



LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES DANS L'HYPERTENSION ARTERIELLE A L'OFFICINE

GROUPE DE TRAVAIL

Daniela LUPAU, Françoise BRION, Jean-Michel HALIMI, Marilucy LOPEZ-SUBLET, Sandrine MASSERON, Emmanuel ROGER, Jacques BLACHER

GROUPE DE RELECTURE

Gilles AULAGNER, Jean-Philippe BAGUET, Théodora BEJAN-ANGOULVANT, Jean-Marc BOIVIN, Guillaume BOBRIE, Pierre BOUTOUYRIE, Bernard CHAMONTIN, Thierry DENOLLE, Caroline DOURMAP, Audrey DUMENIL, Xavier GIRERD, Anne JACOLOT, Pierre LANTELME, Bernard LEVY, Claire MOUNIER-VEHIER, Jean-Jacques MOURAD, Nicolas POSTEL-VINAY, Philippe SOSNER, Bernard VAISSE, Rémi VARIN

INTRODUCTION

L'hypertension artérielle (HTA) est la première maladie chronique dans le monde [1]. Elle augmente le risque d'accident vasculaire cérébral, de maladie coronaire, d'insuffisance cardiaque, d'insuffisance rénale et de troubles cognitifs, voire de décès d'origine cardiovasculaire [2]. La prise en charge de cette maladie permet de réduire l'incidence des complications cardiovasculaires [3]. Cependant l'HTA reste insuffisamment contrôlée en France [4], situation imputable en partie à un défaut d'observance des patients [5] et pouvant être en rapport avec un manque d'information et d'éducation thérapeutique. Un des éléments permettant une meilleure prise en charge du patient hypertendu est d'améliorer l'observance [6]. Cette mission ne peut être exclusivement celle du médecin, elle nécessite une prise en charge pluriprofessionnelle. Le pharmacien peut avoir un rôle important dans l'éducation thérapeutique du patient et sa prise en charge globale, en lien avec les autres professionnels de santé, et ce tout au long de son parcours de soins.

La loi Hôpital, Patients, Santé, et Territoires (HPST) de 2009 [7] a ouvert la possibilité au pharmacien de prendre en charge de nouvelles missions de santé publique, dont le suivi de certains patients atteints d'une pathologie chronique, par le biais d'entretiens d'accompagnement et de suivi. C'est dans ce contexte que la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine, entrée en vigueur le 7 mai 2012 [8], renforce le rôle des pharmaciens avec l'instauration d'entretiens pharmaceutiques. Actuellement deux programmes d'entretiens pharmaceutiques sont développés, dans le cadre des traitements par anticoagulants oraux [9,10] et de l'asthme [11]. Ces entretiens représentent une révolution des pratiques en officine et nécessitent des compétences spécifiques.

L'objectif principal de ces entretiens pharmaceutiques en HTA est de permettre au patient d'acquérir des connaissances et des compétences pour mieux contrôler sa pression artérielle sans réduire sa qualité de vie au quotidien. Ils contribuent à l'adhésion thérapeutique du patient au projet de soins. L'entretien pharmaceutique est l'un des principaux moyens permettant aux pharmaciens de contribuer à une prise en charge personnalisée pluriprofessionnelle.

RESUME

PRE-REQUIS POUR LA MISE EN PLACE D'ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

1. Aménager un espace de confidentialité
2. Former le personnel
3. Réserver un temps dédié
4. Utiliser des supports pédagogiques
5. Avoir un appareil d'automesure tensionnelle homologué

MISE EN PLACE DE L'ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE

1. Quels patients ?
2. Quelles modalités ?
3. Quelle préparation ?
4. Quel déroulement ?

CONTENU ET SUIVI DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

1. L'entretien pharmaceutique au cours de l'HTA
2. Son suivi
3. Son évaluation

PRE-REQUIS POUR LA MISE EN PLACE D'ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

1. Aménager un espace de confidentialité

Pour réaliser un entretien pharmaceutique (EP), il est nécessaire que le pharmacien d'officine adapte sa structure à l'accueil du patient. Les EP doivent se dérouler dans un espace confidentiel et isolé de la zone de dispensation de la pharmacie. *Ex : bureau, salle d'orthopédie adaptée aux entretiens, pièce spécifique...*

Cet espace est adapté pour permettre le dialogue entre le pharmacien et le patient, mettre le patient plus à l'aise et favoriser de meilleurs échanges (*meublier adapté, espace propre, surface assez grande pour ne pas se sentir oppressé, lieu accessible à tous, quel que soit le handicap*).

2. Former le personnel

Le pharmacien titulaire ou adjoint s'engage à se former et à actualiser ses connaissances afin d'acquérir la formation nécessaire à la conduite de l'EP. Une formation est indispensable pour actualiser ses connaissances sur l'HTA et ses traitements, maîtriser les techniques nécessaires à la conduite de l'entretien et former les patients à l'automesure tensionnelle (AMT). Le reste de l'équipe doit être sensibilisé pour orienter les patients éligibles vers le pharmacien en charge des EP.

