf//jopdf/2004/0808/joe_20040808_0183_0050.pdf
[consulté en mai 2008]

[48] DUPIN-SPRIET Thérèse, WIERRE Patrick

Confidentialité des secrets partagés (fiche qualité à l'officine n°12) [en ligne]

Disponible sur :

http://pharmaweb.univ-lille2.fr/apache2-default/qualite_a_1_officine/QSP12.html
[consulté en avril 2008]

[49] FACULTÉ DE PHARMACIE DE NANCY

Cursus Pharmacie – Formation Commune de Base [en ligne]

Disponible sur : <http://www.pharma.uhp-nancy.fr/?menu=42>
[consulté en septembre 2007]

[50] FACULTÉ DE PHARMACIE DE TOULOUSE

UE Communication Orale et Écrite et Relations Humaines [en ligne]

Disponible sur :

<http://www.pharmacie.ups-tlse.fr/etudes/pharmacie/2emeCycle4COERH28092007.pdf>

[consulté en mai 2008]

[51] FACULTÉ DE PHARMACIE DE TOULOUSE

UE Organisation de l'Officine et son Environnement : 6^{eme} année [en ligne]

Disponible sur :

<http://www.pharmacie.ups-tlse.fr/etudes/pharmacie/3emeCycle6organisation28092007.pdf>

[consulté en mai 2008]

[52] FÉDÉRATION NATIONALE D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Accueil [en ligne]

Disponible sur : <http://www.fnes.fr>

[consulté en septembre 2007]

[53] FENINA Annie, GEFFROY Yves

Comptes nationaux de la santé 2005 [en ligne]

Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat100.pdf>

[consulté en septembre 2007]

[54] GAGNAYRE Rémi, D'IVERNOIS Jean-François

Mettre en œuvre l'éducation thérapeutique [en ligne]

Adsp, Septembre 2001, n°36, 3 p.

Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/hcspi/docspdf/adsp/adsp-36/ad361113.pdf>

[consulté en décembre 2006]

[55] INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
Comportement, attitude et rôle des médecins et pharmaciens dans la prévention et l'éducation pour la santé [en ligne]
Les principaux freins à la prévention et à l'éducation pour la santé
2003, p. 20, 22 p.
Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/05/dp050428.pdf>
[consulté en mai 2008]

[56] INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
Formations diplômantes en France [en ligne]
Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/index.asp?page=FormationsEpS/index.asp>
[consulté en mai 2008]

[57] INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
Missions et textes [en ligne]
Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/>
[consulté en septembre 2007]

[58] IPSOS
Les pharmaciens sont aussi des « éducateurs de santé » [en ligne]
Enquête Pharmagora-Ipsos, janvier 2006
Disponible sur : <http://www.ipsos.fr/CanalIpsos/articles/1828.asp>
[consulté en février 2007]

[59] LE VAILLANT Patrick, MOLLE Isabelle

Prise en charge du malade chronique, l'éducation du patient. Une réponse aux difficultés [en ligne]

Paris, 2004

Disponible sur :

http://www.unaformec.org/SFDRMG/congres/jnmg_rdp_paris_2004/malade.chronique_JNMG_2004_%20PLV.pdf

[consulté en septembre 2007]

[60] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [en ligne]

J.O. du 5 Mars 2002

Disponible sur :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&dateTexte=e=>

[consulté en mai 2008]

[61] MAGNIEN D.

Nous avons deux ou trois ans pour réaliser la mutation nécessaire

Impact Pharmacien, 2007, n°181

Disponible sur : www.impactpharmacien.fr

[consulté le 20/09/07]

[62] Maman, papa, bougeons ensemble [en ligne]

Disponible sur : <http://www.mamanpapabougeonsensemble.com>

[consulté en août 2007]

[63] MARCHAL HEUSSLER Emmanuelle

Enseignements en communication dispensés dans les facultés de pharmacie en France en 2002-2003 [en ligne]

Disponible sur : <http://ispb.univ-lyon1.fr/liens/enseignements-com-facs-pharma.htm>
[consulté en septembre 2007]

[64] MICAS C.

L'observance, un rôle sur mesure pour le pharmacien [en ligne]

Le quotidien du pharmacien, 2007, n°2470

Disponible sur :

<http://www.quotipharm.com/index.cfm?fuseaction=recherche.Article&DArtIdx=386460>,
[consulté en mai 2008]

[65] MICAS C.

Les pharmaciens, « chouchous » des Français [en ligne]

Le quotidien des pharmaciens, 2007, n°2480,

Disponible sur :

<http://www.quotipharm.com/index.cfm?fuseaction=recherche.Article&DArtIdx=388699>
[consulté en mai 2008]

[66] MINISTÈRE DE L'EDUCATION NATIONALE

Programme des études pharmaceutiques et modalités d'enseignement [en ligne]

Annexe à l'arrêté du 17 juillet 1987, publié dans le Bulletin officiel du ministère de l'éducation nationale.

1987, 40 p.

Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/pdf/Ann170787.pdf>
[consulté en septembre 2007]

[67] MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ

Schéma régional d'éducation pour la santé 2003 – 2008 [en ligne]

Disponible sur :

http://www.educationsante-aquitaine.fr/pub/fixes/16_sreps_aquitaine.pdf

[consulté en juillet 2007]

[68] ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS : LE MONDE DES PHARMACIENS

Campagne HTA « Prenez votre tension à cœur » - Des retombées très positives [en ligne]

Les Nouvelles Pharmaceutiques, 2006, n°318,

Disponible sur : http://www.ordre.pharmacien.fr/Actualites/frame_news1.asp?actu_id=646

[consulté en mai 2008]

[69] ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS : LE MONDE DES PHARMACIENS

Commissions et groupes de travail : CESPHARM [en ligne]

Disponible sur : http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/vert/index1_a.htm

[consulté en septembre 2007]

[70] ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS : LE MONDE DES PHARMACIENS

Consultez nos documents de référence [en ligne]

Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/jaune/index3.htm>

[consulté en octobre 2007]

[71] ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS : LE MONDE DES PHARMACIENS

La démographie pharmaceutique [en ligne]

Disponible sur http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/bleu/index2_4.htm

[consulté en novembre 2007]

[72] ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS : LE MONDE DES PHARMACIENS

La pharmacie d'officine en France. Bilan et perspectives [en ligne]

Livre blanc de l'officine 2008

Disponible sur : http://www.ordre.pharmacien.fr/Actualites/frame_news1.asp?actu_id=857

[consulté en avril 2008]

[73] ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS : LE MONDE DES PHARMACIENS

Le pharmacien : au cœur de l'éducation des patients et du suivi thérapeutique [en ligne]

3 p.

Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/hta/pdf/pharmacien-education.pdf>

[consulté en octobre 2007]

[74] ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS : LE MONDE DES PHARMACIENS

Officines [en ligne]

Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/bleu/index3.htm>

[consulté en juillet 2007]

[75] ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS : LE MONDE DES PHARMACIENS

Pharmacien d'officine, un métier au cœur du système de soins [en ligne]

Mai 2004

Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/upload/Syntheses/145.pdf>

[consulté en janvier 2007]

[76] ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS : LE MONDE DES PHARMACIENS

Plaquette démographie pharmaceutique – édition 2007 [en ligne]

Disponible sur : http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/bleu/index2_4.htm

[consulté en mai 2008]

[77] ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS : LE MONDE DES PHARMACIENS

Premier bilan positif [en ligne]

Les Nouvelles Pharmaceutiques, Avril 2005, n°297, 1 p.

Disponible sur :

http://www.ordre.pharmacien.fr/Actualites/frame_news1.asp?actu_id=525

[consulté en mai 2008]

[78] Plaquette « Tranquillisants, somnifères...parlons-en »

Disponible sur <http://esante.lorraine.free.fr>

[consulté en septembre 2007]

[79] POSTEL-VINAY Nicolas, BOBRIE Guillaume

L'hypertension artérielle [en ligne]

Fiche technique CESPHARM, janvier 2006

Disponible sur :

http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/jaune/index3_synthese1.asp?id=198&lib=fiches%20techniques%20du%20cespharm

[consulté en mai 2008]

[80] SIZARET Anne, FOURNIER Cécile

Evaluation mode d'emploi [en ligne]: présentée lors des journées de la prévention organisée par l'INPES « La prévention en actions : partage d'expériences », Paris les 12 et 13 avril 2005

Paris : INPES, 2005, 96 p.

Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/885.pdf>

[consulté en janvier 2008]

[81] UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN

Programme des études [en ligne]

Licence en Sciences de la santé publique, orientation « promotion de la santé – éducation pour la santé et éducation du patient » Disponible sur :

<http://www.uclouvain.be/sites/etudes/2004/programmes/edus2.html>

[consulté en mai 2008]

ANNEXES

ANNEXE A

Liste des formations diplômantes en France [56]

DIPLOMES UNIVERSITAIRES		
Basse-Normandie		
DU	Chargé de projet en éducation pour la santé	14-Hérouville St C.
Bretagne		
DU	De l'information à la concordance : l'éducation du patient	29- Brest
Centre		
DU	Éducation pour la santé/ Éducation thérapeutique	28- Chartres et 37- Tours
Île-de-France		
DU	Éducation thérapeutique, prévention et maladies chroniques	75- Paris
DU	Éducation de la santé : analyse comparée et évaluation	75- Paris
DU	L'éducation en santé, un outil de la prévention	93- Bobigny
DUSHA	Chef de projet prévention et éducation pour la santé	94- Créteil
Languedoc-Roussillon		
DU	Formation des professionnels de santé à l'éducation pour la santé des patients	34- Montpellier
Lorraine		
DU	Santé publique et promotion de la santé	54- Nancy
Midi-Pyrénées		
DU	Éducation thérapeutique	31- Toulouse
Nord-Pas-de-Calais		
DU	Éducation du patient	59- Lille
Pays-de-Loire		
DU	Prévention et promotion de la santé	44- Nantes
Picardie		
DIU	Des concepts à la pratique : le sujet malade, la chronicité et l'alliance thérapeutique	80- Amiens
La Réunion		
DIU	Prise en charge éducative du sujet diabétique de type 2	974- La Réunion
DU	Education pour la santé : formation des patients atteints d'une maladie chronique	974- La Réunion
Rhônes-Alpes		
AEU	Éducation pour la santé	69- Lyon
MASTERS		
Aquitaine		
Master	Psychologie de la santé	33- Bordeaux
Master pro	Sciences de la vie et de la santé Promotion de la santé et développement social	33- Bordeaux

MASTERS (SUITE)

Auvergne

Master 2 pro	Éducation et promotion de la santé Éducation à la santé en milieu scolaire	63- Clermont-Ferrand
--------------	---	----------------------

Bretagne

Master 2	Psychologie sociale et communication de la santé	35- Rennes
----------	--	------------

Centre

Master 2 pro	Promotion et gestion de la santé	37- Tours
--------------	----------------------------------	-----------

Île-de-France

Master 1 ^{ère} et 2 ^e année	Éducation clinique et santé, spécialisée éducation et santé	93- Bobigny
Master 2 ^e année	Méthodes en santé publique	9'- Kremelin-Bicêtre

Languedoc-Roussillon

Master	Actions de prévention sanitaire et sociale	34-Montpellier
--------	--	----------------

Lorraine

Master DESS	Promotion de la santé et développement social : conduite de projets	54- Nancy
Master DEA	Épidémiologie clinique et évaluation des actions de santé	54- Nancy
Master 1 ^{ère} et 2 ^e année	Master Sciences de la Vie & de la Santé Spécialité « Santé Publique et Environnement » Filières professionnelles – option « Intervention en promotion de la santé »	54- Nancy
Master 1 ^{ère} et 2 ^e année	Master « Proj&Ter » Conduite de Projets et Développement des Territoires Spécialités « Conduite de projet en sport, santé et insertion » Parcours « Projets & Politiques Territoriales de Santé »	54- Nancy

Midi-Pyrénées

Master 2 ^e année	Sciences du sport et du Mouvement Humain Spécialité prévention et santé par les activités physiques adaptées	31- Toulouse
-----------------------------	--	--------------

Nord-Pas-de-Calais

Master pro	Pratiques et politiques locales de santé	59- Villeneuve d'Ascq
Master 1 et 2	Sciences Humaines et Sociales Mention Santé prévention, rééducation et insertion sociale Spécialité Éducation et santé	59- Villeneuve d'Ascq

Provence-Alpes Côte d'Azur

1 ^{ère} et 2 ^e année	Prévention et éducation pour la santé	13- Marseille
Master 2 ^e année	Promotion et éducation pour la santé	13- Lambesc

Rhône-Alpes

Master 2 ^e année	Promotion et éducation pour la santé	69- Lyon
-----------------------------	--------------------------------------	----------

ANNEXE B

Comment aider le patient à mettre en œuvre l'automesure tensionnelle :

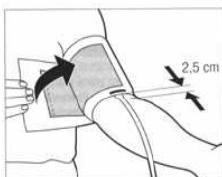
fiche pratique [79]

Comment mesurer sa tension ?

Le maniement des tensiomètres électroniques est facile. Mais cette simplicité technique ne doit pas faire négliger les bonnes conditions de mesure : bonne position du corps et de l'appareil, heures et fréquences des mesures adaptées.

Lors de la démonstration du fonctionnement de l'appareil, voici les dix étapes à préciser au patient :

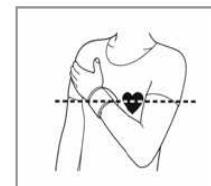
- ① Lire le mode d'emploi de l'appareil. Ne pas hésiter à poser toutes les questions complémentaires à son pharmacien ou son médecin.
- ② Se reposer cinq minutes environ (feuilleter calmement un magazine par exemple).
- ③ Installer l'appareil sur une table.
- ④ S'asseoir confortablement. Choisir toujours le même bras pour effectuer les mesures. Dénuder le bras (ôter la montre et tout vêtement serrant le bras).
- ⑤ Reposer l'avant-bras sur la table, coude fléchi.
- ⑥ Ajuster l'appareil :



Tensiomètre s'adaptant au bras : enfiler et ajuster le brassard gonflable sur le bras à la bonne hauteur dans le sens indiqué (tuyau dirigé vers le bas). Attention, une mise en place incorrecte du brassard peut donner lieu à des mesures inexactes.



Tensiomètre s'adaptant au poignet : placer le tensiomètre à un centimètre environ du poignet. Poser le coude sur la table et mettre le poignet à la hauteur du cœur. Attention, les chiffres tensionnels dépendent de la position du poignet par rapport au cœur. Les tensiomètres s'adaptant au bras sont préférables.



- ⑦ Actionner la mesure. Pendant le gonflage et le dégonflage, ne pas parler, ne pas bouger et rester détendu, sans serrer le poing. Pendant la mesure, un mouvement du bras ou du poignet peut perturber le bon fonctionnement du tensiomètre.
- ⑧ Répéter la manœuvre deux à trois fois de suite (suivant les instructions du médecin). Chaque mesure se fait à une minute d'intervalle. Garder l'autotensiometre en place entre les mesures.
- ⑨ Noter tous les chiffres (ne pas éliminer les valeurs paraissant trop fortes ou trop basses) sur la feuille de relevé ci-jointe en précisant la date, l'heure et le traitement en cours. Le site Internet www.automesure.com propose une feuille de relevé couplée à un calcul automatique des moyennes des pressions artérielles systoliques et diastoliques et une traduction graphique des résultats.

- ⑩ Communiquer les chiffres au pharmacien et **au médecin**. Les appareils équipés d'une mémoire, ou capable de calculer la moyenne des mesures, sont intéressants mais doivent être réservés au même patient pour une interprétation correcte des données.

Quand mesurer sa tension ?

Les mesures doivent se faire à heures régulières :

1. Le matin, entre le lever et le petit déjeuner, avant de prendre ses médicaments.
2. Le soir, avant le coucher.

Sauf avis précis du médecin, il n'est pas opportun de mesurer la PA à d'autres moments de la journée.

Les séquences d'automesure s'effectuent au minimum pendant trois jours de suite. Le médecin est le mieux placé pour préciser la fréquence adaptée à chaque situation personnelle. En pratique, la campagne de mesures se fait quelques jours avant la consultation chez le médecin.

Quelques cas où l'automesure ne convient pas

- Bras de circonférence supérieure à 32 centimètres, ou très musclé (notamment chez les adeptes du *body building*)
- Arythmie
- Anxiété marquée
- Chez les enfants, les normes n'étant pas définies pour cette technique.

En pratique à l'officine

- Le prêt ou la location de tensiomètres aux patients peut être un bon moyen de promouvoir l'automesure en dehors de toute considération commerciale. Les appareils conseillés doivent figurer sur la liste des autotensionmètres validés par l'AFSSAPS¹ ; conseiller les tensiomètres à brassard huméral plutôt qu'au poignet.
- Demander au patient de mesurer lui-même sa tension dans un endroit calme de l'officine tout en lui délivrant des conseils appropriés permet un apprentissage efficace de la technique d'automesure.
- Inciter le patient à revenir à l'officine pour poser toutes questions sur l'automesure tensionnelle ou en cas de problème de fonctionnement du tensiomètre.
- Expliquer d'éventuelles discordances des résultats entre domicile et cabinet médical (effet « blouse blanche », HTA masquée) et identifier, le cas échéant, un dysfonctionnement de l'appareil et de son brassard.
- Face aux résultats d'automesure, orienter le patient vers une consultation médicale si nécessaire, l'interprétation des résultats d'automesure restant un acte médical (Haute Autorité de Santé, juillet 2005²).

