

Accompagnement pharmaceutique des patients diabétiques : Expérimentation et enseignements pratiques

Valérie Donio¹, Laura Bezannier¹, Amélie Périnaud², Seak-Hy Lo², Anne De Saunière²

¹CEMKA, Bourg-La-Reine (France) ; ²ARS Île-de-France, Saint-Denis (France)

1

CONTEXTE

- Depuis 2009 et la loi HPST, le rôle du pharmacien de ville évolue notamment vers l'accompagnement des patients.
- En 2018, l'ARS Île-de-France a lancé une expérimentation visant à améliorer l'observance des patients diabétiques de type 2 dans le Val d'Oise, via un accompagnement pharmaceutique prodigué par les pharmaciens d'officine.
- En 2019, face à un constat de difficultés de mise en œuvre (peu de patients inclus) → L'ARS IDF a souhaité disposer d'une évaluation de l'expérimentation / d'un bilan de l'expérience – RETEX.

2

OBJECTIF et MÉTHODE

RETEX et CAPITALISATION DE L'EXPÉRIMENTATION.

- Entretiens qualitatifs semi-directifs auprès des pharmaciens « actifs » et « non actifs » dans le programme et des partenaires de l'expérimentation (URPS, porteur logistique).
- Recueil de leur retour d'expérience/perception et identification des forces et des faiblesses du protocole expérimental, des besoins des professionnels et de leurs suggestions d'amélioration.
- Analyse de documents produits (rapports d'activité, tableaux de bord...).

CONTENU DE L'EXPÉRIMENTATION ÉVALUÉE

- Formation à l'entretien d'accompagnement pharmaceutique centré sur l'amélioration de l'observance et aux outils de recueil.
- Repérage des patients dans la patientèle et inclusion.
- 2 entretiens pharmaceutiques de suivi sur 8 mois : évaluation de l'observance pour chaque traitement antidiabétique.
- 30 € par entretien (60€ pour un parcours complet).

3

RESULTATS

RÉPONDANTS



13 pharmaciens « actifs » ayant inclus entre 1 et 12 patients et « non actifs » (formés mais n'ayant pas inclus).



Officines de tailles différentes.
Entre 3 et 8 professionnels.

PERTINENCE PERCUE PAR LES PHARMACIENS DE L'EXPÉRIMENTATION ÉVALUÉE APPROPRIATION DE LA MISSION D'ACCOMPAGNEMENT

Améliorer l'observance thérapeutique des patients atteints de diabète de type 2 apparaît comme une nécessité.

« Il y a un besoin réel car on constate des manipulations sidérantes avec les traitements »

Selon eux cela s'explique par un manque de temps des médecins généralistes.

Il est donc indispensable de « déléguer » certaines tâches aux pharmaciens d'officine en tant qu'acteur de proximité.

« Le médecin généraliste ne leur a pas expliqué comment on se sert des tests glycémiques »

PRINCIPAUX CONSTATS LIÉS À LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION ÉVALUÉE

- Des difficultés à mobiliser les pharmaciens qui manquent de temps et de ressources pour participer. Malgré un véritable intérêt des pharmaciens pour le sujet de l'accompagnement des patients diabétiques et pour la thématique diabète qui touche une grande partie de leur patientèle.
- Une mise en œuvre du programme spécifique à chaque officine avec notamment 2 stratégies d'inclusion : sélection a priori des patients réceptifs et inclusion systématique.
- Des entretiens réalisés lors d'une visite pour renouvellement ou via des prises de rendez-vous.
- Des temps d'entretiens d'inclusion généralement plus longs que les deux entretiens de suivis.
- Non implication de l'ensemble des professionnels de la pharmacie.
- Une rémunération globalement satisfaisante (30€ par entretien).
- Des outils d'information et d'aide à la réalisation des entretiens majoritairement appréciés mais un système d'information à améliorer.

4

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS ISSUES DE L'EXPERIENCE

FACTEURS FAVORISANT L'IMPLÉMENTATION RÉUSSIE D'UN TEL PROGRAMME :

- ✓ Connaître/étudier la population cible et identifier les besoins populationnels et territoriaux.*
- ✓ Consulter/impliquer les pharmaciens du territoire en amont de la définition du projet.*
- ✓ Simplifier le recueil et le système d'information.
- ✓ Mettre en place une communication globale sur le programme et élargie aux autres professionnels de santé du territoire (acceptabilité).*
- ✓ Renforcer et adapter la formation avec une mise en pratique immédiate.
- ✓ Instaurer un suivi/pilotage et une assistance « technique » réactive participant au maintien de la motivation et de l'implication.
- ✓ Assouplir les modalités d'organisation du programme au sein des officines (permettre l'adaptation dans le cadre).

* Facteurs déjà mis en place lors de l'expérimentation de l'ARS Ile-de-France.