3. Réserver un temps dédié

Les EP devraient idéalement avoir lieu sur rendez-vous afin d'aménager des créneaux spécifiques tout en assurant simultanément le bon fonctionnement de l'officine.

4. Utiliser des supports pédagogiques

Des outils pédagogiques peuvent être mis à disposition des pharmaciens pour réaliser l'EP : supports d'information (affiches, brochures, dépliants, tracts, synthèses) et supports d'animation (classeur, vidéo, CD, matériel de soins, jeux éducatifs, objets de la vie courante...).

5. Avoir un appareil d'automesure tensionnelle homologué

Le pharmacien doit pouvoir montrer, expliquer, faire pratiquer au patient et aider à interpréter l'automesure tensionnelle. Celle-ci est réalisée préférentiellement avec un appareil brachial, électronique et validé, dont la taille du brassard doit être adaptée à la circonférence du bras du patient. Effectuer les mesures chez un patient en position assise ou allongée, au repos durant au moins 3 à 5 minutes dans le calme et sans parler. Le patient doit connaître les objectifs tensionnels à atteindre.

MISE EN PLACE DE L'ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE

1. Quels patients ?

Ce programme d'accompagnement est réservé aux patients adultes hypertendus pour lesquels un traitement pharmacologique a été prescrit. La proposition d'EP peut être faite soit par un professionnel de santé, soit à l'initiative du patient.

2. Quelles modalités ?

Avec son accord, le patient est orienté vers le(s) pharmacien(s) responsable(s) de la mise en place des EP dans l'officine. Le pharmacien précise au patient la prise en charge des EP par l'Assurance Maladie, le temps nécessaire au premier entretien, ainsi que son déroulement. Il remplit une fiche « patient » et lui remet, le cas échéant, des documents d'information.

3. Quelle préparation ?

Le pharmacien doit préparer l'entretien avant d'accueillir le patient. Au moment de lui proposer l'EP, il vérifie l'existence de son Dossier Pharmaceutique (DP) et en prend connaissance. Si le patient n'en possède pas, le pharmacien lui en propose l'ouverture.

4. Quel déroulement ?

Le pharmacien explique au patient les différentes notions qui vont être abordées. L'EP débute par quelques questions pour évaluer les connaissances du patient sur l'HTA et ses traitements, afin de cerner ses besoins. Ceci permet de définir avec lui les compétences à acquérir pendant l'(es) entretien(s).

CONTENU ET SUIVI DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

1. L'entretien pharmaceutique au cours de l'HTA

Cet entretien pharmaceutique a pour objectif de contribuer au bilan éducatif du patient. L'entretien est mené à l'aide de questions ouvertes pour permettre au patient d'exprimer ses connaissances, croyances et représentations de l'HTA et des traitements. Un ensemble de questions type sera fourni mais le pharmacien a la liberté de les adapter à son patient. Le pharmacien et le patient doivent collaborer pour que le patient puisse déterminer ses objectifs d'apprentissage. Cette démarche a pour but de redonner au patient la perception de contrôle et d'auto-détermination. Chaque entretien sera à individualiser selon le patient, mais devra aborder tous les axes cités ci-dessous. Le temps dévolu à chacun des points est à adapter individuellement.

a) L'HTA du patient – ce que le patient a –

- Discuter avec le patient de l'HTA, des autres pathologies associées éventuelles et de leur prise en charge médicamenteuse.
- Echanger sur les conséquences de l'HTA : l'HTA est souvent asymptomatique mais elle est associée à une augmentation du risque cardiovasculaire. L'évolution silencieuse de la maladie conduit à une augmentation du risque de complications viscérales. Il a été clairement démontré que le traitement antihypertenseur réduit de façon substantielle le risque de complications.
- Préciser la définition de l'HTA : pression artérielle (PA) $\geq$ 140/90 mm Hg mesurée en consultation et persistante dans le temps. L'HTA sera confirmée par la moyenne diurne des valeurs de PA en automesure tensionnelle (AMT) ou par mesure ambulatoire de la PA (MAPA) (moyenne PAS/PAD $\geq$ 135/85 mm Hg).

b) Les représentations et croyances du patient – ce que le patient croit savoir –

- Discuter de la représentation que le patient a de sa maladie : de l'annonce, des changements intervenus depuis le diagnostic et de la place de la maladie dans le quotidien.
- Parler du vécu des traitements prescrits : prise de traitements quotidiens, perception de leur efficacité et de leur tolérance.

c) Les savoirs et connaissances du patient – ce que le patient sait –

- Discuter de ce que le patient sait sur l'HTA et des sources d'information qu'il utilise (média, internet ou autre).
- Evaluer la connaissance de ses médicaments : le patient connaît-il son traitement ? Le nom des principes actifs ? Sait-il à quoi ils servent ? Comprend-il l'ordonnance (schéma posologique, modalités de prise) ? Sait-il gérer un oubli ? A-t-

il des difficultés de gestion avec les médicaments génériques ?