ANNEXE C

« Tranquillisants, somnifères... parlons-en » [78]

Suivi de mon traitement

Votre médecin vous prescrit ces médicaments pour une raison précise. Il a évalué la durée et la posologie de votre traitement en fonction de votre situation personnelle.

Vous avez besoin de	A la posologie de			Date de fin de traitement -----
	Pour une durée de	soir	coucher	
Somnifère				
tranquillisant				

Date de début de traitement -----

Notes

Les somnifères, les tranquillisants... et moi ?

Si vous avez des difficultés à suivre votre prescription, notez-les et n'hésitez pas à consulter votre médecin ou à en parler avec votre pharmacien.

Pour moi les somnifères et les tranquillisants sont :

La solution miracle	Un produit à prendre avec précaution	Un poison	Une drogue	Une nécessité de santé

Comment je prends ces médicaments :

J'augmente les doses si je vais mal	J'arrête quand je vais mieux	je respecte la prescription à la lettre	je les oublie	Selon mes humeurs

Pour moi la dépendance à ces médicaments c'est :

Evitable	Une fatalité	La perte de la liberté	Ca m'est indifférent	Je ne sais pas

(source : "les alités, acteurs de leur santé", CESL Lorraine)

Pour chaque rubrique cochez la ou les cases qui vous correspondent le mieux.

Tranquillisants, somnifères... Parlons-en Dialogue

écouté
dépendance
arrêt progressif
accompagnement
observation

Penser à vous

Votre médecin vous a prescrit ces médicaments car vous en avez besoin. D'autres solutions complémentaires pourraient vous aider à retrouver votre bien-être au quotidien (sport, sorties, repos, balades...)

Votre pharmacien :

Quelques conseils

Le suivi de votre traitement prescrit Tranquillisants ou somnifères peuvent être prescrits temporairement sans conséquences pour votre santé. Toutefois, afin d'éviter l'apparition d'une dépendance, il est préférable de se conformer aux indications de votre médecin et aux conseils de votre pharmacien.

L'arrêt progressif de votre traitement

Votre traitement doit être aussi brief que possible. Il est important de revoir votre médecin pour faire le point sur votre situation. Lors de l'arrêt, il vous indiquera peut-être de diminuer progressivement la posologie sur quelques jours ou quelques semaines afin de limiter les risques d'apparition de manifestations désagréables.

ANNEXE D

Principaux freins à une démarche de prévention (ou éducative) évoqués par les pharmaciens d'officine lors des enquêtes baromètre santé, d'après [55]

	1998	2003
Manque de temps	48.2%	49.1%
Résistance du patient	28.6%	24.0%
Manque de formation	3.9%	12.5%
Activité non rémunérée	10.6%	1.9%
Inefficacité de la démarche	1.5%	3.2%
Ce n'est pas leur rôle	0.7%	1.1%
Activité non valorisante	0.1%	0.1%
Ne se prononce pas	6.4%	8.1%

ANNEXE E

Interview n°1

Informations générales :

Date : 09/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 1350
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial) , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 2
- nombre de préparateurs : 4 + 1 apprenti

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part) , non
- participation à un réseau : oui non . Si oui lequel ?

Titulaires :

- nombre de titulaires : 2
- année de naissance : 1957
- sexe : masculin
- nombre d'années d'exercice : 20
- date d'installation : 1^{er} octobre 1999
- maître de stage : oui non .

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui non

Durée de l'entretien : 29 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

Pour moi, l'éducation du patient correspond au suivi de son traitement.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

Oui, il existe une différence entre conseil et information. On parle de conseil quand le patient vient demander quelque chose, quand il est demandeur, quand il veut avoir notre avis. On informe quand lors d'une discussion au comptoir on fait passer des éléments, des informations d'ordre général au patient comme par exemple « que faire en cas de canicule » en remettant une brochure.

La différence avec l'éducation, je ne vois pas.

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Le médecin. C'est lui qui a le rôle le plus important dans ce domaine. Et puis bien sûr, nous, les officinaux.

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Oui cela fait partie de nos missions, mais c'est très peu reconnu.

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

Je pense que le pharmacien communiquera de plus en plus, certes, mais aller plus loin en essayant de faire reconnaître que l'on informe ou que l'on éduque sera beaucoup plus difficile. En face il existe de véritables lobbying. Si on veut le faire reconnaître et pouvoir être indemnisé pour cela il va falloir très bien s'organiser et communiquer avec les instances politiques. Je ne pense pas que ce soit dans l'air du temps. C'est dans l'air du temps de notre côté mais pas de leur côté.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

La formation que j'ai reçue il y a 25 ans n'était sûrement pas adaptée. Celle que vous recevez aujourd'hui l'est peut-être un petit peu plus, je ne sais pas. Je me souviens de mon examen de 5^e année où nous avions une ordonnance à commenter. J'ai fait une analyse très scientifique de cette ordonnance, et je me suis fait disputer. On m'a dit : « ce n'est pas comme ça que demain vous allez devoir communiquer avec vos patients ». Et j'ai répondu : « Mais c'est comme cela que vous nous avez toujours enseigné ! ». L'enseignement reçu n'était pas bon et à mes yeux l'enseignement reçu aujourd'hui n'est toujours pas bon car il est vraiment trop éloigné de la pratique officinale.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

Je ne vois pas. Il y a peut-être des formations dispensées par les grossistes...

On a un métier de contact, on est fait pour ça ou non...ce n'est pas donné à tout le monde, il y a une partie d'inné.

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Non. Pour moi cela doit rester le plaisir du pharmacien de communiquer. Même si elle était rémunérée, elle ne serait pas pour autant bien faite ou mieux faite.

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Oui, je pense qu'on le fait. Beaucoup ou pas beaucoup, je n'en sais rien. C'est plus au coup par coup. Nous avons réalisé des brochures sur des feuilles 21/29.7 sur lesquelles nous donnons des informations d'ordre général utiles à tous les patients (numéros de téléphones utiles, numéros d'urgence, horaires d'ouverture...) et des informations plus spécifiques en fonction des saisons (la grippe, la gastroentérite...). Elles sont à la disposition des patients sur le comptoir. Ils peuvent se servir seuls ou alors on leur remet le fascicule en donnant des informations complémentaires plus adaptées si besoin.

Nous essayons aussi de donner, le plus souvent possible des conseils aux patients quant au bon usage des médicaments

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

Il n'y a pas de catégorie de patients en particulier à qui on transmet plus de conseil ou que l'on éduque plus. C'est en fonction de l'échange et des affinités qu'on a avec la personne. Nos patients proviennent de toutes les couches sociales et ont des niveaux d'instruction bien différents. Le tout est de savoir s'adapter à chacun.

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

Personne en particulier. Chacun fait comme il l'entend. Je pense quand même que l'attitude des titulaires influence le comportement de l'équipe.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

C'est très variable. Soit on s'appuie sur l'ordonnance ou alors on répond en fait à une demande du patient.

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Ce sont surtout des brochures que les laboratoires nous donnent ou que l'on achète, ou alors le petit fascicule dont je vous ai parlé tout à l'heure.

14- Évaluez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Non, pas du tout. Mais cela pourrait être intéressant pour un suivi au long cours ou pour justifier une demande de rémunération de l'acte. Mais je pense que c'est vraiment très difficile à faire à l'officine.

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

Pour le patient, nous sommes avant tout des commerçants. De ce fait quand le patient entre dans l'officine, il n'attend pas de prestations du type éducation, suivi au long cours ou encore prévention. Il vient chercher quelque chose chez nous et nous n'avons que peu de temps pour échanger. Pour avoir plus de temps il faudrait peut-être s'orienter plus vers la consultation pharmaceutique mais je ne pense pas que les patients soient en attente de ce genre de chose, parce que cela serait trop long.

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

Il faudrait commencer par communiquer largement auprès du grand public pour lui faire comprendre que nous pouvons avoir ce rôle d'éducateur et changer leur mentalité. Ensuite il faudrait créer un véritable cadre autour de l'éducation du patient pour mieux orienter le pharmacien et enfin revoir la formation à la faculté en s'inspirant de ce qui est fait en médecine où dès la 3^e année on favorise, le terrain et la pratique.

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Oui bien sûr. C'est de la communication et des échanges et c'est très enrichissant.

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Cf. question 6

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Oui, volontiers.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

Je ne sais pas.

Interview n°2

Informations générales :

Date : 09/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 930
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 3
- nombre de préparateurs : 1 + 1 apprenti

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part) , non
- participation à un réseau : oui non . Si oui lequel ?

Titulaires :

- nombre de titulaires : 2
- année de naissance : 1976
- sexe : masculin
- nombre d'années d'exercice : 7
- date d'installation : 2003
- maître de stage : oui non

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 27 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

Ce sont tous les moyens mis à la disposition du patient, que ce soit oral, écrit, vidéo ou audio, qui lui permettent une meilleure acceptation et une meilleure connaissance de son traitement et de sa maladie ainsi qu'une meilleure connaissance des autres moyens (même non médicamenteux) pour améliorer sa situation.

L'éducation thérapeutique du patient, l'éducation du patient à sa santé et l'éducation du patient à sa maladie sont trois points différents mais qui concourent aux mêmes buts. L'éducation thérapeutique concerne le traitement proprement dit (plans de prise, gestion des effets indésirables...). L'éducation du patient à sa maladie consiste à lui expliquer sa maladie, à l'avertir des éventuelles complications et parfois à lui montrer qu'il est possible de vivre avec. L'éducation du patient à sa santé se rapproche plus de conseils ou de règles hygiéno-diététiques.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

Informier c'est proposer au patient toutes les palettes qui sont à sa disposition concernant sa pathologie. Conseiller, c'est l'inciter à opter, dans ce panel, pour une des possibilités (la plus pertinente) en fonction de ses particularités et de sa propre situation.

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Le pharmacien et le médecin évidemment. Je pense aussi aux auxiliaires de santé, les infirmiers et les kinésithérapeutes, sans oublier le patient mais aussi son entourage et aussi les médias (télévision, Internet de plus en plus, la presse écrite...)

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Oui, pour moi cela représente l'une de nos grandes missions.

Lorsque l'on va chez le médecin on n'est pas forcément réceptif à ce genre de pratique en raison du stress ou du choc de l'annonce d'un diagnostic. Le patient arrive alors à l'officine avec ses peurs et ses craintes mais toutefois plus ouvert à une discussion ou un échange.

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

J'aimerais bien et je l'espère profondément.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Oui et non. A la faculté, la multiplicité et la diversité des enseignements nous permettent d'avoir une vision d'ensemble et une bonne culture générale nécessaires pour prendre en charge un patient. Toutefois, il n'existe aucun enseignement spécifique concernant la façon d'aborder le patient, ou de répondre à ses questions... A mon avis, notre formation est trop centrée sur les spécialités médicamenteuses et pas assez sur la « psychologie » du patient.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

Le CESPHARM est à mon avis un outil précieux. Je fais souvent appel à eux pour avoir de la documentation. Ils nous l'envoient très rapidement et gratuitement. Je me sers également beaucoup du média Internet comme par exemple le CISMeF (Catalogue et Index des Sites Médicaux Francophones)

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Je suis contre une rémunération de l'acte éducatif car il est difficile de faire accepter aux patients que le pharmacien se fasse rémunérer pour un conseil, une aide... Je ne pense pas qu'en terme d'image la profession ait besoin de cela. Cela fait partie intégrante de notre rôle de tous les jours.

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Oui, le plus souvent possible. Quand c'est possible (affluence à l'officine, patient réceptif et intéressé). J'avais, il y a quelques temps, essayé de sensibiliser l'équipe sur les moyens de contraception. Nous essayons depuis à chaque délivrance d'un moyen de contraception de poser quelques questions ouvertes au patient : « que faites-vous si vous oubliez une prise de pilule ou si le préservatif craque... ? ». De même quand un client nous demande un produit pour l'aider à maigrir, nous engageons le dialogue en essayant de comprendre quelles sont

ses habitudes alimentaires et ce quelles sont celles qu'il pourrait modifier et dans quelles mesures. Nous avions aussi sensibilisé les patients autour du thème « Internet et santé ». L'objectif était que les patients sachent comment et sur quels sites trouver des informations fiables et pertinentes.

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

Cela touche tout le monde : aussi bien les jeunes que les personnes plus âgées, les personnes malades ou non. L'éducation du patient a un champ d'action très vaste : contraception, nutrition, diabète, hypertension, conseils aux voyageurs...

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

Toute l'équipe est sensibilisée mais parfois les patients vont spontanément vers telle ou telle personne en fonction des affinités de chacun. C'est une démarche qui nécessite une certaine confiance envers le professionnel.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

Cela commence toujours au comptoir autour de l'ordonnance ou d'un conseil ou suite à une demande du patient. Mais si le patient le désire, nous pouvons passer dans mon bureau pour être plus tranquilles.

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Nous utilisons surtout le support papier. Nous faisons des schémas, des graphiques et nous essayons à la fin de l'entretien de laisser au patient une brochure adaptée pour qu'il garde une trace à la maison ?

14- Evaluez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Non, cela n'est pas fait. Par contre comme nous n'avons ici quasiment que des patients qui viennent très régulièrement nous essayons de savoir lors d'une visite ultérieure ce qu'ils ont retenu du dernier entretien ou parfois même ce sont eux qui nous disent « j'ai suivi vos conseils et cela a marché (ou pas) »

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

Parfois un patient peut nous poser problème ou nous poser une question à laquelle nous n'avons pas la réponse. A ce moment-là nous lui proposons de revenir plus tard.

Un autre problème peut être le désintérêt du patient, à ce moment là nous ne forçons pas le dialogue et n'insistons pas.

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

Il faut déjà que les officinaux réaffirment unanimement leur rôle dans l'éducation du patient (l'Ordre le fait déjà), car je pense qu'on a parfois tendance à résumer le rôle du pharmacien à la délivrance du médicament. Toute la profession doit se mobiliser et accepter que l'éducation du patient soit un acte gratuit.

Au niveau des enseignements universitaires, il faudrait je pense ajouter un module où les étudiants pourraient apprendre en pratiquant (et non pas un module théorique de plus) à communiquer et être sensibilisés à cette nouvelle approche du patient.

Il faut également modifier l'image que la population générale a de notre profession et mettre en valeur que nous sommes de véritables acteurs de santé publique, facilement accessibles et toujours disponibles.

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Tout à fait.

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Nous avons eu des cours d'éducation à la santé qui étaient intéressants. Mais on nous a présenté uniquement une approche théorique, qui certes est nécessaire mais pas suffisante.

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Oui, ça pourrait être intéressant mais il faut qu'elles soient dispensées par des organismes indépendants et objectifs (comme l' UTIP ou l' AFPMM (Association pour la formation en pharmacie)) et non par des laboratoires.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

Je ne sais pas. Pour l'instant à l'officine nos actions ne sont pas formalisées, il n'y a pas de traçabilité.

Interview n°3

Informations générales :

Date : 09/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : ~ 2600
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 3
- nombre de préparateurs : 0

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part , non
- participation à un réseau : oui non Si oui lequel ?

Titulaires :

- nombre de titulaires : 1.
- année de naissance : 1975
- sexe : féminin
- nombre d'années d'exercice : 4 ans
- date d'installation : 2006
- maître de stage : oui non .

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 24 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

C'est difficile de donner une définition. Pour moi éduquer c'est donner des informations sur les propriétés du médicament, sur sa posologie. C'est aussi inciter le patient à une bonne observance et le sensibiliser aux conséquences éventuelles de la non observance.

La définition que je viens de donner correspond en fait à l'éducation thérapeutique du traitement.

Je ne peux pas vous donner de définition exacte de l'éducation du patient à sa santé ou à sa maladie mais en fait pour moi tout est lié.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

Conseiller et informer sont deux choses différentes. Par contre l'éducation, je pense que c'est à la fois de l'information et du conseil.

Quand on informe, on donne des éléments techniques pour favoriser la bonne observance alors que lorsqu'on conseille on renseigne le patient sur comment bien prendre son traitement et on le sensibilise à l'hygiène de vie qu'il doit avoir à côté de son traitement.

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Le médecin et le pharmacien.

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Oui, cela me paraît même indispensable. Nous ne sommes pas des épiciers.

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

Je pense qu'à l'heure actuelle le rôle d'éducateur du pharmacien n'est pas du tout développé car beaucoup de confrères privilient leur chiffre d'affaires et ne consacrent que peu de temps à leurs patients. Je ne pense pas que cette pratique soit amenée à se développer d'avantage car nous sommes déjà sensibilisés à cela pendant notre cursus universitaire, les officinaux savent déjà qu'il devraient s'attacher à éduquer plus leurs patients mais ils ne sont pas là pour faire de qualité, ils sont là pour réaliser un bon chiffre d'affaires.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Notre formation universitaire à l'heure actuelle ne nous prépare pas à éduquer les patients. Les enseignements sont beaucoup trop théoriques. La pratique c'est très important. Elle est trop souvent négligée.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

Je ne connais pas d'organismes. Par contre je lis des périodiques comme le Moniteur des Pharmaciens. On y trouve pas mal de choses.

