

**UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER**  
**FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES**

ANNEE : **2016**

**THESES** 2016 TOU3 2032

**THESE**

**POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement

par

ROUQUIE CELINE

BUM'DIAB, BON Usage du Médicament dans le DIABète de type 2 :  
Un programme régional mené en officine coordonné par un réseau de soin.

10 JUIN 2016

Directeur de thèse : Dr MARTINI Jacques

JURY

Présidente : Pr Sallerin Brigitte

1er assesseur : Dr Martini Jacques

2ème assesseur : Dr Lemozy-Cadroy Sylvie

3ème assesseur : Dr Champanet Bernard

4eme assesseur : Dr Cucchi Sébastien

## PERSONNEL ENSEIGNANT

de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques de l'Université Paul Sabatier  
au 1<sup>er</sup> octobre 2015

### Professeurs Émérites

M. BASTIDE R	Pharmacie Clinique
M. BERNADOU J	Chimie Thérapeutique
M. CAMPISTRON G	Physiologie
M. CHAVANT L	Mycologie
Mme FOURASTÉ I	Pharmacognosie
M. MOULIS C	Pharmacognosie
M. ROUGE P	Biologie Cellulaire

### Professeurs des Universités

#### Hospitalo-Universitaires

M. CHATELUT E	Pharmacologie
M. FAVRE G	Biochimie
M. HOUIN G	Pharmacologie
M. PARINI A	Physiologie
M. PASQUIER C (Doyen)	Bactériologie - Virologie
Mme ROQUES C	Bactériologie - Virologie
Mme ROUSSIN A	Pharmacologie
Mme SALLERIN B	Pharmacie Clinique
M. SIÉ P	Hématologie
M. VALENTIN A	Parasitologie

#### Universitaires

Mme BARRE A	Biologie
Mme BAZIARD G	Chimie pharmaceutique
Mme BENDERBOUS S	Mathématiques – Biostat.
M. BENOIST H	Immunologie
Mme BERNARDES-GÉNISSON V	Chimie thérapeutique
Mme COUDERC B	Biochimie
M. CUSSAC D (Vice-Doyen)	Physiologie
Mme DOISNEAU-SIXOU S	Biochimie
M. FABRE N	Pharmacognosie
M. GAIRIN J-E	Pharmacologie
Mme MULLER-STAUMONT C	Toxicologie - Sémiologie
Mme NEPVEU F	Chimie analytique
M. SALLES B	Toxicologie
M. SÉGUI B	Biologie Cellulaire
M. SOUCHARD J-P	Chimie analytique
Mme TABOULET F	Droit Pharmaceutique
M. VERHAEGHE P	Chimie Thérapeutique

# REMERCIEMENTS

Aux membres de mon jury :

Au **Professeur Brigitte SALLERIN**, qui me fait l'honneur de présider ce jury aujourd'hui. Je ne pouvais imaginer de passer ma thèse sans vous en tant que présidente. C'est grâce à votre soutien que j'en suis là aujourd'hui et je ne vous en remercierai jamais assez.

Au **Docteur Jacques MARTINI**, je vous remercie d'avoir pris la direction de cette thèse. Cela a été un grand honneur et plaisir de travailler avec vous. Merci pour tous vos conseils et votre aide quant à l'écriture de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

Au **Docteur Sylvie LEMOZY-CADROY**, merci de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse. Pour tous ces moments partagés à travailler sur l'étude, pour votre patience et votre compréhension, veuillez trouver ici l'expression de mes remerciements les plus sincères et de mon profond respect.

Au pharmacien d'officine **Bernard CHAMPANET**, merci de m'avoir donné l'opportunité de participer à ce projet. Je voulais travailler sur une étude et ce fut le projet parfait. Merci pour votre patience, vos conseils avisés et votre aide tout au long du déroulement de l'étude et de l'écriture de cette thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de ma profonde reconnaissance.

Au pharmacien d'officine **Sébastien CUCCHI**, chez qui j'ai eu l'honneur de faire mon stage de 6<sup>ème</sup> année. Ta thèse fut la première à laquelle j'ai assisté, avec toi dans mon jury aujourd'hui la boucle est bouclée. Je te remercie grandement d'avoir accepté de juger mon travail.

A l'ensemble des personnes ayant participé au projet BUM'DIAB, personnel de DIAMIP, Frederique, Sabine pour votre aide et vos conseils pendant la coordination de l'étude ; et Line de SEREHO pour l'aide pendant la construction des questionnaires et la présentation des résultats. A tous les pharmaciens ayant terminés l'étude que j'ai pu rencontrer, pour leur investissement et leur gentillesse.

Aux équipes officinales qui m'ont accompagné dans mes premiers pas de pharmacien :

A la **pharmacie TAHOU** à GAILLAC, ma pharmacie en tant que patiente depuis toute petite. J'ai eu l'honneur de travailler avec vous qui m'avez inspiré et donné l'envie de devenir pharmacienne depuis ce petit « stage » en terminale. Merci pour tout ce que vous m'avez appris tout au long de ces stages et de ces étés de travail.

A la **pharmacie des IZARDS**, Florence et Thierry, merci de m'avoir fait confiance pendant mes études et de m'avoir permis de me perfectionner et de me former au comptoir de ma 4<sup>ème</sup> à ma 5<sup>ème</sup> année. Les filles, merci de votre patience et de tous vos précieux conseils.

A la **pharmacie des Pyrénées**, où j'ai effectué mon stage de 6<sup>ème</sup> année. Merci à M.Pomies, Mme Mounes et M.Cucchi de m'avoir fait confiance et d'avoir enrichi mes connaissances concernant le conseil au comptoir, la gestion des traitements particuliers et tant d'autres choses. Merci à l'ensemble des filles pour les bons moments passés ensemble, les formations d'entre midi et deux et tout ce qu'elles m'ont appris.

A la **pharmacie du Marché**, où je travaille depuis la fin de mes études. Merci Vincent, de m'avoir fait confiance tout juste à la sortie de ma 6<sup>ème</sup> année. J'ai énormément appris dans votre officine et je vous quitterai avec des connaissances multipliées tant au niveau de la gestion que de la délivrance. Maria, merci pour ta patience, je suis consciente qu'il en a parfois fallu beaucoup, et pour ton aide constante tout au long de ces derniers mois. C'est une expérience que je n'oublierai pas.

A la **pharmacie de Gascogne**, qui a décidé de me faire confiance pour l'avenir. Hélène et Matthieu, je vous suis extrêmement reconnaissante de m'avoir choisi pour faire partie de votre équipe officinale. Les filles, et Amine ;), merci de m'avoir intégré aussi rapidement malgré seulement quelques heures par semaine pour l'instant. Merci pour votre bonne humeur et vos conseils toujours avisés. Je suis sûre que nous allons faire du bon travail tous ensemble.

A la pharmacie **Saint Aubin**, qui supporte ma moitié depuis quelques temps maintenant. Merci d'être si chaleureuses et si bienveillantes à notre égard. Je sais que nous pouvons compter sur vous et je tenais en vous en remercier.

A mes proches :

A mes **parents**, merci pour tout. Y a pas de mots assez forts ni assez juste pour vous exprimer toute la reconnaissance et l'amour que j'ai pour vous. Merci de m'avoir toujours soutenu, en passant par les petits plats récupérés le dimanche soir pour la semaine à la relecture et aux encouragements pendant l'écriture de cette thèse. C'est un réconfort immense pour moi de savoir que vous êtes et serez toujours là pour moi. Vous m'avez transmis tellement de choses et de qualités qui font de moi la bonne pharmacienne et la femme heureuse que je suis aujourd'hui. Je suis fière d'être votre fille.

A mes 4 **grands-parents**, tout pareil que ce que j'ai écrit au-dessus pour papa et maman. Je ne pourrais jamais vous remercier assez pour tout l'amour et le soutien que vous m'avez porté depuis que je suis née.

A ma syster, **Lucie**, 21 ans bientôt que je te supporte et que je t'aime tout autant (c'est dire combien je t'aime, parce qu'il m'en a fallu de la patience pour te supporter tout ce temps.. :D ). Merci d'être toujours là pour me remonter le moral quand il le faut, pour tes taquineries et tous ces bons moments passés ensemble. Je serais toujours là pour toi et je sais que c'est réciproque.

Merci à **Corentin**, pour ta gentillesse et ta patience (il en faut pour intégrer les Rouquié ;) ). Je suis très heureuse de t'avoir dans la famille.

Je vous souhaite énormément de bonheur, vous vous lancez dans de beaux projets, je ne doute pas que vous les réussirez à merveille.

A mes **grandes tantes et grands oncles**, merci d'avoir été là pour me garder et s'occuper de moi quand j'étais petite et d'avoir toujours un mot gentil et de soutien maintenant que je suis grande et que je me garde seule ☺. Merci pour tous ces moments précieux passés à vos côtés.

A mon **parrain** et ma **marraine** et mes **cousines** pour tous les bons moments passés ensemble, les Noëls, les anniversaires, les vacances, les au revoir interminables...

A toute ma famille, proche ou lointaine, merci à tous pour votre soutien et votre bienveillance pendant toutes ces années.

Aux amis de mes parents qui m'ont toujours soutenu.

A mon chéri, **Vincent**, tu sais déjà tout ce que je pense de toi et de nous. Il y a trois ans dans les remerciements de ta thèse tu disais que tu serais là pour me soutenir quand se serait mon tour et tu as tenu parole, merci d'avoir été aussi patient, bienveillant et de m'avoir soutenu pendant toute la durée de ce projet. Je n'aurais jamais imaginé être aussi heureuse un jour, ni avoir la chance de vivre avec un homme aussi exceptionnel. Merci d'être toi, je t'aime !!

A mes **beaux-parents et à ma belle-sœur**, Cathy, Manon et Philippe, ainsi qu'au reste de ma **belle-famille**, merci de m'avoir aussi bien et aussi gentiment accueilli. Merci pour votre soutien sans faille et tous les bons moments partagés ensemble.

A mes amis :

A **Hélène**, ma plus longue amitié à ce jour. Ca va faire 15 ans et notre amitié est de plus en plus forte. Merci d'avoir toujours été là durant toutes ces années, collège, lycée, puis post Bac... Nous ne sommes jamais perdues de vue et j'en suis la plus heureuse. Aujourd'hui nous avons toutes les deux nos vies respectives et c'est toujours un bonheur de se retrouver et de partager un moment ensemble. Tu es devenue une jeune femme exceptionnelle et je suis fière de toi !! Je tenais à te remercier pour ton soutien constant, tes nombreux sms pour prendre de mes nouvelles, tous les rires et les bons moments que nous avons partagés. Merci à Guillaume de te rendre heureuse.

A **Pauline**, pour cette si belle et indestructible amitié qui nous lie. Pour tous ces cours que nous avons passés côte à côte et les bavardages qui en ont découlés ;), les vacances passés ensemble et tous ces si bons moments. Tu es un peu loin désormais, ce qui fait que tu n'as pas pu être présente aujourd'hui, mais je sais que tu penses à moi et que tu me soutiens comme tu l'as toujours fait. Merci d'être l'amie exceptionnelle que tu es. Tu nous manques. Merci à Stéphane de te rendre heureuse.

A **Elodie**, et Andri, pour tous les fous rires, les surnoms et les moments cocasses que nous avons partagés. Nous nous voyons un peu moins désormais mais sache que je n'oublie pas tous les moments partagés.

A **Johanna**, pour tous les beaux moments d'amitiés que nous avons partagés et que nous continuons d'avoir maintenant que tu es de retour sur Toulouse. Au

couple que tu formes avec **Nico** depuis si longtemps, et au fruit de cet amour que nous allons bientôt rencontrer.

A **Lucie**, pour son sourire à toute épreuve et son soutien pendant toutes ces années.

Merci à tous les autres **gaillacois**, pour ces années collèges et lycées passés ensemble, les bavardages, les discussions plus ou moins sérieuses, les soirées... merci pour votre soutien.

Aux **pH**, sans qui ces années pharma auraient été bien vides et bien tristes :

A **Aurore**, coloc', merci pour tout ! Tu as été mon soutien constant durant toutes ces années et je pense souvent à toi en ce moment quand je n'ai pas trop faim et que deux crevettes suffiraient à me nourrir ^^ (vive le stress ;) ) bref tout ça pour dire que ton amitié compte plus que tu ne peux l'imaginer et que je suis sûre qu'elle continuera encore longtemps jusqu'à notre prochaine coloc' dans 60 ans au moins ;)

Merci à **Ludo** qui te complète parfaitement, merci pour ton sourire et ta bonne humeur permanente. Je vous souhaite énormément de bonheur tous les deux et je suis sûre qu'il n'en sera pas autrement.

A **Marion**, pour tous ces beaux moments partagés depuis le partage de ce mobil home au WEI. Merci pour les séances de zumba, les séances de shopping Naf Naf et tout le reste. Je suis contente que tu t'éclates à Montpellier et promis maintenant que la thèse est passée je vais avoir le temps de venir te voir !!

A **Sara**, pour tous les moments partagés. Tu es loin désormais (non mais qu'est-ce que vous avez tous à quitter Toulouse !! ^^), mais c'est toujours un plaisir de te retrouver quand tu rentres et maintenant que la thèse est passée je serais bien plus disponible !!

A **Eva** et **Solène** pour toutes les soirées de 2<sup>ème</sup> année, toutes ces confidences échangées, tous les réveils difficiles au son d'Adèle (je sais que vous l'entendez encore... ^^ ☺), toutes ces heures passées toutes les trois que je ne suis pas prête d'oublier. Elles se font désormais rare, et oui Soso toi aussi tu as déserté Toulouse...mais je sais qu'il y en aura d'autres ;)

A toutes les autres Ph pour tous les commérages et les racontages de vies, les soirées, et les tous les moments bons moments partagés. Je vous souhaite énormément de réussite à toutes pour l'avenir.

A mes binômes de P2, **Alexis** et **Edouard**, Merci pour ces TP, qui même à trois ont parfois été très laborieux ^^, mais grâce à vous ils étaient quand même bien plus amusants !!

**Alexis**, c'est un plaisir de te revoir à chaque fois que tu redescends, une belle amitié est née et rien que pour ça on peut remercier tous ces TP de 2<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> année !

Mon **Robinou**, tu as déserté notre promo un peu trop rapidement à mon goût mais cela n'a pas empêché notre amitié de perdurer. Merci pour tous ces moments de rigolades partagés, pour l'année de corpo...pour tout. Je vous souhaite énormément de bonheur avec **Elise**.

Zarour, **Flo**, le moche ... je ne sais même plus comment t'appeler ! Toi aussi tu as déserté la promo un peu trop rapidement mais idem cela ne nous a pas empêché de rester amis et c'est toujours un plaisir de te retrouver autour d'un verre !!

**JB**, l'affreux quoi ☺ merci de me faire toujours autant sourire, merci d'être toujours partant !! Reste comme tu es, l'avenir d'interne te tend les bras, je suis sûre que tu vas y faire fureur !!

**Mathieu**, La Pouge, toi tu as quitté ta promo pour nous rejoindre et c'est tant mieux ! Merci pour tous ces moments ! Pour tes danses et tes propos improbables de fin de soirée... merci de nous faire toujours autant rire !

Aux autres garçons de la promo, **Clément**, **Dan**, **François**...merci pour votre patience, je pense qu'il a dû vous en falloir un paquet pour supporter toutes ces filles !! Merci pour votre bonne humeur et votre sourire !!

**Quentin**, la corpo nous a fait nous rencontré et comment ne pas devenir amie avec une personne si gentille, si prévenante, ayant autant le cœur sur la main que toi !! Ne change rien surtout !!

Quand j'y pense, la corpo m'aura réellement permis de faire des rencontres exceptionnelles (je ne peux pas citer tout le monde ici..) que ce soit à la fac ou au national !! Merci particulièrement à **Limoges** (Juliette, JC, Denis, Laure, Fred...) pour les Fêtes, votre connerie et votre « bonne ambiance » constante !!

**Fanny** et **AnneSo**, vous c'est la P1, la première, merci d'avoir été là, de m'avoir fait passer cette année difficile avec le sourire !!

**Marion** et **Clarisse**, vous c'est la P1, la deuxième, plus difficile mentalement que la première mais vous m'avez permis de rester motivée et aujourd'hui j'arrive au bout, merci pour tout !!

**Marion**, en fait nous deux, ça fait bien plus longtemps, tellement que je ne sais plus exactement...ce que je sais c'est que tu es une personne formidable, que je suis très heureuse d'être ton amie et que notre amitié durera encore très longtemps !! Merci pour ces après-midi shopping cet hiver qui ont été une véritable bouffée d'oxygène à chaque fois :D !!

**Camille, Fanny, Lucie**, même si nous n'avons pas eu le concours en même temps, une amitié est née en 1<sup>ère</sup> année et je tiens à vous remercier pour le soutien que vous n'avez cessé de me donner tout au long des années qui ont suivies.

Ma **Berenge**, BB, que je suis heureuse que tu sois de retour (enfin une qui reviens ☺ ) !! Nos petits repas m'avaient tellement manqué !! Nous nous sommes connus « sur le tas » et grâce à nos hommes aussi, et c'est une si belle amitié qui est née. Merci d'être toujours là, toujours à l'écoute et toujours prête à aider. Tu as été un soutien très important pendant toutes ces années. Je t'en suis réellement reconnaissante.

**Barni**, merci pour ton amitié et ta bienveillance à mon égard. Vous êtes parfaits Berenge et toi ensemble, je ne vous souhaite que du bonheur.

Mon petit **Carlito**, mon « double » va falloir arrêter de tout faire comme moi hein ;) bon oui je sais c'est moi la plus jeune donc moi qui te copie à priori mais j'y peux rien c'est comme ça ☺ !! Merci d'être un ami si fidèle, si gentil et si bienveillant !! Je n'oublie pas que tu as bravé ta peur des poules pour venir me voir quand j'en avais besoin !! Ne change rien Charles, tu es un ami en or !!

**Seb**, nos chemins professionnels se croisent pas mal depuis quelques temps et j'en suis très heureuse ! Mais avant tout, tu es un ami, un vrai, tu as toujours été là, tu as toujours pris de mes nouvelles quand ça n'allait pas et je ne l'oublie pas. Je suis ravie que Karen ajoute une touche de féminité à ce groupe qui en avait bien besoin, je vous souhaite plein de belles choses ensemble !!

**Arnaud, Aurélia**, merci d'être toujours au top, toujours partant, toujours souriant... C'est un vrai bonheur de vous connaître et de partager tous ces moments avec vous à chaque fois, ici, à Limoux, à Perpi ou à l'autre bout du monde !! Ne changez rien et encore toutes mes félicitations pour votre mariage prochain !!

**Romain**, merci pour ton amitié. Ça ne fait pas si longtemps que l'on se connaît mais j'ai l'impression qu'on a partagé tellement de choses déjà !! Merci pour ta bonne humeur et ton sourire contagieux !!

**Ludo**, on s'est un peu moins vu, ben oui un interne ça voyage ... et Bordeaux c'était un peu trop loin haha mais maintenant que tu deviens tarnais, tu es tout

pardonné, tu as choisi la bonne voie ☺ !! Merci pour les bons moments partagés et merci de me « débarrasser » de l'affreux l'hiver pour aller au ski ou pour aller faire de la rando (comme ça je peux écrire ma thèse en paix) !!

**Sylvain, Julie**, merci pour votre amitié, votre bonne humeur, et vos sourires en tous lieux. C'est un plaisir à chaque fois que nous nous voyons !!

**Anne So**, merci pour les soirées mémorables chez toi, celles en ville, le lendemain piscine chez toi ... et tout le reste !! Merci d'avoir su me remonter le moral quand j'en avais besoin !! Merci également à tes acolytes, **Semsem** et **Mikel**, pour les soirées partagés !!

**Thierry, Aurel, Solène, Audrey, Maga, Sebas, Marc...** c'est un plaisir de vous avoir rencontré et de partager de si bons moments avec vous !!

**Ines**, last but not least, alors là c'est une de mes plus belles rencontres de ces deux dernières années !! Merci pour nos petits repas le midi qui sont toujours un vrai moment de bonheur !! Je te souhaite de réussir tes projets et d'être heureuse !!

# TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>4</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>12</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS .....</b>	<b>17</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>18</b>
<b>1ERE PARTIE : L'OBSERVANCE THERAPEUTIQUE ET LE PHARMACIEN .....</b>	<b>19</b>
<b>I. OBSERVANCE THERAPEUTIQUE .....</b>	<b>19</b>
<b>A. Définition.....</b>	<b>19</b>
<b>B. Etat des lieux .....</b>	<b>19</b>
1. Dans les maladies chroniques .....	21
2. Dans le diabète de type 2 .....	22
<b>C. Difficultés et causes de non observance .....</b>	<b>22</b>
1. Dépendant du Patient : .....	23
2. Dépendant de la maladie : .....	24
3. Dépendant du traitement : .....	24
4. Dépendant du médecin .....	26
5. Dépendant du système de soins : .....	29
<b>D. Solutions ? .....</b>	<b>30</b>
<b>II. ROLE DU PHARMACIEN DANS L'OBSERVANCE. ....</b>	<b>30</b>

<b>A. Intérêt du dossier thérapeutique ?.....</b>	<b>37</b>
<b>B. Les entretiens pharmaceutiques AVK .....</b>	<b>39</b>
<b>2EME PARTIE : LE PROJET BUMDIAB' .....</b>	<b>41</b>
<b>I. DIAMIP .....</b>	<b>41</b>
<b>II. BUMDIAB' .....</b>	<b>42</b>
<b>A. Objectifs : .....</b>	<b>42</b>
<b>B. Historique :.....</b>	<b>43</b>
<b>C. Matériel et méthodes.....</b>	<b>44</b>
<b>3EME PARTIE : ANALYSE DES RESULTATS DE L'ETUDE BUMDIAB' .....</b>	<b>47</b>
<b>I. RESULTATS.....</b>	<b>47</b>
<b>A. Questionnaire inclusion - Patients ayant eu une primo prescription :.....</b>	<b>49</b>
<b>B. Patients renouvelant leur traitement.....</b>	<b>51</b>
<b>C. Comparaison par famille des résultats entre T0 et T3 ...</b>	<b>57</b>
1. Les biguanides (Annexe 8) .....	57
2. Sulfamides/ Glinides .....	60
3. Gliptines.....	62
6. Analogue GLP1.....	65
7. Association biguanide/gliptine .....	67
<b>D. Comparatifs globaux T0/T3.....</b>	<b>69</b>
1. Connaissance du médicament et son bon usage :.....	69
2. Les oublis.....	71
3. Connaissance et pratiques des modalités de surveillance du diabète : .....	71
4. Entretien et fiches .....	71

<b>E. satisfaction patients.</b> .....	<b>72</b>
1. Intérêt des fiches.....	72
2. Le tableau récapitulatif du traitement. ....	72
3. Devenir des documents remis lors de l'étude (Annexe 24).....	72
<b>F. Satisfaction pharmacien.</b> .....	<b>73</b>
1. Les fiches.....	73
2. Le tableau récapitulatif des traitements.....	73
3. Conséquence de la démarche. ....	73
4. Conséquences de la participation à l'étude pour le pharmacien.	74
<b>II. DISCUSSION</b> .....	<b>74</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>78</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>79</b>
<b>Annexe 1. Les fiches</b> .....	<b>79</b>
<b>Annexe 2 : les questionnaires</b> .....	<b>87</b>
<b>Annexe 3</b> .....	<b>111</b>
<b>Annexe 4</b> .....	<b>113</b>
<b>Annexe 5</b> .....	<b>114</b>
<b>Annexe 6 : comment trouvez-vous cette (ces) fiche(s) médicament(s) ? Autre : préciser</b> .....	<b>120</b>
<b>Annexe 7: commentaires libres, fin du questionnaire inclusion</b> .....	<b>122</b>
<b>Annexe 8 : les biguanides</b> .....	<b>124</b>
<b>Annexe 9: les sulfamides/glinides</b> .....	<b>128</b>
<b>Annexe 10 : les gliptines</b> .....	<b>131</b>
<b>Annexe 11 : analogue GLP1</b> .....	<b>134</b>
<b>Annexe 12 : biguanides + gliptines</b> .....	<b>136</b>

<b>Annexe 13 : résultats à T3 .....</b>	<b>139</b>
<b>ANNEXE 14 : les craintes (raisons données à T0 et à T3)</b>	<b>145</b>
<b>ANNEXE 15 : raisons oubli - autres .....</b>	<b>147</b>
<b>Annexe 16 : Q4. S'il vous arrive d'oublier le moment de la prise, que faites-vous ? .....</b>	<b>148</b>
<b>Annexe 17 : Q9. Comment vérifiez-vous l'efficacité du traitement ? Autre.....</b>	<b>149</b>
<b>Annexe 18. Questionnaire T3 : Avez-vous trouvé toutes les informations souhaitées ? Si non, préciser quelles sont les informations que vous n'avez pas trouvées :.....</b>	<b>150</b>
<b>Annexe 19: Si vous n'avez pas conservé ou consulté la fiche, préciser la (les) raison(s) :.....</b>	<b>151</b>
<b>Annexe 20 Avez-vous des remarques, des suggestions, des commentaires ? (questionnaire à T3).....</b>	<b>153</b>
<b>Annexe 21 : satisfaction patients.....</b>	<b>155</b>
<b>Annexe 22 : Avez-vous modifié la façon de prendre votre traitement ? Si oui, préciser ce que vous avez modifié :... </b>	<b>158</b>
<b>Annexe 23. En quoi [le tableau récapitulatif du traitement] vous a-t-il aidé dans la gestion de votre traitement ?.....</b>	<b>159</b>
<b>Annexe 24. Si documents non gardés, préciser pour quelles raisons ?.....</b>	<b>160</b>
<b>Annexe 25. Satisfaction pharmaciens .....</b>	<b>161</b>
<b>Annexe 26. Modifications faites par les patients grâce aux fiches. Avis du pharmacien.....</b>	<b>166</b>
<b>Annexe 27. Avez-vous des suggestions pour améliorer les fiches ? .....</b>	<b>167</b>
<b>Annexe 28. De quelle manière le tableau a facilité la gestion de la prise de leur traitement ?.....</b>	<b>168</b>

**Annexe 29. Influence sur le mode de délivrance des  
traitements de maladies chroniques en général ?..... 169**

**BIBLIOGRAPHIE .....171**

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

ADO = Anti Diabétique Oraux (comprenant aussi les injectables hors insuline)

CRIP= Cercle de réflexion de l'industrie pharmaceutique

ETP = Education Thérapeutique du Patient

HbA1c = hémoglobine glyquée

Inc = inclusion (en annexe)

# INTRODUCTION

L'observance est actuellement un réel problème de santé publique, dont le cout représente plusieurs milliards d'euros de dépense évitables à l'Assurance Maladie. Alors que la proportion de patients ayant une pathologie chronique augmente fortement. Aujourd'hui les professionnels de santé sont à la recherche de solutions afin de réduire l'inobservance. Le pharmacien doit y jouer un rôle important en privilégiant l'information aux patients qui semble être une solution majeure. L'étude BUM'DIAB a pour objectif de préciser l'impact d'une information structurée délivrée par le pharmacien d'officine sur la connaissance et la gestion du traitement chez des personnes diabétiques de type 2.

# 1ERE PARTIE : L'OBSERVANCE THERAPEUTIQUE ET LE PHARMACIEN

## I. Observance thérapeutique

### A. Définition

L'observance thérapeutique est définie selon l'OMS comme la concordance entre le comportement de la personne malade et les recommandations de son thérapeute. Elle concerne aussi bien les actes, les traitements prescrits que les comportements des personnes impliquées : rendez-vous manqués, régime non suivi, posologie non respectée, arrêt prématuré de médicament, prescription non renouvelée, prise simultanée de plusieurs ordonnances, l'hygiène de vie... [1]

### B. Etat des lieux

Le problème de l'observance n'est pas nouveau puisqu'il y a plus de 2 500 ans Hippocrate disait : « les malades mentent souvent lorsqu'ils disent prendre leurs médicaments ». Ce n'est pourtant que récemment qu'une prise de conscience s'est faite sur son importance cruciale dans la prise en charge quotidienne des patients, et ce malgré l'abondante littérature dont ont fait l'objet les difficultés rencontrées par les patients porteurs d'une maladie chronique pour suivre leur traitement. [2] Aujourd'hui, l'OMS considère que « résoudre le problème de la non observance thérapeutique représenterait un progrès plus important que n'importe quelle découverte biomédicale ». [3] De très nombreux facteurs, plus de 200, ont été identifiés comme facteurs de mauvaise observance.

La non-observance des traitements par les patients chroniques soulève principalement trois questions :

- **de santé publique**, car les thérapeutiques sont moins efficaces ou inefficaces et leur suivi aléatoire génère des effets délétères sur la santé des personnes ;
- **de soutenabilité économique**, car cette non-observance est accusée de coûter cher aux assurances maladies ;

- **d'organisation du système de santé**, certains pays ayant développé, dans des conditions très différentes, des solutions d'aide à l'observance.

Les domaines d'application de l'observance sont multiples : ils peuvent concerner les règles hygiéno-diététiques, la prescription d'examen complémentaires, le respect des rendez-vous médicaux et la prescription médicamenteuse (respect du nombre et des horaires de prises, des doses, de la durée du traitement, des contre-indications). [2]

On appelle observance en matière de santé le fait de se conformer aux règles élaborées de façon consensuelle par les professionnels de santé et de suivre leur prescription. Dès les années 70, les auteurs anglo-saxons ont introduit dans la littérature le terme de «compliance» signifiant consentement, obéissance. En français, ce terme est habituellement traduit par celui d'observance auquel certains préfèrent la terminologie d'adhésion au traitement qui reconnaît mieux l'implication réelle du patient dans le choix thérapeutique qui lui est proposé. En fait, l'adhésion au traitement («adherence» en anglais) est un terme général qui englobe l'adhésion primaire, l'observance, et la persistance. L'adhésion primaire est un concept utilisé pour les patients nouvellement diagnostiqués chez lesquels un traitement est initié; elle concerne le respect de cette prescription inaugurale et peut être évaluée, en première intention, par le contrôle de l'achat du médicament, inscrit sur l'ordonnance, chez le pharmacien.

L'observance correspond à la manière dont un patient respecte la posologie de son traitement au jour le jour. Elle peut être mesurée par le nombre de doses prises divisé par le nombre de doses prescrites; dans certains cas, il faut aussi tenir compte de l'horaire des prises ou de certaines conditions particulières à respecter.

La persistance représente la durée de prise d'un médicament et peut s'apprécier par la durée moyenne entre l'initiation et l'arrêt du traitement. Le manque de persistance pose un problème majeur dans la gestion des maladies chroniques. [4]

Afin de maintenir une persistance suffisante, le patient, celui qui " souffre " et " endure " comme l'exprime l'étymologie latine du mot, doit se muer en " actient ", acteur de sa guérison et de sa santé. [5]

## 1. Dans les maladies chroniques

Les progrès de la médecine ont transformé de nombreuses maladies engendrant rapidement la mort, en maladies chroniques. Cette transformation induit un nombre toujours plus grand de « patients chroniques » qui, pour rester en bonne santé, doivent adhérer à un nouveau style de vie le plus souvent assorti d'un traitement médical au long cours. Plusieurs études montrent que le taux d'observance thérapeutique d'une prescription médicale s'élève à environ 50 % dans les maladies chroniques. [3]

Dans les maladies chroniques, on peut faire l'hypothèse que la non observance est liée à une incapacité pour certains patients, de donner la priorité à l'avenir. En effet, les traitements dans ces maladies là ont essentiellement un objectif de prévention, la récompense de l'observance est une récompense abstraite et portant sur le long terme (en fait paradoxalement cette récompense n'est jamais reçue vu qu'il s'agit de *l'absence de complications*) alors que le fait d'être non-observant peut être ressenti comme associé à un plaisir concret et immédiat (manger une part de gâteau en plus, ne pas aller faire de promenade et rester au chaud chez soi, éviter les effets secondaires du médicament, s'épargner le temps de la mise en œuvre du traitement...). Certains sujets pour des raisons physiologiques, ou même génétiques - qui commencent à être précisés dans la « neuro-économie » - préfèrent le présent. On peut le déterminer grâce à un test : le sujet a à choisir entre une récompense petite mais immédiate ou une récompense plus importante mais lointaine. Selon ce test, et en particulier le test monétaire (une petite somme maintenant ou bien une plus grande mais pas dans l'immédiat), les patients diabétiques préférant le présent ont tendance à être moins observant. Cela explique la fréquence importante de non observance dans trois conditions qui sont associées au choix de l'immédiateté (car difficulté de se projeter) : la précarité, l'adolescence et la dépression. En conclusion, il pourrait être considéré comme naturel pour ces personnes vivant dans le présent de ne pas être observant, ceci explique sans doute en partie la fréquence de non observance. [4]

## 2. Dans le diabète de type 2

La non-observance ne concerne pas que la prise médicamenteuse, mais tous les gestes du traitement que l'on demande aux patients d'accomplir : pratique des examens de surveillance, suivi des règles hygiéno-diététiques, voire le simple fait de venir aux consultations. Ainsi, dans le diabète de type 2, c'est pour les recommandations concernant l'activité physique que l'observance est la moins bonne : moins d'un patient sur quatre à qui elle a été recommandée la pratique.

