

ANNEXES

Annexe 1 : Facteurs susceptibles d'influencer l'observance thérapeutique selon l'OMS.	2
Annexes : Questionnaires vierges	3
Annexe 2 : Focus group – Pharmaciens indépendants	3
Annexe 3 : Interview individuelle – Infirmiers à domicile	6
Annexe 4 : Interview individuelle – Pharmaciens de groupements	7
Annexe 5 : Interview individuelle – Directeurs de groupements	9
Annexe 6 : Interview individuelle – Patients	11
Annexe B : Retranscriptions	17
Annexe 7 : Focus group – Pharmaciens indépendants	17
Annexe 8 : Interview individuelle – Infirmiers à domicile NR1	39
Annexe 9 : Interview individuelle – Infirmiers à domicile NR2	54
Annexe 10 : Interview individuelle – Infirmiers à domicile NR3	67
Annexe 11 : Interview individuelle – Pharmacien de groupements Multipharma NR1	80
Annexe 12 : Interview individuelle – Pharmacien de groupements Servais NR1	86
Annexe 13 : Interview individuelle – Pharmacien de groupements Servais NR2	97
Annexe 14 : Interview individuelle – Pharmacien de groupements Servais NR3	107
Annexe 15 : Interview individuelle – Directeur de Multipharma	115
Annexe 16 : Interview individuelle – Directeur de Servais	131
Annexe 17 : Interview individuelle – Patient NR1	140
Annexe 18 : Interview individuelle – Patient NR2	147
Annexe 19 : Interview individuelle – Patient NR3	155

ANNEXE 1 : FACTEURS SUSCEPTIBLES D'INFLUENCER L'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE SELON L'OMS.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les cinq dimensions de la non-observance sont liées à des facteurs socio-économiques, à l'état du patient, à son traitement, à sa maladie et au système de soins de santé (Figure 1).²



Figure 1 : *Les cinq dimensions de la non-adhésion, adaptée de l'OMS 2003²

ANNEXES : QUESTIONNAIRES VIERGES

Annexe 2 : Focus group – Pharmaciens indépendants

INTRODUCTION

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je mène actuellement une enquête sur le suivi du traitement médicamenteux par les patients. On parle aussi d'observance médicamenteuse ou de compliance. Il s'agit pour le patient de respecter les instructions de la prescription du médecin. Cela concerne, par exemple :

- *Le bon dosage du médicament*
- *La bonne heure de chaque prise*
- *Les bonnes modalités de prise (par exemple à jeun, durant le repas, ...)*
- *Le suivi durant la période prescrite (x jours, ...)*
- *La non interruption des prises durant la période prescrite*

Certaines méthodes existent pour favoriser l'observance (piluliers, applications de rappel, ...). Un dispositif de distribution de médicaments à domicile va bientôt être commercialisé en Belgique. Dans quelques instants, je vais vous le présenter.

Dans un 1^{er} temps je vais vous poser des questions sur votre pratique actuelle en lien avec l'observance médicamenteuse.

Toutes vos réponses resteront anonymes dans le respect du Règlement général de la protection de la vie privée (RGPD).

DONNEES D'IDENTIFICATIN

Question1 : Vendez - vous dans votre officine des dispositifs pour favoriser l'observance médicamenteuse. ? Si oui, citez-le ou les système(s) que vous vendez.

Question2 : Voici quelques dispositifs existants sur le marché belge (Posomind, MEMS, Pilulier classique, Medipac Box, Memo Box, Do-Pill Secure, Imedipac + Imedicup, P-Heal, Sivan, Pillo, RxPense), en avez-vous déjà entendu parler ?

Question 3 : Quels sont les patients auxquels vous vendez le plus souvent des dispositifs pour l'observance médicamenteuse ?

Question 4 : Dans votre clientèle ayant signé une convention « pharmacien de référence » avez-vous constaté une augmentation de la vente des dispositifs pour l'observance médicamenteuse ?

Question 5 : A votre avis quels sont les principaux avantages recherchés par les patients qui achètent des dispositifs pour l'observance médicamenteuse ?

Question 6 : Faites-vous la promotion des dispositifs pour l'observance médicamenteuse dans votre officine ? Si oui/ non pourquoi ?

Question 7 : Actuellement, réalisez-vous déjà des « préparations de médication individuelle (PMI) », à la demande de certains patients ? Si oui, pour quels types de patients ?

Question 8 : Pour vous quels sont les 3 atouts les plus importants pour les patients par ordre du i-Donexa ? Expliquez : a) réduction des oublis de prises b) Facilité d'utilisation c) Diminution des erreurs de prise d) Respect des horaires de prises e) Facilité du suivi médicamenteux avec le pharmacien f) Réduction du stress des proches du patient lié au bon suivi du traitement g) Plus de « sérénité » chez le patient pour son suivi médicamenteux

Question 9 : Quels sont les patients à qui vous pourriez proposer le dispositif i-Donexa en priorité ?

Question 10 : Pensez-vous que le dispositif i-Donexa puisse être utile pour vos activités ? Expliquez.