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Pour ma part, je pense que l'éducation du patient ne doit en aucun cas être rémunérée. Cela inciterait les pharmaciens dont je vous ai parlé tout à l'heure (ceux qui sont intéressés que par leur chiffre d'affaires) à facturer des séances sans les avoir réalisées et comme il n'existe pas de cadre, personne n'en saurait rien.

Proposer une rémunération est idiot puisque cela fait partie intégrante du rôle du pharmacien. C'est comme si vous proposiez une rémunération aux chirurgiens pour qu'ils se lavent les mains avant d'opérer ! C'est complètement aberrant.

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

L'éducation thérapeutique oui. L'éducation du patient à la maladie et à sa santé moins car les patients sont déjà très informés sur ces sujets.

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

Toutes les personnes, enfants, adultes, étudiants et surtout les personnes âgées.

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

Tout le monde doit s'investir.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

Quand j'ai un doute sur la connaissance qu'a un patient de son traitement, je lui demande : « comment prenez-vous vos médicaments ? Connaissez-vous votre traitement ? Si oui, qu'est ce que c'est ? Comment ça marche ? » Prenons l'exemple des hypocholestérolémiant. Je leur demande « connaissez-vous ce médicament ? ». Si ils me répondent que oui, je leur dis « donc vous savez qu'il peut donner des crampes musculaires ! ». Et souvent la réponse est : « non, on ne me l'a jamais dit ». Je leur dis « donc vous ne connaissez pas votre traitement », et je repars à zéro en expliquant qu'en cas de douleurs musculaires inexplicées ils doivent prévenir leur médecin. Et si je sens que les patients ne vont pas suivre mon conseil, j'utilise des termes plus forts pour leur faire peur. Même si ce n'est pas recommandé de faire peur aux patients, il vaut mieux les effrayer un peu pour être sûrs qu'ils suivent nos recommandations !

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Nous avons quelques plaquettes distribuées par les laboratoires que je trouve assez intéressantes, notamment une spécialement ciblée sur l'observance thérapeutique. Il peut nous arriver de faire un croquis ou deux pour expliquer quelque chose de particulier mais en règle générale il s'agit le plus souvent d'une communication orale.

14- Evaluatez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

En fait j'évalue surtout le patient en observant ses réactions pour m'assurer qu'il ait bien compris et que le message soit bien passé.

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

Le frein principal est la réticence des patients qui ne veulent pas écouter et qui n'en font qu'à leur tête. Il m'est arrivé quelques fois de me fâcher car la personne ne voulait rien comprendre. Ca m'a fait de la peine. Le pire est lorsqu'on me dit : « mais de toutes façons le médecin ne m'a rien dit et il sait mieux que vous... ». Je leur réponds alors que le médecin est docteur en médecine et que moi je suis docteur pharmacie et que donc le médicament c'est ma spécialité et que je sais ce que je dis.

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

La formation des étudiants à l'éducation du patient pourrait être confiée aux maîtres de stage et donc se dérouler au cours du stage de pratiques professionnelles en 6^e année. C'est l'un des seuls moments durant notre cursus où nous pouvons avoir une approche pratique du métier, et nous devrions la mettre à profit.

Afin de s'assurer que les pharmaciens éduquent bien leurs patients, la sécurité sociale pourrait par courrier interroger les patients se rendant dans une même pharmacie pour connaître les pratiques de leurs pharmaciens. Et on pourrait sensibiliser ceux qui ne font pas leur travail et envisager une sanction financière pour ceux qui ne s'investissent pas assez dans l'éducation du patient. Cela inciterait sans doute les officinaux à s'engager davantage dans ces activités. Eduquer le patient doit être obligatoire et surveillé.

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Complètement.

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Non, il n'y avait pas de modules spécifiques pour nous apprendre en pratique comment communiquer avec le patient autour du médicament ou comment mettre en application toutes nos connaissances. Il y avait un module de techniques de communication qui n'était pas du tout adapté. Cela se rapprochait plus de la psychologie. On est pas là pour faire de la psychologie, on est là pour communiquer sur le médicament !

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Oui, pourquoi pas, même si je manque un peu de temps. On a toujours besoin d'apprendre. Ce qui serait bien c'est qu'elles soient organisées sous forme de jeux de rôles.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

La preuve pourrait être apportée par le système d'enquêtes statistiques que j'ai déjà évoqué précédemment.

Interview n°4

Informations générales :

Date : 10/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 15900
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 2
- nombre de préparateurs : 3

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part) , non
- participation à un réseau : oui non . Si oui lequel ? à un groupement.

Titulaires :

- nombre de titulaires : 1
- année de naissance : 1949
- sexe : féminin
- nombre d'années d'exercice : 26
- date d'installation : 1983
- maître de stage : oui non .

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 29 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

C'est déjà l'explication au patient de son ordonnance (avec une certaine approche du patient lui-même) et de sa pathologie. C'est aussi apprécier s'il est en mesure ou pas de suivre son traitement, de comprendre ou non nos conseils afin de pouvoir adopter une attitude adéquate.

L'éducation du patient à sa maladie relève à mon avis plus du rôle du médecin en même temps qu'il pose le diagnostic.

L'éducation du patient à sa santé correspond à des règles de bon sens.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

Je n'en fais pas.

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Le médecin, avant tout et nous les officinaux.

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Oui, bien sûr. Mais sans toutefois empiéter sur le domaine du médecin.

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

Oui sûrement, parce qu'il existe à l'heure actuelle peu d'espaces d'échanges. Les pharmacies sont les seuls endroits où les patients peuvent trouver un conseil gratuit. Partout ailleurs tout est payant.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Oui. Il existe aujourd'hui beaucoup de moyens pour se former et s'informer. Je fais partie d'un groupement qui nous aide à cela. Il existe de nombreux documents professionnels aussi.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

J'utilise beaucoup Internet et la presse médicale écrite.

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Non. Nous exerçons un métier de service. J'espère que tous les pharmaciens en ont bien conscience, même ceux qui sont des commerciaux dans l'âme. Une rémunération serait très mal perçue par les patients et d'autre part nos pratiques seraient plus soumises aux critiques. En effet si le patient paye pour quelque chose, il est en droit d'attendre un résultat !

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Oui, je pense.

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

Cela concerne tous les types de patients mais il faut aussi percuter par rapport à l'attente du patient. Certains savent déjà tout, d'autres connaissent leur pathologie à fond. Pour ceux-là c'est difficile d'ajouter quelque chose.

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

Tout le monde doit le faire, même si on a des domaines qu'on affectionne plus que d'autres et où on est plus performant. Il faut aussi savoir passer la main quand il le faut.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

Cela se déroule en général au comptoir ou si besoin dans mon bureau pour plus de confidentialité.

C'est l'interlocuteur qui est le maître du jeu. On fait vraiment du cas par cas. Je ne pense pas qu'il y ait une bonne façon d'aborder le client.

Si le client vient avec une ordonnance, tout dépend déjà s'il s'agit d'une instauration de traitement ou d'un renouvellement. Ensuite, si je vois qu'il ne va probablement pas bien suivre son traitement alors on va se diriger

plus vers une éducation strictement thérapeutique (posologie, moment de prise...). Si c'est quelqu'un qui connaît déjà son traitement à fond, on peut plus s'attarder sur des conseils associés (règles hygiéno-diététiques...). Je pense qu'il est également très important de ne pas trop parler pour laisser le patient s'exprimer. Nous avons aussi participé à des campagnes de dépistage comme les journées ou le mois du diabète par l'intermédiaire de notre groupement. Nous avons également suivi individuellement des patients en surpoids pendant plusieurs mois (avec l'aide d'une diététicienne) et nous avions constitué pour chacun d'entre eux, un dossier patient afin de visualiser leurs changements de comportement alimentaire et de pouvoir donner à chaque fois le conseil le plus adapté. Nous nous sommes également investis dans la prise en charge de l'arrêt du tabac.

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Nous utilisons des brochures et des plaquettes à visée pédagogique distribuées par les laboratoires et un livret qui est distribué chaque mois mais le livret, c'est plus de l'information passive. Nous élaborons également nous même parfois des petits fascicules. Nous avons également des vitrines éducatives.

14- Evaluatez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Non, mais le groupement nous incite à aller dans ce sens. Peut-être pourrions-nous tenter l'expérience sous forme d'enquête mais encore faut-il réussir à poser des questions qui n'orientent pas le patient vers la réponse qu'on attend.

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

Il faut d'abord être très vigilant et ne pas empiéter sur le territoire du médecin. D'autre part je pense que les patients ne sont pas tous forcément enclin à nous reconnaître ce rôle d'éducateur. Il faut en plus que la personne ait du temps et qu'elle soit motivée. Par ailleurs quand nous essayons d'éduquer nos patients, nous avons beau tout optimiser, nous n'arrivons pas toujours à atteindre les objectifs attendus.

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

Je pense qu'il faudrait qu'il y ait d'avantage d'échanges entre les confrères car cette pratique est vraiment très enrichissante. Il serait bien que tous les pharmaciens se dégagent un créneau horaire (par exemple le lundi matin) et qu'on puisse mettre en place des séances de formation, pourquoi pas avec la faculté.

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Oui, c'est certain.

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Je n'ai jamais reçu de formation sur l'éducation du patient. Peut-être que j'aurais pu me former plus. Par contre j'ai participé à des formations par exemple autour du diabète où on évoquait l'éducation du patient.

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Oui, même si je ne pense pas qu'il puisse y avoir une formation purement sur l'éducation du patient. Cela regroupe trop de thèmes différents.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

Nous n'avons pas besoin de le prouver. Nous sommes dans une situation de concurrence par rapport à nos confrères et c'est donc une émulation. Si on veut fidéliser sa clientèle, c'est le meilleur garant d'essayer d'être le plus performant dans tous les domaines.

C'est vrai qu'en ce moment tout se met en place avec des procédures mais si c'est pour qu'elles restent enfermées dans un classeur, cela ne sert à rien

Interview n°5

Informations générales :

Date : 10/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 15900
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial) , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 4
- nombre de préparateurs : 3

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part) , non
- participation à un réseau : oui non . Si oui lequel ? à un groupement

Titulaires :

- nombre de titulaires : 2
- année de naissance : 1972
- sexe : féminin
- nombre d'années d'exercice : 10 ans
- date d'installation : 2001
- maître de stage : oui non .

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 27 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

C'est tout ce qui touche à la prévention, les différentes recommandations sanitaires que l'on peut faire aux patients.

L'éducation thérapeutique s'intéresse plus au traitement et comment éviter les effets secondaires.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

Je vois bien la différence qu'il existe entre conseil et information : quand on informe on donne des données aux patients alors que lorsqu'on conseille, on donne notre avis.

Par contre pour moi éduquer et conseiller sont deux choses identiques. C'est juste le terme « éduquer » qui est à mon goût un terme trop « fort ». Je pense qu'il vaut mieux parler de conseil que d'éducation. Le terme n'est pas approprié !

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Le médecin, mais il n'a effectivement pas toujours beaucoup de temps à consacrer aux patients. Ils viennent alors chercher un soutien ou des explications à la pharmacie.

Il existe également à l'hôpital des services dédiés à cela, pour la plupart des grandes pathologies.

Interviennent peut-être également les kinésithérapeutes et les infirmiers.

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Oh oui parce que si notre métier se résume à être des distributeurs de médicaments, ce n'est plus intéressant.

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

Je pense qu'il va se développer de plus en plus.

D'une part en raison de la sortie de la réserve hospitalière de nombreux médicaments. Ce sont des traitements lourds qui nécessitent beaucoup d'explications et parfois des techniques et des précautions particulières.

D'autre part nous sommes les derniers professionnels à pouvoir être « accessibles » gratuitement et les patients y sont sensibles. Ils viennent nous consulter pour des motifs très variés. Je pense que l'éducation du patient correspond à une véritable attente des patients.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Notre formation ne nous prépare malheureusement pas bien à exercer ce rôle. L'écart est trop grand entre la théorie enseignée à la faculté et la pratique nécessaire au quotidien à l'officine.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

Les articles publiés par le CESPHARM.

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Peut-être que si on rémunérait l'éducation du patient et qu'elle était plus encadrée, les pratiques seraient plus généralisées d'une pharmacie à une autre. Mais je pense que cela fait partie intégrante de notre rôle et ne doit pas faire l'objet d'une rémunération spécifique. D'autant plus que l'expérience de la rémunération d'une « consultation pharmaceutique » nous a attiré les foudres des médecins qui ont eu l'impression qu'on avait marché sur leurs plates-bandes.

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

A chaque fois que la situation s'y prête (disponibilité du patient et du pharmacien, état d'esprit du patient).

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

Elle s'adresse à toutes les catégories de patients et concerne parfois aussi les personnes non malades lorsque l'on fait de la prévention.

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

C'est vraiment une volonté de toute l'équipe et c'est d'ailleurs ce qu'on précise aux personnels au moment de l'embauche.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

Lorsque le patient vient avec son ordonnance, c'est ça qui constitue le point de départ de l'échange. Mais ça peut être quelqu'un qui nous demande un conseil spontanément. Par exemple quelqu'un vient chercher une boîte d'Imossel® parce qu'il part en voyage. Cela permet d'entamer le dialogue pour savoir si il a prévu une prévention contre le paludisme par exemple. Si il sait comment ça se transmet... Les thèmes de prévention abordés varient beaucoup avec les saisons.

Il est important aussi d'être méfiant vis-à-vis des patients qui nous disent qu'ils connaissent bien leur traitement parce qu'ils le prennent depuis des années. J'essaye parfois de poser des questions percutantes qui font que le patient se rend compte lui-même qu'il ne prend pas bien son traitement.

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Nous utilisons les brochures données par les laboratoires et celles disponibles au près du CESPHARM qui sont très bien faites.

Notre logiciel informatique nous propose également, en fonction des produits délivrés des fiches conseils qui peuvent relayer les informations données au patient au comptoir.

Parfois mais beaucoup plus rarement, nous utilisons notre espace vitrine pour faire passer des messages éducatifs comme en ce moment « non à la toast attitude ».

14- Evaluez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Non, c'est vrai. C'est quelque chose que nous n'avons jamais fait.

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

L'éducation demande du temps. C'est le principal problème, mais cela ne doit pas nous empêcher d'en faire. Elle demande du temps, pas forcément pour la pratiquer mais pour être toujours au point au niveau de nos connaissances et pour réfléchir à comment on va procéder ou à ce qu'on pourrait proposer d'autre.

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

Il faudrait arriver à se dégager plus de temps. Ici, il y a souvent beaucoup de monde, c'est parfois compliqué. D'autre part il faudrait sans doute revoir la formation du pharmacien. Y introduire beaucoup plus de pratique peut-être en s'inspirant de ce qui est fait lors des études de médecine. Je vous donne un exemple : au cours de ma formation j'ai étudié le diabète sous toutes ses formes (physiopathologie, clinique,...) et quand je suis sortie de la faculté j'étais incapable d'expliquer à un patient comment utiliser son lecteur de glycémie ! On priviliege encore trop les disciplines purement scientifiques !

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Oui, complètement.

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Non, pas du tout.

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Oui, c'est sûr, mais il faudrait se dégager du temps pour cela.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

Je ne sais pas du tout. Cela demanderait je pense toute une réorganisation de notre travail.

Pour prouver que l'on pratique l'éducation thérapeutique du patient, on pourrait créer un dossier de suivi. Par contre pour la prévention cela me paraît beaucoup plus compliqué !

Interview n°6

Informations générales :

Date : 10/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 3000
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial) , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 3
- nombre de préparateurs : 3

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part) , non
- participation à un réseau : oui non . Si oui lequel ? à un groupement

Titulaires :

- nombre de titulaires : 2.
- année de naissance : 1953
- sexe : féminin
- nombre d'années d'exercice : 30 ans
- date d'installation : 1988
- maître de stage : oui non .

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 16 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

Non, pas vraiment.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

Conseiller, c'est quand la personne est concernée par le mal et informer c'est lui donner une information qu'il pourra utiliser un jour ou l'autre.

Par contre, justement je ne vois pas vraiment de différence avec l'éducation du patient.

Afin de pouvoir poursuivre notre entretien nous expliquons au pharmacien ce que nous entendons par éducation du patient

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Je crois qu'il y a deux maillons importants, le médecin et le pharmacien. Et peut être les médias également.

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Je pense que oui, on essaye. Ne serait-ce que dans les commentaires des ordonnances.

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

Je ne sais pas comment va évoluer la profession. Tout dépend du genre d'officine qu'on veut avoir : une officine plus « mercantile » où l'on axe sa notoriété sur son chiffre d'affaire ou sur des prix chocs ou alors une officine plus axée sur le conseil médical, ce qui à mon avis est beaucoup plus agréable.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Je ne sais pas ce que proposent les études actuelles.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

L'Ordre propose par l'intermédiaire du CESPHARM des brochures bien faites. On peut les commander gratuitement.