Les chiffres sont importants : 35 % des patients ne suivent pas les recommandations diététiques, 30 à 43 % ne mesurent pas leur glycémie et seulement 7 % des patients suivent toutes les recommandations. [3].

### C. Difficultés et causes de non observance

Les difficultés de l'observance des prescriptions médicales ont été mises en évidence par l'enquête du Comité Français d'Education à la Santé en 1994. Outre la place importante des auto-médications (près de 60 % des cas), cette enquête a montré des modifications fréquentes des prescriptions médicales portant soit sur la dose thérapeutique (souvent diminuée) dans plus de 20% des cas, soit sur la durée du traitement (également raccourcie) dans plus d'un tiers des cas. Ces modifications se font le plus souvent dans une relative clandestinité. Selon diverses études publiées, le nombre de patients non observant ou mauvais observant serait compris en moyenne entre 30 et 60 %. [2]

La non-observance des traitements prescrits est d'autant plus fréquente que les patients sont plus âgés, qu'ils sont « polymédicamentés », que le nombre quotidien de prises est plus élevé, que la durée du traitement est plus longue et que la pathologie est peu ou pas symptomatique. Tous ces facteurs de risques de non-observance sont réunis chez les patients diabétiques de type 2. Paradoxalement, peu d'études se sont intéressées à l'observance médicamenteuse chez ces patients. Une des raisons en est certainement la difficulté d'évaluation qui soulève de nombreux problèmes méthodologiques. Plusieurs méthodes ont été proposées. Elles ont chacune leurs avantages et leurs inconvénients. Les méthodes directes (détermination des taux sanguins ou urinaires des médicaments ou de leurs

métabolites, mesure de leurs effets biologiques) sont sensibles, précises et reproductibles, mais coûteuses, lourdes, souvent invasives et limitées à certains médicaments (théophilline, anti-épileptiques, barbituriques, anticoagulants...). Elles ne concernent ni les antidiabétiques oraux (ADO) ni les médicaments à visée cardiovasculaire (anti-hypertenseurs, hypolipémiants, anti-agrégants plaquettaires) susceptibles d'être prescrits chez les patients diabétiques. La surveillance du taux sanguin d'HbA1c est un élément fondamental du suivi du patient, mais un diabète mal équilibré n'est pas forcément la conséquence d'une mauvaise observance. Les méthodes indirectes de mesure de l'observance (auto-évaluation par le patient à l'aide d'un carnet de suivi, interrogatoire par le médecin traitant, visualisation des armoires à pharmacie lors des visites à domicile) sont simples, rapides et peu onéreuses, mais subjectives et peu sensibles. Certains auteurs considèrent le pilulier électronique (Micro Electronic Memory System ou MEMS) comme le « *gold standard* », mais c'est une méthode de mesure réservée aux études cliniques, non applicable au quotidien. Cette méthode, comme de nombreuses autres, nécessite que les patients et les médecins soient au courant de l'étude de leur observance, biais qui entraîne probablement une surestimation de celle-ci. La méthode et la définition utilisées expliquent en grande partie les différences de résultats de l'observance retrouvés dans la littérature pour une même pathologie. [3]

### 1. Dépendant du Patient :

- l'âge : ne se rappelle plus s'il l'a pris ou pas, n'arrive pas à sortir le médicament du blister...
- les contraintes socio-professionnelles
- le manque de ressource : problème de précarité, difficulté de se projeter dans l'avenir
- les connaissances et croyances (y compris entourage) et état cognitif (âge ...)
- le niveau d'anxiété et statut émotionnel (dépression)
- le défaut de compréhension
- le mécanisme de défense (non observance/déni) : certains patients pourraient ne pas prendre leur traitement parce que celui-ci leur rappelle qu'ils sont malades, ce qu'ils préféreraient oublier : le défaut d'observance serait alors la manifestation d'un déni. La réactance, le fait de ne pas faire quelque chose parce qu'on vous a justement demandé de le faire et que vous vous sentez menacé dans votre liberté, est aussi une cause de non observance. [6]

## 2. Dépendant de la maladie :

- l'intensité des symptômes
- la gravité, le pronostic
- la maladie chronique
- la nature (maladies psychiatriques)

## 3. Dépendant du traitement :

- l'efficacité
- la tolérance (manifestations indésirables)
- la galénique (taille du comprimé, conditionnement...posant de nombreux problèmes notamment chez le sujet âgé) :

Par exemple, les personnes âgées souffrent de pathologies mécaniques (arthrose, polyarthrite...), de troubles praxiques ainsi que de troubles sensoriels des extrémités. Elles éprouvent donc une plus grande difficulté à ouvrir un flacon et tout particulièrement un flacon avec « sécurité enfant » ou les tubes de comprimés effervescents. De même, l'extraction d'une gélule ou d'un comprimé de son blister peut être un obstacle pour la personne âgée. À l'inverse, quand les unités sont en vrac dans un pilulier, il peut être difficile d'en faire sortir une sans faire tomber les autres.

Le conditionnement primaire (« emballage du médicament » = la boîte) peut être difficile à lire.

Un des plus importants problèmes pour le patient âgé restant l'identification : les comprimés se ressemblent tous, même forme, même couleur, difficile ainsi à différencier.

La taille du comprimé rentre évidemment en compte : trop gros et il pourra être difficile à avaler, trop petit et il sera difficile à attraper et à voir.

L'adaptation posologique est aussi un problème important pour le comprimé, pas toujours sécable, parfois friable, le bout restant n'est pas toujours bien conservé. [7]

- les modalités d'administration (le nombre de prises journalières, les horaires de prises...)

Il a été montré qu'un traitement est beaucoup mieux « observé » en une ou deux prises quotidiennes que s'il est administré en trois ou quatre prises quotidiennes. Le taux d'observance pour les patients qui prennent un médicament quatre fois par jour est seulement de 50 %.

L'intérêt des formes à libération prolongée dans les pathologies chroniques est aujourd'hui une évidence. L'espoir à terme est de disposer de médicaments à diffusion contrôlée avec des administrations encore plus espacées (ce qui vient d'être fait avec le dilaglutide Trulicity® ou l'exenatide Bydureon® dans le diabète de type 2).

Une prise programmée au moment du repas de midi est contraignante pour les patients, que l'on soit jeune ou âgé :

- si la personne est en activité, elle devra toujours penser à avoir son traitement sur elle. De plus, cette prise étant difficile à dissimuler, elle pourra être vécue comme l'aveu impuissant d'un certain déclin ;

- chez la personne âgée, une prise de plusieurs médicaments avant le déjeuner avec beaucoup d'eau deviendra un coupe faim intempestif, favorisant la dénutrition.

Des contraintes de prise (le matin avant le lever, à horaires réguliers tous les jours, sans s'allonger après,...) ou par rapport au repas (à jeun, en dehors du repas, une heure avant le repas, deux heures après ...) sont des facteurs de non-observance. [7]

- médicament en lui-même :

Certaines classes thérapeutiques souffrent d'une mauvaise image pouvant conduire le patient à ne pas prendre le médicament.

De nombreux patients ne font pas confiance aux médicaments génériques et comprenant que c'est un générique qui leur a été délivré, ne le prendront pas. Il est aussi possible que le patient ne fasse pas le lien entre le médicament qui lui a été délivré -générique - et le médicament prescrit avec le nom du princeps et de ce fait ne prenne pas le médicament.

- la durée

- la co-médication.

La co-médication et la co automédication pouvant entraîner des effets secondaires, le patient peut être amené à arrêter de prendre son médicament traitant.

- le coût

#### 4. Dépendant du médecin

- la relation de confiance :

La relation entre le soignant et le soigné fait partie des facteurs invoqués pour faire varier les taux d'observance. Au cœur du débat est soulignée la notion de confiance considérée comme clef de voûte de la relation. Dès les années 1960, le modèle de la relation entre le médecin et le patient est conçu comme une relation « paternaliste », le savoir et le pouvoir du médecin, détenteur du contrôle et de la décision thérapeutique faisant figure d'autorité. Le patient s'en remet alors intégralement aux décisions du médecin considéré comme l'expert. Ce modèle sera plus tard jugé comme source de résistance de la part du patient qui ne se sent pas associé aux décisions le concernant. Plusieurs dizaines d'années plus tard, la révolution technologique, l'accès à l'information et les évolutions sociétales amènent le patient lui-même au rang d'expert. Les revendications d'un droit à l'autonomie, au libre choix, à la décision thérapeutique (Loi de mars 2002 sur le droit des patients), font évoluer le modèle. Le patient devient un acteur de sa santé. Un juste équilibre entre bienveillance de la part du médecin et autonomie du patient, un traitement d'égal à égal, est invoqué comme facteur de succès. Il s'agit pour le médecin d'apporter les informations au patient, de décrire les faits et surtout de l'aider à préciser ses préférences et à mettre en place le traitement. C'est ce à quoi est supposé aboutir l'un des quatre modèles, modèle dit « interprétatif » de la relation soignant soigné. Ce modèle, interprétatif, est considéré comme gage de réussite aux actions d'Éducation Thérapeutique pour le Patient. Aux côtés des deux premiers modèles, « paternaliste » et « interprétatif » se positionnent les deux autres, intermédiaires, le modèle « informatif », en opposition au modèle « paternaliste », (le médecin informe mais le patient décide seul) et « délibératif », en opposition au modèle « interprétatif », (le médecin informe et annonce ses préférences sans pour autant aider le patient à préciser les siennes et décider).

Les travaux sur l'observance ont permis d'identifier les attentes du patient vis-à-vis de son médecin en faveur d'une bonne observance ; parmi eux sont listés l'appréciation de la compétence (le soin mis dans l'évaluation de la situation et la qualité des traitements prescrits), mais aussi la capacité à comprendre la singularité de l'expérience du patient, la clarté de la communication, la capacité à construire un véritable partenariat et la manifestation de respect. [7]

L'information éclairée est une obligation déontologique depuis longtemps, pourtant il y a encore beaucoup d'études à faire pour analyser toutes les conséquences et l'améliorer.

**Importance :**

- ▶ C'est une obligation déontologique : elle est citée dans le code de déontologie. (Article 35 (article R.4127-35 du code de la santé publique)).
- ▶ C'est une obligation légale : la loi sur le droit des malades du 4 mars 2002 oblige les médecins à fournir des informations aux patients.
- ▶ C'est une obligation morale.
- ▶ Elle est dans certains cas nécessaire à l'observance thérapeutique.
- ▶ Elle est une réponse aux questions qui préoccupent les malades.

**Constats :**

- ▶ L'information éclairée est rarement apportée pour différentes raisons : problème de vérité, de compréhension. Ce qui fait que très souvent le médecin ment ou ne dit pas toute la vérité.
- ▶ Pour une même maladie, le contenu de l'information éclairée apportée au patient est variable selon les médecins.
- ▶ Il existe souvent un écart entre ce que pense le médecin et ce que pense son patient de sa maladie et de son traitement.
- ▶ Il existe souvent un écart entre la façon dont le médecin se soigne, et la façon dont il soigne ses malades.
- ▶ Il y a peu de réflexion sur l'information éclairée à donner au patient, en dehors de la chirurgie, et peut être du dépistage. Et même dans ces cas l'information faite ne semble pas satisfaisante.

▶ L'absence d'information éclairée explique parfois la mauvaise qualité des soins et les gaspillages.

▶ Même la simple information qu'un médicament est prescrit or AMM n'est pas souvent faite.

### **Objectif de l'information éclairée :**

▶ Eclairer les choix thérapeutiques mais aussi le choix de se faire dépister ou non.

▶ Il doit pouvoir dire, on peut ou non prescrire ce médicament pour telle et telle raison. Voulez-vous que je le prescrive.

▶ Répondre à certaines préoccupations des malades liées au devoir de vérité : pronostic essentiellement. [8]

- ne pas culpabiliser le patient non observant mais trouver des solutions avec lui, il faut que le patient sente qu'on lui demande son avis, sa vision du traitement. Pour cela il est important que le médecin lui donne le maximum d'informations possibles sur sa maladie et le/les traitement(s) envisageable(s). Le patient sera plus ou moins à même de suivre un traitement s'il est bien informé et qu'il a pris part à la mise en place de son traitement.

- la motivation, force de conviction.

- la communication: engendre une non-observance si défaut de compréhension : entre ce que le médecin a expliqué au patient et ce que le patient a compris ; manque parfois d'informations de la part du médecin ; dépend du ressenti du patient vis-à-vis du médecin (« je ne prends pas mes glycémies, il ne sait même pas que j'ai un appareil... il ne se sert que de la prise de sang pour réajuster mon traitement ») ; lors de défaillances cognitives dues à l'âge.

## 5. Dépendant du système de soins :

- l'isolement relatif du médecin
- les ruptures approvisionnement des officines, pouvant contribuer à entretenir chez le patient, une appréhension, un doute sur l'intérêt d'une prise régulière du médicament.
- la coordination entre les soignants
- les dossiers médicaux électroniques
- le financement en fonction des performances
- la complexité du parcours de soin :

Le parcours de soins est une épreuve pour le patient et sa famille. Très généralement, le patient sera pris en charge initialement par son médecin généraliste (réfèrent) ou accèdera directement au milieu hospitalier par une voie d'urgence, soit par accès direct, soit par les pompiers ou le SAMU. Suivant la voie classique, il passera ensuite par un ou plusieurs généralistes sans compter les examens complémentaires, puis il consultera à l'hôpital où il sera pris en charge par des spécialistes qui, très généralement, ne s'intéresseront qu'à la pathologie de leur ressort. En simple consultation, en hôpital de jour ou hospitalisé, il pourra également passer par plusieurs services (voire plusieurs hôpitaux) et ainsi être pris en charge par plusieurs médecins. Finalement, la sortie de l'hôpital se fera, soit vers le domicile, soit vers des structures de soins de suite ou de soins de longue durée. Chacune de ces étapes est une rupture pour le patient, à la fois sur le plan psychologique mais également dans la transmission des informations médicales et pharmaceutiques. Ces solutions de discontinuité dans la prise en charge seront d'autant plus redoutables que le patient est âgé, perturbé, socialement en difficulté et peu ou pas accompagné familialement.

Dans le domaine thérapeutique, un point crucial sera le passage de la structure hospitalière, dans laquelle il est totalement pris en charge pour son traitement médicamenteux, vers le domicile où il devra gérer plus ou moins seul des schémas thérapeutiques souvent complexes. Il existera de même des différences notables entre les médicaments prescrits durant son hospitalisation (phase aiguë) et les traitements de sortie, qualitativement et avec des profils de tolérance différents. En effet, la logique des marchés et des formulaires hospitaliers entraîne souvent des prescriptions de sortie comportant des médicaments non disponibles à l'hôpital, avec

des modalités d'administration et des profils de tolérance particuliers pour lesquels les informations de bon usage seront rarement explicitées. Cette complexité du parcours de soins est ainsi un puissant générateur d'inobservance. [7] [4]

## **D. Solutions ?**

Il semble donc important, afin d'améliorer l'observance, de jouer sur plusieurs points :

- L'information et l'écoute du patient : la relation patient-soignant est un élément clé pour une bonne observance.
- La pluridisciplinarité : une meilleure communication entre les professionnels de santé prenant en charge le patient, l'aiderait à mieux suivre son traitement.

L'observance est un élément clé du succès du traitement du patient et de son accessibilité grâce à la solidarité nationale. Il est cependant difficile de la quantifier objectivement et les solutions pour diminuer l'inobservance ne sont pas totalement mise en place. La place du pharmacien semble toutefois évidente dans le processus d'amélioration de l'observance.

## **II. Rôle du pharmacien dans l'observance.**

L'éducation pour la santé est une obligation déontologique pour le pharmacien. L'article R. 4235-2 du Code de la santé publique précise en effet que le pharmacien "doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale".

L'article L. 5125-1-1 A du Code de la santé publique définit les missions des pharmaciens d'officine. Il mentionne notamment que les pharmaciens officinaux "contribuent aux soins de premier recours" (parmi lesquels l'éducation pour la santé, la prévention et le dépistage) et "peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients".

Les pharmaciens disposent de nombreux atouts pour intervenir dans l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient :

- Leur proximité géographique (23000 pharmacies sur l'ensemble du territoire) ;
- Leur accessibilité et leur disponibilité sur de longues plages horaires ;
- Leurs contacts fréquents avec le public : 4 millions de personnes franchissent chaque jour les portes des officines ;
- Leur connaissance globale du patient (contexte familial et socioprofessionnel, contact avec l'entourage, historique médicamenteux, ...) ;
- Une relation de confiance instaurée avec le patient ;
- Leur crédibilité auprès du public en tant que professionnel de santé (Etude Ipsos Santé "Les français et leur pharmacien", janvier 2008 ; Enquête Vision Critical "Image et attachement des français à la profession de pharmacien", novembre 2009) ;
- Leur formation à la fois scientifique et professionnelle.

Dans le cadre de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique du patient, les rôles du pharmacien sont multiples, en particulier :

### **Sensibiliser et informer le public, promouvoir la prévention et le dépistage**

Le pharmacien a un rôle important à jouer dans l'information, la prévention et le dépistage des maladies. Il peut s'y impliquer notamment en :

- participant aux campagnes de sensibilisation et d'information sur des sujets de santé publique ;
- transmettant des informations scientifiquement validées sur les moyens de prévention, sur les maladies, ... en ayant le souci de délivrer un message adapté et accessible au public.

La remise personnalisée de brochures d'information peut être très utile pour renforcer le(s) message(s) ;

- relayant les campagnes de dépistage des maladies ;
- repérant les personnes à risque et les orientant vers une consultation médicale.

### **Aider le patient à la compréhension de sa maladie et de ses traitements**

Pour adhérer à la proposition de traitement, le patient doit comprendre les mécanismes de sa maladie, l'action de ses médicaments, les bénéfices escomptés et les effets indésirables potentiels. Le contenu des informations doit être adapté pour répondre aux besoins d'information du patient. Il convient d'évaluer au préalable ce que le patient sait au sujet de sa maladie et de son traitement en vue de renforcer ou rectifier les données comprises par le patient. L'utilisation de différents outils (dessin, schéma, brochure d'information ou explicative, notice, ...) peut s'avérer utile pour faciliter la compréhension du patient. Il est important de s'assurer de cette dernière en demandant au patient de reformuler ce qu'il a retenu des informations transmises.

### **Promouvoir le bon usage du médicament**

Lors de la dispensation, le pharmacien s'attachera notamment à :

- Expliquer les modalités de prise des médicaments et vérifier la bonne compréhension du schéma de prise ;
- Apprendre au patient les techniques particulières d'administration de certains médicaments (technique d'inhalation, d'injection, ...);
- Pour les maladies chroniques longtemps asymptomatiques (HTA, diabète de type 2, hyperlipidémie, glaucome à angle ouvert, ...) : insister sur la nécessité d'une prise régulière des traitements, même si le patient ne ressent pas de symptômes ;
- Sensibiliser le patient aux risques de la prise de médicaments en dehors de tout conseil pharmaceutique ou médical ;

- Apprendre au patient à "gérer" les effets indésirables : éduquer le patient à la reconnaissance des effets indésirables, informer sur les moyens de diminuer le risque de leur survenue, expliquer la conduite à tenir s'ils surviennent et s'assurer de la bonne compréhension du patient ;
- Faciliter l'organisation pratique de la prise des médicaments : élaborer avec le patient un plan thérapeutique personnalisé clair et détaillé (opérationnel) en intégrant au mieux ses contraintes et ses habitudes de vie, aider le patient à adapter ses prises de médicament(s) dans des situations particulières (gestion du décalage horaire, d'un oubli de prise, ...).

### **Apprendre et renforcer les techniques particulières de prise de certains médicaments**

Il est essentiel d'apprendre aux patients à utiliser correctement les médicaments nécessitant une technique d'administration particulière (par exemples : instillation d'un collyre, inhalation d'un médicament antiasthmatique, ...). Plus qu'un long discours, une démonstration suivie d'un essai par le patient sont souhaitables pour permettre un apprentissage efficace des bons gestes d'utilisation. L'apprentissage technique n'étant pas acquis une fois pour toutes, le pharmacien proposera régulièrement aux patients de vérifier les modes de prise des médicaments. Il s'agit de maintenir et renforcer les compétences techniques des patients.

### **Aider le patient à l'apprentissage de l'autosurveillance**

Le pharmacien peut jouer un rôle important dans l'apprentissage de l'autosurveillance de la maladie et de ses traitements, notamment :

- **Eduquer le patient à l'automesure** : La délivrance d'un dispositif d'autosurveillance (lecteur de glycémie, autotensiomètre, débitmètre de pointe, ...) devra systématiquement s'accompagner d'une information pédagogique complète sur le mode d'utilisation pratique de l'appareil, la fréquence et les conditions de la mesure. Demander au patient d'effectuer lui-même une automesure, sous la guidance du pharmacien, permettra un apprentissage efficace de la technique d'automesure.

- **Eduquer le patient à la reconnaissance des signes d'alerte** : Pour leur sécurité, les patients doivent pouvoir reconnaître les signes d'alerte (signes évocateurs d'un mauvais contrôle de la maladie, de la survenue d'un effet indésirable « majeur » d'un médicament, ...) justifiant une consultation rapide.

### **Soutenir et accompagner les patients**

Du fait de son accessibilité, de la fréquence des contacts et de la bonne connaissance des patients (et de leur environnement), le pharmacien occupe une place privilégiée pour les accompagner dès l'annonce du diagnostic, au moment de la mise en route du traitement et tout au long de leur prise en charge. Il représente un soutien pour le patient (et ses proches), en particulier en cas de difficultés liées aux traitements, de survenue d'une complication ou d'un événement majeur intervenant dans la vie du patient, de chute de motivation ou de confiance en soi et/ou envers les propositions de soins envisagées. Il s'agit notamment de :

- Encourager le patient à exprimer ses inquiétudes, ses doutes et/ou ses difficultés éventuels liés à la maladie et à son traitement, sans les minimiser ;
- Etre disponible et à son écoute, sans le juger ;
- Faire preuve d'empathie ;
- Porter de l'intérêt au patient, sans ingérence ;
- Valoriser tous les efforts réalisés par le patient (même minimes) ;
- Orienter si besoin le patient vers une association de patients et/ou une structure d'éducation thérapeutique. [9]

Une méta-analyse de 25 études montre ainsi que l'inclusion des pharmaciens dans le système de gestion de leur diabète par les patients procure à ces derniers une meilleure qualité de vie pour un coût global inférieur à celui généré par le système classique de surveillance et de soins. Les économies qui semblent

supposer un meilleur contrôle de leur pathologie par les malades oscillent entre 8 dollars et 85 000 dollars par patient et par an.

De son côté, une étude canadienne dans laquelle des pharmaciens ont été associés au dosage de l'hémoglobine glyquée en officine montre qu'une majorité des patients diabétiques n'ont pas un contrôle correct de leur pathologie et que l'intervention du pharmacien a un impact positif sur leur parcours de santé. Les auteurs suggèrent ainsi qu'il serait opportun de réaliser un dépistage délocalisé en officine pour mieux détecter les hyperglycémies.

Les résultats de ces études récentes confirment ceux publiés au cours des dix dernières années. L'USPO rappelle ainsi que « *l'apport des pharmaciens d'officine dans les dispositifs d'accompagnement des diabétiques a été souligné par 11 parutions scientifiques publiées entre 2005 et 2013* ». L'amélioration significative de l'hémoglobine glyquée est ainsi validée dans toutes les études, dès lors que cet indicateur est suivi. Par ailleurs, 2 études états-uniennes qualifient de « *stratégie dominante* » l'accompagnement par les pharmaciens de la prévention des pathologies cardiovasculaires des diabétiques. Deux autres publications montrent enfin que, aux Etats-Unis, des employeurs ont décidé de financer directement le service officinal de suivi sanitaire, diététique, social et d'organisation du parcours de soins de diabétiques.

En revanche, en France, les évaluations du programme Sophia d'accompagnement personnalisé du patient diabétique piloté par la CNAMTS montrent une moindre efficacité du dispositif avec des risques identifiés de « *surcoût à court terme pour l'Assurance maladie* ».

Cette dernière qui a organisé Sophia autour d'un centre d'appel avec des infirmières salariées et des médecins libéraux ne sollicite les officinaux que pour faire la promotion du programme auprès des patients. Cependant, note l'USPO, « *l'intégration des pharmaciens peut s'inscrire dans une nouvelle étape du programme Sophia, au regard des résultats peu concluants de plusieurs années de fonctionnement* ». Les nombreuses études d'évaluation qui existent sur ce thème devraient ainsi permettre « *d'éclairer les débats sur l'opportunité d'inclure les pharmaciens* » au programme, « *dans l'intérêt des patients diabétiques* ».

Le diabète est une maladie chronique avec laquelle la personne et son entourage vivent au quotidien et qui nécessite un accompagnement à long terme.

D'après l'étude ENTRED 2007 (échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques), seulement 20% des médecins pensent que l'éducation fait partie de leur travail. Les freins au développement d'une démarche éducative par les généralistes et spécialistes sont le manque de temps, la non-rémunération de l'activité ainsi que la barrière culturelle et linguistique. C'est donc au pharmacien de prendre le relais et il doit jouer un rôle dans l'éducation du patient.

La France est un pays avec de nombreuses disparités ethniques. Des études ont montré, outre les différentes populations, que le niveau social contribue à l'apparition plus ou moins rapide de complications et d'aggravations de la maladie. Pour Karter, qui a suivi une cohorte de plus de 60000 diabétiques de Caroline du Nord pendant 10 ans, il existe une relation entre le niveau d'éducation et les co-morbidités liées au diabète. Il n'y a pas seulement l'ethnie mais également le niveau scolaire qui contribue à la fréquence des complications. Les populations les moins éduquées cumulent les conditions à risques : tabac, déséquilibre nutritionnel, non-observance médicamenteuses, pauvreté .... . Une autre étude a confirmé les propos ci-dessus, les patients vivant en dessous du seuil de pauvreté psycho-sociale présentaient une nette majoration des complications micro-angiopathiques et des pathologies associées au diabète. D'où l'importance de prendre en charge ces patients car ils déterminent la plus grande prévalence des co-morbidités et la surmortalité des migrants diabétiques.

L'étude ENTRED 2007 montre que 80% des diabétique de type 2 se disent bien informés mais veulent des informations supplémentaires concernant l'alimentation (42%), les complications (33%), "comment bien vivre avec son diabète "(27%), l'activité physique (17%) et le traitement (15%). Certes une minorité souhaite s'informer sur le traitement mais après l'alimentation et l'activité physique, il s'agit d'un facteur majeur pour atteindre les normes glycémiques. De plus l'enquête DIABESIS a révélé que seulement 70 % des patients sont observants aux traitements du diabète. Une autre étude faite à l'hôpital Saint Antoine entre novembre 2004 et janvier 2005 auprès de 100 patients diabétiques de type 2 et traités pour une dyslipidémie, 17% et 55% étaient respectivement pas du tout et un peu observants aux traitements et aux règles hygiéno-diététiques. Ces études prouvent bien que le suivi de l'observance du traitement et des règles hygiéno-diététiques à l'officine est important et doit se faire régulièrement. Une bonne observance pourrait contribuer à éviter les complications notamment les amputations où elles sont multipliées par cinq lorsque le patient n'est pas éduqué.

Actuellement à l'officine, nous ne faisons pas d'ETP proprement dite. Nous suivons les patients dans la gestion de leurs traitements dans le but d'une amélioration de leur diabète. Nous n'intervenons pas seulement sur le plan médical mais également sur le plan social et psychologique avec les patients. Les pharmaciens ont plus vocation à consacrer davantage de temps que les autres professionnels de santé. Cet échange avec le patient est d'autant plus facile que la séance se déroule dans une pièce de confidentialité, seul ou éventuellement avec un membre de son entourage.

D'après l'étude ENTRED 2007, 33% des DT2 souhaitent bénéficier d'un complément éducatif et 29% souhaiteraient bénéficier d'entretiens approfondis avec un médecin ou un autre professionnel de santé sur la gestion du diabète et son traitement. La demande est présente, il faut maintenant répondre aux attentes des patients en travaillant en équipe avec les autres professionnels de santé, ce qui est indispensable pour une bonne prise en charge du malade.

AU niveau des pharmaciens, 69% étaient prêts en avril 2015 (sondage par téléphone sur un échantillon représentatif de 100 pharmaciens titulaires en fonction de leur répartition géographique et de leur chiffre d'affaire) à réaliser des entretiens pharmaceutiques sur l'observance de certains traitements onéreux (chimiothérapie orale par exemple) contre rémunération.

## **A. Intérêt du dossier thérapeutique ?**

Le parc informatique des pharmacies est homogène et performant. Toutes les pharmacies sont équipées à ce jour. À la différence des médecins, 80 % du parc informatique de l'officine est assuré par deux sociétés ; les pharmaciens se sont dotés de moyens leur permettant des mises à jour (logicielles et matérielles) constamment renouvelées. L'informatique, implantée depuis plus de trente ans dans l'officine, est aujourd'hui devenue incontournable au point d'en constituer le cœur opérationnel. Ayant eu à l'origine une finalité comptable, celle-ci est devenue insuffisante au regard du monopole qui est consenti au pharmacien en échange de sa mission de santé publique. En conséquence, une part de l'exercice réalisé par le pharmacien est fondée sur l'utilisation systématisée et quotidienne d'une base de données, qui peut être interrogée et exploitée par un logiciel.

Le Dossier Pharmaceutique (DP) a pour fondement légal l'article L.1111-23 du Code de la Santé publique (CSP). La responsabilité de sa mise en œuvre a été confiée au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP). L'intérêt d'une démarche sous le patronage de l'Ordre lui assure une unicité dans la forme et une légitimité sur le fond. Ce DP, « [...] créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, avec son consentement », chaque pharmacien au cours de sa dispensation est tenu de l'alimenter. Il contient l'historique des médicaments et produits de santé prescrits ou non, délivrés et effectivement remis au patient à l'issue du processus de dispensation (quatre derniers mois, trois ans pour les médicaments biologiques, 21 ans pour les vaccins).

Il permet de consolider l'historique des consommations médicamenteuses du patient, en partageant les données issues de l'ensemble des pharmacies d'officine fréquentées par le malade. Ce dispositif a été étendu aux Pharmacies à Usage Intérieur (PUI). À ce jour, 99,7 % des pharmacies d'officine ont intégré le dispositif, permettant à plus de 32,5 millions de personnes de disposer d'un DP en France.

En officine tout médicament et tout produit de santé délivrés et facturés font l'objet d'un enregistrement daté. Quand il est issu d'une prescription, l'archivage est étendu au prescripteur et au malade. Ainsi, le pharmacien dispose, règlementairement, d'une base de données pour une consultation, une saisie ou bien une mise à jour ; il est donc en mesure de fournir des informations sur les produits de santé qu'il a effectivement délivrés.

La consultation d'un historique des délivrances d'un traitement sur le DP témoigne de toutes les anomalies de délivrance (absence ou modification de leur rythme). On peut, certes, toujours rétorquer qu'un produit délivré n'est pas nécessairement administré, mais son absence signera une non-observance sous réserve que le patient ne s'approvisionne pas dans plusieurs officines.

Cette information devient incontournable si, d'une part, le dispositif est affiné par un paramétrage, aisément réalisable, des médicaments utilisés dans les traitements chroniques ou complexes, dont on sait qu'ils sont générateurs de non-observance, et, d'autre part, par une systématisation de la consultation de l'historique engagée par ce paramétrage.

Engager le patient dans une démarche thérapeutique, la perpétuer ou l'améliorer requiert la compétence de tous les acteurs et une collaboration interprofessionnelle efficace. Tous les auteurs s'accordent pour dénoncer les effets stigmatisant et les risques élevés de rupture thérapeutique, dans une prise en charge tardive de la non-

observance. Dès lors la rétention de l'information détenue par le pharmacien, déterminante pour entreprendre une prise en charge globale des patients, sera perçue comme irrationnelle, contraire à l'intérêt du patient et difficilement compréhensible en cas d'échec.

Les pharmaciens disposent idéalement d'une procédure d'information développée par l'Ordre avec l'opinion pharmaceutique (OP). Elle est définie dans le Dictionnaire des sciences pharmaceutiques et biologiques de l'Académie nationale de Pharmacie 2ème édition comme : « *L'opinion pharmaceutique est un avis motivé dressé sous l'autorité d'un pharmacien, portant sur la pertinence pharmaceutique d'une ordonnance d'un test ou d'une demande du patient, consignée dans l'officine et impérativement communiqué au prescripteur lorsqu'il invite à la révision, ou lorsqu'il justifie le refus ou la modification d'office de la prescription.* ». Elle permet d'alerter tous les protagonistes y compris le patient dans des conditions de confidentialité et de sécurité, et vise à s'assurer que les destinataires sont en mesure de réagir efficacement dans des délais utiles<sup>115</sup>.