- Discuter des effets indésirables ressentis, susceptibles de modifier l'image que le patient a des traitements.
- Lister les autres médicaments prescrits pour les pathologies associées éventuelles ou pris en automédication par le patient, qui peuvent éventuellement interférer avec le traitement antihypertenseur (interactions médicamenteuses).
- Evoquer les traitements non médicamenteux qui contribuent à faire diminuer la pression artérielle et promouvoir un régime peu salé, l'absence de surconsommation alcoolique, un poids optimal et une activité physique adaptée. Par ailleurs, il est habituel d'y associer un régime de type méditerranéen et un sevrage tabagique le cas échéant.

d) Vivre avec l'HTA – comment le patient vit avec sa maladie –

- Evaluer le niveau d'adaptation du patient et le retentissement de l'HTA sur sa qualité de vie (facteurs de stress, de vulnérabilité, de fragilité).
- Evaluer le niveau d'acceptation de l'HTA (l'annonce de la maladie fait passer l'individu d'un statut de personne saine à celui de personne malade) et l'impact qu'a la maladie sur son mode de vie (professionnel, social, familial).
- Evaluer la motivation du patient à se soigner et son niveau d'observance sans le juger.

e) Les projets et priorités d'apprentissage – ce qui motive le patient –

- Repérer les antagonismes éventuels entre l'HTA et ses complications éventuelles, son traitement et les projets de vie du patient à court, moyen ou long terme. La connaissance de ces projets est importante pour l'aider à renforcer sa motivation à apprendre et atteindre ses objectifs.
- Approfondir si besoin l'apprentissage à l'AMT.

2. Son suivi

A la suite de l'entretien, le pharmacien analyse les informations recueillies et rédige une synthèse dont les points clés concernent l'optimisation de l'observance ainsi que l'apprentissage et l'utilisation de l'AMT. Cette synthèse résume les aptitudes du patient, les adaptations intervenues dans sa vie quotidienne, les difficultés à surmonter ou les problèmes à résoudre. Complémentaire du suivi médical, elle peut être transmise au médecin avec l'accord du patient.

Le pharmacien note également ses éventuelles interrogations et les principales actions complémentaires sur lesquelles devrait porter un second entretien, par exemple en cas de modification du traitement antihypertenseur.

3. Son évaluation

Chaque entretien se conclut par une évaluation des acquis du patient. L'évaluation individuelle portera entre autre sur l'amélioration du contrôle tensionnel, de l'observance du traitement ou de l'utilisation de l'AMT.

L'impact de la mise en place des entretiens pharmaceutiques dans l'HTA doit être évalué sur des objectifs de Santé Publique.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] GBD 2013 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015; 386: 2287–323.
- [2] Blacher J, Levy BI, Mourad JJ, Safar ME, Bakris G. From epidemiological transition to modern cardiovascular epidemiology: hypertension in the 21st century. *Lancet* 2016; 388: 530–2.
- [3] Law MR, Morris JK, Wald NJ. Use of blood pressure lowering drugs in the prevention of cardiovascular disease: meta-analysis of 147 randomised trials in the context of expectations from prospective epidemiological studies. *BMJ* 2009; 338: b1665.
- [4] Godet-Thobie H, Vernay M, Noukpoape A, Salanave B, Malon A, Castetbon K, de Peretti C. Niveau tensionnel moyen et prévalence de l'hypertension artérielle chez les adultes de 18 à 74 ans, ENNS 2006-2007. *BEH* 2008; 478–82.
- [5] Baroletti S, Dell'Orfano H. Medication Adherence in Cardiovascular Disease. *Circulation* 2010; 121: 1455-58.
- [6] FICHE MEMO : Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. Septembre 2016. Disponible à l'adresse : http://www.sfhta.eu/wp-content/uploads/2016/10/SFHTA_HAS_Fiche-Memo-HTA_Algorithme-HTA.pdf
- [7] Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
- [8] La convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine. 6 mai 2012. Disponible à l'adresse : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/joe_20120506_0107_0034.pdf
- [9] Avenant n°8 de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine. 28 juin 2016. Disponible à l'adresse : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/JO_avenants_8_9.pdf
- [10] Avenant n°1 de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine. 27 juin 2013. Disponible à l'adresse : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/joe_20130627_0147_0011_1_.pdf
- [11] Avenant n°4 de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine. 2 décembre 2014. Disponible à l'adresse : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/JO_avenants_3_4_5.pdf