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Peut-être. Il suffirait que ça entre dans les mœurs.

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Peut-être oui.

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

Chez les personnes âgées je trouve que le conseil est assez difficile.

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

Personne en particulier.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

J'explique au maximum le traitement au patient et je donne des conseils sur ce qu'il peut faire à côté (règles hygiéno-diététiques). Si le patient est réfractaire j'essaye de répéter ce que j'ai dit en lui laissant la possibilité de penser ce qu'il veut.

Il est possible aussi que les conseils fassent suite à une demande du patient comme par exemple la demande de produits pour maigrir.

J'essaye toujours de rassurer et de remotiver les patients.

Nous participons également à des campagnes de dépistage comme le mois du diabète dans le cadre de notre groupement, ou à des campagnes centrées sur l'arrêt du tabac. Nous le faisons savoir par l'intermédiaire d'affiche dans les vitrines. Les patients intéressés viennent alors nous solliciter.

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Nous essayons d'avoir une vitrine éducative. Et nous remettons des brochures quand la situation s'y prête.

14- Evaluatez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Non, pas du tout.

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

Une fois, mon associée servait une patiente qui voulait un produit pour la faire maigrir. Mon associée lui dit : « vous savez, ça ne sert à rien ! » et elle lui a fait tout un exposé sur comment maigrir mais en fait la patiente voulait absolument sa boîte. Elle ne lui a pas vendu et du coup la patiente est allée la chercher ailleurs. Comment faire alors ? Je ne sais pas.

Le temps je pense n'est pas un problème, il suffit d'avoir suffisamment de personnel.

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

Favoriser les échanges entre les confrères au sein de groupements par exemple

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Bien sûr. C'est ce qui fait le sel de la profession. C'est gratifiant.

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimatez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Moi je n'ai reçu aucune formation à cela. Je pense qu'avec la pratique on acquiert une certaine psychologie ou pédagogie nécessaire pour aborder le patient.

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Oui, ça pourrait être intéressant.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

Je ne sais pas du tout.

Interview n°7

Informations générales :

Date : 11/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 110 000
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 2
- nombre de préparateurs : 2

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part) , non
- participation à un réseau : oui non . Si oui lequel ? à un groupement

Titulaires :

- nombre de titulaires : 1
- année de naissance : 1969
- sexe : féminin
- nombre d'années d'exercice : 10 ans
- date d'installation : 1998
- maître de stage : oui non .

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 19 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

Eduquer un patient c'est lui donner les informations nécessaires pour qu'il suive correctement son traitement et l'accompagner si il a des soucis ou si il y a des choses qu'il ne comprend pas. C'est aussi lui montrer que l'on est toujours là pour répondre à ses questions.

L'éducation thérapeutique concerne plutôt l'explication pure du traitement (posologie, mode de prise...) alors que les deux autres concernent plutôt les conseils et les règles hygiéno-diététiques. Toutefois l'un ne va pas sans l'autre. On ne peut jamais uniquement aborder l'aspect traitement et négliger le reste.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

Je ne fais pas de différence, pour moi, il s'agit de la même démarche.

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Le médecin en premier lieu, mais aussi le pharmacien, les infirmières, les kinésithérapeutes et tous les paramédicaux.

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Oui, parce que les patients chez le médecin n'osent pas souvent poser de questions. Les consultations sont rapides et comme nous sommes en bout de chaîne, c'est auprès de nous qu'ils viennent trouver des réponses à leurs questions et c'est plus à nous qu'ils se confient.

Notre rôle va bien au-delà de celui de distributeur de médicaments !

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

Je ne sais pas parce qu'on parle de beaucoup de choses sur l'évolution du métier de pharmacien. Tout dépend du tournant qui va être pris dans les années à venir.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Cela pourrait être mieux, parce qu'effectivement, il y a un tas de choses qui sont enseignées en début de cursus qui sont certes intéressantes, mais bien trop éloignées de la pratique quotidienne. Je pense qu'il faudrait privilégier des matières comme la nutrition ou la chronothérapie.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

Je ne sais pas. Je pense que c'est avec l'expérience qu'on devient performant.

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Pas forcément. Nous ne sommes pas de simples distributeurs de boîtes ! Eduquer le patient n'est pas une démarche en plus que le pharmacien propose mais cela fait partie de sa pratique quotidienne. Il est déjà payé pour cela !

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Oui, au quotidien je pense.

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

Cela touche vraiment tout le monde mais nous portons une attention particulière aux patients souffrant de maladies chroniques (diabète, hypertension...) à qui il est plus important de faire passer le message qu'il est primordial de prendre son traitement correctement.

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

C'est une démarche qui concerne toute l'équipe officinale. Chacun participe.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

Cela vient naturellement avec la délivrance des produits. Evidemment pour les personnes qui ont un traitement chronique qui est en place depuis des années, c'est plus rapide et plus succinct et pas forcément systématique tous les mois mais on s'enquiert du fait que tout se passe bien et qu'ils ne rencontrent pas de problèmes particuliers.

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Nous disposons d'un logiciel récent : le LGPI qui permet d'éditer des fiches en fonction des produits délivrés. J'explique au patient que pour tel médicament il va y avoir par exemple neuf fiches et chaque mois je lui en donnerai une autre.

Nous disposons également de brochures que nous donnent les laboratoires ou les génériqueurs.

14- Evaluatez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Absolument pas.

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

Je crois que pour pouvoir mettre en place une démarche éducative, il faut que le patient soit demandeur. Sinon, c'est voué à l'échec dès le départ.

Sinon, en règle générale, on peut dire que cela se passe bien.

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

Il faudrait peut-être qu'il y ait plus de formation continue pour les professionnels. Ces formations pourraient être organisées par thèmes.

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Oh, oui ! Sinon, on fait comme en Allemagne, on met des distributeurs et les gens vont se servir seuls.

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Non. Mon équipe non plus.

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Oui, pourquoi pas. Cf. question n°16

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

Je n'en sais rien. C'est une question difficile. Il faudrait demander aux personnes qui sortent de l'officine si elles sont satisfaites des conseils qu'elles reçoivent.

Je ne vois pas bien comment on pourrait faire autrement.

Interview n°8

Informations générales :

Date : 11/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 110 000
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 2 + 1 mi-temps
- nombre de préparateurs : 2

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part , non
- participation à un réseau : oui non . Si oui lequel ? à un groupement

Titulaires :

- nombre de titulaires : 2
- année de naissance : 1968
- sexe : masculin
- nombre d'années d'exercice : 13 ans
- date d'installation : 1998
- maître de stage : oui non

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 27 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

L'éducation thérapeutique du patient c'est expliquer au patient son traitement en s'assurant de s'être bien fait comprendre. L'éducation du patient à sa maladie c'est lui expliquer à quoi correspond sa maladie avec des mots simples. L'éducation du patient à sa santé c'est lui faire comprendre quelles sont les « bonnes pratiques de santé » à adopter pour conserver ou pour retrouver une meilleure santé.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

En général, on informe les gens sur quelque chose qu'ils ne connaissent pas. Quand le patient a un nouveau traitement, on l'informe par exemple des effets secondaires possibles de tel ou tel médicament. Le conseil c'est orienter le patient vers tel produit ou telle démarche. On lui donne notre avis. Eduquer le patient, c'est à la fois conseiller et informer mais de façon adaptée à chacun.

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Le médecin, et bien sûr le pharmacien qui arrive en bout de chaîne et qui est l'interface entre le médicament et le patient. Il peut y avoir aussi le kinésithérapeute, les infirmières, les assistantes sociales, les services hospitaliers...

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Oui, bien évidemment. Je crois qu'il ne faut pas oublier que le pharmacien a avant tout un rôle social ! C'est même le rôle prépondérant que nous devons jouer et c'est ce qui nous permet de justifier notre monopole !

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

Absolument. Je crois même que c'est le devenir de la profession et que c'est là dessus qu'il faut miser.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Sincèrement ? Pas du tout ! Je pense que comme toutes les études, 80% sont mal faites. Il y a très peu de formation dans le domaine sanitaire et social, trop peu de pratique. Alors peut-être que cela a changé depuis...je ne sais pas.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

Des formations sur le diabète par exemple, on en a souvent dans l'année qui sont super bien faites (notamment par le laboratoire BD). Elles ne sont pas du tout partie prenante et reprennent les points importants du traitement du diabétique. Car n'oublions pas que pour bien éduquer quelqu'un il faut être au point sur la pathologie.

Des organismes ou des lectures qui traitent de l'éducation du patient à proprement dit, je n'en connais pas.

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Qu'est ce que vous voulez rémunérer ? Le conseil, l'acte ? Non, franchement, cela fait partie de notre job ! Il ne faut pas oublier que nous sommes aussi des commerçants et que nous n'avons pas le droit de faire de la publicité. Le seul moyen que l'on a de développer sa clientèle c'est de proposer autre chose que la simple délivrance de produits !

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Oui. Et c'est justement quand on est au comptoir qu'on se rend compte qu'il y a énormément de choses à faire.

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

Cela concerne, je dirais à 90% les diabétiques. En effet, l'éducation des patients ayant des traitements vraiment très lourds (je pense à un de mes patients qui a eu une greffe cœur-poumon) se déroule plutôt en milieu hospitalier. Ensuite, nous pouvons également intervenir auprès de tous nos patients qui souffrent de pathologies chroniques pour essayer de favoriser l'observance de leur traitement.

J'oubliais une catégorie de patients importante qui méritent également d'être éduquée mais peut-être plus d'un point de vue sanitaire et social que médical : les patients dépendants aux opiacés.

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

Personne en particulier pour l'éducation j'allais dire « au comptoir ». C'est la façon de travailler de l'officine. Mais nous essayons tout de même que ce soit toujours des pharmaciens qui prennent en charge les cas plus « difficiles » qui demandent une intervention plus poussée.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

Prenons l'exemple de l'éducation du diabétique. En effet, la principale clientèle de l'officine est composée essentiellement de vieux étrangers qui sont souvent atteints de diabète. Pour leur expliquer comment se servir de leur lecteur de glycémie il faut souvent prévoir plusieurs séances. On ne peut pas tout leur expliquer en une seule fois car ils ont des difficultés de compréhension. On fait une démonstration et on les fait ensuite manipuler. Quand ils rencontrent des problèmes, ils reviennent, et on complète la formation.

En général, on s'installe au poste assis qui permet une plus grande confidentialité.

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Nous utilisons tout ce qui permet de faire passer plus facilement le message : des fascicules, des dessins, des croquis, des gestes, des démonstrations...

Nous avons également un outil informatique extra ordinaire qu'est le LGPI par l'intermédiaire duquel beaucoup de fiches-conseils peuvent être imprimées et remises aux patients. Je prends l'exemple du Tahor® pour lequel il existe 15 fiches-conseil différentes comme par exemple « Pourquoi prendre son traitement ? » ou « Cuisiner sans cholestérol »...

Je peux vous dire aussi que nous étions, il y a 3 semaines, une des premières officines en France à tester le DP et actuellement cela fonctionne bien. Je pensais que les patients seraient peut-être réticents mais cela se passe relativement facilement. Il faut dire que c'est un outil formidable qui permet au patient ayant donné son accord, une prise en charge totalement sécurisée quel que soit l'endroit où il se trouve. Cela peut éviter par exemple de vendre un vasoconstricteur à quelqu'un qui souffre de glaucome à angle fermé.

14- Evaluatez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Nous nous testons. Nous faisons faire des enquêtes anonymes par un organisme. Un « client mystère » se rend à l'officine 2 fois par an et nous sommes notés sur notre accueil, sur notre façon de recevoir le client et de répondre à sa demande (conseils, explications..). Nous sommes ensuite informés de nos résultats.

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

Mon officine se situe dans un quartier un peu particulier, où il y a énormément d'étrangers. Je me heurte donc régulièrement à la barrière de la langue. J'ai dû apprendre à dire quelques mots en arabe et en turc mais il n'est pas rare que je sorte pour aller chercher au café du coin une personne capable de traduire mes propos.

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

Je crois qu'il faudrait revoir la formation universitaire. Il faudrait aussi que les enseignements à visée officinale (pratiques) soient bien plus nombreux et dispensés par des personnes de terrain qui connaissent la réalité de l'officine.

Il faudrait aussi développer plus nos contacts avec les autres intervenants de la chaîne de santé : médecins, infirmières, assistantes sociales...

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Oui, bien sûr. Il suffit que je traverse la rue pour aller à la banque et je serre 20 fois la main à des clients. On est reconnu et considéré pour le service qu'on rend.

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

J'ai fait des formations post universitaires. Je pense notamment à une formation concernant le conseil à l'officine qui était extra ordinaire. On nous a appris à poser les bonnes questions, à avoir la bonne attitude face au patient, la bonne attitude au bon moment. Et les formateurs n'étaient pas du tout des pharmaciens. Ils étaient spécialisés dans la communication. Et c'est d'ailleurs eux à mon avis les plus aptes à nous enseigner des techniques de communication.

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Oui, car je suis toujours preneur de formations. Après c'est une question de temps.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ? Cf question n° 14

Interview n°9

Informations générales :

Date : 11/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 6900
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 3
- nombre de préparateurs : 3

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part , non
- participation à un réseau : oui non Si oui lequel ? Pharmobjectif

Titulaires :

- nombre de titulaires : 1.
- année de naissance : 1945
- sexe : masculin
- nombre d'années d'exercice : 35 ans
- date d'installation : 1975
- maître de stage : oui non .

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 19 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

Oui mais je ne réponds pas aux questions trop générales comme cela.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

Alors ça c'est un travail typique d'universitaire ! Oui, je fais vaguement une différence. Mais ce n'est pas très clair dans mon esprit. Eduquer c'est avant la maladie, informer c'est pendant et conseiller c'est...enfin ce n'est pas clair on va passer à la question suivante si vous voulez bien.

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Je mettrais en première position l'infirmier et ensuite le médecin, seulement après arrive le pharmacien mais aussi les aides sociales etc....

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Oui, cela va de soi ! Oui sinon, autant que les médicaments soient vendus dans les supermarchés.

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

Non, je pense que l'on consacre déjà un certain nombre de temps et de labeur à exercer ce métier.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Oui, de toutes façons la faculté ne représente qu'une faible partie de la formation du pharmacien. La majeure partie vient avec la pratique. Il y a aussi ce que j'appelle des dons naturels. Moi, prendre du temps pour expliquer et expliquer encore, ce n'est pas trop mon truc. En fait « ça me rase » ! Heureusement quand on est assez nombreux, je peux passer la main à quelqu'un d'autre. Chacun a des compétences différentes.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

Le groupement nous propose des formations. Je vais parfois aux formations UTIP à la faculté. Les formations des laboratoires ne sont pas mauvaises. Elles sont souvent même plus adaptées que les formations professionnelles qui coûtent fort cher et qui engrangent beaucoup de gens.

Pour obtenir des brochures nous nous tournons vers le « Carrefour santé » près du centre Saint-Sébastien à Nancy. Mon assistante appelle aussi parfois sur Paris pour avoir des brochures (je crois que cela s'appelle le CFES). Leurs brochures sont très bien faites.

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Je ne suis pas apte à répondre. Ce n'est plus de ma génération ! Je ne veux pas m'exprimer là-dessus. La génération qui va suivre fera ce qu'elle voudra. Moi franchement je n'ai pas d'avis.

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Ici cela se passe comme dans toutes pharmacies de France. On donne des conseils quoi. Mais si on réfléchit bien le français moyen n'a pas besoin de conseils. Les conseils qu'on va donner relèvent plutôt du bon sens et finalement on apprend rien au patient. Et puis il y a ceux qui ne comprennent rien à rien et ceux là ce n'est pas la peine d'essayer de leur expliquer quoi que ce soit. Parfois je me dis que la Terre est remplie d'idiots !

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

Cf. question n° 9

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

Personne. Personne n'a une étiquette de spécialiste en éducation du patient. Cela dépend de mes collègues, soit ils sont sensibilisés ou alors ils ne le sont pas. Moi je ne le suis pas.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

Cf. questions n° 9 et 13.

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

On donne des brochures. Mais ça y est, on arrête les campagnes et toutes les autres choses dans ce genre. Les gens sont trop friands des choses gratuites. Ils n'apprécient pas et n'en utilisent pas tous les bienfaits. Vous avez compris ce que je veux dire entre les lignes ? En plus, les gens qui organisent ces campagnes s'engraissent trop sur notre dos ! Et cela devient ridicule, tous les 3 jours il y a une nouvelle campagne. C'est vraiment n'importe quoi ! Il y a les campagnes de l'Ordre, du groupement, des syndicats, plus encore les campagnes nationales... C'est dommage parce que tout ça sur le principe c'est très bon ! Mais il faut être raisonnable, on ne va pas changer de vitrine tous les 3 jours !

14- Evaluez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Non, pourquoi faire ?