La mobilisation du pharmacien d'officine dans un rôle de sentinelle de la gestion de l'observance du traitement médicamenteux prend ici un relief singulier dans une réflexion tant sanitaire qu'économique.

L'étude DOPI-OFFI, menée notamment par les étudiants toulousains lors de leur stage officinal de 6ème année en 2015, cherchant à évaluer le Dossier Pharmaceutique montre :

- Sur 3326 Interventions Pharmaceutiques (IP), 119 ont pu avoir lieu grâce au DP soit 3.5% des IP.

## **B. Les entretiens pharmaceutiques AVK**

Avec des résultats encourageants sur le plan médical, la mise en place des entretiens pharmaceutiques relatifs à l'accompagnement des sujets traités par AVK dans les officines, semble démontrer une certaine efficacité. Ce dispositif innovant s'inscrit naturellement dans le processus d'une recherche d'adhésion thérapeutique du patient non observant ou à risque de non-observance. Il suppose une formation spécifique des pharmaciens dispensateurs.

Le bilan à 1 an communiqué en décembre 2014 par la caisse Nationale Assurance Maladie (CNAM) est globalement positif :

- 14 584 officines, soit 63% des officines, se sont impliquées dans l'accompagnement des patients sous AVK, ce qui représente aujourd'hui un total cumulé de 153 375 adhésions enregistrées pour 161 110 entretiens réalisés.
- note de satisfaction globale de 6,8/10 accordée par les pharmaciens et de 8,7/10 par les patients
- pour près de 9 pharmaciens sur 10 (87%), la finalité de ce dispositif, complémentaire aux conseils et aux recommandations du médecin sur la prise du traitement AVK, s'inscrit pleinement dans les missions de conseil et d'accompagnement du pharmacien : les trois quarts d'entre eux (74%) estiment que le dispositif permet aux patients d'améliorer leurs connaissances sur leur traitement AVK ; voire même, pour 7 pharmaciens sur 10 (71%), qu'il améliore leurs propres relations avec leurs patients.
- 81% des patients accordant une note supérieure à 5 au dispositif, déclarent que ces entretiens les ont aidés à prendre conscience de l'importance du suivi et de la surveillance des INR et à mieux comprendre leur traitement AVK (74%). De plus, le dispositif a permis aux patients interrogés d'être plus vigilants sur les risques associés à son traitement et les éventuelles complications pour 73% d'entre eux.
- on constate, depuis la mise en place du dispositif AVK, que la part des patients réalisant moins d'un INR par mois a diminué chez les patients adhérents, comparativement aux non adhérents.

Ces résultats qui confirment l'intérêt du dispositif pour les patients et pour les pharmaciens constituent autant d'indicateurs encourageants pour la poursuite de son déploiement sur l'ensemble du territoire. Cet accompagnement du pharmacien s'inscrit pleinement dans le parcours de soins du patient chronique en relais des conseils et recommandations délivrés par le médecin lors de la prescription d'AVK.

[10]

## 2EME PARTIE : LE PROJET BUMDIAB'

### I. DIAMIP

DIAMIP est un réseau de santé régional regroupant des professionnels de santé médicaux et paramédicaux dont le but est d'améliorer la prise en charge des patients diabétiques dans la région Midi-Pyrénées.

Il compte de nombreux professionnels de santé : généralistes, diabétologues, spécialistes autres, pharmaciens, biologistes, paramédicaux..., exerçant dans le secteur public ou privé. Le réseau s'est doté d'une structure type association loi 1901 afin d'assurer son fonctionnement.

Le réseau DIAMIP vise à :

- Enrichir le maillage régional de l'offre de soins pour que tous les diabétiques de Midi-Pyrénées aient facilement accès aux différentes prestations dont ils relèvent ;
- Rendre accessible l'éducation thérapeutique à un maximum de patients (ETP) ;
- Optimiser et harmoniser la formation des acteurs de santé ;
- Elaborer des recommandations et des protocoles communs pour améliorer la prise en charge du patient ;
- Mettre en place un système d'information accessible à tous les membres du réseau.

Les missions du réseau :

- ETP
- Dépistage des complications chroniques
- Appui des professionnels dans la coordination des parcours complexes, en relation avec les équipes des réseaux territoriaux
- Formation des professionnels de santé
- Diffusion de l'offre de soins

[11]

## II. BUMDIAB'

### A. Objectifs :

Dans l'intention d'une amélioration de la qualité de la prise en charge du diabète de type 2, le programme BUM'DIAB a pour objectifs une amélioration de l'observance, de la sécurité des modalités de prise des médicaments antidiabétiques (à l'exclusion de l'insuline), et une réduction de la fréquence des effets secondaires. La démarche repose sur des entretiens de conseils personnalisés lors de la délivrance du médicament, et sur une optimisation de la communication entre le patient acteur, son pharmacien et son médecin.

Les objectifs généraux de la démarche du programme BUM'DIAB, Bon Usage du Médicament dans le diabète de Type 2 sont :

- Faciliter au patient l'appropriation de son traitement, dans son quotidien.
- Faciliter la communication et la coordination entre le patient, son pharmacien et son médecin, concernant les prescriptions initiales ou au long cours de traitements antidiabétiques.
- Améliorer l'efficacité du traitement, en facilitant l'adhésion des patients à celui-ci (ou observance), et améliorer la qualité de vie liée au traitement médicamenteux.

Les fiches explicatives de chaque famille de médicaments pour le diabète de type 2 sont des outils destinés à être remis au patient, dans le cadre d'un entretien de conseil personnalisé.

Du point de vue du patient face à ses médicaments, elles visent les objectifs suivants:

- En comprendre l'intérêt
- Les utiliser en étant en sécurité
- Bien aménager leur prise, pour bien les tolérer
- Communiquer avec ses soignants

Au terme de l'étude nous regarderons :

**Evaluation de l'activité :**

- nombre de questionnaires reçus-patients inclus

**Etude d'impact :**

**- Au moyen de questionnaires :**

- Satisfaction des patients
- Service rendu au patient par l'action d'accompagnement
- Satisfaction des pharmaciens des officines participantes

**B. Historique :**

BUM'DIAB a pour origine un travail multi professionnel pharmaciens-médecins-infirmières, mené depuis plusieurs années au sein du réseau DIAMIP.

Ce travail a fait successivement l'objet de deux thèses en pharmacie.

La première a permis :

. L'identification des attentes des patients, pharmaciens et médecins généralistes de la région, dans le domaine du bon usage des antidiabétiques.

. La construction d'outils pratiques, en réponse à leurs attentes : Fiches pratiques pour chaque catégorie de médicaments, Tableau personnalisé récapitulatif du traitement, Fiche "Sécurité Hypoglycémies".

Dans le prolongement de ce travail, la deuxième thèse a concerné :

. L'élaboration d'une méthodologie de conseil individualisé et d'accompagnement des patients par le pharmacien, lors de la primo-délivrance ou du renouvellement : entretiens individuels d'une dizaine de minutes, avec la ou les fiches pratiques correspondant à la prescription (1 à 3 séances sur 6 mois). Les correspondants (médecin traitant, diabétologue infirmière) peuvent compléter le conseil.

Une première évaluation de l'impact de cette démarche, menée auprès de 40 patients, dans une officine de Haute-Garonne, a mis en évidence, entre autres, une amélioration de la connaissance des modalités de prise et des précautions à prendre.

Le caractère positif de cette expérience pilote, menée auprès de 40 patients, nous a conduits à un projet de développement de l'action sur le terrain, dans des officines réparties sur les territoires de santé de Midi Pyrénées.

## C. Matériel et méthodes

### ❖ Rédaction des fiches médicaments par classe pharmaceutique et des questionnaires :

Nous avons construit les questionnaires et rédigé les fiches en coordination avec l'équipe de DIAMIP et l'URPS Pharmaciens (Annexes 1 et 2).

- Quatre questionnaires, par patient :
  - Questionnaire socio-démographique
  - Questionnaire inclusion
  - Questionnaire suivi, différent selon que le patient vient à la pharmacie pour une primo prescription ou un renouvellement de prescription,
  - Questionnaire satisfaction
- Un questionnaire satisfaction par pharmacie, à remplir en fin d'étude.
- Elaboration des fiches par classe thérapeutique, toutes basées sur le même modèle :
  - Comment agit votre médicament ?
  - Quand le prendre ?
  - Quel délai entre le début du traitement et l'effet sur vos glycémies ?
  - Quels sont les principaux effets indésirables possibles ?
  - Quelques précautions à prendre
  - A retenir

Pour les injectables, deux informations supplémentaires :

- Comment conserver votre médicament ?
- Conseils généraux pour réaliser l'injection

Les classes concernées sont :

- Biguanides
- Sulfamides/ glinides
- Gliptines
- Analogue GLP1
- Inhibiteur  $\alpha$ -glucosidase
- Inhibiteur SGLT2 (dont la mise marché devait se faire courant 2015, mais ce ne fut finalement pas le cas)
- Rédaction d'une fiche concernant l'hypoglycémie.

- Création d'un tableau récapitulatif des traitements.

- ❖ Constitution du groupe de pharmacies :

40 pharmacies ont été volontaires pour participer à ce projet, après un contact téléphonique personnalisé de la part de la coordination du réseau.

Une lettre d'accord de participation a été adressée à chaque pharmacie sélectionnée (annexe 3).

- ❖ Réunions de lancement :

Trois réunions ont eu lieu réparties dans Midi Pyrénées :

- A Toulouse, le 28 mai 2015,
- A Montauban, le 9 juin 2015,
- A Albi, le 18 juin 2015.

Lors de ces réunions, un classeur a été remis à chaque pharmacien ainsi que deux trieurs contenant tous les documents nécessaires au bon déroulement de l'étude : questionnaires, fiches et plan récapitulatif de l'évolution de l'étude (annexe 4) contenu dans une brochure (qui contenait également les fiches médicaments).

Le programme BUM'DIAB bénéficie du soutien financier de l'URPS pharmaciens et du laboratoire d'industrie Novartis, ainsi que du soutien méthodologique de la société SEREHO, société d'études et de conseil, Line Mounier, prestataire externe.

- ❖ Déroulement de l'étude :

L'étude a démarré à l'issue de la première réunion de lancement le 28 mai, les inclusions ont eu lieu jusqu'au 31 octobre 2015. L'étude s'est terminée le 28 février 2016 avec la réception des derniers questionnaires.

Dans chaque pharmacie, un des pharmaciens est identifié comme le correspondant du suivi de projet. Il communique avec l'équipe de coordination de DIAMIP :

-inclusion de patients participant

- entretiens réalisés
- les besoins de supports
- questions
- retour des questionnaires

Dans chaque pharmacie, il était prévu qu'une dizaine de patients bénéficie de 2 séances de conseils personnalisés sur 3-6 mois, avec évaluation de l'impact (questionnaires patients et pharmaciens).

Des appels réguliers (tous les 15/30 jours environ) et une visite dans chaque officine ont été mis en place, entre juin et février.

❖ Retour des questionnaires :

Pour chaque patient, les quatre questionnaires ont été adressés sous enveloppe pré affranchie, fournie par DIAMIP.

Le questionnaire satisfaction des professionnels de santé a été envoyé avec les questionnaires concernant le dernier patient inclus dans l'étude.

La saisie des questionnaires a été effectuée sous Excel, selon les plans de saisie fournis par le prestataire externe. Les fichiers ne comportent aucune donnée identifiante, en clair : un numéro d'ordre est attribué à chaque patient.

❖ Analyse des données :

L'analyse statistique a été effectuée par le prestataire extérieur.

Concernant les questionnaires patients, l'unité statistique est le patient avec un cumul des données pour l'analyse des réponses par médicament.

Les résultats sont donnés en effectifs et/ou en pourcentages, établis sur la base des répondants pour chacune des questions. Le test de Wilcoxon (z) est utilisé pour la comparaison des réponses lors de l'inclusion (T0) à celles lors du suivi à trois mois (T3).

# 3EME PARTIE : ANALYSE DES RESULTATS DE L'ETUDE BUMDIAB'

## I. Résultats

Vingt-cinq pharmacies ont terminé l'étude dans son ensemble et nous ont fait parvenir la totalité des documents nécessaires à l'évaluation du programme BUMBIAB (questionnaires patients et questionnaire personnel de santé).

Parmi les quarante pharmacies sélectionnées dans le cadre de cette étude, le bilan s'établit comme suit :

- trois ont abandonné avant le lancement,
- une a abandonné dans le courant de l'été 2015, début de l'étude, et n'avait pas inclus de patients,
- deux pharmacies n'ont pas pu inclure de patients avant la date limite des inclusions (31 octobre 2015).
- deux pharmacies n'ont pas pu finir l'enquête, chacune n'ayant inclus qu'un seul patient qui n'était plus en mesure de venir à la pharmacie pour répondre aux questionnaires à trois mois,
- trois pharmacies n'ont pas eu la possibilité de renseigner les questionnaires à trois mois, malgré des inclusions à T0,
- une pharmacie a transmis des questionnaires, mais n'a pas eu le temps de mener à bien le bilan à 3 mois,
- deux pharmacies ont transmis les questionnaires patients à l'inclusion et à trois mois mais n'ont pas renseigné celui concernant leur satisfaction quant au projet.
- une pharmacie a envoyé ses questionnaires mais ils ne sont jamais arrivés ; le pharmacien a accepté de renseigner à nouveau le questionnaire « satisfaction professionnel de santé ».

Pour l'analyse, nous avons retenu les questionnaires des patients provenant des vingt-sept pharmacies et les 26 questionnaires de satisfaction des pharmacies.

Les pharmacies ayant accepté de participer à l'étude avaient pour objectif d'inclure dix patients. Ci-dessous, le détail des inclusions et du suivi à trois mois par pharmacie :

Pharmacie	Nombre de patients inclus à T0	Nombre de patients ayant fini l'étude
1	10	10
2	4	4
3	4	1
4	10	10
5	4	4
6	10	10
7	10	7
8	7	7
9	10	9
10	6	6
11	6	6
12	11	10
13	10	10
14	9	9
15	10	10
16	6	5
17	12	12
18	8	8
19	4	4
20	10	9
21	4	4
22	3	3
23	3	3
24	11	10
25	8	7
26	12	12
27	7	7
Total	209	197

Il y a eu 12 abandons de la part des patients dans les pharmacies qui ont mené l'étude jusqu'au bout.

Si l'on ajoute les patients inclus dans les cinq autres pharmacies et qui n'ont pas répondu aux questionnaires à trois mois, au total 37 patients ont bénéficié du premier entretien et de la remise des fiches relatives à leur traitement.

Les données étant très nombreuses, nous avons choisi de vous présenter ici les résultats les plus significatifs et correspondant le mieux aux objectifs de l'étude.

La totalité des résultats étant en annexe.

## A. Questionnaire inclusion - Patients ayant eu une primo prescription :

Parmi les 197 patients inclus dans l'étude, seuls 10 sont concernés par une primo prescription.

(Questionnaires en annexe 2)

Ces patients, 7 hommes et 3 femmes, sont âgés en moyenne de 62.60 ans (écart type 13,26 / mini 39 ans – maxi 89 ans).

Le traitement a été prescrit très majoritairement par un médecin généraliste (9 généralistes, 1 diabétologue). Dans tous les cas, il s'agit d'un biguanide. Ceci est logique car la metformine est le traitement de 1<sup>ère</sup> intention lorsque les règles hygiéno-diététiques n'ont pas permis au patient d'avoir une HbA1c convenable (à fixer avec le médecin ou le diabétologue mais en général l'objectif est d'être < 7%)

Les réponses aux différentes questions sont présentées en effectifs.

- Votre médecin vient de vous prescrire ce médicament pour le diabète. En avez-vous entendu parler ?

Base répondants	10
Oui	2
Non	8

- Par qui en avez- vous entendu parler ?

	Votre entourage proche	Un professionnel de santé
Base répondants	2	0
Oui	1	0
Non	1	0

- Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament?

Base répondants	10
Oui	0
Non	10

- Vous a-t-on dit combien de fois par jour ce médicament doit être pris ?

Base répondants	10
Une fois	0
Deux fois	6
Trois fois	4
Ne sait pas	0

- Vous a-t-on dit à quel moment de la journée ce médicament doit être pris ?

Base répondants	10
Avant le repas	1
Pendant le repas	3
En fin de repas	2
Ne sait pas	4

1 patient n'a pas eu le bon conseil, 5 ont eu le bon et 4 patients ne se souviennent pas avoir eu d'informations de la part de leur médecin sur le moment de prise.

- Votre médecin vous a-t-il parlé des éventuels effets indésirables de ce médicament ?

Base répondants	10
Oui	3
Non	7

- Selon vous, ce médicament expose-t-il au risque d'hypoglycémie?

Base répondants	10
Oui	2
Non	1
Ne sait pas	7

- Comment trouvez-vous cette fiche médicament ?

	Bien présentée	Facile à comprendre	Précise	Utile
Base répondants	10	10	10	10
Oui	10	9	10	10
Non	0	1	0	0

- Concernant la fiche " médicament ", trouvez-vous le temps consacré à notre entretien suffisant ?

Base répondants	10
Oui, tout à fait	7
Oui, plutôt	3
Sous-total oui	10
Non, plutôt pas	0
Non, pas du tout	0
Sous-total non	0

## B. Patients renouvelant leur traitement.

Les questionnaires sont en annexes 2.

187 patients étaient déjà traités pour le diabète lors de leur entrée dans l'étude.

(Annexe 5)

- Caractéristiques des patients :
  - 59.36 % d'hommes – 40.64% de femmes
  - Age moyen 67.44 ans (écart type 10.59 – mini 33 ans / maxi 94 ans
  - Traités en moyenne depuis 10.35 ans (écart type 8.85 – mini 3 mois / maxi 60 ans)
  - 86.10% sont uniquement suivis par un médecin généraliste, 8.56% par un diabétologue et 5.35% par les deux.
- Pourcentages et effectifs de patients selon la classe thérapeutique avec laquelle ils sont traités et selon si en mono ou bi/tri - thérapie.

	biguanides	Sulfamide s/glinides	gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur $\alpha$ -glucosidase	Biguanides + gliptines
Bases répondants	123	99	28	13	6	39
monothérapie	42.28	20.20	10.71	7.69	0	41.03
Bi / tri - thérapie	57.72	79.80	89.29	92.31	100	58.97
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

	Nombre de médicaments			Total répondants
	Un	Deux	Trois	
Biguanides	52	45	26	123
Sulfamides/glinides	20	50	29	99
Gliptines	3	17	8	28
Analogue GLP1	1	5	7	13
Inhibiteur $\alpha$ -glucosidase	0	1	5	6
Inhib SGLT2	0	0	0	0
Biguanides + gliptines	16	14	9	39
Total répondants	92	66	29	187

Nous pouvons constater que :

- La majorité des patients sont sous metformine en bi ou trithérapie
  - 80% des patients sous insulinosécreteurs (2) le sont en bi ou trithérapie.
  - Pratiquement 90% des patients sous gliptines prennent plusieurs ADO.
  - 12 patients sur 13 sous analogue de GLP1 sont en bi ou trithérapie.
  - Aucun patient sous Inhibiteur  $\alpha$ -glucosidase n'est en monothérapie.
  - Aucun patient inclus n'était sous inhibiteur SGTLT2 (non disponible)
- Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament ? % de OUI selon la classe thérapeutique

Biguanides (n=122)	18.03
Sulfamides/glinides (99)	16.16
Gliptines (28)	10.71
Analogue GLP1(13)	7.69
Inhibiteur $\alpha$ -glucosidase (6)	0
Biguanide + gliptine (39)	17.95

- A quel moment de la journée prenez-vous ce médicament ? % réponses exactes

Biguanides (122)	61.48
Sulfamides/glinides (99)	60.61
Gliptines (28)	100
Analogue GLP1(13)	100
Inhibiteur $\alpha$ -glucosidase (6)	83.33
Biguanide + gliptine (39)	43.59

- Vous arrive-t-il d'oublier de prendre ce médicament ? % OUI

Biguanides (122)	43.44
Sulfamides/ glinides (98)	40.82
Gliptines (28)	42.86
Analogue GLP1 (13)	23.08
Inhibiteur $\alpha$ -glucosidase (6)	66.67
Biguanide + gliptine (39)	35.90

- Combien de fois en moyenne oubliez-vous ce médicament ? résultats en %

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>53</b>	<b>39</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>14</b>
Moins d'une fois par mois	35,85	43,59	25,00	66,67	25,00	50,00
1 à 2 fois par mois	37,74	33,33	58,33	0,00	50,00	42,86
3 à 4 fois par mois	15,09	12,82	8,33	33,33	25,00	7,14
Plus d'une fois par semaine	11,32	10,26	8,33	0,00	0,00	0,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Raisons de l'oubli ? résultats en % (réponses multiples possibles)

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>49</b>	<b>36</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>13</b>
Je l'oublie, tout simplement	46,94	69,44	72,73	50,00	50,00	61,54
J'ai trop de médicaments à prendre	12,24	5,56	9,09	50,00	25,00	0,00
Je pense que ce médicament n'est pas efficace	2,04	2,78	9,09	0,00	25,00	0,00
Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi	51,02	38,89	45,45	50,00	50,00	38,46
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Que faites-vous quand vous oubliez le moment de la prise ? résultats en %

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	121	99	28	13	6	39
Cela ne m'arrive jamais	42,15	49,49	42,86	61,54	33,33	53,85
Je saute la prise, tout simplement	38,84	35,35	42,86	23,08	66,67	38,46
Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire	11,57	12,12	14,29	15,38	0,00	7,69
Je double la prise suivante	0,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Je saute la prise si trop loin de l'heure de prise habituelle si proche je le prends quand je m'en rends compte	1,65	2,02	0,00	0,00	0,00	0,00
Je le prends au repas d'après	3,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Je le prends si toujours pendant le repas sinon je saute la prise	0,00	1,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire, je double la prise suivante	0,83	1,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Quand le patient est invité le soir, il prend son traitement des qu'il rentre chez lui	0,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Les patients interrogés avouent, pour plus de la moitié, oublier de prendre leur traitement. Pour la plupart, maximum une à deux fois par mois, et c'est à cause d'un oubli simple ou bien à l'occasion d'un repas à l'extérieur. Le moment de la prise quant à lui, est peu souvent oublié et si c'est le cas, le plus souvent il est sauté.

- Connaissez-vous les effets indésirables de ce médicament ? % de OUI

Biguanides (n=122)	37.70
Sulfamides/glinides (99)	17.35
Gliptines (28)	10.71
Analogue GLP1(13)	38.46
Inhibiteur $\alpha$ -glucosidase (6)	33.33
Biguanide + gliptine (39)	38.46

- Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ? % de NON

Biguanides (122)	84.43
Sulfamides/glinides (98)	82.65
Gliptines (28)	75.00
Analogue GLP1(13)	84.62
Inhibiteur $\alpha$ -glucosidase (6)	83.33
Biguanide + gliptine (39)	79.49

- Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?  
résultats en %

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>123</b>	<b>99</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>39</b>
Oui	12,20	33,33	3,57	30,77	0,00	10,26
Non	50,41	30,30	42,86	46,15	66,67	53,85
Ne sait pas	37,40	37,37	53,57	23,08	33,33	35,90
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Prenez-vous ce médicament même si vous ne mangez pas ou très peu ?  
résultats en %

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>117</b>	<b>95</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>39</b>
Oui	75,21	64,21	<b>69,23</b>	<b>92,31</b>	100,00	82,05
Non	<b>24,79</b>	<b>35,79</b>	<b>30,77</b>	7,69	<b>0,00</b>	<b>17,95</b>
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

En surligné jaune, les bonnes réponses.

Les effets indésirables sont globalement peu connus des patients et ils sont également peu à avoir des craintes sur les effets de leur médicament.

Il est notamment très parlant de regarder les résultats concernant les sulfamides/glinides : seuls 17.35% de patients connaissent les effets indésirables et pourtant 82.65% des personnes n'ont pas de craintes. Les patients sous sulfamides/glinides ont manifestement confiance en leur traitement malgré une mauvaise connaissance de leurs effets : ils ne sont que 33.33% à connaître le risque d'hypoglycémies et ils sont malgré tout 64.21% à le prendre même s'ils ne mangent pas ou très peu.

- Surveillance du diabète :

Globalement, les patients surveillent bien leur diabète avec plus des  $\frac{3}{4}$  des patients qui mesurent leur glycémie et font des prises de sang régulières.

L'HbA1c est connu pour plus de la moitié des patients.

Ce sont déjà de très bons résultats à T0.

- Globalement avez-vous le sentiment que votre traitement pour le diabète est efficace ?

176 patients sur les 184 répondants à la question pensent que leur traitement pour le diabète est efficace, soit 95.65%.

- Comment trouvez-vous ces fiches médicaments ?

Pour plus de 95% des patients les fiches sont bien présentées, faciles à comprendre, précises et utiles.

Commentaires libres en annexe 6.

- Trouvez-vous suffisant le temps d'entretien pour la présentation de la (des) fiche(s) ?

180 patients sur 185 répondants (97.84%) trouvent que le temps d'entretien est suffisant.

En ce qui concerne les résultats à T0, nous remarquons que les patients ont peu de craintes envers leurs médicaments et pensent que leur traitement est efficace malgré une méconnaissance des effets secondaires et des risques notamment d'hypoglycémies.

A la fin des questionnaires à T0, nous avons demandé aux patients s'ils avaient des remarques, suggestions ou commentaires, leurs réponses sont en annexe 7.

## C. Comparaison par famille des résultats entre T0 et T3

### 1. Les biguanides (Annexe 8)

Une seule molécule représente cette famille : la metformine.

Elle agit en améliorant l'utilisation cellulaire du glucose et en inhibant la neoglucogenese hépatique.

Afin de diminuer les effets secondaires (d'ordre digestif) il est recommandée de prendre le comprimé au milieu ou à la fin du repas.

Sa posologie est de 1000 à 3000 mg par jour, en deux à trois prises par voie orale.

C'est le seul ADO à avoir fait la preuve, en monothérapie, d'une réduction de la mortalité cardiovasculaire dans le diabète de type 2.

#### **120 personnes sont sous biguanides à T0 et à T3.**

Les résultats présentés dans les tableaux sont des effectifs.

Lectures des tableaux à double entrée : les résultats à T0 sont en lignes et à T3 en colonnes.

- Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		
	Oui	Non	Total répondants
Oui	17	5	22
Non	43	52	95
Total répondants	60	57	117

22	Nombre OUI à T0
60	Nombre OUI à T3
5	Nombre de OUI à T0 et de NON à T3

22 patients disaient connaître le mode d'action des biguanides à T0, mais 5 l'ont « oublié » à T3. Par contre 43 personnes disant ne pas connaître le mode d'action à T0, le connaissent à T3.

Le nombre total de patients connaissant le mode d'action du médicament est passé de 22 (18.8%) à 60 (51.3%), nombre significativement plus élevé ( $p < 0.05$ ).

- A quel moment de la journée prenez-vous ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois					
	Au début du repas	Pendant le repas	En fin de repas	Sur un créneau horaire que j'ai choisi	Cela dépend des jours	Total répondants
Au début du repas	17	14	5	0	0	36
Pendant le repas	4	32	7	0	0	43
En fin de repas	2	5	22	0	0	29
Sur un créneau horaire que j'ai choisi	1	1	0	1	0	3
Cela dépend des jours	1	5	2	0	0	8
Total répondants	25	57	36	1	0	119

Il est recommandé de prendre ce médicament au milieu ou en fin de repas.

A T0, 60.5% des patients suivent déjà cette recommandation. Ils sont 78.1% à T3, pourcentage significativement supérieur ( $p < 0.05$ ).

6 personnes qui déclaraient prendre correctement leur médicament à T0 disent le prendre au début du repas lors de l'entretien à T3.

- Vous arrive-t-il d'oublier de prendre ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		
	Oui	Non	Total répondants
Oui	36	16	52
Non	5	59	64
Total répondants	41	75	116

52	Nombre OUI à T0
41	Nombre OUI à T3
5	Nombre de NON à T0 et de OUI à T3

A T0, 52 déclarent l'oublier, soit 44.8% ; à T3 ils ne sont plus que 41, soit 35.3%. La différence entre ces pourcentages n'est pas significative.

Comme précédemment, 5 personnes donnent une réponse différente à T0 et à T3.

- Connaissez-vous les éventuels effets indésirables de ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		
	Oui	Non	Total répondants
Oui	37	9	46
Non	35	36	71
Total répondants	72	45	117

Les éventuels effets indésirables des biguanides sont connus à T0 par 39.3% des patients et par 61.5% à T3, pourcentage significativement supérieur ( $p < 0.05$ ).

9 personnes ne s'en rappellent plus.

- Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?

Peu de patients ont des craintes sur les effets des biguanides (tableau en annexe 8). Sur 119 répondants, 18 avaient des craintes à T0 ; ils ne sont plus que 9 à T3. Si 16 patients n'ont plus de craintes à T3, 7 en ont alors que ce n'était pas le cas à T0. Le fait d'informer les patients sur le mode de fonctionnement et les effets secondaires éventuels peut avoir deux conséquences opposées sur le patient : donner confiance dans le traitement (et supprimer la crainte), faire prendre conscience au patient des potentiels risques du médicament (et faire apparaître une crainte qui n'existait pas).

- Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois			Total répondants
	Oui	Non	Ne sait pas	
Oui	5	10	0	15
Non	7	46	9	62
Ne sait pas	0	27	15	42
Total répondants	12	83	24	119

52.1% des patients à T0 savent qu'ils ne sont pas à risque d'hypoglycémie avec ce traitement. Ils sont 69.7% à le savoir à T3, soit un pourcentage significativement supérieur ( $p < 0.05$ ).

Soit 37 personnes de plus qui ont retenues que la metformine ne provoquent pas d'hypoglycémies alors qu'elles avaient répondu oui ou « ne sait pas » à T0, et 7 qui avaient bien répondu à T0 se trompent en répondant à T3.

- Prenez-vous ce médicament même si vous ne mangez pas ou très peu ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		Total répondants
	Oui	Non	
Oui	72	13	85
Non	15	10	25
Total répondants	87	23	110

Il ne faudrait pas le prendre si on ne mange pas ou très peu. Nous observons cependant que la majorité des patients les prennent quand même que ce soit à T0 ou à T3.

## 2. Sulfamides/ Glinides

(Annexe 9)

Ils induisent une insulinosécrétion et de ce fait une baisse de la glycémie. Ils sont à risque d'hypoglycémie et doivent être pris au début d'un repas.

96 patients sont sous sulfamides ou glinides à T0 et à T3.

Les résultats présentés dans les tableaux sont des effectifs.

- Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament ?

Réponses inclusion		Réponses à 3 mois		
		Oui	Non	Total répondants
Oui		12	3	15
Non		38	43	81
Total répondants		50	46	96

A T0, 15 patients disent avoir une idée du mode d'action de ces médicaments soit 15.6%, à T3 ils sont 50 soit 52.1% (différence significative à 0.05). Belle évolution avec 38 personnes qui entre T0 et T3 ont appris la façon dont agit ce médicament. Trois personnes cependant, qui avaient dit avoir une idée à T0, disent finalement que non à T3.

- A quel moment de la journée prenez-vous ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois					
	Au début du repas	Pendant le repas	En fin de repas	Sur un créneau horaire que j'ai choisi	Cela dépend des jours	Total répondants
Au début du repas	47	10	2	0	1	59
Pendant le repas	10	16	2	0	0	28
En fin de repas	5	1	2	0	0	8
Sur un créneau horaire que j'ai choisi	0	0	0	1	0	1
Cela dépend des jours	0	0	0	0	0	0
Total répondants	62	27	6	1	1	96

A T0, ils sont 59 (61.5%) à le prendre au bon moment. A T3 ils ont 62 (64.6%), avec 15 patients qui ont écouté nos conseils et qui le prennent désormais en début

de repas. Mais 13 patients qui le prenaient au bon moment, disent le prendre à un autre moment à T3.

- Vous arrive-t-il d'oublier de prendre ce médicament ?

Réponses inclusion		Réponses à 3 mois		
		Oui	Non	Total répondants
Oui		23	16	39
Non		2	55	57
	Total répondants	25	71	96

A T0, 39 patients déclarent oublier de prendre leur médicament ; à T3, ils ne sont plus que 25, soit une diminution significative des oublis ( $p < 0.05$ ). Ainsi, 16 patients n'oublient plus de prendre leur médicament mais 2 personnes désormais l'oublient.

- Connaissez-vous les éventuels effets indésirables de ce médicament ?