Question 11 : Quels pourraient être les freins liés à l'utilisation du dispositif i-Donexa dans les officines ? Choisissez et expliquez : a) Organisation b) Temps pour la programmation/remplissage c) Stockage des comprimés et des cassettes d) Administration des dossiers e) Formation du personnel f) autre

Question 12 : Disposeriez-vous dans l'officine du personnel qui pourrait être dédié à la préparation et au remplissage des cassettes de médicaments ? Expliquez.

Question 13 : Selon la loi belge (AR du 28/09/2012) le dispositif i-Donexa peut être considéré comme un appareillage de PMI. Connaissez-vous la réglementation liée à la PMI ? Si oui, qu'en pensez-vous ?

Question 14 : Le modèle commercial proposé au patient serait le suivant : 1) un contrat de location du dispositif i-Donexa entre le distributeur et le patient (ou un proche le représentant) 2) un contrat de service entre le pharmacien et le patient (ou un proche le représentant) pour la

programmation et le remplissage des cassettes par exemple pour 12 mois 3) l'achat de cassettes (minimum 5 cassettes à 12€ pièce > 60€). Qu'en pensez – vous ?

Question 15 : Selon vous, quel prix forfaitaire le patient serait-t-il prêt à payer chaque mois pour la location du dispositif i-Donea et le service programmation/ remplissage des cassettes (1 cassette par semaine) ? Choisissez et expliquez : a) Moins de 100€ b) Entre 100€-125€ c) Plus de 125

Question 16 : Est-ce que les 3 éléments de rémunération du pharmacien : commission sur contrat de location, marge sur cassette, prestations de « service programmation/remplissage » vous paraît satisfaisante ? Expliquez.

Question 17 : Concernant la mise à disposition gratuite (+ caution) de l'équipement i-Donea destiné à l'officine en ce compris les éléments informatiques (logiciel et écran), quel est votre avis ?

Question 18 : Partant d'une durée moyenne de 10 minutes pour la programmation et le remplissage d'une cassette, quel serait, selon vous, votre rémunération à prévoir pour cette prestation ?

Question 19 : Quel est pour vous l'argument déterminant qui vous inciterait à participer à la commercialisation du dispositif i-Donea ?

Question 20 : Quel est pour vous l'argument déterminant qui va convaincre le patient d'utiliser le dispositif i-Donea ?

Annexe 3 : Interview individuelle – Infirmiers à domicile

Question 1 : Expliquez-moi comment se passe une journée type lors de vos déplacements au domicile des patients ?

Question 2 : Lors de vos déplacements au domicile du patient, quels soins classiques réalisez-vous ? Parmi, ceux-ci, lequel est le plus récurrent ? Quel est le coût réel pour le patient pour les soins cités ci-dessous ?

Question 3 : Préparez-vous souvent des médicaments/ vitamines pour vos patients ? Si oui, quelle est la proportion des patients pour qui vous faites ces préparations ? Pour quelles raisons préparez-vous ces médicaments : demande particulière ou compris dans les soins ?

Question 4 : En général, pour combien de prises préparez-vous ces médicaments/ vitamines à l'avance ? Expliquez ?

Question 5 : Vous arrive-t-il de faire plus que ce que vous ne devez en effectuant d'autres soins/ tâches ? Expliquez

Question 6 : Vous arrive-t-il de passer plus de 1x/jour chez un même patient ? Quelle en est la raison ? Est-ce le cas pour beaucoup de patients ? (Expliquez + proportion)

Question 7 : Je vais vous citer les principaux bénéfices de ce nouveau distributeur pour le patient et vous me direz ce que vous en pensez sur une échelle de 1 à 5 (1 = pas du tout d'accord - 5 = totalement d'accord) : A) Facilité de la prise en mains (bol - medocs) B) Sécurité au niveau des médicaments à prendre C) Rappel de l'heure pour prendre les médicaments D) Plus besoin de demander à quelqu'un E) Moins de stress lié à la prise du médicament F) Facilité d'emploi (1 bouton/ 1 écran) G) Connexion avec un professionnel de la santé H) Connexion avec un proche et contact en cas de problème

Question 8 : Pensez-vous que ce nouveau dispositif a) Facilitera la vie de vos patients ? b) Facilitera votre travail ? c) Pourrait être un concurrent potentiel ?

Annexe 4 : Interview individuelle – Pharmaciens de groupements

Question 1 : Concernant l'observance médicamenteuse, en général, diriez-vous que les patients vous posent des questions : a) Jamais b) Rarement c) De temps en temps d) Fréquemment e) Toujours

Question 2 : Quels sont les patients qui vous posent le plus de questions en lien avec l'observance médicamenteuse (sexe, tranche d'âge, médication, mode de vie) ?

Question 3 : Quelles sont les classes de médicaments (ex : anti hypertenseurs, antidiabétiques, anti-inflammatoires, ...) pour lesquelles on vous pose le plus souvent des questions sur l'observance médicamenteuse (par ordre décroissant d'importance) ?