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

Maintenant les gens ont Internet. Ils deviennent de plus en plus bêtes en fait. Ils croient qu'ils savent tout mais en fait ils ne savent rien. Je dirais même qu'après avoir pianoté sur leur ordinateur ils sont plus bêtes qu'avant !

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

Je n'en ai aucune idée.

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Oui, bien sûr. On est là pour ça !

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Vous n'avez pas l'air de savoir ce qu'on nous enseignait il y 40 ans ! La formation que j'ai reçue il y a 40 ans ne me permet pas de pratiquer ce genre de choses. Mais la vôtre peut-être je n'en sais rien.

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Oh oui, je serais preneur, pour ne pas mourir idiot ! Mais à condition que ça ne soit pas le soir, que ça ne dure pas 3 heures, que ça soit gratuit, qu'on ne passe pas 3 heures à nous présenter les multiples titres des conférenciers...

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

Alors ça c'est la nouvelle mode. Il faut prouver, il faut tracer... tout cela est-il bien utile ?

Interview n°10

Informations générales :

Date : 11/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 6900
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 4
- nombre de préparateurs : 2

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part) , non
- participation à un réseau : oui non . Si oui lequel ?

Titulaires :

- nombre de titulaires : 2
- année de naissance : 1943
- sexe : masculin
- nombre d'années d'exercice : 34 ans
- date d'installation : 1974
- maître de stage : oui non .

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 30 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

C'est tout un environnement psychologique que l'on peut mettre en place autour du patient en réponse à l'annonce d'un diagnostic de maladie.

Je ne pense pas qu'on puisse scinder l'éducation du patient en 3 parties (éducation thérapeutique, éducation à la maladie et éducation à la santé). Je pense que l'éducation du patient n'a de sens que si elle correspond à une approche globale.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

Quand on informe on donne un certain nombre de pistes ou de renseignements précis sur tel médicament ou tel mode d'absorption du médicament ou autre.

L'éducation c'est autre chose. C'est amener les gens à comprendre que c'est une nécessité de faire telle démarche par exemple au point de vue hygiène. C'est vraiment différent d'informer ou conseiller.

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Le médecin, le pharmacien, les médias, la presse.

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Ah oui, bien sûr. Il faut arriver à faire évoluer les patients, les rendre autonomes par rapport à leur traitement, faire évoluer leur conception de la maladie et de la santé. Nous devons les accompagner, les motiver, parfois les rassurer, les aider à traverser des étapes difficiles...

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

Moi c'est un rôle que j'ai toujours privilégié. Je ne sais pas exactement comment cela se passe dans les autres pharmacies. Je pense que c'est un des piliers de notre profession et il convient de ne pas le négliger. Je trouve que c'est un point important qui n'est pas valorisé même si quand on interroge les patients ils répondent qu'ils sont contents de leur pharmacien.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Je ne suis pas tellement au courant de ce qui se fait à l'université à l'heure actuelle. Je pense qu'on doit vous donner des notions de la psychologie du patient. Mais pour ma part, je n'ai pas reçu de formation dans ce domaine. Je me suis formé j'allais dire « sur le tas ». Je pense qu'il y a aussi une part de sensibilité à avoir. Je m'explique : tout le monde n'a pas la fibre éducative. Il faut avoir envie de faire progresser le patient, avoir un certain goût pour la communication.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

On a une presse professionnelle assez conséquente. Nous pouvons également compter sur le média Internet qui peut nous apporter beaucoup sous réserve de savoir sélectionner les sites valables.

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Non, cela fait déjà partie du métier. Jusqu'à présent on le faisait gratuitement alors pourquoi vouloir valoriser l'acte aujourd'hui ? Le jour où la profession sera vraiment en déclin on se posera peut-être la question. Pour le moment cela ne me semble vraiment pas indispensable ! Il ne faut pas que le patient ait l'impression de voir un second médecin et de devoir encore passer à la caisse.

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Oui je pense.

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

Je pense aux patients atteints de maladie métaboliques, aux personnes atteintes de pathologies chroniques en général. Mais aussi les personnes non malades pour le volet prévention.

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

C'est une initiative collective même si il faut souligner que chacun à « ses têtes ». Je crois qu'il est important que le patient se sente le plus en confiance possible. Nous tenons régulièrement au courant nos collègues de l'évolution de tel ou tel patient.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

Tout dépend de la personne que l'on a en face de nous. On ne va pas procéder de la même manière avec quelqu'un qui n'a jamais été éveillé aux problèmes de santé qu'avec quelqu'un qui a déjà un « comportement santé » assez satisfaisant. Nous devons arriver à détecter cela rapidement et nous devons alors adopter l'attitude adéquate.

Cela commence en général en commentant l'ordonnance. C'est en quelque sorte le point de départ de la discussion. Le point de départ peut aussi être simplement une question spontanée du patient (sans ordonnance) du type : « je voudrais arrêter de fumer, comment je dois faire ? ».

Nous nous attachons à toujours respecter au maximum la confidentialité.

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Nous avons à l'entrée de la pharmacie ce que j'appelle un « kiosque santé » où nous mettons à la disposition des patients un ensemble de brochures sur des thèmes très variés. Nous l'avons aménagé de façon agréable avec des fauteuils, une table basse pour le rendre convivial et il n'est pas rare que les patients s'y installent pour lire les brochures. Quand ils ont des questions plus pointues, nous pouvons venir en relais derrière.

Nous essayons également d'utiliser au maximum notre vitrine pour faire passer des messages éducatifs. C'est à mon avis un bon moyen et cela reflète bien ce qu'il se passe à l'intérieur de l'officine. Grâce à notre vitrine, les personnes savent que même si nous nous situons dans un centre commercial, nous pouvons proposer autre chose qu'une simple distribution de médicaments.

14- Evaluatez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Non. En fait je ne vois pas trop comment on pourrait le faire.

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

En fait je trouve que maintenant les gens sont « super » informés et ils n'arrivent plus à faire le tri entre tout ce qu'ils ont lu ou entendu. C'est à nous de leur faire comprendre que telle information est vraie mais que pour lui cela ne doit pas être une priorité alors que telle autre a beaucoup plus d'importance.

Le temps est parfois un frein. Quand on voit qu'il y a 10 personnes qui s'impatientent derrière. Il devient difficile d'être totalement disponible pour le patient qui est en face de nous et qui lui attend que nous lui consacrons du temps !

Nous nous heurtons aussi parfois à ce que j'appelle la pudeur des gens. Certains ne préfèrent pas se livrer. Nous ne pouvons pas les y forcer !

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

Peut-être pourrions nous nous rendre encore plus disponibles pour les patients.

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

C'est certain. Sinon pourquoi avoir choisi le métier de pharmacien !

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Cf. question n°6.

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Oui, pourquoi pas. C'est une discipline passionnante de toutes façons. Moi j'aimerais par exemple qu'on m'explique comment on peut vérifier que le message qu'on essaye de délivrer passe bien.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

Je ne sais pas. Comment pourrait-on quantifier un type d'approche, une attitude, une bonne parole ? Là, je ne peux pas vous répondre.

Interview n°11

Informations générales :

Date : 12/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 7900
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 3
- nombre de préparateurs : 3

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part , non
- participation à un réseau : oui non Si oui lequel ? à un groupement

Titulaires :

- nombre de titulaires : 2
- année de naissance : 1951
- sexe : masculin
- nombre d'années d'exercice : 32 ans
- date d'installation : 1976
- maître de stage : oui non .

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 15 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

Pour moi l'éducation du patient c'est à la fois l'éducation sanitaire, la prévention mais aussi l'observance des traitements.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

Non je n'en fais pas. Mais si vous me posez la question, je suppose qu'il doit y en avoir une mais je ne la connais pas.

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Le médecin, le pharmacien, l'infirmière, le kinésithérapeute, ... enfin toute la chaîne de santé quoi.

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

En partie oui. Lequel précisément je ne sais pas trop.

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

C'est toujours le gros problème. On essaye actuellement, et dans tous les domaines, d'officialiser des choses qui se font déjà tous les jours. Je ne pense pas que ce rôle va se développer plus car les pharmaciens pratiquent déjà l'éducation.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Disons qu'en 30 ans je suis un peu déconnecté de l'université. Je ne sais absolument pas ce qui y est enseigné à l'heure actuelle. Je trouve que les jeunes pharmaciens (récemment sortis des études) ont une bien meilleure formation que moi sur le médicament. Pour ce qui est de l'approche du patient et de la communication je crois que c'est plus une question personnelle. La formation n'y peut rien. On est fait pour ça ou pas.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

Je crois qu'avec les outils informatiques actuels, on peut trouver toutes les réponses qu'on veut.

Maintenant vous citer des organismes, j'en serais bien incapable.

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Non, je vois mal la rémunération de ce genre de choses. Comment la quantifier ?

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Oui, tout dépend de ce qu'on appelle éducation du patient.

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

A tout le monde.

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

Tout le monde.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

Cela se passe pendant la délivrance de l'ordonnance ou quand le client vient chercher un conseil. C'est la plupart du temps en réponse à une attente du patient.

Nous essayons systématiquement de mettre en place ce genre de démarche lors de l'instauration de nouveaux traitements ou quand nous délivrons des matériels particuliers (aérosols, lecteurs de glycémie..). En fonction du niveau de compréhension de la personne, ou nous faisons uniquement une démonstration, ou alors on lui demande de manipuler devant nous pour être sûrs qu'il a bien compris.

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Non. Parfois nous donnons des brochures mais encore faut il qu'elles correspondent bien à la situation !

14- Evaluatez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Euh non. Rien n'est fait dans ce sens.

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

Tout dépend de ce qu'on appelle éducation du patient. Si c'est juste donner un conseil adapté cela ne prend pas beaucoup de temps. Pendant qu'on passe les boîtes au scanner on a le temps de dire des choses. Si il faut donner un cours au patient pendant une heure, là, on n'a pas le temps.

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

Je ne sais pas du tout.

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Euh, oui, cela fait partie du métier en fait !

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Non, absolument pas.

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Non, pas spécialement. Je proposerais peut-être à mes collaborateurs d'y participer.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

Je ne sais pas.

Interview n°12

Informations générales :

Date : 12/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 110 000
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 2
- nombre de préparateurs : 3

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part , non
- participation à un réseau : oui non Si oui lequel ?

Titulaires :

- nombre de titulaires : 1
- année de naissance : 1967
- sexe : féminin
- nombre d'années d'exercice : 14 ans
- date d'installation : 2000
- maître de stage : oui non .

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 14 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

Eduquer le patient c'est lui apprendre comment bien prendre ses médicaments, lui expliquer la posologie, sans s'attarder sur le mode d'action mais plutôt sur la bonne prise et lui expliquer à quoi sert chaque médicament. Après on peut compléter avec des notions de régimes alimentaires et des conseils de bon sens.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

Je n'en fais pas. C'est pareil en fait.

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Je crois que c'est le médecin le maillon le plus important. Après il y a le pharmacien et les infirmières.

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Je crois que notre rôle est surtout de bien l'informer.

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

Je ne sais pas si cela va se développer parce que les pharmaciens font déjà pas mal d'éducation !

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Je pense que quand les étudiants sortent de la fac ils sont bien formés. Moi je pense que pour être vraiment compétente il faudrait que je me reforme. Même si cela ne fait que 7 ans que je suis sortie. Je vous réponds honnêtement, je ne suis plus très au point sur certaines pathologies.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

Je n'en connais pas.

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Personnellement, je ne pense pas car cela fait déjà partie de notre rôle.

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Euh, dire ça serait peut-être un peu présomptueux !

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

Je pense que certains patients sont plus demandeurs que d'autres. Et c'est avec ceux-là qu'on peut essayer de faire quelque chose. Avec ceux qui sont pressés cela ne sert à rien de s'éterniser.

Après, je pense que l'éducation du patient peut être utile dans toutes les pathologies qui demandent un peu de pratique comme le diabète, l'asthme...et pour toutes les personnes issues de milieux défavorisés qui sont peu informées.

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

Personne.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

Eh bien on est au comptoir et on essaye de prendre son temps. Parfois on va faire une démonstration quand il y a du matériel particulier mais ce n'est pas le cas à chaque fois. Si vraiment il y a beaucoup de monde il peut nous arriver de demander au patient de revenir plus tard.

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Non. Je sais que certains confrères distribuent des brochures. Nous, on ne le fait pas.

14- Evaluez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Non.

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

Cela peut être le temps, l'envie...

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

Alors là à froid, je ne sais pas.

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Oui.

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Non, je pense que cela doit venir avec l'expérience.

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Tout dépend du contenu. Si c'est organisé par pathologies, pourquoi pas.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

Je ne sais pas.

Interview n°13

Informations générales :

Date : 12/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 5470
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 2
- nombre de préparateurs : 2

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part) , non
- participation à un réseau : oui non . Si oui lequel ? Pharmaréférence

Titulaires :

- nombre de titulaires : 2
- année de naissance : 1960
- sexe : féminin
- nombre d'années d'exercice : 24 ans
- date d'installation : 1997
- maître de stage : oui non

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 27 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

Il y a plein de thèmes que l'on peut aborder. Il y a déjà l'éducation sur la vie générale, toutes les règles hygiéno-diététiques. Il y a aussi l'éducation sur les traitements et le suivi thérapeutique. Et enfin il y a les explications que l'on peut fournir au patient concernant sa pathologie. Je pense qu'il s'agit de trois thèmes bien différents mais qui ne forment qu'un tout.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

Informier, c'est répondre aux questions des patients. Eduquer, c'est vraiment inculquer de bonnes pratiques ou de bonnes connaissances. Conseiller, c'est orienter vers des pratiques particulières.

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

C'est surtout nous car les médecins n'ont pas toujours le temps de le faire. Nous sommes quand même très proches du patient, on est ouvert tout le temps, on apporte des conseils et des informations de façon gratuite et on est quand même bien à l'écoute du patient. Donc on a un rôle important à jouer à ce niveau là.

Il y aussi le médecin et les infirmières qui se rendent compte de ce qu'il se passe chez le patient.

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Absolument, et on se bat pour cela. On souhaite le garder !

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

J'espère parce que pour le moment on n'est pas assez reconnu pour ça !

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Non, pas suffisamment. Et c'est pour cela qu'il faut continuer à se former tout au long de sa vie professionnelle.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

Nous avons à notre disposition toutes les fiches du CESPHARM.

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Oui, c'est certain. Si ce genre d'acte pouvait être rémunéré (pour le suivi des glycémie, pour le fumeur et les problèmes respiratoires, pour l'obésité) les pharmaciens s'investiraient plus. En revanche je ne pense pas que les patients soient prêts à rémunérer le pharmacien pour cela. Cela ne pourrait fonctionner que si c'était pris en charge en totalité.

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Oui, au coup par coup, en fonction des demandes des patients.

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

Cela s'adresse à toute personne en fonction de ses besoins. Cela peut être les patients avec des pathologies chroniques, mais aussi la personne âgée avec des problèmes circulatoires à qui il faut expliquer l'intérêt de porter une contention veineuse. Cela peut être également la jeune maman à qui on peut expliquer comment préparer les biberons, comment faire la toilette du bébé... Il y a vraiment quelque chose à faire à tous les niveaux !

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

Cela correspond à une envie de toute l'équipe. Nous faisons également en fonction de nos affinités avec les patients.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

Nous faisons par exemple des test de glycémie (nous guidons les patients mais ce sont eux qui réalisent le test)

mais cela ne se résume pas qu'au test lui-même. Il y a tout un dialogue qui s'installe avec la personne.

Nous prenons également en charge, les patients désireux d'arrêter de fumer.

Nous faisons également des animations en fonction des saisons, nous participons aux campagnes nationales et à celles du groupement.

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Nous utilisons comme je vous l'ai dit tout à l'heure les fiches du CESPHARM. Nous mettons également à la disposition des patients toutes sortes de brochures, fascicules et livrets au niveau de notre kiosque santé à l'entrée de la pharmacie.

Je crois que la vitrine est un outil important qui peut être utilisé pour l'éducation du patient et pas seulement comme on le voit trop souvent pour exposer une promotion sur tel ou tel produit.

14- Evaluatez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Non, pas pour l'instant. Nous n'avons évalué ni la qualité, ni la quantité, ni le retour des patients.

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

La disponibilité. Nous sommes des entreprises qui doivent être rentables. Si on passe beaucoup de temps à donner des conseils et à assurer un suivi gratuit, on monopolise une ou deux personnes pour des choses qui ne sont pas des activités rémunératrices.

C'est ça le principal frein à mon avis.

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

Je crois qu'il y aurait beaucoup de choses à faire au niveau de l'éducation des enfants. Pourquoi ne pas envisager une intervention des pharmaciens à l'école par exemple sur l'hygiène bucco-dentaire, l'alimentation ou pour leur apprendre à prendre soin d'eux ou encore pour les inciter à faire du sport.

Dans l'idéal il faudrait recevoir les patients, un peu comme chez le médecin et faire un véritable suivi du patient et l'accompagner dans son évolution. Je pense que les patients sont en attente de ce genre de choses. Le coaching c'est très à la mode. Nous pourrions vraiment je pense le développer.