Réponses inclusion		Réponses à 3 mois		
		Oui	Non	Total répondants
Oui		12	5	17
Non		48	29	77
	Total répondants	60	34	94

17 patients disent connaître les éventuels effets indésirables à T0 (18%), ils sont 60 (63.8%) à T3 (différence significative  $p < 0.05$ ). 48 nouveaux patients connaissent les effets secondaires à T3 et 5 ne les connaissent plus.

- Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?

Nous passons de 18 à 14 personnes qui ont des craintes sur ce médicament. 9 n'en ont plus et 5 nouvelles en ont désormais. Ces résultats sont positifs, tant à T0 qu'à T3 sans évolution notable.

4 patients seulement ont exprimés leurs craintes et pour 3 d'entre eux c'est une peur des effets secondaires.

- Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois			Total répondants
	Oui	Non	Ne sait pas	
Oui	26	3	4	33
Non	18	9	2	29
Ne sait pas	14	3	17	34
Total répondants	58	15	23	96

Ils sont 33 à savoir que oui à T0 et 58 à T3 ; 32 nouvelles personnes connaissent désormais ce risque et 7 ne semblent pas s'en rappeler. Nous passons d'un peu plus de 34% de patients conscients du risque d'hypoglycémie à 60% (différence significative  $p < 0.05$ ).

- Prenez-vous ce médicament même si vous en mangez pas ou très peu ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois			Total répondants
	Oui	Non		
Oui	26	32		58
Non	9	24		33
Total répondants	35	56		91

58 patients le prenaient sans repas à T0 (63.7%), ils ne sont plus que 35 à T3 (35.2%), soit une différence significative à .05. 32 nouvelles personnes ont désormais un comportement adapté (surement probablement les mêmes 32 nouveaux patients qui ont appris le risque d'hypoglycémie cf. question précédente), mais 9 n'y sont plus sensibles.

### 3. Gliptines

Les inhibiteurs de la dipeptidylpeptidases 4 (DPP-4) ou gliptines augmentent le taux des incrétines qui stimulent la sécrétion d'insuline lors d'un repas de manière glucose-dépendante et diminuent la sécrétion de glucagon.

(Annexe 10)

27 patients prennent des gliptines à T0 et à T3.

Les résultats présentés dans les tableaux sont en effectifs. Compte tenu du faible effectif, ces résultats sont descriptifs.

- Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament ?

		Réponses à 3 mois		
Réponses inclusion		Oui	Non	Total répondants
	Oui	2	0	2
	Non	8	17	25
	Total répondants	10	17	27

Ils sont seulement deux à T0 à avoir une idée de la façon dont agit ce médicament, ils sont 10 à T3 mais 17 ne le savent toujours pas.

- A quel moment de la journée prenez-vous ce médicament ?

		Réponses à 3 mois					
Réponses inclusion		Au début du repas	Pendant le repas	En fin de repas	Sur un créneau horaire que j'ai choisi	Cela dépend des jours	Total répondants
	Au début du repas	10	3	0	0	1	14
	Pendant le repas	4	6	0	0	0	10
	En fin de repas	1	0	2	0	0	3
	Sur un créneau horaire que j'ai choisi	0	0	0	0	0	0
	Cela dépend des jours	0	0	0	0	0	0
	Total répondants	15	9	2	0	1	27

Il n'y a pas de moments à privilégier pour ce médicament, toutes les réponses sont exactes.

- Vous arrive-t-il d'oublier de prendre ce médicament ?

		Réponses à 3 mois		
Réponses inclusion		Oui	Non	Total répondants
	Oui	6	6	12
	Non	1	14	15
	Total répondants	7	20	27

Ils sont 12 à l'oublier à T0 et 7 à T3. 6 patients disent ne plus l'oublier à T3 mais un patient déclare désormais l'oublier à T3 alors que ce n'était pas le cas à T0.

- Connaissez-vous les éventuels effets indésirables de ce médicament ?

Réponses inclusion		Réponses à 3 mois		
		Oui	Non	Total répondants
Oui		2	1	3
Non		5	18	23
Total répondants		7	19	26

Ils étaient 3 à T0 à dire les connaître, ils sont 7 à T3, 5 nouvelles personnes ont appris.

Les éventuels effets indésirables des gliptines sont connus à T0 par 11.5% des patients et par 27% à T3. Un patient modifie sa réponse.

- Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?

Sur les 27 répondants, 7 disaient à avoir des craintes à T0, ils ne sont plus que 3 à T3. 5 patients n'en ont plus mais une personne en a désormais.

La seule crainte exprimée est « peur générale des médicaments ».

- Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?

Réponses inclusion		Réponses à 3 mois			Total répondants
		Oui	Non	Ne sait pas	
Oui		0	1	0	1
Non		0	9	2	11
Ne sait pas		0	7	8	15
Total répondants		0	17	10	27

Le seul patient qui pensait que ce médicament expose à des hypoglycémies a bien retenu que ce n'est pas le cas et à T3 plus aucun patient pense que les gliptines seules provoquent des hypoglycémies. En revanche, 10 personnes ne savent toujours pas quelle est la réponse exacte.

- Prenez-vous ce médicament même si vous en mangez pas ou très peu ?

Réponses inclusion		Réponses à 3 mois		
		Oui	Non	Total répondants
Oui		17	1	18
Non		3	3	6
Total répondants		20	4	24

Il est possible de prendre ce médicament hors repas, cependant ce n'est pas forcément utile vu le mode d'action.

## 6. Analogue GLP1

(Annexe 11)

Ils augmentent la sécrétion d'insuline de manière glucose-dépendante, ralentissent la vidange gastrique et diminuent la sécrétion de glucagon. Ils s'administrent par voie injectable (SC) à un moment choisi par le patient qui devra être le même d'un jour à l'autre.

12 personnes sont sous analogue GLP1 à T0 et à T3

Comme précédemment, les résultats présentés sont en effectifs et sont descriptifs.

- Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament ?

Réponses inclusion		Réponses à 3 mois		
		Oui	Non	Total répondants
Oui		0	0	0
Non		5	7	12
Total répondants		5	7	12

Nous sommes passés de 0 (0%) patients connaissant le mode d'action à T0 à 5 (41.6%),

- A quel moment de la journée prenez-vous ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois					
	Au début du repas	Pendant le repas	En fin de repas	Sur un créneau horaire que j'ai choisi	Cela dépend des jours	Total répondants
Au début du repas	1	0	1	0	0	2
Pendant le repas	0	0	0	0	0	0
En fin de repas	0	0	1	1	0	2
Sur un créneau horaire que j'ai choisi	0	0	1	7	0	8
Cela dépend des jours	0	0	0	0	0	0
Total répondants	1	0	3	8	0	12

Selon si le patient doit faire une ou deux injections par jour, le moment recommandé change. Nous ne disposons pas de cette information dans notre étude.

- Vous arrive-t-il d'oublier de prendre ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		
	Oui	Non	Total répondants
Oui	2	1	3
Non	2	7	9
Total répondants	4	8	12

Deux nouveaux patients l'oublient et un ne l'oublie plus. Nous passons donc de 3 patients sur 12 à l'oublier à T0 et 4/ 12 à T3.

- Connaissez-vous les éventuels effets indésirables de ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		
	Oui	Non	Total répondants
Oui	3	1	4
Non	2	6	8
Total répondants	5	7	12

Les éventuels effets secondaires sont connus à T0 par 4 patients et par 5 à T3. Un ne se rappelle plus et deux ont appris.

- Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?

Nous passons de 10 patients sur 12 qui, à T0 n'avait pas de craintes, à 12 sur 12 à T3.

- Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois			
	Oui	Non	Ne sait pas	Total répondants
Oui	2	2	0	4
Non	0	4	1	5
Ne sait pas	0	2	1	3
Total répondants	2	8	2	12

Les analogues GLP1 seuls ne provoquent pas d'hypoglycémies. Ils étaient 5 à le savoir à T0, ils sont 8 à T3.

- Prenez-vous ce médicament même si vous ne mangez pas ou très peu ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		
	Oui	Non	Total répondants
Oui	10	1	11
Non	0	1	1
Total répondants	10	2	12

## 7. Association biguanide/gliptine

(Annexe 112)

38 patients sont sous une association de biguanide et gliptine à T0 et à T3.

Les résultats présentés dans les tableaux sont des effectifs.

- Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		
	Oui	Non	Total répondants
Oui	7	0	7
Non	10	21	31
Total répondants	17	21	38

De 7 patients ayant une idée de la façon dont agit ce médicament à T0 nous passons à 17 à T3. Dix patients ont certes appris grâce à notre entretien et à la fiche mais plus de la moitié ne sait toujours pas quelle est l'action de leur médicament.

- A quel moment de la journée prenez-vous ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois					
	Au début du repas	Pendant le repas	En fin de repas	Sur un créneau horaire que j'ai choisi	Cela dépend des jours	Total répondants
Au début du repas	10	6	3	0	0	19
Pendant le repas	1	7	2	0	0	10
En fin de repas	0	2	5	0	0	7
Sur un créneau horaire que j'ai choisi	0	0	0	0	0	0
Cela dépend des jours	2	0	0	0	0	2
Total répondants	13	15	10	0	0	38

De 17 patients prenant le médicament au bon moment à T0 (soit en milieu ou fin de repas), nous passons à 25 à T3. Si 9 personnes supplémentaires prennent correctement leur médicament, 13 ne le font pas dont 1 personne qui à T0 le faisait.

- Vous arrive-t-il d'oublier de prendre ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		
	Oui	Non	Total répondants
Oui	9	4	13
Non	3	22	25
Total répondants	12	26	38

Peu d'évolution, globalement, à noter : nous passons de 13 personnes à T0 qui oublient leur médicament à 12 à T3 avec 3 patients qui déclarent l'oublier à T3 et 4 qui ne l'oublient plus.

- Connaissez-vous les éventuels effets indésirables de ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		
	Oui	Non	Total répondants
Oui	12	2	14
Non	10	14	24
Total répondants	22	16	38

Nous passons de 14 à 22 patients sur 38 qui connaissent les effets secondaires de ces médicaments.

10 nouveaux patients les ont appris mais deux les ont oubliés.

- Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?

Les données sur cette question s'équilibrent, avec 3 personnes qui n'ont plus de craintes à T3 et 3 nouvelles qui en ont alors que ce n'était pas le cas à T0. Au final nous avons toujours 7 patients / 38 qui ont des craintes sur ces médicaments. Seuls 2 patients ont explicité leurs craintes : pour les deux ce sont les effets secondaires.

- Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois			Total répondants
	Oui	Non	Ne sait pas	
Oui	1	2	0	3
Non	2	17	2	21
Ne sait pas	3	8	3	14
Total répondants	6	27	5	38

Ni les gliptines ni les biguanides ne provoquant d'hypoglycémies, leur association n'en provoque pas. 21 personnes en sont conscientes à T0 et elles sont 27 à T3. 10 personnes ont changé d'avis dans le bon sens.

- Prenez-vous ce médicament même si vous ne mangez pas ou très peu ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		Total répondants
	Oui	Non	
Oui	18	10	28
Non	2	4	6
Total répondants	20	14	34

Afin d'éviter les effets secondaires d'ordre digestifs, il est recommandé de prendre ces médicaments au milieu ou à la fin d'un repas. 6 personnes le savent à T0, elles sont 14 à T3, 10 nouveaux patients l'ont appris et 2 l'ont oublié.

## D. Comparatifs globaux T0/T3

(Résultats à T3 en annexe 13)

### 1. Connaissance du médicament et son bon usage :

A T0 environ 80% ne connaissaient pas le mode d'action de leur(s) médicament(s), on passe à environ 50% à T3, soit une différence significative à .05. Les fiches et les explications du pharmacien ont donc permis à de nombreux patients de connaître le mode d'action de leur traitement.

Ils sont presque le double à 3 mois à dire connaître les effets indésirables comparé à T0. Une belle progression qui montre que la fiche et l'entretien avec le pharmacien ont appris des choses aux patients.

Concernant le moment de la prise des médicaments, nous observons de meilleures réponses à T3 de façon générale, sauf pour une famille (les inhibiteurs de l' $\alpha$ -glucosidase).

Bilan lors du recrutement :

307 médicaments identifiés : 198 réponses correspondent aux bons moments de prise des médicaments, soit 64,50% de bonnes réponses.

Cependant, étant donné que pour les gliptines(28) et les analogues GLP1 (13) le moment de la prise est indifférent, il convient de les supprimer et de présenter le cumul des « bonnes réponses » sur les bases suivantes : 266 médicaments et 157 réponses correspondant aux bons moments de prise des médicaments, soit 59,02% de bonnes réponses

Bilan à 3 mois :

315 médicaments identifiés : 237 réponses correspondent aux bons moments de prise des médicaments, soit 75,24% de bonnes réponses.

Cependant, étant donné que pour les gliptines (28) et les analogues GLP1 (12) le moment de la prise est indifférent, il convient de les supprimer et de présenter le cumul des « bonnes réponses » sur les bases suivantes : 275 médicaments et 197 réponses correspondant aux bons moments de prise des médicaments, soit 71,63% de bonnes réponses

La différence entre les pourcentages de « bonnes réponses » est significative ( $p < 0.05$ ).

Nous avons moins de patients avec des craintes à T3 qu'à T0. Ont-ils été rassurés par le pharmacien et ses explications ? (annexe 14)

La connaissance du risque ou pas d'hypoglycémie a augmenté, notamment en ce qui concerne les sulfamides et les glinides qui sont hypoglycémiant, trop peu de patients à T0 en étaient conscients. Nous avons donc permis à de nombreux patients à prendre conscience de l'intérêt de bien prendre leur traitement avec un repas et à surveiller les signes de l'hypoglycémie. Le contre-pied de cette prise de conscience est l'apparition de craintes des effets indésirables à T3.

## 2. Les oublis

Nous notons une diminution des oublis entre T0 et T3. Le fait de « refaire un point » sur le traitement et de se confier au pharmacien a dû remotiver certains patients à faire plus attention à la prise de leur traitement.

« Je l'oublie, tout simplement » est la raison la plus fréquente à T0 et à T3 . « je ne veux pas prendre de médicament devant les autres » n'a pas été cité, pourtant « repas à l'extérieur , je n'ai pas mon médicament avec moi » l'a lui souvent été, ces deux items sont très proches et on peut se demander si le fait de ne pas penser à le faire suivre quand on ne mange pas chez soi n'est pas inconsciemment fait exprès pour ne pas montrer qu'on est malade devant les autres.

Commentaires libres sur les raisons de l'oubli en annexe 15

Commentaires libres de la Q4. S'il vous arrive d'oublier le moment de la prise, que faites-vous ? en annexe 16.

## 3. Connaissance et pratiques des modalités de surveillance du diabète :

En ce qui concerne la mesure de la glycémie et les prises de sang régulières les résultats étaient déjà très bons à T0 mais il y a quand même des nouveaux patients qui surveillent l'efficacité de leur traitement grâce à ces actions à T3.

La connaissance de l'HbA1c s'améliore à T3, même s'il reste encore une marge de progression.

Nous passons de 176 patients à 182 sur 184 qui ont le sentiment que leur traitement est efficace.

Annexe 17.

## 4. Entretien et fiches

A T0, 180 patients, sur 184 ayant répondu, trouvent le temps d'entretien pour la présentation de la fiche médicament suffisant. A T3, c'est la totalité des patients qui sont satisfaits du temps passé à l'entretien.

Les fiches ont été trouvées bien présentées, facile à comprendre, précises et utiles pour la grande majorité des patients.

Q.12.C quelles sont les informations que vous n'avez pas trouvées ?annexe 18

Q12.D. Si vous n'avez pas conservé ou pas consulté la fiche, préciser la (les) raison(s) : annexe 19.

Commentaire final questionnaire T3 en annexe 20.

## **E. satisfaction patients.**

(Annexe 21)

### **1. Intérêt des fiches.**

La note globale sur 10 est de 7.27, ce qui est un très bon score.

84.77 % des patients ont tout à fait ou plutôt trouvé utile(s) ces fiches.

17.35 % ne les ont jamais consultés, 82.6% les ont au moins consultés une fois. La majorité, 41.8 % les ayant consultées une seule fois.

81.7% pensent que oui, ces fiches les ont aidés à mieux comprendre leur traitement.

Pour 76.8% des patients inclus il n'y a pas eu de modification de prise du médicament.

Lorsqu'il y a eu modification, pour 77.5% c'est le moment de la prise qui a été modifié, pour 22.5 cela a amélioré le suivi du traitement, une meilleure observance donc (annexe 22).

45.1% pensent que les documents fournis lors de cette étude ont facilité leurs échanges avec les professionnels de santé.

### **2. Le tableau récapitulatif du traitement.**

17.4% patients inclus ont utilisé le tableau récapitulatif du traitement et parmi eux 82.6% déclarent qu'il les a aidé à régulariser et vérifier les prises, prendre le traitement au bon horaire, être plus observant ou leur a permis d'éviter les effets secondaires (annexe 23) Il est a noté que 10.9% avait déjà un tableau similaire (fait avec leur médecin/infirmier/pharmacien).

81.5% ne s'en sont jamais servis avec un professionnel de santé.

### **3. Devenir des documents remis lors de l'étude (Annexe 24).**

Ils ont été conservés pour 83.6% des patients.

## **F. Satisfaction pharmacien.**

Les 26 pharmacies ayant terminées l'étude ont répondu au *Questionnaire satisfaction des intervenants* .(Annexe 2)

Résultats en tableaux du questionnaire en annexe 25.

### **1. Les fiches.**

Les pharmaciens donnent une note de 8.54 / 10 en moyenne aux fiches médicaments.

Les fiches ont été utiles à l'ensemble de leurs patients, tout à fait ou plutôt, pour 92.31% des pharmaciens.

57.69% des pharmaciens pensent que les fiches ont permis aux patients de modifier la façon de prendre leur traitement. Les modifications les plus cités étant les moments de prises, quand le prendre ou non et le fait d'avoir permis une meilleure observance (annexe 26).

19.23% des pharmaciens avaient des suggestions pour améliorer les fiches, des modifications de format ou l'inclusion de pictogrammes sont proposés (annexe 27).

### **2. Le tableau récapitulatif des traitements**

Les pharmaciens sont très peu intervenus sur le tableau de leur patient.

34.62% des pharmaciens pensent que le tableau a facilité la gestion de la prise de leur traitement, notamment pour bien noté le moment de prise (annexe 28).

### **3. Conséquence de la démarche.**

100% des pharmaciens pensent que l'ensemble de la démarche a amélioré la compréhension par le patient du traitement, et 88.46 que cela a amélioré leur adhésion.

#### 4. Conséquences de la participation à l'étude pour le pharmacien.

100% sont prêts à conseiller à leurs patients diabétiques de participer à un programme d'éducation thérapeutique. D'ailleurs, 96.15% l'ont déjà fait.

96.15% des pharmaciens continueront à se servir des supports.

Pour 92.31% des pharmaciens, BUMDIAB a eu une influence sur le mode de délivrance des traitements de maladies chroniques (annexe 29).

## II. Discussion

Les résultats de l'étude BUM'DIAB sont très positifs. En six mois, 200 patients ont pu être inclus dans l'étude et ils donnent une note moyenne de 7.27/10 aux fiches qu'ils ont reçues. De nombreux patients ont pu apprendre sur leur médicament : nous observons une différence significative à  $p < 0.05$  pour l'augmentation de la connaissance du mode d'action des médicaments et du bon moment de prise entre T0 et T3. Nous avons pu également noter, une amélioration de la connaissance des effets secondaires, c'est le cas notamment des patients sous sulfamides / glinides qui étaient peu au courant à T0 du risque d'hypoglycémie. Les patients inclus ont ainsi, en majorité, appris des informations sur la meilleure façon de faire un bon usage de leur médicament et de se traiter en réduisant le risque.

Au vu des résultats de ce programme, nous pouvons imaginer un développement comparable à ce qui est actuellement fait pour les patients sous AVK : les entretiens thérapeutiques en officine. Comme nous l'avons vu dans la première partie, les entretiens AVK donnent de bons résultats et il serait donc intéressant de voir se développer ce type d'éducation pour le patient diabétique. Si nous faisons un parallèle entre les résultats des AVK et notre étude, nous voyons que dans les deux cas, les patients ont appris sur leur traitement et les éventuels risques associés c'est le cas pour plus de 60% des patients dans les deux types d'entretiens. Les patients sont satisfaits du dispositif dans les deux cas également avec des notes supérieures à 7/10.

Pour le pharmacien, les entretiens thérapeutiques AVK ont permis d'améliorer leur relation avec le patient (cf II.B). C'est aussi le cas dans BUM'DIAB avec 90% des pharmaciens pour qui cette étude a eu une influence sur le mode de délivrance des traitements chroniques. Les pharmaciens sont très satisfaits de cette

étude et des fiches médicaments (8.54/10), ils sont certainement prêts à participer de façon plus active à l'éducation du patient.

Malgré une belle progression dans les résultats entre T0 et T3, nous pouvons constater que le fait de savoir n'empêche pas d'avoir le mauvais comportement. Les patients sous biguanides disent connaître à 64% les effets indésirables et ils sont presque 80% à prendre quand même leur traitement s'ils ne mangent pas. C'est un exemple des points sur lequel il semblerait important d'insister sur un prochain projet d'accompagnement du patient diabétique.

Le tableau récapitulatif du traitement, quant à lui, a été très peu utilisé - 17% des patients inclus -, pourtant plébiscité par les patients et les médecins lors de l'étude menée il y a quelques années dans le cadre de BUM'DIAB (en 2007). Alors pourquoi ce désintérêt lors de notre étude ? Il est possible que depuis ce moment-là, les médecins, infirmières et pharmaciens (les logiciels officinaux en proposent désormais) aient commencé à en proposer directement à leur patient ou que les patients se les soient créés tout seul. Les patients inclus dans notre étude ne sont peut-être pas poly-médicamentés et de ce fait n'en ressentaient pas le besoin. Dans le but d'améliorer ce tableau, il pourrait être intéressant, dans de futures études, de prendre le patient dans sa globalité, ne pas analyser qu'une pathologie chronique, afin de pouvoir mieux cibler les besoins des patients.

Nous avons mené une étude où le pharmacien était à la fois le formateur et celui qui transcrivait les réponses des patients. Cette méthode de recueil des résultats a ses inconvénients : face au pharmacien, le patient peut ne pas oser avouer mal faire ou ne pas connaître certains points, il exprime ce qu'il veut. Du côté du pharmacien, on peut se poser la question de l'interprétation des réponses des patients ou l'ommission de certaines réponses. Pour de prochaines évaluations, la méthodologie basée sur la saisie des questionnaires par le patient lui-même sans la présence du pharmacien doit être discutée afin de limiter les biais de réponse.

Le médecin traitant, principal prescripteur dans cette étude, n'a pas été très impliqué. Les patients ont été peu nombreux à aborder le sujet avec eux (42% des 34% en ayant parlé à quelqu'un), pourtant le prescripteur a un rôle fondamental dans la prise en charge de la pathologie du patient : c'est lui qui fixe le déroulement du traitement, avec l'approbation du patient. Pourquoi le patient n'échange-t-il pas plus avec son médecin ? Ils ont été 45% à trouver que cette étude avait permis de faciliter leurs échanges avec les professionnels de santé. Pourquoi était-ce si difficile avant ? Nous avons là la preuve que la relation soignant-soigné doit être améliorée. Le patient

ne se sent apparemment toujours pas légitime à donner son avis en consultation. Le fait qu'il connaisse mieux son traitement lui a facilité ses échanges avec le médecin, il s'est senti plus investi, il prend ainsi une plus grande part à son projet thérapeutique et ne peut ainsi qu'être plus observant. Nous avons, naturellement, tendance à mieux suivre les décisions que nous avons prises que celles que l'on nous impose. Nous pouvons espérer dans l'avenir que l'organisation des soins en premier recours basée sur des structures pluriprofessionnelles, va renforcer les échanges entre les médecins traitants et les pharmaciens et leur implication plus forte dans l'information du patient sur ses traitements.

Au niveau des questionnaires, des points peuvent être améliorés : la formulation des questions, les termes employés. La question sur l'HbA1c mériterait d'être clarifiée en précisant le niveau de connaissance de l'HbA1c (simple notion ou réelle maîtrise de la signification) et les objectifs à atteindre sur un plan individuel.

Le support de ces fiches et questionnaires pourrait être modifié. Quel support serait le plus utile ? le papier est-il vraiment le plus efficace pour apporter des informations aux patients ? sous forme de livret, en format plus petit comme cela a été suggéré, cela serait peut-être plus ludique. Et pour les personnes qui ne sont pas « papiers », le format numérique est peut-être à privilégier, des e-learning pourraient être mis en place et pourrait permettre de former les patients le souhaitant. L'avantage est que le patient reste chez lui, que les infos sont stockés informatiquement et ne peuvent donc pas être perdus. Cependant chez les personnes âgées, le format numérique n'est pas forcément le plus pratique mais le papier a aussi ses inconvénients (problème de vision).

Pour une maladie chronique telle que le diabète, impliquant une surveillance et un traitement chaque jours et des complications aussi grave, il semble important que le suivi soit régulier et sur du long terme (deux fois par an comme pour les AVK cela semble insuffisant). C'est ce qui est fait par les diabétologues et les médecins généralistes qui suivent les patients diabétiques, mais les résultats sont plus en faveur d'un suivi plus rapproché et le pharmacien a clairement son rôle à jouer pour compléter ce suivi. Cette étude confirme que le pharmacien, avec l'aide de supports, peut aider le patient diabétique à mieux comprendre et à améliorer la gestion de son traitement. Si l'on veut étendre ce programme, plusieurs solutions pourraient être envisagés : proposer un suivi de cohortes par des pharmaciens sur une période un peu plus longue en y associant des piluliers électroniques pour suivre l'évolution de l'observance de manière plus précise. Dans un premier temps il semblerait

intéressant de proposer une plus large diffusion au niveau de la région pour en faire bénéficier un plus grand nombre de patients et d'inclure des paramètres de surveillance tel que l'évolution de l'HbA1c, l'incidence des hypoglycémies et des hospitalisations pour effets indésirables des médicaments. Les fiches médicaments pourraient être largement mise à disposition de toutes les pharmacies ou des médecins, qu'elles soient remises aux patients qui en font la demande ou aux patients chez qui le professionnel de santé estime que c'est nécessaire.

Afin de former le patient diabétique, l'ETP est une très bonne solution mais trop peu de patients y ont accès, la plupart ne connaissant même pas son existence. Il peut être du rôle du pharmacien de les informer.

Pour les patients en difficulté d'appropriation des outils un renforcement du suivi pourrait être une solution (une à deux fois par mois selon le patient) où les informations seraient répétées. Cependant, cette solution impose un investissement plus important de la part des pharmaciens d'officine. Une réflexion sur les modalités de mise en place doit se mettre en place au préalable.

Il est probable que des patients souffrant d'une pathologie chronique plus informés et éduqués, s'impliqueraient plus activement dans la gestion de leur traitement pour une amélioration de leur état de santé. Ils seraient également moins à risque de complications et/ou d'hospitalisations pour un gain sur le plan économique. Une étude IMS Health France/CRIP menée auprès de 170 000 patients en initiation de traitement suivis pendant 12 mois en vie réelle (résultats communiqués en novembre 2014) a montré que la mauvaise observance engendrerait 9.3 milliards d'euros de dépenses évitables en une seule année (1.463 milliard pour le diabète seul).

## CONCLUSION

L'étude BUM'DIAB a prouvé l'utilité de l'information du patient sur son traitement afin que celui-ci soit plus observant. Elle positionne le rôle central du pharmacien dans l'amélioration de l'observance et propose une méthodologie qui pourrait être une base de réflexion sur sa place dans le suivi des patients. Il faudrait désormais étendre ce type de programmes à un plus grand nombre de patients et proposer d'y inclure des paramètres supplémentaires pour bien évaluer son impact sur le taux d'observance et le bon usage du médicament. Avec une population vieillissante et un nombre de patients souffrant d'une pathologie chronique en constante augmentation qui accroît le coût de santé pour l'Assurance maladie, l'amélioration de l'observance du traitement et une meilleure gestion de la maladie est un objectif essentiel à atteindre. Un programme tel que BUM'DIAB peut être une des solutions à envisager et à intégrer dans le parcours de soins des patients diabétiques en proposant probablement de nouvelles adaptations et un renforcement des collaborations entre soignants.

# ANNEXES

## Annexe 1. Les fiches

- Les biguanides
- Les sulfamides/ glinides
- Les gliptines
- Les analogues GLP1
- Les inhibiteurs  $\alpha$ -glucosidase
- Les hypoglycémies
- Tableau récapitulatif du traitement

Pour traiter votre diabète et améliorer vos glycémies, votre médecin vient de vous prescrire  
un médicament de la famille **des BIGUANIDES**  
le .....

À la posologie de ..... comprimé(s), ..... fois par jour

### Comment agit votre médicament ?

Il facilite l'action de votre propre insuline et lui permet de mieux agir, en particulier dans les muscles. De plus, il aide à diminuer la libération de sucre par le foie au cours de la nuit.

### Quand prendre votre médicament ?

Prendre les comprimés **au milieu ou en fin de repas** pour une meilleure tolérance digestive. La posologie prescrite doit être atteinte progressivement pour éviter les effets indésirables. Par exemple, on commence à 1 comprimé par jour pendant quelques jours, puis on passe à 2 comprimés par jour, jusqu'à atteindre la posologie prescrite.

Si vous oubliez de prendre votre médicament, ne doublez pas la dose à la prise suivante.

### Quel délai entre le début du traitement et l'effet sur vos glycémies ?

Les glycémies peuvent s'améliorer dès les premiers jours de traitement. Le traitement sera revu et pourra être adapté en fonction de vos résultats : carnet des glycémies quotidiennes et hémoglobine glyquée = HbA1C (reflet glycémique global des 3 derniers mois).

### Quels sont les principaux effets indésirables possibles ?

Concernant les effets secondaires possibles de ce médicament, reportez-vous à la notice, et si besoin parlez-en à votre médecin.

Dans la pratique, il est le plus souvent rapporté :

- Des troubles digestifs **passagers en début de traitement** : diarrhée, léger mal d'estomac, nausées.

**La majoration progressive de la posologie et la prise du médicament en milieu ou fin de repas évite ou limite ces effets secondaires.** Si ces troubles ne disparaissent pas, parlez-en à votre médecin.

*Utilisé seul ce médicament est à faible risque d'hypoglycémie*

### Quelques précautions à prendre :

Avant de prendre un autre médicament de vous-même, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien. Vous devez toujours signaler votre diabète, vos traitements à tous les professionnels de santé. En cas de radio avec l'injection d'un produit de contraste ou anesthésie générale, dites que vous prenez un traitement par Metformine.

### \*\*\* A retenir \*\*\*

*Je prends mes comprimés en mangeant, en milieu ou fin de repas*

*Au début du traitement, la posologie est progressive.*

*Je peux ressentir des troubles digestifs en début de traitement qui doivent disparaître avec le temps.*

*Si ces troubles persistent, j'en parle à mon médecin.*

Pour traiter votre diabète et améliorer vos glycémies, votre médecin vient de vous prescrire un médicament de la famille **des SULFAMIDES ou GLINIDES**

le .....

À la posologie de ..... comprimé(s), ..... fois par jour

### Comment agit votre médicament ?

Il stimule la sécrétion d'insuline stockée dans votre pancréas.

### Quand prendre votre médicament ?

Il doit être pris au **début des repas** quelle que soit l'heure de celui-ci.

Si vous oubliez de prendre votre médicament, ne doublez pas la dose à la prise suivante.

### Quel délai entre le début du traitement et l'effet sur vos glycémies ?

Les glycémies peuvent s'améliorer dès les premiers jours de traitement.

Le traitement sera revu et pourra être adapté en fonction de vos résultats : carnet de surveillance glycémique et hémoglobine glyquée = HbA1c (reflet glycémique global des 3 derniers mois).

### Quel est le principal effet indésirable possible ?

Concernant les effets secondaires possibles de ce médicament, reportez-vous à la notice, et si besoin, parlez-en à votre médecin.

Dans la pratique, il est le plus souvent rapporté :

- Une **hypoglycémie**

L'hypoglycémie est en particulier facilitée par :

- un repas trop pauvre en glucides,
- une activité physique plus intense que d'habitude.

### Quelques précautions à prendre pour éviter l'hypoglycémie :

- Si vous sautez un repas ou si vous ne pouvez pas manger (maladie ...), ne prenez pas ce comprimé.
- Si vous l'avez déjà pris et que vous ne pouvez pas manger :
  - Surveillez votre glycémie avec votre lecteur très régulièrement,
  - Si la glycémie devient inférieure à 0.80 g/l, essayez au moins d'absorber quelques gorgées d'une boisson sucrée (jus de fruits, sodas, limonade ...).

*Ce médicament exposant au risque d'hypoglycémie, ayez toujours du sucre sur vous.*

Avant de prendre un autre médicament de vous-même, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien. Vous devez toujours signaler votre diabète et votre traitement à tous les professionnels de santé.