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Oh oui, c'est sûr !

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Ma formation universitaire n'était certainement pas suffisante. Elle était d'ailleurs très en décalage avec la pratique professionnelle.

C'est pourquoi nous participons dès que nous le pouvons à des formations au niveau du conseil ou du contact avec les patients. Mais je pense que seules les formations ne suffisent pas. Il faut après arriver à mettre tout ce qu'on nous enseigne en pratique.

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Oui bien sûr. Que ce soit entre midi et 2 heures, sur site ou à l'extérieur... nous sommes toujours très friands de formations.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

Je ne sais pas parce que pour le moment on ne fait pas de véritable suivi du patient. On ne fait pas de coaching. Cela reste plutôt ponctuel alors il est difficile de prouver quelque chose. Si on faisait un réel suivi du patient on pourrait alors envisager de faire des fiches de suivi par exemple.

Interview n°14

Informations générales :

Date : 24/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 110 000
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 2
- nombre de préparateurs : 3

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part) , non
- participation à un réseau : oui non . Si oui lequel ? à un groupement

Titulaires :

- nombre de titulaires : 1
- année de naissance : 1970
- sexe : masculin
- nombre d'années d'exercice : 7 ans
- date d'installation : 2005
- maître de stage : oui non .

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 24 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

C'est un peu trop vague. L'éducation du patient d'accord mais dans quels termes ? Est-ce que c'est pour la prise en charge de ses médicaments ? La prise en charge de sa pathologie ? La prise en charge en général ? C'est vraiment trop vaste et je ne peux pas vous donner une définition.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

Conseil et éducation sont, je pense, deux choses similaires. L'information c'est différent mais je n'arrive pas à vous expliquer en quoi. Elles sont compliquées vos questions ! On joue sur les mots en fait là !

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Toute la chaîne médicale. Cela peut aller du médecin au pharmacien, en passant par l'infirmière...

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Personne ne vas vous répondre non. Après, je pense qu'on se retrouve aujourd'hui dans un monde où tout le monde est pris en main par quelqu'un. Je pense qu'il serait bon aussi que chacun voit ce qui est bon pour lui. On doit pouvoir demander au pharmacien tous les conseils qu'on veut mais il revient à chacun de les appliquer ou non. Ce n'est pas à nous, officinaux de nous occuper de savoir si nos patients mettent ou non nos conseils en pratique ou si ils tiennent compte des informations qu'on leur a données. Les patients doivent se responsabiliser un minimum et on ne doit pas être sans arrêt sur leur dos pour leur dire « faites ceci ou cela » ou inversement « ne faites pas comme ci ou comme cela » !

Donc pour moi le pharmacien a un rôle à jouer dans le sens où il doit être capable de donner toutes les informations nécessaires à une personne qui est demandeuse.

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

On entend beaucoup en ce moment qu'il faudrait s'engouffrer dans ce créneau-là. Mais pour moi cela me paraît trop abstrait et touche des domaines trop vastes.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Au niveau de la formation dispensée à la faculté, je dirais qu'elle ne nous y prépare pas bien. Après cela dépend aussi de l'expérience que l'on a pu acquérir par soi-même.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ? Je n'en ai aucune idée !

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Certainement mais de quelle manière, alors là ? Surtout qu'en ce moment on fait pas mal d'économies sur notre dos, cela nous ferait peut-être du bien !

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Non, je ne pense pas. On fait plus du ponctuel. Du conseil, ça c'est sûr, on en fait (en tout cas chez nous). On fait quand même du baby-sitting pour tout ce qui est administratif avec certains patients. Mais est-ce que cela peut être considéré comme de l'éducation ? C'est à vous de me le dire.

On s'assure toujours quand même que nos informations soient bien comprises car ici on se heurte souvent à la barrière de la langue. Donc on explique plusieurs fois la même chose mais de façons différentes pour être sûrs que ça fasse tilt quelque part mais nous n'irons pas vérifier si ils mettent en pratique ce qu'on leur a dit ou pas, car encore une fois j'estime que cela ne nous regarde pas.

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

14- Evaluez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Je ne sais pas. Peut-être que oui. Je pense qu'il peut y avoir une reconnaissance du savoir et de l'aide qui peut être apportée.

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Non, ou alors je ne m'en souviens pas !

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Non, je ne pense pas que cela puisse être intéressant. Je pense que c'est quelque chose qui ne s'apprend pas. Cela doit venir de sa propre expérience ! Je ne pense pas qu'il y ait une bonne technique pour aborder le patient.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

(Les questions 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 et 20 n'ont pas été traitées en raison de la réponse apportée à la question 9).

Interview n°15

Informations générales :

Date : 24/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 110 000
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 2
- nombre de préparateurs : 1 + 1 apprenti

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part , non (travaux prévus)
- participation à un réseau : oui non Si oui lequel ? à un groupement

Titulaires :

- nombre de titulaires : 1
- année de naissance : 1947
- sexe : masculin
- nombre d'années d'exercice : 36 ans
- date d'installation : 1979
- maître de stage : oui non

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 27 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

Cela concerne beaucoup de choses. Cela consiste en premier lieu à rappeler à chaque délivrance, la posologie, le mode de prise et les contre-indications, à vérifier les éventuelles interactions au sein de l'ordonnance certes, mais surtout avec des prescriptions ultérieures. Deuxièmement cela concerne également tout ce qui a trait au mode de vie : alimentation, activité physique... Cela m'intéresse particulièrement.

Ce que vous appelez « éducation à la maladie » concerne je pense la façon dont la personne vit avec sa maladie et on remarque qu'il y a différentes façons de vivre avec sa maladie.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

Je pense que cela fait un tout. Il faut d'abord écouter son patient et ensuite adapter sa réponse en fonction de la personne elle-même (mode de vie, profession, âge, état d'esprit...) et en fonction de la pathologie dont il souffre. C'est pour moi la seule façon de ne pas se tromper. La manière dont on procède avec un patient ne conviendra peut-être pas à tel autre. Il faut s'adapter à chaque fois !

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

En dehors du pharmacien ? Je pense à la télévision et aux médias. Le médecin, évidemment (si il a le temps mais ça c'est une autre histoire). Et tous les intervenants médicaux et paramédicaux.

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Oui, cela me paraît primordial, essentiel ! Si on ne fait pas cela, je pense que cela ne vaut pas le coup d'être pharmacien. Il vaut mieux faire autre chose à ce moment là.

De plus, en s'y prenant bien, on peut jouer un grand rôle dans la prévention et éviter de nombreuses pathologies ou complications.

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

Oui. Parce que la pharmacie c'est le dernier endroit où on peut parler ! Je dis cela en riant mais je suis sérieux. Le médecin n'a de toutes façons plus le temps.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Non. Je pense qu'on devrait s'inspirer de la formation des médecins et qu'il serait bon d'introduire un peu de psychologie dans notre cursus. Il y a aussi une question de don personnel. Il faut aimer les gens et cela n'est pas donné à tout le monde !

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

Franchement je ne sais pas. Enfin, si en ville il y a peut-être « Carrefour Santé ». Mais c'est tout.

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Non, cela doit rester gratuit. C'est peut être anti-pharmaceutique ce que je dis mais : non.

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Je le fais tout le temps. C'est surtout moi qui le fais.

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

A tout le monde.

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

cf. question 9

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

Comme je vous l'ai dit en fait j'essaye toujours de commencer par faire parler le patient et après en fonction de cela, je m'adapte. Après, je rajoute des petites choses quand je sens que le patient en a besoin et qu'il pourrait les mettre en place au quotidien. Mais j'essaye de distiller les choses au fur et à mesure pour que cela ne soit pas trop indigeste. Et parfois je me rends compte que le patient n'est pas prêt à entendre ce que j'ai dit (notamment quand la discussion tourne autour de la façon de se nourrir) mais ce n'est pas grave, je me dis qu'un jour ce que j'ai dit fera peut-être un déclic... je me dis que ce sont toujours des petites graines qu'on sème !

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Pas tellement. Mon principal outil c'est ma langue !

14- Evaluez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Non. Rien pour le moment.

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

Je n'en rencontre pas. Au contraire je trouve que les patients sont contents. Je ne sais pas si je me trompe ou pas mais j'ai l'impression qu'il y a une attente énorme. Mais certaines personnes ne savent pas qu'elles peuvent trouver ce genre de service chez nous et il serait bon, à mon avis de communiquer plus dans ce sens. Nous avons là une carte importante à jouer !

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

Je n'en sais rien. Peut-être qu'on pourrait essayer de sensibiliser plus les futurs pharmaciens au niveau de la fac. Je pense aussi que ce genre d'activité est plus facile à mettre en place dans les officines de quartiers car on a plus de temps à consacrer à nos patients.

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Bien sur. C'est éminemment valorisant ! Quand je dis valorisant ce n'est pas sur le plan commercial, entendons-nous bien. C'est une question d'enrichissement personnel. Vous savez au contact des gens on s'enrichit soi-même et on apprend beaucoup de choses sur les autres et sur soi !

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Non.

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Peut-être plus maintenant à 5 ans de ma retraite ! Par contre je pense qu'il serait intéressant qu'elles soient faites avec des pharmaciens qui pratiquent l'éducation du patient au quotidien. Pour montrer aux autres que c'est possible.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

Je ne sais pas.

Interview n°16

Informations générales :

Date : 26/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 110 000
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 1 + 1 mi-temps
- nombre de préparateurs : 1

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part , non
- participation à un réseau : oui non Si oui lequel ?

Titulaires :

- nombre de titulaires : 1
- année de naissance : 1973
- sexe : féminin
- nombre d'années d'exercice : 7 ans
- date d'installation : 2004
- maître de stage : oui non

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 27 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

L'éducation d'accord mais à quel point de vue ? Je suis bien incapable de vous donner une définition. C'est un thème trop général. Ce n'est pas évident comme question ! C'est un peu flou. Si, l'éducation thérapeutique concerne les médicaments (dosage, mode d'emploi...) mais c'est tout ce que je peux dire. Je crois que d'une façon générale les patients n'ont pas conscience de ce qu'ils avalent.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

L'éducation du patient ce n'est pas trop à moi de le faire par contre l'informer ou le conseiller, oui. On ne peut pas être derrière le patient pour vérifier qu'il fait bien les choses.

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Le premier à intervenir est je pense le médecin parce que c'est lui qui est le plus écouté et le plus reconnu par le patient. Et aussi le pharmacien pour appuyer ce que dit le médecin.

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Cf. question 3.

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

J'espère. Cela prouverait qu'on reconnaît enfin l'importance de notre diplôme et de nos années d'études. On prendrait ainsi une place plus importante dans la chaîne de soin.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Non. On fait beaucoup trop de chimie et de matières scientifiques en général. La pratique a peu de place. J'ai notamment été très déçue de ma 6^e année qui était pourtant spécifique pour les étudiants se destinant à l'officine. Je trouve que l'ensemble du cursus n'est pas adapté aux 80% d'étudiants qui se dirigent vers l'officine !

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

Comme ça non !

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Je n'en suis pas tout à fait persuadée. Ce n'est pas cela le problème. Le problème est que le patient ne reconnaît pas nos compétences. Mais je pense quand même que si on rémunérait ce genre de service cela serait un frein. Les patients ne sont intéressés que par les services gratuits.

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

J'essaye comme je peux.

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

À toutes les catégories de patients. Je ne fais pas de différences.

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

Tout le monde.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

En fait je suis obligée de dresser un tableau noir pour que le patient prenne conscience qu'il serait bien qu'il m'écoute. « Attention si vous ne faites pas comme ça, il va se passer ça ! ». Parce qu'il ne s'agit pas seulement de lui dire d'agir de telle façon, il faut aussi lui expliquer pourquoi et ce qu'il risque si il ne le fait pas. Donc je suis obligée d'être alarmiste.

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Par l'intermédiaire de notre logiciel LGPI on peut obtenir pas mal de choses qu'on peut éditer et distribuer au patient.

14- Evaluatez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Non et je ne vois vraiment pas comment on pourrait faire.

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

Pour la majorité des gens le pharmacien est avant tout un vendeur et pas un professionnel de santé. C'est un peu décevant d'ailleurs !

D'autre part, ici pour l'instant, étant donné la configuration des lieux, vous avez vu qu'on ne peut pas parler d'espace de confidentialité.

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

Il y a peut-être un outil qui pourrait être sympathique. La sécurité sociale pourrait faire installer dans les pharmacies une sorte de borne d'informations sur laquelle les patients pourraient naviguer seuls et rechercher les informations dont ils ont besoin et des réponses aux questions qu'ils n'osent pas forcément poser aux pharmaciens (par pudeur ou par timidité).

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Oui bien sûr. C'est justement une occasion de faire prendre conscience aux patients des compétences que nous avons.

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Cf. question 6

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Oui mais à condition de pouvoir. Dans une petite structure comme la mienne il est parfois difficile d'arriver à se libérer.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

C'est une bonne question. Je ne sais pas du tout.

Interview n°17

Informations générales :

Date : 26/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 110 000
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 2
- nombre de préparateurs : 3

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part) , non
- participation à un réseau : oui non . Si oui lequel ?

Titulaires :

- nombre de titulaires : 2.
- année de naissance : 1946
- sexe : masculin
- nombre d'années d'exercice : 35 ans
- date d'installation : 1975
- maître de stage : oui non .

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 20 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

L'éducation du patient dans quel sens ? Je sais ce qu'est l'éducation d'un enfant mais l'éducation du patient je ne vois pas trop.

Afin de pouvoir poursuivre notre entretien nous expliquons au pharmacien ce que nous entendons par éducation du patient

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Je ne sais pas. On n'est pas formé pour et de plus il faut du temps. Et si nous ne sommes pas disponibles, le patient ne l'est pas non plus. Il a souvent des idées bien arrêtées. Je ne sais pas si cela fait vraiment partie de notre rôle. Cette activité relève peut-être plutôt du rôle du médecin.

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

Pour qu'il se développe il faudrait être plus disponibles et que les patients soient prêts à nous reconnaître ce rôle.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Cf. question 4.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

Non. Quels sont-ils ?

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Je ne vois pas comment on pourrait la rémunérer. Cela me fait penser à une mutuelle qui nous a envoyé un courrier nous informant qu'elle pouvait nous rémunérer un entretien personnalisé avec le patient pour lui expliquer correctement et plus longuement quel était son traitement et comment il fallait le prendre. La mutuelle nous a donné un questionnaire à remplir. Et vous voyez cela rejoint ce que je vous disais avant. Les adhérents de cette mutuelle ont été informés de cela et personne n'est venu nous demander de le faire ! Donc même si c'était une activité rémunérée, le problème est que ce n'est pas dans l'esprit des gens.

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Dans la pratique quotidienne, on donne des conseils pour la bonne utilisation des médicaments et des conseils d'hygiène de vie, mais de l'éducation telle que vous me l'avez définie, non.

En fait je pense qu'en règle générale, les patients ne se responsabilisent pas assez et ne prennent des décisions importantes pour leur santé que lorsqu'ils en sont obligés notamment par des lois. Je pense à l'arrêt du tabac par exemple. Mais cela est vrai aussi pour la conduite automobile et bien d'autres choses encore. On peut donner aux patients des barrières et des limites mais si après ils ne les respectent pas, nous ne sommes pas responsables. Ils ne comprennent pas que c'est à eux de prendre des décisions sur leur mode de vie et pas à la société de toujours faire pour eux en imposant telle et telle chose.

Cf. question n°8.

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

14- Evaluatez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

(Les questions 10 à 20 n'ont pas été traitées en raison de la réponse apportée à la question 9).

Interview n°18

Informations générales :

Date : 26/07/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 7700
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 1
- nombre de préparateurs : 1

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part , non
- participation à un réseau : oui non Si oui lequel ?

Titulaires :

- nombre de titulaires : 1
- année de naissance : 1973
- sexe : féminin
- nombre d'années d'exercice : 8 ans
- date d'installation : 2006
- maître de stage : oui non

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 18 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

Éduquer un patient c'est, pour moi, lui expliquer comment prendre ses médicaments et le sensibiliser sur certains problèmes notamment sanitaires.

Je ne fais pas de distinction entre les différentes formes d'éducation que vous venez de me citer. Pour moi cela fait partie d'un même tout.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

Je n'en fais pas, cela se ressemble beaucoup, surtout à notre niveau.

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Médecins, pharmaciens, infirmiers, hospitaliers, et tous les paramédicaux.

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Oui. Lequel ? Je ne saurais pas vous dire exactement.

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

Oui. Les médecins ont de moins en moins de temps. Les infirmières sont débordées aussi. A l'hôpital, ils ont encore moins le temps. C'est donc à nous de prendre le relais.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Oui.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

La maison du diabète et certains autres réseaux.

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Sûrement.

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Cela arrive de temps en temps.

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

Surtout aux diabétiques.

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

Nous ne sommes que deux. On le fait tous les deux.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

J'explique le traitement ou comment faire fonctionner les matériels que les patients utilisent. En général, cela se passe plutôt bien.

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Quelques brochures que nous donnent les laboratoires.

14- Evaluez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Non, pas du tout.

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

Le manque de temps et le manque d'outils.

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?
Avoir plus d'outils, plus de matériels et plus de formations.

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?
Oui, bien sûr.

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Oui, je me souviens d'avoir eu un cours (oui, seulement un) sur l'éducation du patient. Par contre je ne me souviens plus tellement en quoi il consistait. Bien sûr cela n'est pas suffisant, la preuve : je ne me rappelle pas des thèmes abordés. De toute façon on nous présente toujours le côté théorique de la chose.

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?
Peut-être mais alors il faudrait que cela soit présenté par pathologies. Une formation uniquement sur comment éduquer le patient serait je pense trop abstraite.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

En faisant une sorte de suivi informatique. A part ça, je ne vois pas.

Interview n°19

Informations générales :

Date : 01/08/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 6300
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 2
- nombre de préparateurs : 2

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part , non
- participation à un réseau : oui non . Si oui lequel ?

Titulaires :

- nombre de titulaires : 1
- année de naissance : 1969
- sexe : féminin
- nombre d'années d'exercice : 11 ans
- date d'installation : 2005
- maître de stage : oui non .

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 24 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

Excellente question ! L'éducation du patient vis-à-vis de quoi ? De ses médicaments ? De ses comportements ? Non, je ne saurais pas donner de définition. Mais je vois de quoi il s'agit.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

En général quand on parle d'éducation, on pense de suite à une éducation stricte sur les bonnes manières par exemple. Pour moi, notre rôle de pharmacien est certes d'expliquer les traitements mais on conseille aussi beaucoup de façon gratuite. On informe également beaucoup et les patients le savent. Peut-on pour autant appeler cela de l'éducation ? Pour moi c'est plus du conseil.

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Tous les médicaux et paramédicaux mais celui qui a le plus grand rôle reste, il me semble, le médecin.

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Oui, mais pas pour tout. J'estime qu'il y a certains points qui ne nous concernent pas. Certaines mutuelles ont mis en place un questionnaire à remplir à la pharmacie. Je pense que c'est un peu problématique. Oui, on est capable de prendre une tension, de faire une mesure de la glycémie ou de mesurer leur capacité respiratoire avec un débitmètre de pointe. Mais est-ce à nous de dire au patient « attention vos mesures sont anormales, vous devriez aller consulter un médecin » ? Je crois que là on empiète sur le territoire du médecin. A chacun ses compétences !

Les patients savent qu'ils peuvent venir à la pharmacie pour prendre leur tension mais le plus souvent c'est sur « ordre » du médecin qui leur demande de suivre leur tension suite à l'instauration d'un nouveau traitement.

De toutes façons les patients ayant souscrit à cette mutuelle ont été informés de la possibilité de faire ce « mini bilan » à la pharmacie, aucun ne s'est présenté pour le moment !

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

On peut toujours encore le développer mais je pense que dans la plupart des pharmacies, il l'est déjà beaucoup.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

Pas du tout ! On n'a pas appris tout cela ! Par contre je pense qu'il doit exister des formations à ce sujet et il revient à chaque pharmacien de prendre du temps pour compléter sa formation.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

Je n'en connais pas. Il n'y a vraiment rien qui me vienne à l'esprit.

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Non, pas forcément. (Cf. question n° 4). Je crois en plus que les patients sont habitués à venir à la pharmacie et à ne rien débourser. A partir du moment où on va proposer quelque chose de payant, ils viendront moins.

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Vous savez, ici les patients sont des patients qui viennent très régulièrement. Nous les connaissons et ils nous connaissent. Nous n'avons plus tellement besoin de les éduquer. Lorsque le médecin a prescrit de nouveaux médicaments, on peut leur donner plus d'explications. C'est comme ils le souhaitent. Mais nous le faisons quand même assez régulièrement.

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

A ceux qui selon nous en ont besoin ou à ceux qui le demandent comme je vous le disais.

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

Tout le monde fait tout ici.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

Et bien c'est en général au comptoir au moment de la dispensation. On essaye de donner aux patients des informations utiles et facilement compréhensibles.

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Nous avons quelques brochures mais nous n'en avons pas beaucoup.

14- Evaluatez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Pas du tout.

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

Oh, il n'y a pas de problèmes particuliers. Peut-être le temps que le patient est prêt à nous accorder.

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

Je ne sais pas. Peut-être avoir plus de supports.

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Tout à fait ! Les patients apprécient !

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimatez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Je n'ai pas de souvenirs ! S'il y en a eu une, je ne m'en souviens absolument pas ! C'était, il y a déjà quelques années. Peut-être que cela a changé. Je pense aussi qu'on apprend avec la pratique, au fil des années.

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Oui, absolument. J'essaye de faire le maximum de formations à conditions qu'elles se déroulent le soir car en journée ce n'est pas possible. Nous sommes une trop petite équipe.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

Prouver à qui ? En faisant une facture, peut-être.

Interview n°20

Informations générales :

Date : 08/08/2007

Situation géographique :

- nombre d'habitants : 15700
- milieu urbain (quartier , centre ville , centre commercial , milieu rural

Personnel :

- nombre de pharmaciens : 3
- nombre de préparateurs : 4

Officine :

- espace de confidentialité : oui (espace client , espace à part) , non
- participation à un réseau : oui non . Si oui lequel ? Pharmactive

Titulaires :

- nombre de titulaires : 1
- année de naissance : 1957
- sexe : féminin
- nombre d'années d'exercice : 28 ans
- date d'installation : 1985
- maître de stage : oui non .

Souhaitez-vous être informé des conclusions de cette enquête : oui , non

Durée de l'entretien : 20 minutes

Questions :

Connaissances générales :

1- Pouvez-vous définir l'éducation du patient ? Pouvez-vous préciser ce qu'est pour vous l'éducation à la santé ? L'éducation à la maladie ? Et l'éducation thérapeutique ?

L'éducation des patients concerne leur façon de vivre (alimentation, activité physique...), leur façon de prendre leurs médicaments et tout ce qui touche à la maladie (vaccinations, prévention, gestion des effets secondaires...). C'est très large.

2- Quelles différences faites-vous entre l'éducation du patient, l'information et le conseil ?

Oui, il y a une différence mais la limite est très fragile. Un conseil informe alors que l'éducation pas forcément. L'éducation c'est encore autre chose. C'est plus large, il faut prendre plus de temps et essayer de s'adapter au maximum à son interlocuteur.

3- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans l'éducation du patient ?

Le médecin n'a je pense pas assez de temps. Les infirmiers jouent un grand rôle. Après je pense aux diététiciens et autres paramédicaux.

4- Pensez-vous que le pharmacien ait un rôle dans l'éducation du patient ? Si oui lequel ?

Oui, à 100% !

5- Si oui, pensez-vous que ce rôle soit amené à se développer ?

A mon avis il va être amené à se développer.

6- Pensez-vous que la formation du pharmacien le prépare à l'éducation du patient ?

De mon temps non. Maintenant quand je vois les stagiaires que j'ai : oui ! On aborde avec eux pas mal de notions intéressantes. Et après il ne faut pas oublier la formation continue avec laquelle on peut encore apprendre beaucoup de choses.

7- Quels organismes ou quelles lectures peuvent aider le pharmacien en matière d'éducation du patient ?

Honnêtement comme ça je ne vois pas. Il y a quand même la maison du diabète qui fait beaucoup de choses pour l'éducation du patient. Cela me revient d'un seul coup !

8- Pensez-vous que l'éducation du patient à l'officine se développerait plus si cette activité était rémunérée ?

Absolument. Parce que tous ceux qui ne sont pas partants d'emblée s'investiront si cette activité est rémunérée. En plus éduquer un patient prend du temps et certains confrères préfèrent peut-être parfois se consacrer à d'autres activités plus rémunératrices. Une rémunération de l'éducation des patients permettrait je pense d'éviter cela.

Expérience personnelle :

9- Pratiquez-vous l'éducation du patient dans votre officine ? Si non, pourquoi ?

Oui.

10- À quels patients s'adresse cette éducation ?

Cela concerne surtout les diabétiques, pour plusieurs raisons. Cette maladie touche de plus en plus d'individus et ces patients sont très demandeurs de conseils. Après cela s'adresse aussi beaucoup aux personnes ayant un surpoids et nous axons notre conseil sur l'activité physique qu'il est possible de faire même au quotidien. Et ensuite c'est vraiment au cas par cas en fonction de la pathologie.

11- Quelles sont les personnes chargées de l'éducation des patients dans votre officine ?

C'est tout à fait collectif. Maintenant il y a deux personnes ici qui sont plus « axées diabète », d'autres sont plus « axées nutrition »... chacun a ses spécificités. On prend en charge le patient quand il se présente et on le réoriente vers un collègue si besoin.

12- En pratique, comment procédez-vous pour mettre en œuvre l'éducation du patient ?

Cela se passe de façon informelle, suivant les cas, suivant les demandes. Soit au moment de la délivrance ou simplement au cours d'une discussion.

13- Utilisez-vous des outils pour l'éducation de vos patients ? Si oui, lesquels ?

Nous avons deux armoires de brochures classées par pathologies. Nous essayons aussi de faire des vitrines pas seulement commerciales mais aussi éducatives. Nous participons également aussi souvent que possible à des campagnes de prévention ou de dépistage.

14- Evaluez-vous vos pratiques d'éducation de vos patients ?

Non. Il n'y a aucune trace écrite de ce que l'on fait car c'est une clientèle de quartier. On se souvient de ce qu'on a fait avec telle ou telle personne.

15- Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous éduquez vos patients ?

Cela peut être le temps. Mais je pense aussi aux personnes qui sont très demandeuses mais qui ne sont pas prêtes à opérer des changements dans leur vie. On est alors un peu coincé et on ne sait pas toujours comment faire. J'espère toujours qu'on ait des retombées plus tard mais ce n'est pas toujours le cas.

16- Que pourrait-on faire pour améliorer l'éducation du patient à l'officine ?

Que les médecins s'investissent plus dans la relation médecin-pharmacien ! Qu'on puisse mettre en place un véritable travail en collaboration au service du patient. Il serait bien que des accords soient signés au niveau des instances des médecins et des pharmaciens. Ainsi le médecin pourrait à la fin de son diagnostic et de sa consultation dire « maintenant je vous laisse aller voir votre pharmacien pour la suite ». Chacun aurait alors des missions bien précises et surtout complémentaires. Certains médecins le font déjà mais je pense que si il y avait une décision au niveau ordinal, cela serait plus efficace.

17- Trouvez-vous que l'éducation du patient est valorisante ?

Oh oui, super valorisante ! Mais quand on est un bon pharmacien...

18- Avez-vous reçu une formation à l'éducation du patient ? Si oui, laquelle et estimez-vous qu'elle est suffisante ? Et votre équipe ?

Non. Cela fait 28 ans que j'ai terminé mes études et à l'époque on ne parlait même pas de tout cela.

19- Aimeriez-vous participer à des formations sur l'éducation du patient ? Si oui sous quelle forme ?

Oui, à conditions qu'elles soient pratiques et exploitables rapidement car souvent les formations sont encore trop théoriques.

20- Dans l'hypothèse où l'éducation du patient pourrait être rémunérée, comment pourriez-vous prouver que vous la pratiquer ?

On pourrait remplir un questionnaire avec une partie pharmacie et surtout une partie patient. Car on peut toujours remplir des formulaires et ne rien faire du tout. La partie du patient prouve bien qu'on a mis en place quelque chose et en plus cela a l'avantage de l'impliquer dans nos démarches. Je ne vois pas d'autres solutions. Je ne suis pas trop « informatique » non plus, donc le support papier me convient d'autant plus.

ANNEXE F

Les statistiques de l'Ordre au 1^{er} janvier 2007 : nombre de pharmaciens par section [76]

Pharmacien*	Hommes	%	Femmes	%	Age moyen
Section A	12 922	45,83	15 272	54,17	48 ans et 3 mois
Section B	1 460	45,80	1 728	54,20	40 ans et 9 mois
Section C	362	52,92	322	47,08	43 ans et 9 mois
Section D	4 811	18,39	21 345	81,61	42 ans et 2 mois
Section E	642	44,18	811	55,82	45 ans et 4 mois
Section G	3 637	45,30	4 392	54,70	48 ans et 10 mois
Section H	1 104	23,91	3 514	76,09	43 ans et 11 mois
Totaux	24 938	34,48	47 384	65,52	45 ans et 5 mois

* Selon l'activité principale.

Les pharmaciens peuvent exercer plusieurs activités générant autant d'inscriptions différentes.
Ainsi dans la Section D, parmi les 26 326 inscriptions, 26 156 ont été faites au titre de l'activité principale.

ANNEXE G

Courrier de présentation du réseau MDN adressé aux pharmaciens de la communauté urbaine du Grand Nancy et de ses environs



* Carré rive gauche *
14, boulevard du 21^e R.A.
F-54000 Nancy
03.83.39.00.26
fax 03.83.22.75.89
Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901
SIRET 453 510 539 00019 APE 913 E
B.P. L.C. RIB 14707 00030 03019121262 89
www.mdn-nancy.org
contact@mdn-nancy.org

Nancy, le 18 mai 2006

Aux Pharmaciens de la communauté urbaine du grand Nancy et de ses environs et des régions de Pont-A-Mousson, Toul, Neuves-Maisons, Saint-Nicolas-de-Port

Madame, Monsieur, Cher Collègue,

Le réseau de diabétologie hébergé par la «Maison du Diabète et de la Nutrition» de Nancy s'est progressivement mis en place en 2005. Ce réseau compte actuellement plus de 300 patients, en majorité diabétiques de type 2.

Plusieurs actions d'éducation du patient ont été envisagées dans ce réseau. L'une d'entre elles concerne le pharmacien, en accord avec le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmacien de Lorraine. Celui-ci a en effet la possibilité d'assurer une consultation «d'éducation» annuelle auprès des patients diabétiques.

Deux thèmes sont à aborder lors de ces entretiens : l'observance thérapeutique et l'auto-surveillance glycémique. Une fiche, contenue dans le carnet de bord du patient (*préalablement remis au patient lors de son premier passage à la «MDN»*), sert de «fil conducteur» à cet entretien. Cette fiche (*document en annexe*) comporte deux feuillets auto-dupliqués. Une fois la fiche remplie, le premier feuillet est à rendre au patient. Le second est à renvoyer à la «MDN» avec une note d'honoraires (*modèle joint*). La consultation est rémunérée 20 €.

Nous vous rappelons que les actions réseaux de la «MDN» sont financées par la dotation régionale des réseaux via la CPAM et restent pour le moment expérimentales et basées sur le volontariat. L'adhésion au réseau nécessite la signature d'une charte (ci-jointe).

Une formation concernant le diabète de type 2 vous est également proposée en soirée, le mardi 20 juin 2006, de 20h30 à 23h00, dans les locaux de la «MDN» (*sur inscription*).

Restant à votre disposition, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, cher Collègue, en l'assurance de nos sentiments les plus confraternels.

Dr Ph. Böhme
Coordonnateur Médical

PJ : 3

ANNEXE H

Charte d'adhésion des pharmaciens à la MDN



Maison du diabète et de la nutrition
de Nancy
« Centre rive gauche »
14 boulevard du 31^{er} R.A.
F-54000 Nancy
Tél 03 83 39 00 26 - fax 03 83 21 15 89
Association reçue par la loi de l'association 1901
www.mdn-nancy.org
contact@mdn-nancy.org



Charte d'adhésion des pharmaciens au réseau de soins «mdn Nancy»

Je soussigné, Mme, Mlle, Mr _____, _____

Pharmacien(ne) Titulaire

Certifie adhérer au réseau de soins mdn-Nancy (*Maison du Diabète et de la Nutrition*), après avoir pris connaissance des statuts du réseau et de sa convention constitutive, dont les objectifs principaux sont :

- Améliorer la santé et le confort de vie des personnes diabétiques de Meurthe-et-Moselle et réduire l'incidence et la gravité des complications de leur diabète, ainsi que favoriser la prévention de la maladie
- Améliorer la prévention et le traitement de l'obésité infantile dans la Meurthe-et-Moselle
- Promouvoir des actions de promotion de la santé pour lutter contre la sédentarité et les déséquilibres alimentaires
- Je suis en accord avec les buts que s'est fixés le réseau pour atteindre ces objectifs .
 -Améliorer la coordination des soins en renforçant les coopérations entre les professionnels de santé.
 -Aider les personnes présentant un diabète ou une obésité infantile à être davantage des acteurs de leur propre santé
 -Favoriser l'accès aux prestations non médicamenteuses, telles que l'éducation thérapeutique, la diététique, l'entraînement physique et, en cas de diabète, l'auto-surveillance glycémique.

J'accepte de favoriser les actions qui seront proposées dans le cadre du réseau :

- Coordination entre tous les médecins et les intervenants paramédicaux au moyen d'un carnet de bord, qui sera complété par les professionnels mais restera en la possession de l'usager.
- Mise en pratique des recommandations de l'ANAES et de l'AFSSAPS et élaboration, au sein du réseau, de consensus sur des protocoles de dépistage et de soins.
- Information des patients sur les prestations du réseau pour leur en favoriser l'accès.