Vous devez toujours signaler votre diabète et votre traitement à tous les professionnels de santé.

**\*\*\* A retenir \*\*\***

*Je prends mes comprimés seulement si je mange.*

*Je sais que ce médicament peut provoquer des hypoglycémies. J'ai toujours du sucre sur moi.*

Pour traiter votre diabète et améliorer vos glycémies, votre médecin vient de vous prescrire

un médicament de la famille **des GLIPTINES**

le .....

À la posologie de ..... comprimé(s), ..... fois par jour

### **Comment agit votre médicament ?**

Il stimule la sécrétion d'insuline stockée dans votre pancréas, en réponse à l'augmentation de la glycémie (l'insuline est l'hormone qui fait baisser la glycémie).

Il bloque la sécrétion d'une autre hormone (le glucagon) qui fait augmenter le taux de sucre dans le sang.

### **Quand prendre votre médicament ?**

Il peut être pris au cours ou en dehors d'un repas.

En cas d'oubli, prendre le comprimé dès que vous vous en rendez compte.

### **Quel délai entre le début du traitement et l'effet sur vos glycémies ?**

Les glycémies peuvent s'améliorer dès les premiers jours du traitement.

Le traitement sera revu et pourra être adapté en fonction de vos résultats : carnet de surveillance glycémique et hémoglobine glyquée = HbA1c (reflet glycémique global des 3 derniers mois).

### **Quels sont les principaux effets indésirables possibles ?**

Concernant les effets secondaires possibles de ce médicament, reportez-vous à la notice, et si besoin, parlez-en à votre médecin.

Dans la pratique, il est rarement rapporté d'effet secondaire.

*Utilisé seul ce médicament est à faible risque d'hypoglycémie*

### **Quelques précautions à prendre :**

Avant de prendre un autre médicament de vous-même, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien. Vous devez toujours signaler votre diabète et votre traitement à tous les professionnels de santé.

#### **\*\*\* A retenir \*\*\***

➤ Je prends ..... comprimé(s) par jour, au cours ou en dehors d'un repas.

Pour traiter votre diabète et améliorer vos glycémies, votre médecin vient de vous prescrire un médicament de la famille **des ANALOGUES DU GLP1**, le .....

À la posologie de ..... x ..... ( $\mu\text{g}$  ou mg) par jour, pendant .....,  
puis ..... x ..... ( $\mu\text{g}$  ou mg) par jour

### Comment agit votre médicament ?

Il stimule la sécrétion d'insuline stockée dans votre pancréas, en réponse à l'augmentation de la glycémie (l'insuline est l'hormone qui fait baisser la glycémie).

Il bloque la sécrétion d'une autre hormone (le glucagon) qui fait augmenter le taux de sucre dans le sang.

Dans certains cas, il peut diminuer la sensation de faim et entraîner une perte de poids.

### Quel délai entre le début du traitement et l'effet sur vos glycémies ?

Les glycémies peuvent s'améliorer dès les premiers jours du traitement.

Le traitement sera revu et pourra être adapté en fonction de vos résultats : carnet de surveillance glycémique et hémoglobine glyquée = HbA1c (reflet glycémique global des 3 derniers mois).

### Comment conserver votre médicament ?

Les stylos se conservent au réfrigérateur (2-8°C).

Le stylo en cours d'utilisation peut être conservé 1 mois à température ambiante, à l'abri de la lumière, puis doit être jeté.

### Quels sont les principaux effets indésirables possibles ?

Concernant les effets secondaires possibles de ce médicament, reportez-vous à la notice, et si besoin parlez-en à votre médecin.

Dans la pratique, il est le plus souvent rapporté :

Des troubles digestifs **passagers en début de traitement** : pesanteur de l'estomac, nausées.

### Conseils généraux pour réaliser l'injection

Lavez-vous les mains avant l'utilisation. Utilisez une nouvelle aiguille à chaque injection.

### Quand faire l'injection ?

#### \*\*\* Si 1 injection par jour \*\*\*

Une seule injection quotidienne, dont l'heure peut-être choisi avec votre médecin.

L'heure d'injection doit être identique d'un jour à l'autre (de 30min à maximum 1h près).

#### \*\*\* A retenir \*\*\*

➤ *Injection quotidienne dans le créneau horaire choisi.*

#### \*\*\* Si 2 injections par jour \*\*\*

Pour une bonne tolérance, 20 à 25 minutes (maximum 1h) avant le petit déjeuner ou le dîner, selon la prescription. Elle ne doit pas être faite après un repas.

Les injections doivent être séparées d'au moins 6 heures.

Si vous oubliez une injection, faites simplement la suivante à l'heure habituelle (pas de double dose).

#### \*\*\* A retenir \*\*\*

➤ *Pas d'injection après un repas.*

Pour traiter votre diabète et améliorer vos glycémies, votre médecin vient de vous prescrire, un médicament de la famille **des INHIBITEURS DES ALPHA GLUCOSIDASES**  
le .....  
À la posologie de ..... comprimé(s), ..... fois par jour

### Comment agit votre médicament ?

Il ralentit l'absorption des sucres dans l'intestin et aide donc à améliorer les glycémies après les repas.

### Quand prendre votre médicament ?

En début du repas.

La posologie prescrite doit être atteinte progressivement pour éviter les effets indésirables.

Par exemple, on commence à 1 comprimé par jour pendant quelques jours, puis on passe à 2 comprimés par jour puis à 3. Si vous oubliez de prendre votre médicament, ne doublez pas la dose à la prise suivante.

### Quel délai entre le début du traitement et l'effet sur vos glycémies ?

Les glycémies après les repas peuvent s'améliorer dans les jours qui suivent le début du traitement.

Le traitement sera revu et pourra être adapté en fonction de vos résultats : carnet de surveillance glycémique et hémoglobine glyquée = HbA1c (reflet glycémique global des 3 derniers mois).

### Quels sont les effets indésirables possibles ?

Concernant les effets secondaires possibles de ce médicament, reportez-vous à la notice, et si besoin, parlez-en à votre médecin.

Dans la pratique, il est le plus souvent rapporté, notamment en début de traitement, des troubles digestifs :

- Ballonnements,
- Inconfort intestinal,
- Diarrhée,

La majoration progressive de la posologie limite ces effets secondaires.

*Utilisé seul ce médicament est à faible risque d'hypoglycémie*

### Quelques précautions à prendre :

Avant de prendre un autre médicament de vous-même, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien. Vous devez toujours signaler votre diabète et votre traitement à tous les professionnels de santé.

#### \*\*\* A retenir \*\*\*

- *Je prends mes comprimés au début du repas.*
- *Au début du traitement, la posologie est progressive.*
- *Je peux ressentir des troubles digestifs en début de traitement qui doivent disparaître avec le temps.*  
*Si ces troubles persistent, j'en parle à mon médecin.*

## L'hypoglycémie

**Attention : le risque est vérifié avec certains traitements, à contrôler avec votre médecin traitant.**

### Définition

Elle correspond à la baisse de la glycémie à un taux inférieur ou égal à 0,60g/l.

Les signes les plus ressentis sont :

Pâleur, sueur, maux de tête, sensation de faim, tremblements, palpitations, sensation de malaise, mal être, troubles du comportement/de l'humeur, troubles de la vue...

Il faut penser à une hypoglycémie devant l'un de ces signes et contrôler sa glycémie

Votre premier signe d'alerte est habituellement : .....

### Que faire ?

**>> Cessez votre activité (garez-vous si vous êtes au volant)**

#### **1 - Faites si possible un contrôle glycémique avec votre lecteur**

**Votre glycémie est inférieure à 0,60g/l :**

→ Faites un « RESUCRAGE » immédiat : **15g de sucre\***

\*3 sucres n°4 **ou** 1 cuillère à soupe rase de confiture **ou** de miel **ou** 1 verre de jus d'orange  
**ou** de pomme **ou** une ½ canette de soda

En fonction de votre traitement et de l'horaire de survenue de l'hypoglycémie, l'apport d'un sucre lent peut-être utile et doit être discuté avec votre médecin.

#### **2 - Si vous n'avez pas de lecteur de glycémie sur vous**

→ N'hésitez pas à faire un RESUCRAGE identique

Après « resucrage », contrôlez à nouveau votre glycémie après environ 15 minutes.

- Si la glycémie est toujours inférieure à 0,60g/l, reprenez 15g de sucre.
- Si l'hypoglycémie persiste après 2 « resucrages », alertez votre entourage et appelez tout de suite votre médecin.
- 1 à 2h après l'hypoglycémie, refaire un contrôle.

### **Toujours avoir avec soi l'équivalent de 30g de sucre**

Il faut toujours avoir du sucre sur vous, surtout en dehors de chez vous : quand vous partez faire des courses, aidez le voisin à déménager, ou allez jardiner, dans la voiture ...

**C'est lors de ces efforts inhabituels que le risque d'hypoglycémie est maximum.**

Contactez rapidement votre médecin. Il vous aidera à rechercher les causes de ces hypoglycémies et à adapter votre traitement. Il est peut-être nécessaire de réadapter votre traitement.

Nom : ..... Prénom : ..... Date : .....

Mon traitement Nom et dosage de mes médicaments	Mes prises				Je le prends quand par rapport au repas ?	Dans certaines situations : je prends des précautions	Effet indésirable (noter un effet secondaire principal)	Une question que je me pose ou Une difficulté que j'ai rencontrée
	Matin	Midi	Dîner	Coucher				
..... ..... .....								
..... ..... .....								
..... ..... .....								
..... ..... .....								
..... ..... .....								
..... ..... .....								
..... ..... .....								

## Annexe 2 : les questionnaires

- Questionnaire socio démographique
- Questionnaire inclusion. Première prescription d'un médicament pour le diabète
- Questionnaire inclusion. Renouvellement du traitement
- Questionnaire suivi à 3mois. Renouvellement d'un médicament unique pour le diabète
- Questionnaire suivi à 3 mois. Renouvellement de plusieurs médicaments pour le diabète
- Questionnaire suivi à 3 mois. Renouvellement de plusieurs médicaments pour le diabète – question complémentaire
- Questionnaire satisfaction patient
- Questionnaire satisfaction des intervenants BUM'DIAB de la pharmacie



N° Pharm./Patient  
/

## QUESTIONNAIRE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE A RENSEIGNER A L'INCLUSION

1. Sexe : Homme  1 Femme  2
2. Age au moment de l'enquête : /\_\_/\_\_/ ans
3. Age lors du premier traitement pour le diabète : /\_\_/\_\_/ ans
4. Coordonnées du prescripteur :

Médecin généraliste  Diabétologue

Nom :

.....

Prénom :

.....

Commune :

.....

### DATES DES RENDEZ-VOUS

- Premier rendez-vous (questionnaire initial) : /\_\_/\_\_/ jour /\_\_/\_\_/ mois
- Deuxième rendez-vous (questionnaire à 3 mois) : /\_\_/\_\_/ jour /\_\_/\_\_/ mois

### A RENSEIGNER LORS DU 3<sup>ème</sup> RENDEZ-VOUS

#### Combien de fois lui avez-vous remis la(les) fiche(s) ?

- Une seule fois (lors du 1<sup>er</sup> entretien)  1
- Deux fois (lors du 1<sup>er</sup> entretien et à **1 mois**)  2
- Deux fois (lors du 1<sup>er</sup> entretien et à **3 mois**)  3
- Trois fois (lors du 1<sup>er</sup> entretien, à 1 mois et à 3 mois)  4

#### Si vous avez remis 2 ou 3 fois la(les) fiche(s), était-ce ?

- A votre initiative  1
- A la demande du patient  2



N° Pharm./Patient  
/

**QUESTIONNAIRE INCLUSION**  
**PREMIERE PRESCRIPTION D'UN MEDICAMENT POUR LE DIABETE**

Nom du médicament : .....

**1. Votre médecin vient de vous prescrire ce médicament pour le diabète. En avez-vous entendu parler ?**      Oui <sub>1</sub>      Non <sub>2</sub>

**Si oui :**

**- Par qui en avez-vous entendu parler ?**

- Votre entourage proche      Oui <sub>1</sub>      Non <sub>2</sub>
- Un professionnel de santé      Oui <sub>1</sub>      Non <sub>2</sub>
- Autre : préciser :

.....  
.....

**- Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament?**

Oui <sub>1</sub>      Non <sub>2</sub>

- **Si oui**, préciser :

.....  
.....

**- Vous a-t-on dit combien de fois par jour ce médicament doit être pris ?**

- Une fois      <sub>1</sub>
- Deux fois      <sub>2</sub>
- Trois fois      <sub>3</sub>
- Ne sait pas      <sub>4</sub>
- Autre : préciser

.....  
.....

**- Vous a-t-on dit à quel moment de la journée ce médicament doit être pris ?**

- Avant le repas      <sub>1</sub>
- Pendant le repas      <sub>2</sub>
- En fin de repas      <sub>3</sub>
- Ne sait pas      <sub>4</sub>
- Autre : préciser

.....  
.....

**- Votre médecin vous a-t-il parlé des éventuels effets indésirables de ce médicament ?**

Oui <sub>1</sub>      Non <sub>2</sub>

**- Selon vous, ce médicament expose-t-il au risque d'hypoglycémie?**

Oui <sub>1</sub>      Non <sub>2</sub>      *Ne sait pas* <sub>3</sub>



*Après présentation de la fiche médicament ± fiche hypoglycémie*

**2. Comment trouvez-vous cette fiche médicament ?**

- |                          |                                |                                |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| - Bien présentée         | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| - Facile à comprendre    | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| - Précise                | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| - Utile                  | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| - Autre : préciser ..... |                                |                                |
| .....                    |                                |                                |
| .....                    |                                |                                |

**3. Concernant la fiche « médicament », trouvez-vous le temps consacré à notre entretien suffisant ?**

- |                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| - Oui, tout à fait suffisant | <input type="checkbox"/> 1 |
| - Oui, plutôt suffisant      | <input type="checkbox"/> 2 |
| - Non, plutôt pas suffisant  | <input type="checkbox"/> 3 |
| - Non, pas du tout suffisant | <input type="checkbox"/> 4 |

**Avez-vous des remarques, des suggestions, des commentaires ?**

.....

.....

.....

.....

**Date de l'entretien :** /\_\_/\_\_/ jour /\_\_/\_\_/ mois



N° Pharm./Patient

/

## QUESTIONNAIRE INCLUSION

### RENOUVELLEMENT DU TRAITEMENT (*diabète déjà traité*)

Nom du 1<sup>er</sup> médicament : .....

1. Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament ? Oui  1 Non  2

2. A quel moment de la journée prenez-vous ce médicament ?

- Au début du repas  1
- Pendant le repas  2
- En fin de repas  3
- En dehors du repas  4
- Cela dépend des jours  5

3. Vous arrive-t-il d'oublier de prendre ce médicament ? Oui  1 Non  2

→ Si oui : préciser combien de fois en moyenne

- Moins d'une fois par mois  1
- 1 à 2 fois par mois  2
- 3 à 4 fois par mois  3
- Plus d'une fois par semaine  4

→ Pour quelles raisons oubliez-vous de prendre ce médicament ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Je l'oublie, tout simplement  1
- J'ai trop de médicaments à prendre  2
- Je pense que ce médicament n'est pas efficace  3
- Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres  4
- Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi  5
- Autre(s) raison (s) préciser : .....

4. S'il vous arrive d'oublier le moment de la prise, que faites-vous ?

- Cela ne m'arrive jamais  1
- Je saute la prise, tout simplement  2
- Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire  3
- Je double la prise suivante  4
- Autre : .....

5. Connaissez-vous les éventuels effets indésirables de ce médicament ? Oui  1 Non  2



**6. Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?**

- Oui, tout à fait  1
- Oui, plutôt  2
- Non, plutôt pas  3
- Non, pas du tout  4

**Si oui, préciser lesquelles ?** .....

.....

**7. Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?**

Oui  1      Non  2      *Ne sait pas*  3

**8. Prenez-vous ce médicament même si vous ne mangez pas ou très peu ?**

Oui  1      Non  2

**9. Comment vérifiez-vous l'efficacité de votre traitement ?**

- Mesure de ma glycémie      Oui  1      Non  2
  - Prise de sang régulière      Oui  1      Non  2
  - Autre préciser : .....
- .....

**10. Connaissez-vous, l'hémoglobine glyquée (HbA1c), utilisée pour le suivi du diabète ?**

- Oui, tout à fait  1
- Oui, plutôt  2
- Non, plutôt pas  3
- Non, pas du tout  4

***Si ne prend pas d'autres médicaments pour le diabète, passer à la question 11***

**Nom du 2<sup>ème</sup> médicament :** .....

**1. Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament ?**      Oui  1 Non  2

**2. A quel moment de la journée prenez-vous ce médicament ?**

- Au début du repas  1
- Pendant le repas  2
- En fin de repas  3
- En dehors du repas  4
- Cela dépend des jours  5

**3. Vous arrive-t-il d'oublier de prendre ce médicament ?**      Oui  1 Non  2

Programme Régional Midi-Pyrénées BUM'DIAB - Partenariat DIAMIP et URPS Pharmaciens



→ Si oui : préciser combien de fois en moyenne

- Moins d'une fois par mois  1
- 1 à 2 fois par mois  2
- 3 à 4 fois par mois  3
- Plus d'une fois par semaine  4

→ Pour quelles raisons oubliez-vous de prendre ce médicament ? (plusieurs réponses possibles)

- Je l'oublie, tout simplement  1
- J'ai trop de médicaments à prendre  2
- Je pense que ce médicament n'est pas efficace  3
- Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres  4
- Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi  5
- Autre(s) raison (s) préciser : .....

4. S'il vous arrive d'oublier le moment de la prise, que faites-vous ?

- Cela ne m'arrive jamais  1
- Je saute la prise, tout simplement  2
- Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire  3
- Je double la prise suivante  4
- Autre : .....

5. Connaissez-vous les éventuels effets indésirables de ce médicament ? Oui  1 Non  2

6. Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?

- Oui, tout à fait  1
- Oui, plutôt  2
- Non, plutôt pas  3
- Non, pas du tout  4

Si oui, préciser lesquelles ? .....

7. Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?

Oui  1 Non  2 Ne sait pas  3

8. Prenez-vous ce médicament même si vous ne mangez pas ou très peu ? Oui  1

Non  2

9. Comment vérifiez-vous l'efficacité de votre traitement ?

- Mesure de ma glycémie Oui  1 Non  2
- Prise de sang régulière Oui  1 Non  2
- Autre préciser : .....

Programme Régional Midi-Pyrénées BUM'DIAB - Partenariat DIAMIP et URPS Pharmaciens



**10. Connaissez-vous, l'hémoglobine glyquée (HbA1c), utilisée pour le suivi du diabète ?**

- Oui, tout à fait  1
- Oui, plutôt  2
- Non, plutôt pas  3
- Non, pas du tout  4

*Si ne prend pas un autre médicament pour le diabète, passer à la question 11*

Nom du 3<sup>ème</sup> médicament : .....

**1. Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament ?** Oui  1 Non  2

**2. A quel moment de la journée prenez-vous ce médicament ?**

- Au début du repas  1
- Pendant le repas  2
- En fin de repas  3
- En dehors du repas  4
- Cela dépend des jours  5

**3. Vous arrive-t-il d'oublier de prendre ce médicament ?** Oui  1 Non  2

→ Si oui : préciser combien de fois en moyenne

- Moins d'une fois par mois  1
- 1 à 2 fois par mois  2
- 3 à 4 fois par mois  3
- Plus d'une fois par semaine  4

→ Pour quelles raisons oubliez-vous de prendre ce médicament ? (plusieurs réponses possibles)

- Je l'oublie, tout simplement  1
- J'ai trop de médicaments à prendre  2
- Je pense que ce médicament n'est pas efficace  3
- Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres  4
- Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi  5
- Autre(s) raison (s) préciser : .....

**4. S'il vous arrive d'oublier le moment de la prise, que faites-vous ?**

- Cela ne m'arrive jamais  1
- Je saute la prise, tout simplement  2
- Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire  3
- Je double la prise suivante  4
- Autre : .....

Programme Régional Midi-Pyrénées BUM'DIAB - Partenariat DIAMIP et URPS Pharmaciens



5. Connaissez-vous les éventuels effets indésirables de ce médicament ? Oui  1 Non  2

6. Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?

- Oui, tout à fait  1
- Oui, plutôt  2
- Non, plutôt pas  3
- Non, pas du tout  4

Si oui, préciser lesquelles ? .....

7. Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?

Oui  1 Non  2 Ne sait pas  3

8. Prenez-vous ce médicament même si vous ne mangez pas ou très peu ?

Oui  1 Non  2

9. Comment vérifiez-vous l'efficacité de votre traitement ?

- Mesure de ma glycémie Oui  1 Non  2
- Prise de sang régulière Oui  1 Non  2
- Autre préciser : .....

10. Connaissez-vous, l'hémoglobine glyquée (HbA1c), utilisée pour le suivi du diabète ?

- Oui, tout à fait  1
- Oui, plutôt  2
- Non, plutôt pas  3
- Non, pas du tout  4

*Perception par le patient de son traitement pour le diabète : (1 ou plusieurs médicaments)*

11. Globalement, avez-vous le sentiment que votre traitement pour le diabète est efficace ?

- Oui, tout à fait efficace  1
- Oui, plutôt efficace  2
- Non, plutôt pas efficace  3
- Non, pas du tout efficace  4

*Après présentation de la ou des fiche(s) médicament(s) ± fiche hypoglycémie*

12. Comment trouvez-vous cette (ces) fiche(s) médicament(s)?

- Bien présentée(s) Oui  1 Non  2
- Facile(s) à comprendre Oui  1 Non  2
- Précise(s) Oui  1 Non  2
- Utile(s) Oui  1 Non  2
- Autre préciser : .....

Programme Régional Midi-Pyrénées BUM'DIAB - Partenariat DIAMIP et URPS Pharmaciens



**13. Trouvez-vous suffisant le temps d'entretien pour la présentation de la (des) fiche(s) médicament(s) ?**

- Oui, tout à fait suffisant  1
- Oui, plutôt suffisant  2
- Non, plutôt pas suffisant  3
- Non, pas du tout suffisant  4

**Avez-vous des remarques, des suggestions, des commentaires ?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Date de l'entretien : / \_\_ / \_\_ / jour / \_\_ / \_\_ / mois**



N° Pharm./Patient

/

**QUESTIONNAIRE SUIVI A 3 MOIS**  
**RENOUVELLEMENT D'UN MEDICAMENT UNIQUE pour le DIABETE**

**Nom du médicament :** .....

**1. Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament ?** Oui  1 Non  2

**2. A quel moment de la journée prenez-vous ce médicament ?**

- Au début du repas  1
- Pendant le repas  2
- En fin de repas  3
- En dehors du repas  4
- Cela dépend des jours  5

**3. Vous arrive-t-il d'oublier de prendre ce médicament ?** Oui  1 Non  2

→ **Si oui : préciser combien de fois en moyenne**

- Moins d'une fois par mois  1
- 1 à 2 fois par mois  2
- 3 à 4 fois par mois  3
- Plus d'une fois par semaine  4

→ **Pour quelles raisons oubliez-vous de prendre ce médicament ? (plusieurs réponses possibles)**

- Je l'oublie, tout simplement  1
- J'ai trop de médicaments à prendre  2
- Je pense que ce médicament n'est pas efficace  3
- Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres  4
- Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi  5
- Autre(s) raison (s) préciser : .....

**4. S'il vous arrive d'oublier le moment de la prise, que faites-vous ?**

- Cela ne m'arrive jamais  1
- Je saute la prise, tout simplement  2
- Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire  3
- Je double la prise suivante  4
- Autre : .....

**5. Connaissez-vous les éventuels effets indésirables de ce médicament ?** Oui  1  
Non  2

**6. Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?**

- Oui, tout à fait  1
- Oui, plutôt  2
- Non, plutôt pas  3
- Non, pas du tout  4

**Si oui, préciser lesquelles ?** .....

.....

.....

**7. Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?**

- Oui  1      Non  2      *Ne sait pas*  3

**8. Prenez-vous ce médicament même si vous ne mangez pas ou très peu ?**

- Oui  1      Non  2

**9. Comment vérifiez-vous l'efficacité de votre traitement ?**

- Mesure de ma glycémie      Oui  1      Non  2
  - Prise de sang régulière      Oui  1      Non  2
  - Autre préciser : .....
- .....

**10. Connaissez-vous, l'hémoglobine glyquée (HbA1c), utilisée pour le suivi du diabète ?**

- Oui, tout à fait  1
- Oui, plutôt  2
- Non, plutôt pas  3
- Non, pas du tout  4
- 

**◆ Perception du médicament pour le diabète**

**11. Globalement, avez-vous le sentiment que votre traitement pour le diabète est efficace ?**

- Oui, tout à fait efficace  1
- Oui, plutôt efficace  2
- Non, plutôt pas efficace  3
- Non, pas du tout efficace  4

**◆ Intérêt pour la fiche et les entretiens avec le pharmacien**

**12. Concernant la fiche explicative de ce médicament remise lors de votre venue à la pharmacie il y a 3 mois, l'avez-vous :**

- Conservée(s)      Oui  1      Non  2
- Consultée(s)      Oui  1      Non  2

→ Si vous avez consultée la fiche :

✓ L'avez-vous trouvée :

- Bien présentée                      Oui  1                      Non  2
- Facile à comprendre              Oui  1                      Non  2
- Précise                                Oui  1                      Non  2
- Utile                                    Oui  1                      Non  2

- Autre préciser : .....

✓ Avez-vous trouvé toutes les informations souhaitées ?                      Oui  1                      Non  2

Si non, préciser quelles sont les informations que vous n'avez pas trouvées : .....

.....  
.....

→ Si vous n'avez pas conservé ou pas consulté la fiche, préciser la(les) raison(s) :

.....  
.....  
.....

13. Avez-vous eu l'occasion de parler de cette fiche ?                      Oui  1                      Non  2

Si oui, avec : (plusieurs réponses possibles)

- Votre entourage                       1
- Votre médecin généraliste               2
- Votre infirmier(e)                       3
- Votre diabétologie                       4
- Autre préciser : .....

14. La fiche et/ou le tableau récapitulatif de la prise des médicaments vous ont-ils-été utiles pour mieux prendre votre traitement ?                      Oui  1                      Non  2

15. Trouvez-vous suffisant le temps d'entretien pour la présentation de la fiche médicament ?

- Oui, tout à fait suffisant                       1
- Oui, plutôt suffisant                       2
- Non, plutôt pas suffisant                       3
- Non, pas du tout suffisant                       4

Avez-vous des remarques, des suggestions, des commentaires ?

.....  
.....  
.....

Date de l'entretien : /\_\_/\_/ jour /\_\_/\_/ mois



N° Pharm./Patient  
/

**QUESTIONNAIRE SUIVI A 3 MOIS**  
**RENOUVELLEMENT DE PLUSIEURS MEDICAMENTS pour le DIABETE**

Nom du 1<sup>er</sup> médicament : .....

1. Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament ? Oui  1 Non  2

2. A quel moment de la journée prenez-vous ce médicament ?

- Au début du repas  1
- Pendant le repas  2
- En fin de repas  3
- Sur un créneau horaire que j'ai choisi  4
- Cela dépend des jours  5

3. Vous arrive-t-il d'oublier de prendre ce médicament ? Oui  1 Non  2

**Si oui** : préciser combien de fois en moyenne vous l'oubliez

- Moins d'une fois par mois  1
- 1 à 2 fois par mois  2
- 3 à 4 fois par mois  3
- Plus d'une fois par semaine  4

→ Parmi ces raisons, quelles sont celles qui font qu'il vous arrive de ne pas prendre ce médicament ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Je l'oublie, tout simplement  1
- J'ai trop de médicaments à prendre  2
- Je pense que ce médicament n'est pas efficace  3
- Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres  4
- Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi  5
- Autre(s) raison (s) préciser : .....

4. Vous arrive-t-il d'oublier le moment de la prise de ce médicament ? Oui  1 Non  2

**Si oui**, que faites-vous ?

- Je saute la prise, tout simplement  1
- Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire  2
- Je double la prise suivante  3
- Autre : .....

5. Connaissez-vous les éventuels effets indésirables de ce médicament ? Oui  1 Non  2

Programme Régional Midi-Pyrénées BUM'DIAB - Partenariat DIAMIP et URPS Pharmaciens



**6. Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?**

Oui <sub>1</sub>      Non <sub>2</sub>      *Ne sait pas* <sub>3</sub>

**7. Prenez-vous ce médicament même si vous ne mangez pas ou très peu ?** Oui <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>

**8. Comment vérifiez-vous l'efficacité de votre traitement ?**

- Mesure de ma glycémie      Oui <sub>1</sub>      Non <sub>2</sub>
- Prise de sang régulière      Oui <sub>1</sub>      Non <sub>2</sub>
- Autre préciser : .....

**9. A votre avis, l'hémoglobine glyquée (HbA1c) peut-elle donner une indication sur l'efficacité de ce médicament ?**

Oui <sub>1</sub>      Non <sub>2</sub>      *Ne sait pas* <sub>3</sub>

**10. Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?**

- Oui, tout à fait      <sub>1</sub>
- Oui, plutôt      <sub>2</sub>
- Non, plutôt pas      <sub>3</sub>
- Non, pas du tout      <sub>4</sub>

**Si oui, préciser lesquelles ?** .....

*Si ne prend pas un autre médicament pour le diabète, passer à la question 11*

**Nom du 2<sup>ème</sup> médicament :** .....

**1. Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament ?**      Oui <sub>1</sub>      Non <sub>2</sub>

**2. A quel moment de la journée prenez-vous ce médicament ?**

- Au début du repas      <sub>1</sub>
- Pendant le repas      <sub>2</sub>
- En fin de repas      <sub>3</sub>
- Sur un créneau horaire que j'ai choisi      <sub>4</sub>
- Cela dépend des jours      <sub>5</sub>

**3. Vous arrive-t-il d'oublier de prendre ce médicament ?**      Oui <sub>1</sub>      Non <sub>2</sub>

**Si oui :** préciser combien de fois en moyenne vous l'oubliez

- Moins d'une fois par mois      <sub>1</sub>
- 1 à 2 fois par mois      <sub>2</sub>
- 3 à 4 fois par mois      <sub>3</sub>
- Plus d'une fois par semaine      <sub>4</sub>

Programme Régional Midi-Pyrénées BUM'DIAB - Partenariat DIAMIP et URPS Pharmaciens

→ Parmi ces raisons, quelles sont celles qui font qu'il vous arrive de ne pas prendre ce médicament ? (plusieurs réponses possibles)

- Je l'oublie, tout simplement  1
- J'ai trop de médicaments à prendre  2
- Je pense que ce médicament n'est pas efficace  3
- Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres  4
- Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi  5
- Autre(s) raison (s) préciser : .....

4. Vous arrive-t-il d'oublier le moment de la prise de ce médicament ? Oui  1 Non  2

Si oui, que faites-vous ?

- Je saute la prise, tout simplement  1
- Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire  2
- Je double la prise suivante  3
- Autre : .....

5. Connaissez-vous les éventuels effets indésirables de ce médicament ? Oui  1 Non  2

6. Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?

Oui  1 Non  2 Ne sait pas  3

7. Prenez-vous ce médicament même si vous ne mangez pas ou très peu ? Oui  1

Non  2

8. Comment vérifiez-vous l'efficacité de votre traitement ?

- Mesure de ma glycémie Oui  1 Non  2
- Prise de sang régulière Oui  1 Non  2
- Autre préciser : .....

9. A votre avis, l'hémoglobine glyquée (HbA1c) peut-elle donner une indication sur l'efficacité de ce médicament ?

Oui  1 Non  2 Ne sait pas  3

10. Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?

- Oui, tout à fait  1
- Oui, plutôt  2
- Non, plutôt pas  3
- Non, pas du tout  4

Si oui, préciser lesquelles ? .....



*Si ne prend pas un autre médicament pour le diabète, passer à la question 11*

Nom du 3<sup>ème</sup> médicament : .....

1. Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament ? Oui  1 Non  2

2. A quel moment de la journée prenez-vous ce médicament ?

- Au début du repas  1
- Pendant le repas  2
- En fin de repas  3
- Sur un créneau horaire que j'ai choisi  4
- Cela dépend des jours  5

3. Vous arrive-t-il d'oublier de prendre ce médicament ? Oui  1 Non  2

**Si oui** : préciser combien de fois en moyenne vous l'oubliez

- Moins d'une fois par mois  1
- 1 à 2 fois par mois  2
- 3 à 4 fois par mois  3
- Plus d'une fois par semaine  4

→ Parmi ces raisons, quelles sont celles qui font qu'il vous arrive de ne pas prendre ce médicament ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Je l'oublie, tout simplement  1
- J'ai trop de médicaments à prendre  2
- Je pense que ce médicament n'est pas efficace  3
- Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres  4
- Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi  5
- Autre(s) raison (s) préciser : .....