Je pourrais, si je le désire, participer aux actions proposées par le réseau :

- Education thérapeutique des patients, après participation à une formation indemnisée, et suivant des modalités rémunérées dans le cadre du réseau.
- Groupes de travail (Education, Evaluation, Alimentation ...)

Mon adhésion au réseau ne modifie en rien mes relations personnelles avec les patients, mes responsabilités professionnelles et mes obligations déontologiques. Je garde mon entière liberté du choix de mes correspondants

Je pourrais, à tout moment, si je le désire, interrompre ma participation au réseau. En ce cas, je ferai part de ma décision, par document écrit au Président du réseau.

Fait à _____

Cachet

le _____

Signature _____

e-mail : _____



Avec la contribution de
l'Union Européenne



Correspondance ou observation(s)

ANNEXE I

Exemple de note d'honoraires

Maison du diabète et de la nutrition
« Carré rive gauche »
14, boulevard du 21^e R.A.
54000 – Nancy

NOTE D'HONORAIRES

Concernant :

Type d'intervention :

Sujet :

Date :

Lieu :

Soit : €

Fait à le

ANNEXE J

UE Communication Orale et Écrite et Relations Humaines [50]

TITRE DE L' UE COERH ↗ COMMUNICATION ORALE ET ECRITE = RELATIONS HUMAINES	
RESPONSABLE de L'UE : Professeur Brigitte SALLERIN	PLACE dans le CURSUS : 4ème année
VOLUME HORAIRE TOTAL : 90 h Enseignement Théorique : 40 h Enseignement Dirigé : 40 h Enseignement Pratique : 10 h	DEBOUCHES : Tous débouchés
ENSEIGNANTS PARTICIPANT à la FORMATION : Pr SALLERIN B., Personnel technique : Mme TORTOSA F. PERSONNALITES EXTERIEURES : Mme HIRSCH, M. SECHERESSE	NOMBRE d'ÉTUDIANTS : Minimum : 5 Maximum : 20 MODE de SELECTION : Entretien si nécessaire
OBJECTIFS de la FORMATION : PARTIE COMMUNICATION Donner à des étudiants en pharmacie de deuxième cycle des bases générales en communication orale et écrite avec applications de ces connaissances. PARTIE RELATIONS HUMAINES Favoriser l'analyse et améliorer l'efficacité de la communication interpersonnelle, sensibiliser aux principes élémentaires du management de ses collaborateurs.	
PROGRAMME: ENSEIGNEMENT THEORIQUE <u>COMMUNICATION ORALE et ECRITE (29 h)</u> 1) GENERALITES (3 h) 1.1 Enjeux ou objectifs de la communication 1.2 Qu'est ce que la communication 1.3 Les obstacles ou sources de déformation 1.4 Quelques principes à connaître 2) LA PERSONNALITE : VOTRE OUTIL de COMMUNICATION (3 h) 2.1 Fenêtre de Johari 2.2 L'analyse transactionnelle 2.3 L'affirmation de soi	

PROGRAMME (Suite) :

- 3) COMMUNICATION ECRITE (6 h)
 - 3.1 Curriculum vitae - Lettre de motivation
 - 3.2 Publications
 - 3.3 Compte-rendus - Note de service
- 4) L'ENTRETIEN de FACE à FACE (6 h)
 - 4.1 Savoir questionner : les différentes questions
 - 4.2 L'écoute
 - 4.3 Dynamique de l'entretien
 - 4.4 Attitudes - Conditions de l'entretien
- 5) LA PRISE de PAROLE en PUBLIC (6 h)
 - 5.1 Analyse des différentes situations
 - 5.2 La gestion du trac
 - 5.3 Utilisation de la gestuelle, du regard, de la voix
 - 5.4 Outils et support utilisés
- 6) PROJET ETUDIANT (5 h)
 - 6.1 Mise en place sujets et groupes
 - 6.2 Présentation individuelle

RELATIONS HUMAINES (11 h)

- 1) LA COMMUNICATION en GROUPE (6 h)
RESOLUTION d'un PROBLEME - ANALYSE de la DEMARCHE du GROUPE
- 2) LE MANAGEMENT des COLLABORATEURS (5 h)

ENSEIGNEMENT DIRIGÉ

L'enseignement dirigé est basé sur la pédagogie de projet. Cela consiste à définir préalablement un projet dont l'évolution progressive servira de support à la mise en oeuvre des notions théoriques acquises en communication. Après réflexion, le projet sera concrétisé par écrit de façon succincte d'une part, et présenté et argumenté à l'oral en utilisant des moyens de communication divers : rétroprojecteur, appareil à diapositive, etc...

ENSEIGNEMENT PRATIQUE

Utilisation de moyens multimédia pour finaliser les projets.
(Encadrement par un enseignant et un personnel technique).

MODALITES du CONTROLE des CONNAISSANCES :**COMMUNICATION ORALE :**

- Epreuve pratique	100%	Coefficient 1
- Epreuve orale de 15 minutes		Coefficient 1

COMMUNICATION ECRITE et RELATONS HUMAINES :

- Epreuve pratique	100 %	Coefficient 1
- Epreuve écrite sur les connaissances acquises (1 h)		Coefficient 1

ANNEXE K

UE Officine et son Environnement [51]

TITRE de l'U.E.

ORGANISATION DE L'OFFICINE ET SON ENVIRONNEMENT 6EME ANNEE

Année Universitaire 2007 - 2008

COORDONNATEURS :

Brigitte SALLERIN Robert PUJOL

VOLUME HORAIRE TOTAL : **80 h**

Enseignement Théorique : 63 h
Enseignement Dirigé : 17 h

ENSEIGNANTS PARTICIPANT à la FORMATION :

B Sallerin, Ph Cestac, F Taboulé, AD Terisse, D Cussac

Personnalités extérieures :

F. Martin, J.P. Sécheresse,
pharmacien d'officine : R. Pujol, B. Champanet, J.F. Bourva, Fonteny J.,
A. MAZALEYRAT

Conférenciers

OBJECTIFS de la FORMATION :

Cette UE s'articule autour de la vie pratique à l'officine au travers de différents thèmes :

- droit officinal,
- communication
- gestion et management de l'officine
- éducation thérapeutique du patient

PROGRAMME :

Enseignement théorique : 63 h

- 1- Droit officinal 12h
 - 1-1 L'entreprise
 - 1-2 Les personnes
 - 1-3 Les règles générales d'exploitation
 - 1-4 Prix et prise en charge des prestations pharmaceutiques
 - 3 conférences comprises dans les 12 heures*
- 2- Communication 9h
 - 2-1 Merchandising de l'espace de vente 3h
 - 2-2 Communication 6h

- 3- Gestion et Management de l'officine 28h
 3-1 Management 8h
 3-2 Gestion de l'officine 14h
- 4- Education thérapeutique 15h
 4-1 Généralités
 4-2 Les principes de l'approche pédagogique du patient
 4-3 Méthodes et Techniques élémentaires dans la démarche éducative
 4-4 Démarche de l'éducation du patient
 5- Bases documentaires à l'officine 5h

Enseignement dirigé 17h

- Ateliers de merchandising 3h
 Ateliers de vente-conseil 3h
 Ateliers d'informatique 6h
 Ateliers d'éducation thérapeutique 5h

MODALITES du CONTROLE des CONNAISSANCES :

Epreuves Théoriques, Pratiques et/ou Oral

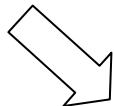
	Coefficient	Nbre d' heures	Ecrit, TP ou Oral
Droit officinal- Communication	1	27	Oral
Gestion-Management	1	28	Oral
Education Thérapeutique- Bases documentaires	1	25	Oral

ANNEXE L

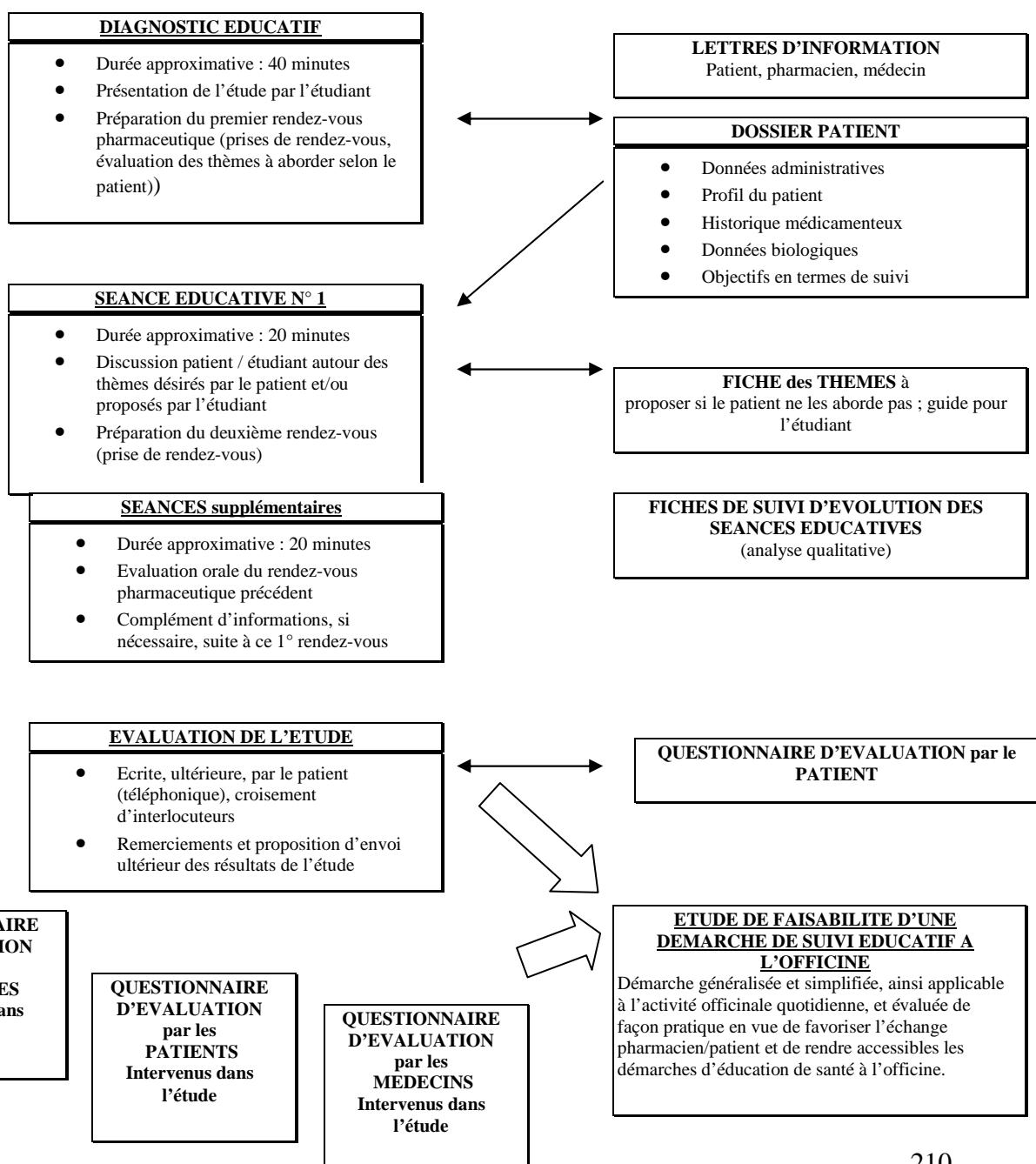
Synopsis de l'étude sur la faisabilité d'une démarche éducative à l'officine [4]

ACTEURS	CRITERES D'INCLUSION	PERIODE	LIEUX
<ul style="list-style-type: none"> • 5 étudiants en pharmacie • 5 équipes officinales • 50 patients inclus informés et volontaires : 10 par officine (hétérogénéité) 	<ul style="list-style-type: none"> • Patients fidélisés à l'officine concernée • Majeur ou accompagné du tuteur légal • Présentant un traitement chronique dans un des 5 domaines pathologies chroniques étudiées (*) 	<ul style="list-style-type: none"> • Stage officinal de 6° année pharmacie • Janvier à Juin 2006 • Durant l'activité officinale 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 officines • Espace de confidentialité • Autre : domicile

(*)Diabète, asthme et BCPO,douleur, pathologies cardiaques et pathologies vasculaires.



Recrutement du patient à l'officine



ANNEXE M

Courrier d'introduction et de remerciements à l'intention des pharmaciens titulaires ayant participé à l'enquête sur l'éducation du patient à l'officine

Melle PAVOT Anne-Laure
12 rue du 22^{ème} Régiment des tirailleurs algériens
54200 DOMMARTIN LES TOUL
email : annelaure.pavot@hotmail.fr

**Aux pharmaciens de
Nancy et ses environs
ayant participé à
l'enquête sur l'éducation
du patient à l'officine**

Objet : conclusions de l'enquête sur l'éducation du patient à l'officine

Madame, Monsieur, Cher Confrère,

L'été dernier, vous avez accepté de participer à l'enquête sur l'éducation du patient à l'officine que nous avons menée auprès de vingt pharmaciens de Nancy et de ses environs. Lors de notre entretien, vous avez émis le souhait d'être informé de nos conclusions. Veuillez donc trouver ci-joint notre article de synthèse.

Nous restons bien sûr à votre disposition pour de plus amples informations.

Nous vous remercions sincèrement pour votre participation et nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, Cher Confrère, l'expression de nos sentiments distingués.

PAVOT Anne-Laure

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 3 Juillet 2008

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN
PHARMACIE**

Présenté par Anne-Laure PAVOT

Sujet :**L'éducation du patient à l'officine : enquête et perspectives**Jury :

Président : Mme BENOIT Emmanuelle, Maître de Conférences, Faculté de Pharmacie de Nancy

Juges : Mme DURAND Monique, Docteur en Pharmacie, Présidente du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Lorraine
Melle LIBAN Dora, Docteur en Pharmacie, coordonnateur du réseau LORSEP

Vu,

Nancy, le *2 Juin 2008*

Le Président du Jury et directeur de Thèse

*Benoit***Mme BENOIT E,**
Maître de conférences

Vu et approuvé,

Nancy, le *3 Juin 2008*

Doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université Henri Poincaré – Nancy 1,

Chantal FINANCE

Vu,

Nancy, le *9.6.08*

Président de l'Université Henri Poincaré – Nancy 1,

N° d'enregistrement : *3041*

N° d'identification :

TITRE :

L'ÉDUCATION DU PATIENT À L'OFFICINE : ENQUÊTE ET PERSPECTIVES

Thèse soutenue le 3 Juillet 2008
Par Anne-Laure PAVOT

RÉSUMÉ :

Avec le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre et de la durée des maladies chroniques et la recrudescence des comportements à risque, les professionnels de santé et les institutions s'interrogent de plus en plus sur la nécessité d'intégrer l'éducation du patient dans leurs pratiques de soins. C'est d'abord le constat de nombreux échecs thérapeutiques et de la mauvaise observance des patients qui ont suscité cette réflexion. Pourtant, l'éducation du patient déborde largement du cadre strictement thérapeutique. Elle recouvre 3 niveaux intriqués d'activités : l'éducation thérapeutique, l'éducation du patient à sa maladie et l'éducation pour la santé des patients. Elle vise à rendre le patient autonome et capable de prendre des décisions concernant sa santé. Pour être efficace, elle doit être structurée. Le modèle le plus largement admis s'articule en quatre étapes : le diagnostic éducatif, la négociation des objectifs à atteindre, l'intervention éducative à proprement parler et enfin l'évaluation des résultats. Tous les professionnels de santé sont concernés. Si les médecins et les infirmiers occupent une place prépondérante, les pharmaciens sont encore trop rares ! Interlocuteurs compétents, ils sont aussi les professionnels de santé les plus facilement accessibles au public. Leur rôle dans l'éducation du patient mérite d'être mieux reconnu. Toutefois, la profession doit prendre conscience qu'éduquer le patient ne s'improvise pas. La formation du pharmacien d'officine devra être repensée et des disciplines aussi variées que la sociologie, la psychologie, la pédagogie et la communication devront être intégrées au programme des études pharmaceutiques.

Toutes ces considérations théoriques font l'objet de notre première partie.

Nous avons ensuite réalisé une enquête auprès de vingt pharmaciens titulaires de Nancy et ses environs. Ces derniers sont interrogés sur leurs connaissances en éducation du patient et sur leurs pratiques personnelles en la matière. Les interviews ont été réalisées au sein même des officines à partir d'une grille d'entretien. Elles ont été enregistrées, retranscrites de façon anonyme puis analysées et commentées. Nous terminons notre travail par un certain nombre de propositions pour que le pharmacien de demain puisse jouer pleinement son rôle dans l'éducation du patient.

MOTS CLES : éducation du patient, officine, éducation thérapeutique, enquête, pharmacien

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
E. BENOIT	Laboratoire de Communication	Travail personnel <input checked="" type="checkbox"/> Thème : 6

Thèmes 1 – Sciences fondamentales
 3 – Médicament
 5 - Biologie

2 – Hygiène/Environnement
4 – Alimentation – Nutrition
6 – Pratique professionnelle