4. Vous arrive-t-il d'oublier le moment de la prise de ce médicament ? Oui  1 Non  2

**Si oui**, que faites-vous ?

- Je saute la prise, tout simplement  1
- Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire  2
- Je double la prise suivante  3
- Autre : .....

5. Connaissez-vous les éventuels effets indésirables de ce médicament ? Oui  1 Non  2

6. Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?

Oui  1 Non  2 Ne sait pas  3

Programme Régional Midi-Pyrénées BUM'DIAB - Partenariat DIAMIP et URPS Pharmaciens



**7. Prenez-vous ce médicament même si vous ne mangez pas ou très peu ?**

Oui  1 Non  2

**8. Comment vérifiez-vous l'efficacité de votre traitement ?**

- Mesure de ma glycémie Oui  1 Non  2
- Prise de sang régulière Oui  1 Non  2
- Autre préciser : .....

**9. A votre avis, l'hémoglobine glyquée (HbA1c) peut-elle donner une indication sur l'efficacité de ce médicament ?**

Oui  1 Non  2 Ne sait pas  3

**10. Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?**

- Oui, tout à fait  1
- Oui, plutôt  2
- Non, plutôt pas  3
- Non, pas du tout  4

Si oui, préciser lesquelles ? .....

**◆ Perception du médicament pour le diabète**

**11. Globalement, avez-vous le sentiment que ce médicament pour le diabète est efficace ?**

- Oui, tout à fait efficace(s)  1
- Oui, plutôt efficace(s)  2
- Non, plutôt pas efficace(s)  3
- Non, pas du tout efficace(s)  4

**◆ Intérêt pour la fiche et les entretiens avec le pharmacien**

**12. Concernant la fiche explicative de ce médicament remise lors de votre venue à la pharmacie il y a 3 mois, l'avez-vous :**

- Conservée(s) Oui  1 Non  2
- Consultée(s) Oui  1 Non  2



→ Si vous avez consulté la fiche :

✓ L'avez-vous trouvée :

- Bien présentée                      Oui  1                      Non  2
- Facile à comprendre              Oui  1                      Non  2
- Précise                                Oui  1                      Non  2
- Utile                                    Oui  1                      Non  2
- Autre préciser : .....

✓ Avez-vous trouvé toutes les informations souhaitées ?                      Oui  1                      Non  2

Si non, préciser quelles sont les informations que vous n'avez pas trouvées : .....

→ Si vous n'avez pas conservé ou pas consulté la fiche, préciser la(les) raison(s) :

13. Avez-vous eu l'occasion de parler de cette fiche ?                      Oui  1                      Non  2

Si oui, avec : (plusieurs réponses possibles)

- Votre entourage                       1
- Votre médecin généraliste               2
- Votre infirmier(e)                       3
- Votre diabétologie                       4
- Autre préciser : .....

14. La fiche et/ou le tableau récapitulatif de la prise des médicaments vous ont-ils été utiles pour mieux prendre votre traitement ?                      Oui  1                      Non  2

15. Concernant la fiche médicament, trouvez-vous le temps consacré à notre entretien suffisant ?

- Oui, tout à fait suffisant                       1
- Oui, plutôt suffisant                       2
- Non, plutôt pas suffisant                       3
- Non, pas du tout suffisant                       4

Avez-vous des remarques, des suggestions, des commentaires ?

.....  
.....  
.....

Date de l'entretien : /\_\_/\_/ jour /\_\_/\_/ mois



N°  
Pharm./Patient  
/

**QUESTIONNAIRE SUIVI A 3 MOIS**  
**RENOUVELLEMENT DE PLUSIEURS MEDICAMENTS pour le**  
**DIABETE**

***Question complémentaire***

**16. Connaissez-vous, l'hémoglobine glyquée (HbA1c), utilisée pour le suivi du diabète ?**

- Oui, tout à fait  1
- Oui, plutôt  2
- Non, plutôt pas  3
- Non, pas du tout  4

☛ *Avez-vous bien fait figurer le numéro de Pharmacie et de patient ? Merci à vous !*





**7. Avez-vous utilisé le tableau récapitulatif de votre traitement, lors de vos consultations avec un professionnel de santé ?**

- 1 seule fois  1
- 2 ou 3 fois  2
- Plus de 3 fois  3
- Jamais  4

**8. Diriez-vous que ces documents ont facilité vos échanges avec vos professionnels de santé ?**

- Oui, tout à fait  1
- Oui, plutôt  2
- Non, plutôt pas  3
- Non, pas du tout  4

**9. Que sont devenus les documents qui vous ont été remis ?**

- Vous les avez conservés  1
- Vous les avez perdus, ils vous ont été redonnés  2
- Vous ne les avez pas gardés  3

**Si documents non gardés, préciser pour quelle(s) raison(s) ?**

.....

.....

.....

.....

**NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR RENSEIGNE CE QUESTIONNAIRE**

**Date de l'entretien : /\_\_/\_\_/ jour /\_\_/\_\_/ mois**



Numéro pharmacie
------------------

**QUESTIONNAIRE SATISFACTION DES INTERVENANTS  
BUM'DIAB DE LA PHARMACIE**

**1. Sur cette échelle de 0 aucun intérêt) à 10 (très grand intérêt), où situez-vous l'intérêt que vous avez porté aux fiches « médicament » ?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
										Très grand intérêt
Aucun intérêt										

**2. A votre avis, ces fiches ont-elles été utiles à l'ensemble de vos patients ?**

- Tout à fait utiles  1
- Plutôt utiles  2
- Plutôt pas utiles  3
- Pas du tout utiles  4

**3. A votre avis et pour l'ensemble des patients, ces fiches explicatives ont-elles modifié leur façon de prendre leur traitement du diabète ?**

- Oui, tout à fait d'accord  1
- Oui, plutôt d'accord  2
- Non, plutôt pas d'accord  3
- Non, pas du tout d'accord  4

**Si oui**, préciser la(les) modification(s) : .....

.....

.....

**4. Etes-vous intervenu(e) sur le tableau récapitulatif des médicaments de vos patients?**

- Très souvent  1
- Souvent  2
- Rarement  3
- Jamais  4

**Pensez-vous que ce tableau a facilité la gestion de la prise de leur traitement ?**

- Oui, tout à fait  1
- Oui, plutôt  2
- Non, plutôt pas  3
- Non, pas du tout  4

**Si oui**, préciser de quelle manière : .....

.....

.....



**5. D'une façon générale, diriez-vous que l'ensemble de la démarche a amélioré la compréhension par vos patients de leur traitement pour le diabète ?**

- Oui, tout à fait  1
- Oui, plutôt  2
- Non, plutôt pas  3
- Non, pas du tout  4

**6. D'une façon générale, diriez-vous que l'ensemble de la démarche a amélioré l'adhésion de vos patients à leur traitement pour le diabète ?**

- Oui, tout à fait  1
- Oui, plutôt  2
- Non, plutôt pas  3
- Non, pas du tout  4

**7. Avez-vous des suggestions pour améliorer les fiches ?** Oui  1 Non  2

Si oui, précisez lesquelles : .....

.....

.....

**8. Êtes-vous prêt(e) à conseiller à vos patients diabétiques de participer à un programme d'éducation thérapeutique ?** Oui  1 Non  2

Si oui, l'avez-vous déjà fait ? Oui  1 Non  2

**9. Pensez-vous continuer à vous servir de ces supports ?** Oui  1 Non  2

**10. Votre participation à BUM'DIAB a-t-elle eu une influence sur votre mode de délivrance des traitements de maladies chroniques, en général ?**

- Oui, tout à fait  1
- Oui, plutôt  2
- Non, plutôt pas  3
- Non, pas du tout  4

Si oui, précisez lesquelles : .....

.....

.....

.....

**Date :** /\_/\_/ jour /\_/\_/ mois

## Annexe 3



Toulouse, le 15 Décembre 2014

Cher Confrère,

En Midi-Pyrénées, le réseau diabète DIAMIP et l'URPS Pharmaciens, lancent actuellement un programme d'accompagnement du patient lors de la prescription d'un traitement antidiabétique, le **programme BUM'DIAB**, dont vous trouverez ci-joint un résumé.

Les objectifs du programme BUM'DIAB sont :

- . L'optimisation de l'efficacité du traitement, en appui sur une observance active des patients, l'amélioration de la sécurité des modalités de prise, et la réduction de la fréquence des effets secondaires du traitement.
- . Une meilleure coordination patient, pharmacien, médecin, autour du traitement du diabète.

Les pharmaciens de chaque officine intéressés par le programme participeront à une réunion de formation et de mise en place. Cette réunion sera dupliquée sur trois secteurs géographiques de Midi-Pyrénées : Toulouse, Albi, et Montauban.

Ceci permettra à chaque participant de se rendre dans la localité la plus proche, ou d'y participer dans une autre localité, en cas d'empêchement.

La conduite du projet se fait en partenariat avec le laboratoire NOVARTIS.

Le programme sera mené sur un total de 30 officines de la région.

Si vous souhaitez participer à ce projet, nous vous remercions de nous retourner la fiche de réponse jointe par mail, fax ou courrier postal.

Nous sommes à votre disposition pour répondre à vos questions, n'hésitez pas à nous joindre.

Cordialement.

Docteur Jacques Martini  
Président du réseau DIAMIP

Monsieur Bernard CHAMPANET, Pharmacien  
Président de l'URPS Pharmaciens de Midi-Pyrénées

### Contacts :

Dr Sylvie Lemozy, Mme Sabine Bezard  
Equipe de coordination des actions d'éducation thérapeutique  
Réseau DIAMIP ☎ 05.61.32.33.65 ☎ [diamip.sec@chu-toulouse.fr](mailto:diamip.sec@chu-toulouse.fr)

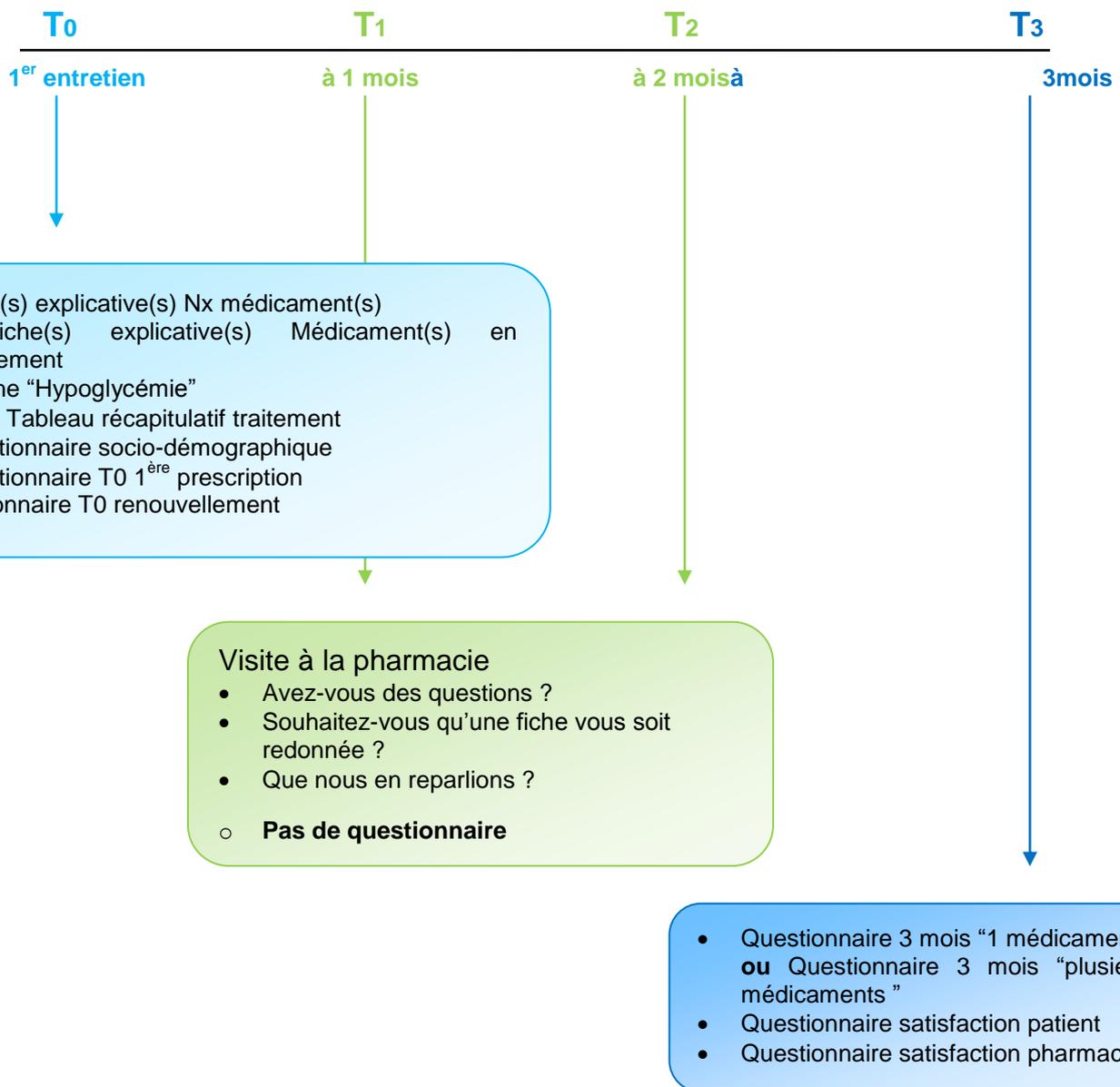


# Programme BUM'DIAB

## Etapes du déroulement à la pharmacie

- 10 patients -

Pour chaque patient



## Annexe 5

### Questionnaire inclusion, diabète déjà traité.

<b>Effectifs</b>	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Inhibiteur SGLT2	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>123</b>	<b>99</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>187</b>
MEDICAMENTS (cumul)								
Biguanides	123	55	15	10	3	0	12	123
Sulfamides glinides	55	99	17	9	6	0	18	99
Gliptines	15	17	28	0	0	0	0	28
Analogue GLP1	10	9	0	13	0	0	0	13
Inhibiteur alpha gluc	3	6	0	0	6	0	2	6
Inhib SGLT2	0	0	0	0	0	0	0	0
Biguanides + gliptines	12	18	0	0	2	0	39	39
NOMBRE DE MEDICAMENTS								
Un seul	52	20	3	1	0	0	16	92
Deux ou trois	71	79	25	12	6	0	23	95
<b>Pourcentages</b>	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Inhibiteur SGLT2	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
MEDICAMENTS (cumul)								
Biguanides	100,00	55,56	53,57	76,92	50,00	0,00	30,77	65,78
Sulfamides glinides	44,72	100,00	60,71	69,23	100,00	0,00	46,15	52,94
Gliptines	12,20	17,17	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,97
Analogue GLP1	8,13	9,09	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	6,95
Inhibiteur alpha gluc	2,44	6,06	0,00	0,00	100,00	0,00	5,13	3,21
Inhib SGLT2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Biguanides + gliptines	9,76	18,18	0,00	0,00	33,33	0,00	100,00	20,86
NOMBRE DE MEDICAMENTS								
Un seul	42,28	20,20	10,71	7,69	0,00	0,00	41,03	49,20
Deux ou trois	57,72	79,80	89,29	92,31	100,00	0,00	58,97	50,80

Effectifs	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Inhibiteur SGLT2	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>123</b>	<b>99</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>187</b>
SEXE								
Homme	73	62	16	6	4	0	27	111
Femme	50	37	12	7	2	0	12	76
AGE AU MOMENT DE L'ENQUETE								
33 à 64 ans	47	31	8	5	1	0	17	70
65 à 74 ans	46	36	12	6	1	0	16	69
75 à 94 ans	30	32	8	2	4	0	6	48
ANCIENNETE DU TRAITEMENT								
Moins d'1 an à 5 ans	45	21	11	1	0	0	12	66
6 à 10 ans	26	26	4	3	3	0	13	45
11 à 60 ans	49	49	11	9	3	0	13	71
Sans réponse	3	3	2	0	0	0	1	5

Pourcentages	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Inhib SGLT2	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
SEXE								
Homme	59,35	62,63	57,14	46,15	66,67	0,00	69,23	59,36
Femme	40,65	37,37	42,86	53,85	33,33	0,00	30,77	40,64
AGE AU MOMENT DE L'ENQUETE								
33 à 64 ans	38,21	31,31	28,57	38,46	16,67	0,00	43,59	37,43
65 à 74 ans	37,40	36,36	42,86	46,15	16,67	0,00	41,03	36,90
75 à 94 ans	24,39	32,32	28,57	15,38	66,67	0,00	15,38	25,67
ANCIENNETE DU TRAITEMENT								
Moins d'1 an à 5 ans	36,59	21,21	39,29	7,69	0,00	0,00	30,77	35,29
6 à 10 ans	21,14	26,26	14,29	23,08	50,00	0,00	33,33	24,06
11 à 60 ans	39,84	49,49	39,29	69,23	50,00	0,00	33,33	37,97
Sans réponse	2,44	3,03	7,14	0,00	0,00	0,00	2,56	2,68

Effectifs	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Inhibiteur SGLT2	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>123</b>	<b>99</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>187</b>
PRESCRIPTEUR								
Généraliste	106	83	21	10	6	0	34	161
Diabétologue	9	12	5	1	0	0	4	16
Les deux	8	4	2	2	0	0	1	10

Pourcentages	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Inhib SGLT2	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
PRESCRIPTEUR								
Généraliste	86,18	83,84	75,00	76,92	100,00	0,00	87,18	86,10
Diabétologue	7,32	12,12	17,86	7,69	0,00	0,00	10,26	8,56
Les deux	6,50	4,04	7,14	15,38	0,00	0,00	2,56	5,35

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Inhibiteur SGLT2	Biguanides + gliptines	Total répondants
AGE AU MOMENT DE L'ENQUETE	<b>123</b>	<b>99</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>187</b>
Moyenne	66,72	68,51	69,11	67,23	73,67		66,15	67,44
Ecart type	11,42	10,59	8,17	6,53	7,63		7,55	10,59

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Inhib SGLT2	Biguanides + gliptines	Total répondants
AGE LORS DU 1ER TRAITEMENT	<b>120</b>	<b>96</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>182</b>
Moyenne	56,04	55,63	58,46	51,54	60,33	0,00	56,53	57,10
Ecart type	12,15	11,71	10,04	9,58	11,63	0	7,34	11,13

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Inhib SGLT2	Biguanides + gliptines	Total répondants
ANCIENNETE TRAITEMENT	<b>120</b>	<b>96</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>182</b>
Moyenne	10,53	12,92	10,81	15,69	13,33	0,00	10,00	10,35
Ecart type	9,69	9,63	8,58	10,60	6,80	0	7,13	8,85

Q1. Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>122</b>	<b>99</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>39</b>
Oui	18,03	16,16	10,71	7,69	0,00	17,95
Non	81,97	83,84	89,29	92,31	100,00	82,05
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q2. A quel moment de la journée prenez-vous ce médicament ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>122</b>	<b>99</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>39</b>
Au début du repas	29,51	60,61	53,57	15,38	83,33	51,28
Pendant le repas	36,89	30,30	35,71	0,00	16,67	25,64
En fin de repas	24,59	8,08	10,71	15,38	0,00	17,95
Sur un créneau horaire que j'ai choisi	2,46	1,01	0,00	69,23	0,00	0,00
Cela dépend des jours	6,56	0,00	0,00	0,00	0,00	5,13
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q3. Vous arrive-t-il d'oublier de prendre ce médicament ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>122</b>	<b>98</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>39</b>
Oui	43,44	40,82	42,86	23,08	66,67	35,90
Non	56,56	59,18	57,14	76,92	33,33	64,10
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q3.A. Si oui : préciser combien de fois en moyenne

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>53</b>	<b>39</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>14</b>
Moins d'une fois par mois	35,85	43,59	25,00	66,67	25,00	50,00
1 à 2 fois par mois	37,74	33,33	58,33	0,00	50,00	42,86
3 à 4 fois par mois	15,09	12,82	8,33	33,33	25,00	7,14
Plus d'une fois par semaine	11,32	10,26	8,33	0,00	0,00	0,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q3.B. Pour quelles raisons oubliez-vous de prendre ce médicament ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>49</b>	<b>36</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>13</b>
Je l'oublie, tout simplement	46,94	69,44	72,73	50,00	50,00	61,54
J'ai trop de médicaments à prendre	12,24	5,56	9,09	50,00	25,00	0,00
Je pense que ce médicament n'est pas efficace	2,04	2,78	9,09	0,00	25,00	0,00
Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi	51,02	38,89	45,45	50,00	50,00	38,46
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q5. Connaissez-vous les éventuels effets indésirables de ce médicament ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>122</b>	<b>98</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>39</b>
Oui	37,70	17,35	10,71	38,46	33,33	38,46
Non	62,30	83,67	89,29	61,54	66,67	61,54
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q6. Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>122</b>	<b>98</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>39</b>
Oui, tout à fait	1,64	5,10	7,14	7,69	16,67	5,13
Oui, plutôt	13,93	13,27	17,86	7,69	0,00	15,38
Sous-total oui	15,57	18,37	25,00	15,38	16,67	20,51
Non, plutôt pas	31,15	32,65	42,86	38,46	33,33	28,21
Non, pas du tout	53,28	50,00	32,14	46,15	50,00	51,28
Sous-total non	84,43	82,65	75,00	84,62	83,33	79,49
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q6 A Si oui précisez lesquelles ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
Effets secondaires	82,35	80,00	60,00	50,00	100,00	75,00
Crainte des génériques	5,88	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00
Peur générale des médicaments, medias, études	11,76	20,00	40,00	0,00	0,00	0,00
Crainte d'absence d'efficacité	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00
Autre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q7 - Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>123</b>	<b>99</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>39</b>
Oui	12,20	33,33	3,57	30,77	0,00	10,26
Non	50,41	30,30	42,86	46,15	66,67	53,85
Ne sait pas	37,40	37,37	53,57	23,08	33,33	35,90
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q8 - Prenez-vous ce médicament même si vous ne mangez pas ou très peu ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>117</b>	<b>95</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>39</b>
Oui	75,21	64,21	69,23	92,31	100,00	82,05
Non	24,79	35,79	30,77	7,69	0,00	17,95
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q9 – Comment vérifiez-vous l'efficacité de votre traitement ?

- mesure de la glycémie :

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>113</b>	<b>89</b>	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>33</b>
Oui	74,34	83,15	80,00	83,33	80,00	78,79
Non	25,66	16,85	20,00	16,67	20,00	21,21
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Prise de sang régulière :

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>118</b>	<b>97</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>39</b>
Oui	90,68	92,78	92,86	100,00	100,00	89,74
Non	9,32	7,22	7,14	0,00	0,00	10,26
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q10 - Connaissez-vous l'hémoglobine glyquée (HbA1c) utilisée pour le suivi du diabète ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>121</b>	<b>98</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>39</b>
Oui, tout à fait	41,32	43,88	35,71	69,23	50,00	46,15
Oui, plutôt	17,36	19,39	35,71	7,69	0,00	28,21
Sous-total oui	58,68	0,00	71,43	76,92	50,00	74,36
Non, plutôt pas	10,74	11,22	14,29	7,69	33,33	2,56
Non, pas du tout	30,58	25,51	14,29	15,38	16,67	23,08
Sous-total non	41,32	0,00	28,57	23,08	50,00	25,64
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q11. Globalement, avez-vous le sentiment que votre traitement pour le diabète est efficace ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>122</b>	<b>97</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>39</b>	<b>184</b>
Oui, tout à fait	44	35	21	23	40	46	41,30
Oui, plutôt	52	59	71	69	20	51	54,35
Sous-total oui	96	94	93	92	60	97	95,65
Non, plutôt pas	4	6	7	8	40	3	4,35
Non, pas du tout	0	0	0	0	0	0	0,00
Sous-total non	4	6	7	8	40	3	4,35
	100	100	100	100	100	100	100,00

Q12. Comment trouvez-vous cette (ces) fiche(s) médicament (s) ?

- Bien présentée(s)

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>123</b>	<b>98</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>39</b>	<b>186</b>
Oui	99,19	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,46
Non	0,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,54
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Facile(s) à comprendre

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>123</b>	<b>98</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>39</b>	<b>186</b>
Oui	98,37	96,94	100,00	100,00	100,00	100,00	98,39
Non	1,63	3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Précise(s)

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>121</b>	<b>97</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>39</b>	<b>184</b>
Oui	96,69	97,94	100,00	100,00	80,00	97,44	97,28
Non	3,31	2,06	0,00	0,00	20,00	2,56	2,72
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Utile(s)

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	123,00	98,00	28,00	13,00	6,00	39,00	186,00
Oui	95,93	97,96	92,86	100,00	83,33	97,44	96,77
Non	4,07	2,04	7,14	0,00	16,67	2,56	3,23
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q13. Trouvez-vous le temps consacré d'entretien pour la présentation de la (des) fiche(s) médicament(s) suffisant ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>122</b>	<b>97</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>39</b>	<b>185</b>
Oui, tout à fait	61,48	59,79	74,07	84,62	66,67	48,72	61,62
Oui, plutôt	35,25	38,14	22,22	15,38	16,67	51,28	36,22
Sous-total oui	96,72	97,94	96,30	100,00	83,33	100,00	97,84
Non, plutôt pas	2,46	2,06	3,70	0,00	16,67	0,00	1,62
Non, pas du tout	0,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,54
Sous-total non	3,28	2,06	3,70	0,00	16,67	0,00	2,16
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

## **Annexe 6 : comment trouvez-vous cette (ces) fiche(s) médicament(s) ? Autre : préciser**

- J'ai beaucoup appris dans ces fiches. Cependant le format A4 n'est pas pratique pour pouvoir emporter la fiche avec moi. Se serait bien d'avoir un petit mémo sous forme réduite (afin de le prendre avec mes papiers...) (3303)
- J'ai appris le mode d'action de mes deux médicaments que j'ignorais jusqu'à maintenant. (3309)
- Voudrait plus d'informations (2206)
- Les fiches peuvent rendre service, on n'a pas toujours tout en tête (0906)
- La fiche explique bien le traitement (1401)
- lui fait peur (0509)
- il y a beaucoup d'informations (1709)
- très bon résumé du médicament. (2902)

## Annexe 7: commentaires libres, fin du questionnaire inclusion

- Un peu plus long/planifié
- Cp de Velmetia ® trop gros, dur à avaler, surtout le matin... (3609)
- Quelle bonne idée cet entretien ! (3307)
- Format de fiche simplifiée sous forme de carte de crédit afin d'avoir l'essentiel de la fiche produit avec soi. Ravi de l'entretien. J'ai appris des choses sur mon traitement. Je suis sensibilisé par le risque d'hypoglycémie. (3303)
- Merci (2503)
- Bien, contente, rassurée (0509)
- Le plus difficile a été le changement de boîtages lié au passage aux génériques. (0501)
- Grosse difficulté avec la metformine à cause des diarrhées, la patiente veut l'arrêter. A partir de maintenant elle le prendra au milieu des repas. (0507)
- Ça nous a fait plaisir (0508)
- Cet entretien m'a appris des choses sur mon traitement.(3309)
- Consciente de l'intérêt du traitement, vit bien son traitement sans se sentir privée (3311)
- J'ai appris plus de choses aujourd'hui que depuis 10 ans ! (3312)
- Très bien, merci (0608)
- Une bonne remise à niveau, merci. (0905)
- Le diabète doit être suivi au quotidien (régime alimentaire, effort physique) (1603)
- Il faudrait faire la même chose pour les autres médicaments (1701)
- Meilleure compréhension de prise du traitement, meilleure compréhension lors de l'arrêt des médicaments pour une anesthésie générale. (3305)
- Aurait aimé avoir ses fiches au départ de son traitement (1703)
- Faire de même avec autre traitement (1707)
- Se serait bien que les médecins donnent des infos écrites, l'oral ne suffit pas. (0907)
- Patient conscient de l'efficacité et de la nécessité du traitementt par ADO, amis se pose des questions pour le Crestor ® ; d'un commun accord tel

médecin pour validé les modalités de prise des médicaments, remise de documentation et de conseils sur activité physique à sa demande ; ne fait pas ses glycémies régulièrement, recommandation de la faire 1x/semaine comme lui recommande sa diabétologue, à voir au prochain rdv (3301)

- Je remarque qu'une vie régulière fait baisser mon taux de glycémie. Combien je dois ? (1301)
- Avant Xelevia® qui avait entraîné une perte de poids maintenant reprise sous Velmetia® et avant glucophage® qui provoquait des diarrhées +++ maintenant sous Velmetia® il n'y a plus de diarrhées mais parfois des maux de ventre malgré la prise au cours du repas. Les résultats de la prise de sang restent élevés malgré ce nouveau traitement. (2804)
- Fiche plus facile à retenir que la notice du fabricant (1408)
- Heureux que ça puisse aider quelqu'un. (1404)
- Bien, permet de clarifier la situation, les traitements. (1402)
- Vie professionnelle très active, refus de la maladie ; diététique non surveillée et anarchique (2903)
- Je prends mon traitement et je ne cherche pas à comprendre au quotidien quand il y a quelque chose je contacte mon médecin. (3102)

## Annexe 8 : les biguanides

Q3.A. Si oui combien de fois en moyenne ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois				Total répondants
	Moins d'une fois par mois	1 à 2 fois par mois	3 à 4 fois par mois	Plus d'une fois par semaine	
Moins d'une fois par mois	4	6	0	0	10
1 à 2 fois par mois	9	4	2	0	15
3 à 4 fois par mois	1	2	1	1	5
Plus d'une fois par semaine	0	3	1	2	6
Total répondants	14	15	4	3	36

Q3.B. Pour quelles raisons oubliez-vous ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois					Total répondants
	Je l'oublie, tout simplement	J'ai trop de médicaments à prendre	Je pense que ce médicament n'est pas efficace	Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres	Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi	
Je l'oublie, tout simplement	12	0	0	0	3	13
J'ai trop de médicaments à prendre	4	2	0	0	0	4
Je pense que ce médicament n'est pas efficace	0	0	0	0	0	0
Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres	0	0	0	0	0	0
Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi	5	0	0	0	16	19
Total répondants	18	2	0	0	17	32

#### Q4. S'il vous arrive d'oublier le moment de la prise que faites-vous ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois									
	Cela ne m'arrive jamais ou non	Je saute la prise, tout simplement	Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire	Je double la prise suivante	Je saute la prise si trop loin de l'heure de prise habituelle si proche je le prends quand je m'en rends compte	Je le prends au repas d'après	Je le prends si toujours pendant le repas sinon je saute la prise	Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire, je double la prise suivante	Quand le patient est invité le soir, il prend son traitement dès qu'il rentre chez lui	Total répondants
Cela ne m'arrive jamais	42	4	3	0	0	0	0	0	0	49
Je saute la prise, tout simplement	19	17	7	0	1	2	0	0	0	46
Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire	6	2	5	0	0	1	0	0	0	14
Je double la prise suivante	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Je saute la prise si trop loin de l'heure de prise habituelle si proche je le prends quand je m'en rends compte	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Je le prends au repas d'après	2	0	0	0	0	1	1	0	0	4
Je le prends si toujours pendant le repas sinon je saute la prise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire, je double la prise suivante	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Quand le patient est invité le soir, il prend son traitement dès qu'il rentre chez lui	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Total répondants</b>	<b>72</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>118</b>

#### Q6. Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois						
	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Sous-total oui	Non, plutôt pas	Non, pas du tout	Sous-total non	Total répondants
Oui, tout à fait	0	0	0	0	1	1	1
Oui, plutôt	0	2	2	10	5	15	17
<b>Sous-total oui</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>18</b>
Non, plutôt pas	1	3	4	20	13	33	37
Non, pas du tout	0	3	3	5	56	61	64
<b>Sous-total non</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>25</b>	<b>69</b>	<b>94</b>	<b>101</b>
<b>Total répondants</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>75</b>	<b>110</b>	<b>119</b>

Q7. Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?

Réponses inclusion		Réponses à 3 mois			Total répondants
		Oui	Non	Ne sait pas	
Oui		5	10	0	15
Non		7	46	9	62
Ne sait pas		0	27	15	42
Total répondants		12	83	24	119

**Uniquement biguanides**

Réponses inclusion		Réponses à 3 mois			Total répondants
		Oui	Non	Ne sait pas	
Oui		3	5	0	8
Non		2	20	3	25
Ne sait pas		0	12	5	17
Total répondants		5	37	8	50

**Biguanides + autre(s) antidiabétique(s)**

Réponses inclusion		Réponses à 3 mois			Total répondants
		Oui	Non	Ne sait pas	
Oui		2	5	0	7
Non		5	26	6	37
Ne sait pas		0	15	10	25
Total répondants		7	46	16	69

Q9. Comment vérifiez-vous l'efficacité de votre traitement ?

- Mesure de la glycémie

Réponses inclusion		Réponses à 3 mois		
		Oui	Non	Total répondants
Oui		79	2	81
Non		7	20	27
Total répondants		86	22	108

- Prise de sang régulière

Réponses inclusion		Réponses à 3 mois		
		Oui	Non	Total répondants
Oui		104	0	104
Non		6	4	10
Total répondants		110	4	114

Q10. Connaissez-vous l'hémoglobine glyquée (HbA1c) utilisée pour le suivi du diabète ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois									Total répondants
	UN SEUL MEDICAMENT					DEUX OU TROIS MEDICAMENTS			Ne sait pas (code 3)	
	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Sous-total oui	Non, plutôt pas	Non, pas du tout	Sous-total non	Oui	Non		
Oui, tout à fait	14	1	15	1	0	1	31	0	3	50
Oui, plutôt	5	7	12	0	0	0	6	0	3	21
Sous-total oui	19	8	27	1	0	1	37	0	6	71
Non, plutôt pas	3	1	4	0	0	0	3	0	5	12
Non, pas du tout	1	4	5	7	6	13	8	0	9	35
Sous-total non	4	5	9	7	6	13	11	0	14	47
Total répondants	23	13	36	8	6	14	48	0	20	118

## Annexe 9: les sulfamides/glinides

Q3.A. Si oui, combien de fois en moyenne ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois				Total répondants
	Moins d'une fois par mois	1 à 2 fois par mois	3 à 4 fois par mois	Plus d'une fois par semaine	
Moins d'une fois par mois	3	3	0	0	6
1 à 2 fois par mois	3	5	2	1	11
3 à 4 fois par mois	2	1	0	0	3
Plus d'une fois par semaine	0	1	1	0	2
Total répondants	8	10	3	1	22

Q3.B. Pour quelles raisons oubliez-vous de prendre ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois					Total répondants
	Je l'oublie, tout simplement	J'ai trop de médicaments à prendre	Je pense que ce médicament n'est pas efficace	Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres	Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi	
Je l'oublie, tout simplement	14	0	0	0	6	14
J'ai trop de médicaments à prendre	1	0	0	0	0	1
Je pense que ce médicament n'est pas efficace	1	0	0	0	0	1
Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres	0	0	0	0	0	0
Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi	2	0	0	0	7	7
Total répondants	15	0	0	0	11	20

Q4. S'il vous arrive d'oublier le moment de la prise que faites-vous ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois									Total répondants
	Cela ne m'arrive jamais ou non	Je saute la prise, tout simplement	Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire	Je double la prise suivante	Je saute la prise si trop loin de l'heure de prise habituelle si proche je le prends quand je m'en rends compte	Je le prends au repas d'après	Je le prends si toujours pendant le repas sinon je saute la prise	Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire, je double la prise suivante	Quand le patient est invité le soir, il prend son traitement dès qu'il rentre chez lui	
Cela ne m'arrive jamais	44	1	0	0	1	0	0	0	0	46
Je saute la prise, tout simplement	16	13	3	0	0	1	0	0	0	33
Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire	5	5	2	0	0	0	0	0	0	12
Je double la prise suivante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Je saute la prise si trop loin de l'heure de prise habituelle si proche je le prends quand je m'en rends compte	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Je le prends au repas d'après	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Je le prends si toujours pendant le repas sinon je saute la prise	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire, je double la prise suivante	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Quand le patient est invité le soir, il prend son traitement dès qu'il rentre chez lui	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total répondants	68	20	5	0	1	1	0	0	0	95

Q6. Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois						Sous-total non	Total répondants
	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Sous-total oui	Non, plutôt pas	Non, pas du tout	Sous-total oui		
Oui, tout à fait	0	2	2	1	2	3	5	
Oui, plutôt	1	6	7	4	2	6	13	
Sous-total oui	1	8	9	5	4	9	18	
Non, plutôt pas	1	3	5	14	13	27	31	
Non, pas du tout	0	1	1	12	33	45	46	
Sous-total non	1	4	5	26	46	72	77	
Total répondants	2	12	14	31	50	81	95	

Q6.A. si oui, préciser lesquelles ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois					Total répondants
	Effets secondaires	Crainte des génériques	Peur générale des médicaments, medias, études	Crainte d'absence d'efficacité	Autre	
Effets secondaires	3	0	0	0	0	3
Crainte des génériques	0	0	0	0	0	0
Peur générale des médicaments, medias, études	1	0	0	0	0	1
Crainte d'absence d'efficacité	0	0	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0	0	0
Total répondants	4	0	0	0	0	4

Q9. Comment vérifiez-vous l'efficacité de votre traitement ?

- Mesure de la glycémie

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		
	Oui	Non	Total répondants
Oui	70	1	71
Non	7	6	13
Total répondants	77	7	84

- Prise de sang régulière

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		
	Oui	Non	Total répondants
Oui	87	0	87
Non	3	4	7
Total répondants	90	4	94

Q10. Connaissez-vous l'hémoglobine glyquée utilisée pour le suivi du diabète ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois									
	UN SEUL MEDICAMENT					DEUX OU TROIS MEDICAMENTS			Total répondants	
	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Sous-total oui	Non, plutôt pas	Non, pas du tout	Sous-total non	Oui	Non		Ne sait pas (code 3)
Oui, tout à fait	4	0	4	1	0	1	33	0	4	42
Oui, plutôt	3	2	5	0	0	0	13	0	1	19
Sous-total oui	7	2	9	1	0	1	46	0	5	61
Non, plutôt pas	0	1	1	0	1	1	7	0	2	11
Non, pas du tout	0	2	2	0	5	5	11	1	5	24
Sous-total non	0	3	3	0	6	6	18	1	7	35
Total répondants	7	5	12	1	6	7	64	1	12	96

## Annexe 10 : les gliptines

Q3.A. Si oui combien de fois en moyenne ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois				
	Moins d'une fois par mois	1 à 2 fois par mois	3 à 4 fois par mois	Plus d'une fois par semaine	Total répondants
Moins d'une fois par mois	1	0	0	0	1
1 à 2 fois par mois	2	3	0	0	5
3 à 4 fois par mois	0	0	0	0	0
Plus d'une fois par semaine	0	0	0	0	0
Total répondants	3	3	0	0	6

Q3.B. pour quelles raisons, oubliez-vous de prendre ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois					
	Je l'oublie, tout simplement	J'ai trop de médicaments à prendre	Je pense que ce médicament n'est pas efficace	Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres	Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi	Total répondants
Je l'oublie, tout simplement	3	2	0	0	1	3
J'ai trop de médicaments à prendre	1	1	0	0	0	1
Je pense que ce médicament n'est pas efficace	0	0	1	0	1	1
Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres	0	0	0	0	0	0
Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi	0	0	1	0	3	3
Total répondants	3	2	1	0	4	6

Q4. S'il vous arrive d'oublier le moment de la prise que faites-vous ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois									
	Cela ne m'arrive jamais ou non	Je saute la prise, tout simplement	Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire	Je double la prise suivante	Je saute la prise si trop loin de l'heure de prise habituelle si proche je le prends quand je m'en rends compte	Je le prends au repas d'après	Je le prends si toujours pendant le repas sinon je saute la prise	Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire, je double la prise suivante	Quand le patient est invité le soir, il prend son traitement dès qu'il rentre chez lui	Total répondants
Cela ne m'arrive jamais	10	1	0	0	0	0	0	0	0	11
Je saute la prise, tout simplement	6	4	0	0	2	0	0	0	0	12
Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Je double la prise suivante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Je saute la prise si trop loin de l'heure de prise habituelle si proche je le prends quand je m'en rends compte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Je le prends au repas d'après	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Je le prends si toujours pendant le repas sinon je saute la prise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire, je double la prise suivante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quand le patient est invité le soir, il prend son traitement dès qu'il rentre chez lui	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total répondants	19	6	0	0	2	0	0	0	0	27

Q6. Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois							Total répondants
	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Sous-total oui	Non, plutôt pas	Non, pas du tout	Sous-total non		
Oui, tout à fait	1	0	1	0	1	1	2	
Oui, plutôt	0	1	1	4	0	4	5	
Sous-total oui	1	1	2	4	1	5	7	
Non, plutôt pas	0	1	1	4	7	11	12	
Non, pas du tout	0	0	0	0	8	8	8	
Sous-total non	0	1	1	4	15	19	20	
Total répondants	1	2	3	8	16	24	27	

Q6.A. si oui, préciser lesquelles ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois						Total répondants
	Effets secondaires	Crainte des génériques	Peur générale des médicaments, medias, études	Crainte d'absence d'efficacité	Autre		
Effets secondaires	0	0	0	0	0	0	
Crainte des génériques	0	0	0	0	0	0	
Peur générale des médicaments, medias, études	1	0	0	0	0	1	
Crainte d'absence d'efficacité	0	0	0	0	0	0	
Autre	0	0	0	0	0	0	
Total répondants	1	0	0	0	0	1	

Q7. Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois				Total répondants
	Oui	Non	Ne sait pas		
Oui	0	1	0	1	
Non	0	9	2	11	
Ne sait pas	0	7	8	15	
Total répondants	0	17	10	27	

Uniquement gliptines				
Réponses inclusion	Réponses à 3 mois			Total répondants
	Oui	Non	Ne sait pas	
Oui	0	0	0	0
Non	0	3	0	3
Ne sait pas	0	0	0	0
Total répondants	0	3	0	3

Gliptines + autre(s) antidiabétique(s)				
Réponses inclusion	Réponses à 3 mois			Total répondants
	Oui	Non	Ne sait pas	
Oui	0	1	0	1
Non	0	6	2	8
Ne sait pas	0	7	8	15
Total répondants	0	14	10	26

Q9. Comment vérifiez-vous l'efficacité de votre traitement ?

- Mesure de ma glycémie

	Réponses à 3 mois		
Réponses inclusion	Oui	Non	Total répondants
Oui	19	0	19
Non	1	4	5
Total répondants	20	4	24

- Prise de sang régulière

	Réponses à 3 mois		
Réponses inclusion	Oui	Non	Total répondants
Oui	25	0	25
Non	1	1	2
Total répondants	26	1	27

Q10. Connaissez-vous l'hémoglobine glyquée utilisée pour le suivi du diabète ?

	Réponses à 3 mois									
	UN SEUL MEDICAMENT						DEUX OU TROIS MEDICAMENTS			
Réponses inclusion	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Sous-total oui	Non, plutôt pas	Non, pas du tout	Sous-total non	Oui	Non	Ne sait pas (code 3)	Total répondants
Oui, tout à fait	0	0	0	0	0	0	8	0	2	10
Oui, plutôt	1	1	2	0	0	0	6	0	1	9
Sous-total oui	1	1	2	0	0	0	14	0	3	19
Non, plutôt pas	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4
Non, pas du tout	0	0	0	1	0	1	2	0	1	4
Sous-total non	0	0	0	1	0	1	4	0	3	8
Total répondants	1	1	2	1	0	1	18	0	6	27

## Annexe 11 : analogue GLP1

Q3.A. Si oui, combien de fois en moyenne ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois				
	Moins d'une fois par mois	1 à 2 fois par mois	3 à 4 fois par mois	Plus d'une fois par semaine	Total répondants
Moins d'une fois par mois	1	1	0	0	2
1 à 2 fois par mois	0	0	0	0	0
3 à 4 fois par mois	0	0	0	0	0
Plus d'une fois par semaine	0	0	0	0	0
Total répondants	1	1	0	0	2

Q3.B. Pour quelles raisons oubliez-vous de prendre ce traitement ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois					
	Je l'oublie, tout simplement	J'ai trop de médicaments à prendre	Je pense que ce médicament n'est pas efficace	Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres	Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi	Total répondants
Je l'oublie, tout simplement	0	0	0	0	0	0
J'ai trop de médicaments à prendre	0	0	0	0	0	0
Je pense que ce médicament n'est pas efficace	0	0	0	0	0	0
Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres	0	0	0	0	0	0
Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi	0	0	0	0	1	1
Total répondants	0	0	0	0	1	1

Q4. S'il vous arrive d'oublier le moment de la prise que faites-vous ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois									
	Cela ne m'arrive jamais ou non	Je saute la prise, tout simplement	Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire	Je double la prise suivante	Je saute la prise si trop loin de l'heure de prise habituelle si proche je le prends quand je m'en rends compte	Je le prends au repas d'après	Je le prends si toujours pendant le repas sinon je saute la prise	Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire, je double la prise suivante	Quand le patient est invité le soir, il prend son traitement dès qu'il rentre chez lui	Total répondants
Cela ne m'arrive jamais	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Je saute la prise, tout simplement	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Je double la prise suivante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Je saute la prise si trop loin de l'heure de prise habituelle si proche je le prends quand je m'en rends compte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Je le prends au repas d'après	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Je le prends si toujours pendant le repas sinon je saute la prise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire, je double la prise suivante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quand le patient est invité le soir, il prend son traitement dès qu'il rentre chez lui	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Base répondants	11	0	1	0	0	0	0	0	0	12

Q6. Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois						
	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Sous-total oui	Non, plutôt pas	Non, pas du tout	Sous-total non	Total répondants
Oui, tout à fait	0	0	0	0	1	1	1
Oui, plutôt	0	0	0	1	0	1	1
Sous-total oui	0	0	0	1	1	2	2
Non, plutôt pas	0	0	0	4	1	5	5
Non, pas du tout	0	0	0	0	5	5	5
Sous-total non	0	0	0	4	6	10	10
Total répondants	0	0	0	5	7	12	12

Q6.A. Si oui, préciser lesquelles ?

Pas de réponses à cet item.

Q9. Comment vérifiez-vous l'efficacité de votre traitement ?

- Mesure de ma glycémie

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		
	Oui	Non	Total répondants
Oui	9	0	9
Non	2	0	2
Total répondants	11	0	11

- Prise de sang régulière

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		
	Oui	Non	Total répondants
Oui	11	0	11
Non	0	0	0
Total répondants	11	0	11

Q10. Connaissez-vous l'hémoglobine glyquée utilisée pour le suivi du diabète ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois									
	UN SEUL MEDICAMENT						DEUX OU TROIS MEDICAMENTS			Total répondants
	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Sous-total oui	Non, plutôt pas	Non, pas du tout	Sous-total non	Oui	Non	Ne sait pas (code 3)	
Oui, tout à fait	1	0	1	0	0	0	5	2	0	8
Oui, plutôt	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Sous-total oui	1	0	1	0	0	0	6	2	0	9
Non, plutôt pas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Non, pas du tout	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Sous-total non	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3
Total répondants	1	0	1	0	0	0	8	2	1	12

## Annexe 12 : biguanides + gliptines

Q3.A. Si oui, combien de fois en moyenne ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois				
	Moins d'une fois par mois	1 à 2 fois par mois	3 à 4 fois par mois	Plus d'une fois par semaine	Total répondants
Moins d'une fois par mois	2	2	0	0	4
1 à 2 fois par mois	3	1	0	1	5
3 à 4 fois par mois	0	0	0	0	0
Plus d'une fois par semaine	0	0	0	0	0
Total répondants	5	3	0	1	9

Q3.B. pour quelles raisons, oubliez-vous de prendre ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois					
	Je l'oublie, tout simplement	J'ai trop de médicaments à prendre	Je pense que ce médicament n'est pas efficace	Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres	Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi	Total répondants
Je l'oublie, tout simplement	5	0	0	0	1	5
J'ai trop de médicaments à prendre	0	0	0	0	0	0
Je pense que ce médicament n'est pas efficace	0	0	0	0	0	0
Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres	0	0	0	0	0	0
Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi	2	0	0	0	2	3
Total répondants	7	0	0	0	3	8

Q4. S'il vous arrive d'oublier le moment de la prise que faites-vous ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois									
	Cela ne m'arrive jamais ou non	Je saute la prise, tout simplement	Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire	Je double la prise suivante	Je saute la prise si trop loin de l'heure de prise habituelle si proche je le prends quand je m'en rends compte	Je le prends au repas d'après	Je le prends si toujours pendant le repas sinon je saute la prise	Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire, je double la prise suivante	Quand le patient est invité le soir, il prend son traitement dès qu'il rentre chez lui	Total répondants
Cela ne m'arrive jamais	18	1	1	1	0	0	0	0	0	21
Je saute la prise, tout simplement	7	6	0	0	1	0	0	0	0	14
Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3
Je double la prise suivante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Je saute la prise si trop loin de l'heure de prise habituelle si proche je le prends quand je m'en rends compte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Je le prends au repas d'après	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Je le prends si toujours pendant le repas sinon je saute la prise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire, je double la prise suivante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quand le patient est invité le soir, il prend son traitement dès qu'il rentre chez lui	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total répondants	26	7	2	1	2	0	0	0	0	38

Q6. Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois						
	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Sous-total oui	Non, plutôt pas	Non, pas du tout	Sous-total non	Total répondants
Oui, tout à fait	0	0	0	1	0	1	1
Oui, plutôt	0	4	4	1	1	2	6
Sous-total oui	0	4	4	2	1	3	7
Non, plutôt pas	0	1	1	6	4	10	11
Non, pas du tout	0	2	2	3	15	18	20
Sous-total non	0	3	3	9	19	28	31
Total répondants	0	7	7	11	20	31	38

Q6.A. Si oui, préciser lesquelles ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois					
	Effets secondaires	Crainte des génériques	Peur générale des médicaments, medias, études	Crainte d'absence d'efficacité	Autre	Total répondants
Effets secondaires	2	0	0	0	0	2
Crainte des génériques	0	0	0	0	0	0
Peur générale des médicaments, medias, études	0	0	0	0	0	0
Crainte d'absence d'efficacité	0	0	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0	0	0
Total répondants	2	0	0	0	0	2

Q9. Comment vérifiez-vous l'efficacité de votre traitement ?

- Mesure de ma glycémie

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		
	Oui	Non	Total répondants
Oui	23	1	24
Non	2	5	7
Total répondants	25	6	31

- Prise de sang régulière

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois		
	Oui	Non	Total répondants
Oui	34	0	34
Non	3	1	4
Total répondants	37	1	38

- Connaissez-vous l'hémoglobine glyquée utilisée pour le suivi du diabète ?

Réponses inclusion	Réponses à 3 mois									
	UN SEUL MEDICAMENT					DEUX OU TROIS MEDICAMENTS				Total répondants
	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Sous-total oui	Non, plutôt pas	Non, pas du tout	Sous-total non	Oui	Non	Ne sait pas (code 3)	
Oui, tout à fait	7	1	8	1	0	1	7	0	1	17
Oui, plutôt	1	1	2	0	0	0	7	0	1	10
Sous-total oui	8	2	10	1	0	1	14	0	2	27
Non, plutôt pas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Non, pas du tout	1	1	2	0	3	0	2	1	1	9
Sous-total non	1	1	2	0	3	0	3	1	1	10
Total répondants	9	3	12	1	3	4	17	1	3	37

## Annexe 13 : résultats à T3

Q1. Avez-vous une idée de la façon dont agit ce médicament ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>129</b>	<b>98</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>40</b>
Oui	51,94	52,04	35,71	41,67	83,33	45,00
Non	48,06	50,00	64,29	58,33	16,67	55,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q2. A quel moment de la journée prenez-vous ce médicament ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>131</b>	<b>98</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>40</b>
Au début du repas	19,08	64,29	57,14	8,33	50,00	32,50
Pendant le repas	48,85	28,57	32,14	0,00	50,00	40,00
En fin de repas	30,53	6,12	7,14	25,00	0,00	27,50
Sur un créneau horaire que j'ai choisi	0,76	1,02	0,00	66,67	0,00	0,00
Cela dépend des jours	0,76	1,02	3,57	0,00	0,00	0,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q3. Vous arrive-t-il d'oublier de prendre ce médicament ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>127</b>	<b>98</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>40</b>
Oui	34,65	25,51	25,00	33,33	50,00	30,00
Non	65,35	74,49	75,00	66,67	50,00	70,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q3.A. Si oui : préciser combien de fois en moyenne

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>44</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>12</b>
Moins d'une fois par mois	47,73	36,00	57,14	75,00	66,67	58,33
1 à 2 fois par mois	34,09	52,00	42,86	25,00	0,00	25,00
3 à 4 fois par mois	11,36	12,00	0,00	0,00	0,00	8,33
Plus d'une fois par semaine	6,82	4,00	0,00	0,00	33,33	8,33
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q3.B. pour quelles raisons, oubliez-vous de prendre ce médicament ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>42</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>12</b>
Je l'oublie, tout simplement	57,14	79,17	42,86	0,00	33,33	83,33
J'ai trop de médicaments à prendre	7,14	4,17	28,57	0,00	0,00	0,00
Je pense que ce médicament n'est pas efficace	0,00	4,17	14,29	0,00	0,00	0,00
Je ne veux pas prendre de médicament devant les autres	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Repas à l'extérieur, je n'ai pas de médicament avec moi	50,00	45,83	71,43	100,00	66,67	33,33
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q4. S'il vous arrive d'oublier le moment de la prise, que faites-vous ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>131</b>	<b>97</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>40</b>
Cela ne m'arrive jamais ou non	59,54	72,16	71,43	91,67	83,33	70,00
Je saute la prise, tout simplement	22,14	21,65	21,43	0,00	16,67	17,50
Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire	13,74	6,19	0,00	8,33	0,00	5,00
Je double la prise suivante	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,50
Je saute la prise si trop loin de l'heure de prise habituelle si proche je le prends quand je m'en rends compte	0,76	2,06	7,14	0,00	0,00	5,00
Je le prends au repas d'après	3,05	1,03	0,00	0,00	0,00	0,00
Je le prends si toujours pendant le repas sinon je saute la prise	0,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Je le prends quand je m'en rends compte, tant pis pour l'horaire, je double la prise suivante	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Quand le patient est invité le soir, il prend son traitement des qu'il rentre chez lui	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q5. Connaissez-vous les éventuels effets indésirables de ce médicament ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>128</b>	<b>97</b>	<b>27</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>40</b>
Oui	64,06	62,89	29,63	41,67	66,67	60,00
Non	35,94	38,14	70,37	58,33	33,33	40,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q6. Avez-vous des craintes sur les effets de ce médicament ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	131,00	98,00	28,00	12,00	6,00	40,00
Oui, tout à fait	0,76	2,04	7,14	0,00	0,00	0,00
Oui, plutôt	6,87	13,27	7,14	0,00	16,67	17,50
Sous-total oui	7,63	15,31	14,29	0,00	16,67	17,50
Non, plutôt pas	32,82	32,65	28,57	41,67	33,33	32,50
Non, pas du tout	59,54	53,06	57,14	58,33	50,00	50,00
Sous-total non	92,37	85,71	85,71	100,00	83,33	82,50
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q6.A. si oui, préciser lesquelles ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
Effets secondaires	100,00	100,00	50,00	0,00	0,00	100,00
Crainte des génériques	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00
Crainte générale des médicaments, médias, études	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Crainte d'absence d'efficacité	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00

Q7. Pensez-vous que ce médicament vous expose à des hypoglycémies ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>130</b>	<b>98</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>40</b>
Oui	10,00	60,20	0,00	16,67	0,00	15,00
Non	68,46	16,33	64,29	66,67	83,33	72,50
Ne sait pas	21,54	25,51	35,71	16,67	16,67	12,50
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q8. Prenez-vous ce médicament même si vous ne mangez pas ou très peu ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>127</b>	<b>97</b>	<b>27</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>36</b>
Oui	79,53	36,08	77,78	83,33	33,33	58,33
Non	20,47	63,92	22,22	16,67	66,67	41,67
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q9. Comment vérifiez-vous l'efficacité de votre traitement ?

- Mesure de la glycémie

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>123</b>	<b>92</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>34</b>
Oui	77,24	90,22	80,77	100,00	60,00	79,41
Non	22,76	9,78	19,23	0,00	40,00	20,59
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Prise de sang régulière

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	<b>129</b>	<b>98</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>40</b>
Oui	95,35	94,90	96,43	91,67	100,00	97,50
Non	4,65	5,10	3,57	8,33	0,00	2,50
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q10. Connaissez-vous l'hémoglobine glyquée (HbA1c), utilisée pour le suivi du diabète ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines
Base répondants	131,00	98,00	28,00	12,00	6,00	39,00
UN SEUL MEDICAMENT						
Oui, tout à fait	20,61	7,14	7,14	8,33	0,00	25,64
Oui, plutôt	12,98	5,10	3,57	0,00	0,00	7,69
Non, plutôt pas	7,63	1,02	3,57	0,00	0,00	2,56
Non, pas du tout	5,34	6,12	0,00	0,00	0,00	10,26
DEUX OU TROIS MEDICAMENTS						
Oui	38,17	67,35	64,29	66,67	66,67	43,59
Non	0,00	1,02	0,00	16,67	0,00	2,56
Ne sait pas (code 3 ?)	15,27	12,24	21,43	8,33	33,33	7,69
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q11. Avez-vous le sentiment que votre traitement pour le diabète est efficace ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>131</b>	<b>98</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>197</b>
Oui, tout à fait	49,62	47,96	53,57	50,00	33,33	50,00	50,76
Oui, plutôt	47,33	51,02	39,29	50,00	66,67	50,00	47,21
Sous-total oui	96,95	98,98	92,86	100,00	100,00	100,00	97,97
Non, plutôt pas	3,05	1,02	7,14	0,00	0,00	0,00	2,03
Non, pas du tout	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sous-total non	3,05	1,02	7,14	0,00	0,00	0,00	2,03
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q12. Concernant la fiche explicative de ce médicament remise lors de votre venue à la pharmacie il y a trois mois, l'avez-vous :

- Conservée(s)

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>130</b>	<b>98</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>196</b>
Oui	85,38	82,65	82,14	91,67	50,00	85,00	84,69
Non	14,62	17,35	17,86	8,33	50,00	15,00	15,31
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Consultée(s)

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>130</b>	<b>98</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>196</b>
Oui	76,15	74,49	78,57	83,33	50,00	70,00	76,53
Non	23,85	25,51	21,43	16,67	50,00	30,00	23,47
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q12B- Si vous avez consultée la fiche, l'avez-vous trouvée :

- Bien présentée

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>99</b>	<b>73</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>150</b>
Oui	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Non	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Facile à comprendre

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>99</b>	<b>73</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>150</b>
Oui	95,96	98,63	100,00	100,00	100,00	100,00	97,33
Non	4,04	1,37	0,00	0,00	0,00	0,00	2,67
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Précise

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>99</b>	<b>73</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>149</b>
Oui	96,97	97,26	100,00	100,00	100,00	100,00	97,32
Non	3,03	2,74	0,00	0,00	0,00	0,00	2,68
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Utile

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>99</b>	<b>73</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>150</b>
Oui	94,95	95,89	100,00	100,00	100,00	96,43	95,33
Non	5,05	4,11	0,00	0,00	0,00	3,57	4,67
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q12.C. Avez-vous trouvé toutes les informations souhaitées ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>98</b>	<b>72</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>147</b>
Oui	93,88	97,22	90,91	100,00	100,00	96,15	93,88
Non	6,12	2,78	9,09	0,00	0,00	3,85	6,12
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q12.D. Si vous n'avez pas conservé ou consulté la fiche, préciser la (les) raison(s) :

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>32</b>
Perdu	21,74	47,37	33,33	0,00	50,00	40,00	31,25
Pb langue et compréhension, lecture	13,04	10,53	0,00	0,00	0,00	20,00	12,50
N'a pas eu besoin, pas de questions	47,83	36,84	33,33	0,00	50,00	40,00	43,75
Autre	17,39	5,26	33,33	100,00	0,00	0,00	12,50
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q13. Avez-vous eu l'occasion de parler de cette fiche ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>131</b>	<b>98</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>197</b>
Oui	29,01	32,65	35,71	50,00	0,00	40,00	34,01
Non	70,99	67,35	64,29	50,00	100,00	60,00	65,99
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q13. A. Si oui, avec :

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>64</b>
Votre entourage	83,33	76,67	88,89	83,33	0,00	93,75	82,81
Votre médecin généraliste	30,56	50,00	66,67	33,33	0,00	43,75	42,19
Votre infirmier	5,56	3,33	33,33	0,00	0,00	0,00	6,25
Votre diabétologue	2,78	10,00	0,00	0,00	0,00	6,25	4,69
	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00

Q14. La fiche et, ou, le tableau récapitulatif de la prise des médicaments vous ont-ils été utiles pour mieux prendre votre traitement ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
Base répondants	<b>129</b>	<b>97</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>194</b>
Oui	42,64	46,39	46,43	66,67	16,67	42,50	42,27
Non	57,36	53,61	53,57	33,33	83,33	57,50	57,73
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Q15.Trouvez-vous suffisant le temps d'entretien pour la présentation de la fiche médicament ?

	Biguanides	Sulfamides glinides	Gliptines	Analogue GLP1	Inhibiteur alpha gluc	Biguanides + gliptines	Total répondants
<b>Base répondants</b>	<b>131</b>	<b>97</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>196</b>
Oui, tout à fait	74,05	75,26	82,14	66,67	83,33	72,50	75,51
Oui, plutôt	25,95	24,74	17,86	33,33	16,67	27,50	24,49
Sous-total oui	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Non, plutôt pas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Non, pas du tout	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sous-total non	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

## ANNEXE 14 : les craintes (raisons données à T0 et à T3)

- Troubles digestifs (3609) – suivi –
- Patient ayant été traité par mediator donc sensibles aux risques encourus (3603) –inclusion
- Pb digestifs (0509)
- La peur d'avoir des douleurs à l'estomac. Les génériques rendent difficiles la reconnaissance des médicaments. (0501)
- De tomber, se faire mal (0506)
- Effet secondaire de ballonnements, craint pour la « santé » de ses intestins. (3610)
- Avec metformine a de la diarrhée, donc est passé de 3 à 2 par jour et parfois diminue de ½ sur les conseils du médecin (3402)
- Crainte sur les génériques : urticaire
- Crainte sur effet secondaire sur foie et rein (3311)
- Pb de transit ? (3311)
- Peur des effets indésirables (a eu des problèmes digestifs en début de traitement) (1708)
- Peur des effets indésirables (1708)
- Risque d'hypoglycémies (1706)
- Ne connaît pas trop, médicament récent, risque d'hypoglycémie ? ne sait pas si va faire effet ou pas... (1706)
- Troubles digestifs (1706)
- Troubles digestifs (3609) – suivi – (2804) – inc--
- Patient n'ayant été traité par Mediator® donc sensibles aux risques encourus (3603) –inclusion --
- Peur de diarrhées quand elle doit sortir du domicile (2111)—inclusion—
- Effets indésirables (0210) –inclusions –
- Troubles digestifs (2201) suivi
- Hypoglycémies (3406)(1302)(1405)
- Que ça crée d'autres problèmes (2208) – inclusions –
- Peur des hypoglycémies (2207) – suivi –
- Crainte de diarrhées (3312) – inclusions –
- J'ai peur qu'il ne fasse pas d'effet, je me pose des questions sur l'efficacité de ce traitement. [VICTOZA®] (3312)

- Maux d'estomac (3001) – suivi –
- Pb de reins / metformine (1605) – inc –
- Craintes par rapport aux affaires que l'on entend dans les medias (1608) – inc—
- Nouveau médicament, peu de recul (0401) – suivi –
- Plus rassuré avec l'original qu'avec le générique (1204) – inc –
- Peur des effets indésirables (1701) – inc –
- Peur des hypoglycémies (1701) –suivi – (1301)
- Générique = Faux médicament (0704)
- Craintes sur les effets sur le foie (0705) – inc –
- Diarrhées (0709) – suivi \_\_
- Diabète et problèmes rénaux (2803)
- Crainte de l'hypoglycémie même si sait les gérer (2107 – inc –

## ANNEXE 15 : raisons oubli - autres

- décalé dans les repas : petit déjeuner à 11h30 (prise du cp), gouté à 17h (oubli du cp) et repas du soir 22h (prise du cp), 2prises/3 dans la journée au final.
- plus de médicaments en stock (3602) (1303)
- pas de repas le soir lors de gros repas à midi. (3406)
- repas hors domicile le midi, j'ai le médicament avec moi mais je n'y pense pas. (3612)
- le médecin a précisé de ne pas le prendre si glycémie déjà trop basse ou si effort prévu (2107) – repaglinide-
- nombreuses modifications du traitement ces derniers mois (1702)
- Voyage, oubli de prendre le médicament. (3312)
- Entre deux renouvellements d'ordonnance (3705)
- Refus du diabète, contrainte du traitement. (2903)

## Annexe 16 : Q4. S'il vous arrive d'oublier le moment de la prise, que faites-vous ?

- Je le laisse ou le prend à midi.
- (code 5) réponse 2 et 3
- (Code 6) je le prends en décalé
- (code 7) : réponse 3 et 4 (2003)
- (code 8) : réponse 2 et 4
- (code 9) : quand le patient est invité le soir, il prend son traitement des qu'il rentre chez lui. (3001)
- (code 10) : réponse 1 et 2 (saute la prise si prise suivante trop proche sinon le prends quand s'en rends compte) (3612) (1603) ; le prend au milieu ou à la fin si s'en rends compte pendant le repas, s'il s'en rend compte dans l'après-midi, ne le prends pas (1604)
- (Code) – 11 : le fait de faire la prise à la fin du repas est source d'oubli (proposition de prise au milieu du repas pour éviter les oublis) (2802)
- (Code) -12- : je le prends le midi si oubli le matin (1402)
- à la fin du repas si oubli au début (0906)
- le soir si oubli à midi (0904)
- je le prends quand je m'en rends compte si je mange toujours si hors repas, je ne le prends pas (2107)
- si moins de 2h par rapport au moment de prise normal je le prends sinon je saute la prise. (0907)(3607)(2804) (2112) (1707) (1702)
- si j'oublie la prise du matin, je le prends à midi (il n'y en a pas à midi) (0907)
- jamais d'oubli de plus d'une heure, si >1h je saute la prise (3301)

**Annexe 17 : Q9. Comment vérifiez-vous l'efficacité du traitement ? Autre.**

3609 : prise de sang oui mais pas tous les 3 mois, plus rare.

2503 : prise de sang tous les 6 mois

-analyses urines (1404)

- je fais confiance au médecin (3102)

**Annexe 18. Questionnaire T3 : Avez-vous trouvé toutes les informations souhaitées ? Si non, préciser quelles sont les informations que vous n'avez pas trouvées :**

- Interactions autres médicaments, mode d'action plus détaillé afin de connaître les interactions avec d'autres médicaments (3307)
- Peut-on guérir ? (2503)
- Diététique (0602) + (0604)
- Pas l'étude américaine sur le Januvia® (2107)
- Effets secondaires à préciser, modérer certaines tournures ou ajuster une notion présentée « activité plus intense que d'habitude » attention que le patient n'arrête pas !! (1408)
- Pas de connaissance du diabète à long terme ; pas de conséquences ressenties mais consciente de la pathologie (1402)
- Infos sur le diabète et ses conséquences (1709)

**Annexe 19: Si vous n'avez pas conservé ou consulté la fiche, préciser la (les) raison(s) :**

- Pas de questionnaire (3603, conservé mais pas consulté)
- Perdu (2501)
- Pb langue et de compréhension (0503)
- Perdu (0505)
- Pb langue et compréhension (0502)
- Pb langue et compréhension (0509)
- pas de questionnaire, confiance dans le traitement.( 3602)
- perdu (0602)
- pas besoin de la consulter, lue et vue au cours du 1<sup>er</sup> entretien (1601)
- consulté une seule fois car j'ai l'habitude de me gérer, car j'ai l'habitude de mes traitements. Je sais à quoi cela sert. Les explications fournies au cours de l'entretien étaient suffisantes. (3312)
- pas de questionnaire. (0905)
- départ en cure thermale (0209)
- perte (2103) (1303)
- ne sait plus où elles sont (1908)
- perte (1906) (2808) (2810)
- pas eu le besoin (0901) (3704) (3702)
- n'y a pas pensé (1305) (1301)
- Pas très concerné (3609)
- Le patient les a égaré (3001)
- Je n'ai pas eu besoin de la consulter (1603)
- Je n'ai pas pensé à les consulter (1604)
- Je fais confiance aux professionnels de santé (1605)
- Pas consulté car déménagement (1609)
- Pas l'occasion de la relire, oublié (2802)
- Pas de besoin après l'avoir consulté (3704)
- Défaut de lecture (0701)
- J'ai oublié (0301)
- Pas forcément concerné (1410)

- Nombreuses hospitalisation (pour autre raison que le diabète). Ne gère pas tout ce qui est « papier » (1702)

## Annexe 20 Avez-vous des remarques, des suggestions, des commentaires ? (questionnaire à T3)

- poursuivre l'accompagnement, et l'approfondir. Grand intérêt pour l'accompagnement du patient diabétique. (3307)
- cet accompagnement est formidable. Il devrait être dupliqué sur d'autres médicaments. Cela a favorisé mes relations avec mon pharmacien ! ainsi que mieux comprendre mon traitement pour une meilleure adhésion au traitement . Je suis maintenant sensibilisé à l'intérêt du contrôle de l'HbA1c tous les 3 mois au lieu de tous les 2 mois. (3303).
- Entretien aussi efficace que les fiches (3309)
- Je suis convaincue de l'intérêt des médicaments dans le traitement de mon diabète. J'ai déjà fait un stage chez mon diabétologue (1 semaine éducation thérapeutique en clinique) qui m'a beaucoup appris sur le diabète et la façon de prendre les médicaments. J'ai appris aussi beaucoup sur le régime diabétique. Ce stage devrait être proposé à tout diabétique. (3311)
- Cette procédure doit être généralisée pour tous les traitements anti diabétiques (0210)
- Observation d'un météorisme suite à la prise du médicament (0207)
- Ça m'a aidé (2205)
- C'est très bien pour le diabète. Je vais améliorer mes contrôles de glycémie, je vais reprendre l'activité physique. Je vais consulter une diabétologue le mois prochain. Votre entretien est fabuleux il devrait être proposé à plus de patients. (3312)
- Trouve très utile les fiches, on connaît mieux son traitement et les effets possibles (1701)
- Continuez ! (2108)
- Peut-être faire la fiche plus courte avec des mots clés ; pense que sur le long terme risque de ne plus penser à la fiche et de ne pas se souvenir de tout. (1705)
- Il faut quelqu'un pour présenter la fiche (1706)
- Les comprimés sont trop gros, il me faut utiliser un coupe-comprimé, pas très pratique... (0901)
- Cet entretien est très intéressant. L'explication des fiches est simple à comprendre. Cela va à l'essentiel, plus précises que les notes explicatives

dans les boîtes de médicament. Grace à vous le plan de la prise de la metformine a été changé (1-0-2 -> 1-1-1) idem sur le moment de la prise (avant->fin du repas) et depuis il y a beaucoup moins d'effets secondaires digestifs, une meilleure tolérance (3301)

- Je prends correctement mon traitement, je le vis bien, je fais confiance à mon médecin, pharmacien et au médicament. Je vais très bien avec mes 91ans !!! (3310)
- Bien de faire une étude. Permet accrocher les patients à leur traitement. Content d'avoir été informé. (1410)
- Fiches très pédagogiques, parfait. Rappel sur l'utilisation +++. La fiche a amené le patient à consulter internet pour plus d'infos. Ce qui est positif, c'est de pouvoir parler et échanger avec un professionnel différent d'un médecin. (1408)
- Apporte un plus. Peut-être mettre des comparatifs avec d'autres traitements. (1405)
- Cibler les patients au début de leur pathologie ou les patients non équilibrés. Je connais ma maladie mais ces fiches restent très utiles. (1404)
- Permet de mieux comprendre son traitement et d'être plus rassurée (1708)
- Souhaiterait le même type de fiche avec le bon usage à suivre pour la prise de la glycémie. (1709)
- Ça m'a permis de mieux connaître mon traitement (1704)

## Annexe 21 : satisfaction patients

- Sur cette échelle de 0 (aucun intérêt) à 10 (très grand intérêt), où situez-vous l'intérêt que vous avez porté à la fiche médicament (ou aux fiches médicaments) ?

	SEXE		ANCIENNETE DU TRAITEMENT			NOMBRE DE MEDICAMENTS		DIABETE		Total répondants
	Homme	Femme	0 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 60 ans	Un seul	Deux ou trois	Nouveau	Ancien	
Base répondants	<b>118</b>	<b>79</b>	<b>76</b>	<b>45</b>	<b>71</b>	<b>103</b>	<b>94</b>	<b>10</b>	<b>187</b>	<b>197</b>
Moyenne	7,13	7,49	7,12	7,09	7,54	7,17	7,39	7,70	7,25	7,27
Ecart type	1,92	1,62	1,74	2,34	1,36	1,94	1,66	1,73	1,82	1,82

- Cette (ces fiches vous a (ont) elle(s) été utile(s) ?

	SEXE		ANCIENNETE DU TRAITEMENT			NOMBRE DE MEDICAMENTS		DIABETE		Total répondants
	Homme	Femme	0 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 60 ans	Un seul	Deux ou trois	Nouveau	Ancien	
Base répondants	<b>118</b>	<b>79</b>	<b>76</b>	<b>45</b>	<b>71</b>	<b>103</b>	<b>94</b>	<b>10</b>	<b>187</b>	<b>197</b>
Tout à fait	34,75	36,71	40,79	28,89	33,80	39,81	30,85	30,00	35,83	35,53
Plutôt	48,31	50,63	39,47	55,56	56,34	43,69	55,32	50,00	49,20	49,24
Sous-total utile	83,05	87,34	80,26	84,44	90,14	83,50	86,17	80,00	85,03	84,77
Plutôt pas	11,02	10,13	15,79	8,89	5,63	11,65	9,57	20,00	10,16	10,66
Pas du tout	5,93	2,53	3,95	6,67	4,23	4,85	4,26	0,00	4,81	4,57
Sous-total pas utile	16,95	12,66	19,74	15,56	9,86	16,50	13,83	20,00	14,97	15,23
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- A quelle fréquence l'(les) avez-vous consultée(s) ?

	SEXE		ANCIENNETE DU TRAITEMENT			NOMBRE DE MEDICAMENTS		DIABETE		Total répondants
	Homme	Femme	0 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 60 ans	Un seul	Deux ou trois	Nouveau	Ancien	
Base répondants	<b>117</b>	<b>79</b>	<b>76</b>	<b>44</b>	<b>71</b>	<b>102</b>	<b>94</b>	<b>10</b>	<b>186</b>	<b>196</b>
1 seule fois	40,17	44,30	40,79	34,09	49,30	43,14	40,43	30,00	42,47	41,84
2 ou 3 fois	33,33	26,58	34,21	29,55	26,76	31,37	29,79	60,00	29,03	30,61
Plus de 3 fois	8,55	12,66	6,58	15,91	9,86	8,82	11,70	0,00	10,75	10,20
Jamais	17,95	16,46	18,42	20,45	14,08	16,67	18,09	10,00	17,74	17,35
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- D'une façon générale, diriez-vous que ces documents vous ont aidé(e) à mieux comprendre votre traitement pour le diabète ?

	SEXE		ANCIENNETE DU TRAITEMENT			NOMBRE DE MEDICAMENTS		DIABETE		Total répondants
	Homme	Femme	0 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 60 ans	Un seul	Deux ou trois	Nouveau	Ancien	
Base répondants	<b>118</b>	<b>79</b>	<b>76</b>	<b>45</b>	<b>71</b>	<b>103</b>	<b>94</b>	<b>10</b>	<b>187</b>	<b>197</b>
Oui, tout à fait	35,59	36,71	38,16	28,89	38,03	42,72	28,72	10,00	37,43	36,04
Oui, plutôt	46,61	44,30	36,84	55,56	49,30	36,89	55,32	70,00	44,39	45,69
Sous-total oui	82,20	81,01	75,00	84,44	87,32	79,61	84,04	80,00	81,82	81,73
Non, plutôt pas	11,02	12,66	15,79	11,11	8,45	13,59	9,57	10,00	11,76	11,68
Non, pas du tout	6,78	6,33	9,21	4,44	4,23	6,80	6,38	10,00	6,42	6,60
Sous-total non	17,80	18,99	25,00	15,56	12,68	20,39	15,96	20,00	18,18	18,27
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Si vous aviez déjà ce traitement, avez-vous modifié la façon de prendre votre traitement ?

	SEXE		ANCIENNETE DU TRAITEMENT			NOMBRE DE MEDICAMENTS		DIABETE		Total répondants
	Homme	Femme	0 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 60 ans	Un seul	Deux ou trois	Nouveau	Ancien	
Base répondants	115	79	115	78	71	115	78	115	78	194
Oui	19,13	29,11	15,07	28,89	25,35	20,00	26,60	22,22	23,24	23,20
Non	80,87	70,89	84,93	71,11	74,65	80,00	73,40	77,78	76,76	76,80
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Si oui, préciser ce que vous avez modifié :

	SEXE		ANCIENNETE DU TRAITEMENT			NOMBRE DE MEDICAMENTS		DIABETE		Total répondants
	Homme	Femme	0 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 60 ans	Un seul	Deux ou trois	Nouveau	Ancien	
Base répondants	19	21	9	12	16	17	23	2	38	40
Modification moment prise	78,95	76,19	77,78	75,00	81,25	70,59	82,61	50,00	78,95	77,50
Meilleur suivi du traitement	15,79	28,57	11,11	25,00	12,50	23,53	21,74	50,00	21,05	22,50
Je le prend plus si ne mange pas	15,79	4,76	11,11	16,67	6,25	5,88	13,04	0,00	10,53	10,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Avez-vous utilisé le tableau récapitulatif de votre traitement ?

	SEXE		ANCIENNETE DU TRAITEMENT			NOMBRE DE MEDICAMENTS		DIABETE		Total répondants
	Homme	Femme	0 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 60 ans	Un seul	Deux ou trois	Nouveau	Ancien	
Base répondants	116	79	75	45	70	102	93	10	185	195
Oui	16,38	18,99	14,67	22,22	15,71	17,65	17,20	10,00	17,84	17,44
Non	83,62	81,01	85,33	77,78	84,29	82,35	82,80	90,00	82,16	82,56
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	SEXE		ANCIENNETE DU TRAITEMENT			NOMBRE DE MEDICAMENTS		DIABETE		Total répondants
	Homme	Femme	0 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 60 ans	Un seul	Deux ou trois	Nouveau	Ancien	
Base répondants	28	18	19	14	12	24	22	1	45	46
Régulariser, vérifier prises, horaires - observance - diminution EII	89,29	72,22	78,95	85,71	83,33	87,50	77,27	100,00	82,22	82,61
Meilleure connaissance effets indésirables	7,14	16,67	5,26	21,43	8,33	8,33	13,64	0,00	11,11	10,87
A déjà un tableau similaire, fait avec le médecin	10,71	11,11	15,79	0,00	16,67	12,50	9,09	0,00	11,11	10,87
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Avez-vous utilisé le tableau récapitulatif de votre traitement, lors de vos consultations avec un professionnel de santé ?

	SEXE		ANCIENNETE DU TRAITEMENT			NOMBRE DE MEDICAMENTS		DIABETE		Total répondants
	Homme	Femme	0 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 60 ans	Un seul	Deux ou trois	Nouveau	Ancien	
Base répondants	117	78	76	44	70	103	92	10	185	195
1 seule fois	15,38	12,82	14,47	25,00	7,14	13,59	15,22	0,00	15,14	14,36
2 ou 3 fois	0,85	3,85	1,32	4,55	1,43	0,97	3,26	0,00	2,16	2,05
Plus de 3 fois	1,71	2,56	2,63	0,00	2,86	2,91	1,09	0,00	2,16	2,05
Jamais	82,05	80,77	81,58	70,45	88,57	82,52	80,43	100,00	80,54	81,54
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Diriez-vous que ces documents ont facilité vos échanges avec vos professionnels de santé ?

	SEXE		ANCIENNETE DU TRAITEMENT			NOMBRE DE MEDICAMENTS		DIABETE		Total répondants
	Homme	Femme	0 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 60 ans	Un seul	Deux ou trois	Nouveau	Ancien	
<b>Base répondants</b>	<b>117</b>	<b>78</b>	<b>75</b>	<b>44</b>	<b>71</b>	<b>102</b>	<b>93</b>	<b>10</b>	<b>185</b>	<b>195</b>
Oui, tout à fait	11,11	14,10	16,00	13,64	8,45	16,67	7,53	0,00	12,97	12,31
Oui, plutôt	36,75	26,92	30,67	27,27	38,03	27,45	38,71	10,00	34,05	32,82
Sous-total oui	47,86	41,03	46,67	40,91	46,48	44,12	46,24	10,00	47,03	45,13
Non, plutôt pas	25,64	30,77	25,33	36,36	25,35	30,39	24,73	0,00	29,19	27,69
Non, pas du tout	26,50	28,21	28,00	22,73	28,17	25,49	29,03	90,00	23,78	27,18
Sous-total non	52,14	58,97	53,33	59,09	53,52	55,88	53,76	90,00	52,97	54,87
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Que sont devenus les documents qui vous ont été remis ?

	SEXE		ANCIENNETE DU TRAITEMENT			NOMBRE DE MEDICAMENTS		DIABETE		Total répondants
	Homme	Femme	0 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 60 ans	Un seul	Deux ou trois	Nouveau	Ancien	
<b>Base répondants</b>	<b>117</b>	<b>78</b>	<b>75</b>	<b>44</b>	<b>71</b>	<b>102</b>	<b>93</b>	<b>10</b>	<b>185</b>	<b>195</b>
Vous les avez conservés	82,91	84,62	81,33	86,36	83,10	85,29	81,72	70,00	84,32	83,59
Vous les avez perdus, ils vous ont été redonnés	7,69	6,41	5,33	2,27	12,68	2,94	11,83	0,00	7,57	7,18
Vous ne les avez pas gardés	9,40	8,97	13,33	11,36	4,23	11,76	6,45	30,00	8,11	9,23
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	SEXE		ANCIENNETE DU TRAITEMENT			NOMBRE DE MEDICAMENTS		DIABETE		Total répondants
	Homme	Femme	0 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 60 ans	Un seul	Deux ou trois	Nouveau	Ancien	
<b>Base répondants</b>	<b>89</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>30</b>	<b>53</b>	<b>76</b>	<b>70</b>	<b>2</b>	<b>144</b>	<b>146</b>
1 fois	79,78	82,46	84,48	83,33	75,47	88,16	72,86	100,00	80,56	80,82
2 fois (à 1 mois)	5,62	1,75	5,17	0,00	5,66	1,32	7,14	0,00	4,17	4,11
2 fois (à 3 mois)	13,48	15,79	8,62	16,67	18,87	10,53	18,57	0,00	14,58	14,38
3 fois (à 1 et 3 mois)	1,12	0,00	1,72	0,00	0,00	0,00	1,43	0,00	0,69	0,68
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

**Annexe 22 : Avez-vous modifié la façon de prendre votre traitement ? Si oui, préciser ce que vous avez modifié :**

1-diamicron au début du repas (0509)

1-modif du mmt de prise (0507)

1- prise au milieu au lieu du début du repas (3701)

CODE1 = modif moment prise

Code 2 = meilleur suivi du traitement (1106) (0701) (3703)(2807)

Code 3 = 1 + 2

Code4 = ne le prends plus si ne mange pas (diamicron) (2810) (2005)

Code 5 = 1+ 4

4-je sais que si je ne mange pas, je ne dois pas le prendre car risque hypoglycémie  
+++ (3303)

## Annexe 23. En quoi [le tableau récapitulatif du traitement] vous a-t-il aidé dans la gestion de votre traitement ?

- Régularité prises
- Moins oublié, plus de motivations
- Vérifier prises
- Régulariser les prises, rassurer sur le fait d'avoir pris son traitement ou pas
- Tableau similaire déjà proposé par le médecin qui l'a rempli avec lui. (3605)
- Bonne observance du traitement est confirmée par la fiche (0210)
- Bien visualiser le traitement
- Ne pas me mélanger (2203)
- Eviter les erreurs de prises (2207)
- Par rapport à la prise (0202)
- Changement du moment de prise et diminution des effets secondaires (3301)
- Etre plus rassurée par rapport au moment de prise (1708).
- Moins d'oubli (1706)
- Prendre le médicament au bon moment (1704)
- meilleure connaissance (1202)
- régularités prise (3601)
- moins oublié, plus de motivation (2503)
- A déjà un tableau, fait avec son médecin traitant (1701)
- Observance (0705)
- Horaire de prise (0706) (0707)

## Annexe 24. Si documents non gardés, préciser pour quelles raisons ?

- par soucis de rangement, je les ai scannés dans mon ordinateur. (3307) -1
- ne sait pas (2504) -2
- pas d'intérêt (2501) -3
- documents perdus, remis au 2eme entretien (3001)
- je fais confiance aux professionnels de santé (1605)
- pas utile (3704)
- Je connais mon traitement ; j'ai déjà de la documentation (0211)
- trop de documents médicaux (2112)
- en ce moment mon mari a un cancer de la prostate, des problèmes cardiaques.  
Trop de problèmes médicaux, le diabète n'est pas important (3103)

## Annexe 25. Satisfaction pharmaciens

- Sur cette échelle de 0 (aucun intérêt) à 10 (très grand intérêt), où situez-vous l'intérêt que vous avez porté aux fiches « médicaments » ?

Base répondants	26
Moyenne	8,54
<i>Ecart type</i>	<i>1,08</i>

### Répartition des notes

Base répondants	26
7	19,23
8	34,62
9	19,23
10	26,92
	100,00

- A votre avis, ces fiches ont-elles été utiles à l'ensemble de vos patients ?

Base répondants	26
Tout à fait	19,23
Plutôt	73,08
Sous-total utile	92,31
Plutôt pas	7,69
Pas du tout	0,00
Sous-total pas utile	7,69
	100,00

- A votre avis pour l'ensemble des patients, ces fiches explicatives ont – elles modifié leur façon de prendre leur traitement ?

Base répondants	26
Oui, tout à fait	3,85
Oui, plutôt	53,85
Sous-total d'accord	57,69
Non, plutôt pas	38,46
Non, pas du tout	3,85
Sous-total pas d'accord	42,31
	100,00

- Etes –vous intervenu sur le tableau récapitulatif des médicaments de vos patients ?

Base répondants	26
Très souvent	3,85
Souvent	11,54
Rarement	46,15
Jamais	38,46
	100,00

- Pensez – vous que ce tableau a facilité la gestion de la prise de leur traitement ?

Base répondants	26
Oui, tout à fait	7,69
Oui, plutôt	26,92
Sous-total oui	34,62
Non, plutôt pas	57,69
Non, pas du tout	7,69
Sous-total non	65,38
	100,00

- D'une façon générale, diriez-vous que l'ensemble de la démarche a amélioré la compréhension par vos patients de leur traitement ?

Base répondants	26
Oui, tout à fait	42,31
Oui, plutôt	57,69
Sous-total oui	100,00
Non, plutôt pas	0,00
Non, pas du tout	0,00
Sous-total non	0,00
	100,00

- D'une façon générale, diriez-vous que l'ensemble de la démarche a amélioré l'adhésion de vos patients à leur traitement pour le diabète ?

Base répondants	26
Oui, tout à fait	26,92
Oui, plutôt	61,54
Sous-total oui	88,46
Non, plutôt pas	11,54
Non, pas du tout	0,00
Sous-total non	11,54
	100,00

- Avez-vous des suggestions pour améliorer les fiches ?

Base répondants	26
Oui	19,23
Non	80,77
	100,00

- Etes – vous prêt(e) à conseiller à vos patients diabétiques de participer à un programme d'éducation thérapeutique ?

Base répondants	26
Oui	100,00
Non	0,00
	100,00

- Si oui, l'avez-vous déjà fait ?

Base répondants	26
Oui	96,15
Non	3,85
	100,00

- Pensez-vous continuer à vous servir de ces supports ?

Base répondants	26
Oui	96,15
Non	3,85
	100,00

- Votre participation à BUMDIAB a-t-elle eu une influence sur votre mode de délivrance des traitements de maladies chroniques, en général ?

Base répondants	26
Oui, tout à fait	38,46
Oui, plutôt	53,85
Sous-total oui	92,31
Non, plutôt pas	7,69
Non, pas du tout	0,00
Sous-total non	7,69
	100,00

## **Annexe 26. Modifications faites par les patients grâce aux fiches. Avis du pharmacien.**

- Connaissances d'incidences des effets indésirables (14)
- Heures de prise et oubli de prises (29)
- Observance du traitement (03)
- Moment de la prise (19)
- Très difficile de faire changer les habitudes des patients. (13)
- Bon support pour expliquer le moment de prise en fonction du risque d'hypoglycémie. Tous les patients n'étaient pas forcément intéressés par le mécanisme d'action (surtout quand 3 ou 4 médicaments)
- Modifications du moment de prise, pour limiter les effets secondaires, meilleure observance, meilleure compréhension du traitement. Cela valorise le rôle du pharmacien. (33)
- Les moments de prises / aux repas et les risques d'hypoglycémies. (22)
- Les heures de prise des médicaments ont été modifiées. (2)
- Traitement pris de façon plus régulière dû à une meilleure compréhension de leur traitement. Importance du moment de prise. (17)
- La modalité de prise (6)
- Moment de prise, quand le prendre ou non (9)
- Pour certains patients, moment de la prise (7)

## Annexe 27. Avez-vous des suggestions pour améliorer les fiches ?

- Créer des fiches qui regroupent les molécules présentes dans les associations fixes ; il est compliqué pour le patient d'avoir 2 fiches différentes pour un même médicament. D'autant plus que les conseils de prise du traitement sont parfois différents d'une fiche à l'autre (36)
- On m'a demandé des fiches plus petites (1/4 de format A4) pour pouvoir l'amener dans son porte ordonnance => fiche ambulatoire car les patients ont tous archivé les fiches dans un classeur chez eux et donc n'ont pas souvent repris la lecture de cette fiche (ou seulement une fois ...). (33)
- Inclure des dessins ou pictogrammes pour les rendre plus ludiques (30)
- Peut-être simplifier encore (« délai action ») (25)
- Le diabète étant une pathologie chronique évolutive, on a tendance à rentrer dans une routine (inactive) au fil des années. Se raccrocher à des fiches thérapeutiques ou tout autre outil permet de retrouver un élan motivationnel. Merci pour cela. (25)
- 1 carnet de suivi spécial diabétique -> utilisation sous forme de carnet (il y avait un ancien doc Sanofi avec l'ensemble des traitements, le pharmacien peut cocher/stabiloter la ou les fiches correspondantes) et une première partie du carnet peut reprendre la physiologie et les complications du diabète ; une 3eme partie peut servir à noter les rdv pedicure/ophtalmo et les dosages HbA1c. (31)

## **Annexe 28. De quelle manière le tableau a facilité la gestion de la prise de leur traitement ?**

- Modalité de prise (03)
- Nous sortons aux patients quand ils ont besoin les plans de posologie via le logiciel donc cela fait double emploi (28)
- J'ai traité le tableau uniquement pour le diabète. Il aurait été intéressant de l'étendre à toute l'ordonnance comme nous faisons avec le tableau du plan de prise des médicaments pour les ordonnances complexes. (33)
- Une meilleure compréhension du traitement, plan de prise plus clair, simplifié et personnalisé. (22)
- En relisant cette fiche, le patient a bien intégré l'heure de prise du médicament. (2)
- Intérêt de la case question pour ne pas oublier et en parler ensuite. Intérêt de la case précautions d'emploi. (25)
- Avant ou pendant le repas (7)

## Annexe 29. Influence sur le mode de délivrance des traitements de maladies chroniques en général ?

- Proximité +++ avec les patients inclus dans l'étude. Explications et délivrance avec l'aide des fiches. (14)
- Suivi de l'observance (3)
- Nous allons plus loin dans le questionnement lors de la délivrance du traitement. Comment prenez-vous le médicament ? si vous l'oubliez que faites-vous ? les prises de sang sont-elles à jour ? etc... suivi thérapeutique +++ (13)
- J'ai proposé les fiches à d'autres patients surtout en primo prescription pour engager avec eux une discussion sur leur traitement. Merci de votre initiative qui aura été utile à notre exercice et aux patients (36)
- Oui sur les explications des moments de prise et risques d'hypoglycémie. (28)
- Plus grande facilité à aborder le sujet de la maladie avec les patients. Amélioration de nos connaissances vis-à-vis des ADO (21)
- Bien regarder des médicaments et de leurs effets. Car les patients ne les connaissent pas forcément bien, même s'ils les prennent depuis longtemps. (10)
- Oui en posant plus de questions aux patients au comptoir, en m'inspirant des questions utilisées lors des entretiens. (20)
- J'ai tout d'abord révisé mes connaissances sur le diabète, les médicaments, avant de me lancer dans l'aventure. Dans mon officine, seule mon adjointe est responsable du diabète. Je pense que je n'aimais pas trop le diabète car je devais faire l'effort de me « re former » sur la pathologie. Nous sommes très impliqués dans l'accompagnement des patients et du bien-fondé de la démarche. Mon adjoint n'étant pas présent à la présentation, j'ai dû faire la démarche. Aujourd'hui je peux vous affirmer que J'AIME prendre en charge ces patients-là, j'ai pu améliorer mon expertise. Nous avons travaillé en binôme avec mon adjoint. Cela améliore notre travail d'équipe. Mes patients sont ravis, cela change l'idée même qu'ils ont de leur pharmacien. Cette étude, bien qu'un peu chronophage (les entretiens ont durés entre 30 mi et une heure) est plus que POSITIVE. (33)

- Explication plus détaillée du mécanisme d'action de manière simplifiée adaptée au patient. Idem pour les moments de prise. J'ai trouvé ces fiches très claires, très précises et utiles même en dehors de ces entretiens. (30)
- Personnalisation des plans de prises. Insister et s'assurer de la compréhension par le patient. (22)
- Je suis beaucoup plus attentif à la compréhension et à la lecture de l'ordonnance avec le patient. Nous ouvrons un dialogue de façon à optimiser l'observance du traitement. (2)
- Précision du mode de prise (12)
- Être plus vigilant sur l'observance du traitement, sur la compréhension du patient vis-à-vis de son traitement et de sa maladie. Demander de façon plus systématique si le patient avait des questions sur son traitement et sur la façon de le prendre. (17)
- On vérifie l'observance et les moments de prise. On questionne sur leurs résultats d'analyse de sang, chiffres tensionnels... (16)
- Expliquer encore et encore l'importance des heures de prise des médicaments en général, ainsi que l'importance de la diététique. (29)
- Toujours important de se rappeler l'importance de notre implication-disponibilité-écoute pour être une source de confiance. Intérêt à terme = développer des consultations diabétiques d'évaluation des traitements chroniques à la demande du patient.(31)
- Importance sur les conseils, la prise en charge, l'importance de l'adhésion du patient au traitement. (7)

## Bibliographie

- [1] Robert, «l'observance thérapeutique dans les maladies chroniques,» 12 08 2012.
- [2] A Penfornis, «Observance médicamenteuse dans le diabète de type 2 : influence des modalités du traitement médicamenteux et conséquences sur son efficacité,» *diabetes & metabolism*, pp. 31-37, avril 2003.
- [3] W. H. Organization, «Adherence to long-term therapies : evidence for action». Genève : WHO, 2003..
- [4] A.J. Scheen, «Non-observance thérapeutique : causes, conséquences , solutions.,» *Revue médicale Liege*, pp. 239-245, 65 2010.
- [5] Jacques Marceau.
- [6] G Reach, «non-observance dans le diabète de type2,» *La Presse Médicale*, pp. 886-892, mai 2013.
- [7] Académie nationale Pharmacie, «Observance des traitements médicaux en France,» 2015.
- [8] «"Information éclairée" du patient ( ou de son entourage),» 2009. [En ligne].
- [9] Cespharm.
- [10] CNAM, «Accompagnement pharmaceutique des patients sous traitement par AVK. Premier bilan à 1 an.,» 12-2014.
- [11] DIAMIP. [En ligne].

**TITLE :** BUM'DIAB, GOOD Use of Medicines in type 2 diabetes:  
A regional program conducted in pharmacies coordinated by a network of care.

**SUMMARY :**

Compliance has become a major public health problem. It seems essential now to raise its rates, particularly among patients with chronic diseases such as type II diabetes 2. Many solutions are available to improve it, putting the patient at the heart of its therapeutic project is very promising. Thus DIAMIP, diabetic network of Midi-Pyrénées, created a program BUM'DIAB, to provide the patient with the information he needs to follow his treatment. Program implemented through pharmacist which proves, once again, its important role in patient follow and its treatment. The study, which lasted nine months, resulting in very positive in terms of impact and improving good practice.

BUM'DIAB, BON Usage du Médicament dans le DIABète de type 2 :  
Un programme régional mené en officine coordonné par un réseau de soin.

DIRECTEUR DE THESE : Dr Jacques MARTINI

---

## RESUME

L'observance est devenue un problème majeur de santé publique. Il semble primordial désormais d'augmenter son taux et notamment chez les patients souffrant de pathologies chroniques, telles que le diabète de type 2. De nombreuses solutions sont proposés pour l'améliorer, mettre le patient au cœur de son projet thérapeutique en est une très prometteuse. C'est ainsi que DIAMIP, réseau des diabétiques de Midi-Pyrénées, a créé un programme, BUM'DIAB, afin d'apporter au patient les informations dont il a besoin pour bien suivre son traitement. Programme mise en place grâce au pharmacien d'officine qui prouve, une fois de plus, son rôle important dans le suivi du patient et de son traitement. L'étude, qui aura duré neuf mois, en découlant est très positive en terme d'impact et d'amélioration des bonnes pratiques.

---

## MOTS-CLES

Observance – diabète de type 2 – conseil personnalisé – bon usage du médicament  
– maladies chroniques

---

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Pharmacie

---

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R. OU DU LABORATOIRE :

Réseau DIAMIP Service de diabétologie

CHU de TOULOUSE Rangueil

1 Avenue Jean Poulhès

TSA 50032

31059 TOULOUSE cedex 9