Question 4 : A quel moment, les patients vous posent - ils le plus souvent des questions sur l'observance médicamenteuse (*3 réponses par ordre décroissant d'importance*) ? a) au début b) au cours c) au renouvellement de la boîte d) quand ils viennent pour d'autres achats e) lors d'un problème f) lors d'un changement

Question 5 : Les questions posées sur l'observance médicamenteuse concernent : jamais, rarement, de temps en temps, fréquemment, toujours : a) Le moment de la prise b) La difficulté de préparer la dose (blister, ...) c) La difficulté d'administration (pilule difficile à avaler) d) L'oubli d'une prise e) L'arrêt de la prise pour cause d'effets secondaires f) L'interruption de la prise pour cause de bien-être retrouvé (« je ne me sens plus malade ») g) Interruption de la prise pour convenance personnelle (vacances, ...) h) autre

Question 6 : Est-ce que vous vendez des systèmes visant à faciliter l'observance médicamenteuse ? Pourquoi ? Expliquez

Question 7 : Quels sont les avantages que vous recherchez dans les dispositifs que vous vendez ?

Question 8 : Pensez-vous que ce nouveau dispositif permettra de renforcer l'observance médicamenteuse ? Expliquez.

Question 9 : Je vais vous citer les avantages de ce nouveau dispositif pour le patient. Pour vous quels sont les 3 avantages les plus importants par ordre décroissant d'importance ? a) Réduction des oublis de prises b) Facilité d'utilisation c) Réduction des erreurs de prises d) Respect des horaires de prises e) Réduction de l'automédication f) Renforcement de l'information sur le

traitement g) Réduction du stress lié à la préparation et à la prise correcte des prises h) Facilité de suivi avec le pharmacien ou les proches grâce à la connexion à distance

Question 10 : A votre avis, ce nouveau dispositif pourrait renforcer le service du pharmacien par exemple dans le cadre du pharmacien de référence ? Expliquez.

Question 11 : Personnellement, pensez-vous que ce nouveau dispositif puisse améliorer vos activités ? Expliquez ? Si oui, quels seraient, pour vous, les avantages (*les 3 plus importants par ordre décroissant*) : a) Fidélisation de patients existants b) Gain de nouveaux patients c) Nouvelle source de revenu d) Renforcement de ma bonne réputation e) Service en lien avec le schéma médical (pharmacien de référence) f) autre

Question 12 : Pensez-vous disposer dans l'officine du personnel qui puisse être dédié à la préparation et au remplissage des cassettes de médicaments ? Expliquez.

Question 13 : Partant d'une durée moyenne de 10 minutes pour la programmation et le remplissage d'une cassette de médicaments, quel serait, selon vous, la rémunération à prévoir pour cette prestation ?

Question 14 : À votre avis, quel prix le patient (ou un proche) serait-il prêt à payer chaque mois pour disposer de ce nouveau service incluant la location du dispositif de distribution + la préparation + le remplissage de 4 cassettes (1 cassettes par semaine, *hors achat de médicaments*) ? a) Moins de 50€/ mois b) Entre 50€-75€/ mois c) Entre 75€-100€/mois d) Autre

Question 15 : Seriez-vous prêt à signer un contrat avec le patient (type : la convention du pharmacien de référence) pour assurer la préparation et le remplissage du distributeur de médicament. ? Expliquez.

Question 16 : Seriez-vous prêts à promouvoir activement le nouveau dispositif auprès des patients pour lesquels cela vous semble utile ? Expliquez.

Annexe 5 : Interview individuelle – Directeurs de groupements

Question 1 : Combien de personne employez-vous en moyenne en pharmacie ?

Question 2 : Y a-t-il une personne précisément désignée à la préparation des médicaments ?

Question 3 : Que pouvez-vous me dire sur l'observance médicamenteuse par rapport à vos pharmacies ? Expliquez.

Question 4 : Que mettez-vous actuellement en place au sein de vos pharmacies concernant : a) la distribution médicamenteuse ? b) les services proposés par les pharmaciens pour améliorer la compliance ? Est-ce un objectif stratégique dans le futur ? Expliquez.

Question 5 : Vendez-vous dans vos officines des systèmes visant à faciliter l'observance médicamenteuse ?

Question 6 : Qui sont les principaux concernés par l'achat de ces dispositifs (client type) ?

Question 7 : Quels sont les avantages que vous recherchez dans les dispositifs que vous vendez ? Expliquez.

Question 8 : Avez-vous mesuré/ évalué le nombre de patients par pharmacie pour lesquels les pharmaciens/ assistants préparent la distribution de médicaments ? Expliquez.

Question 9 : Dans toutes vos pharmacies, combien de patients ont signé la convention « pharmacien de référence » ?

Question 10 : Dans le cadre des pharmaciens de références : a) Avez-vous au sein de vos pharmacies développer des services spécifiques afin de valoriser la fonction de « pharmacien de référence » ? b) Si non, comptez-vous le faire (technologie) ? Expliquez.

Question 11 : Je vais vous citer les avantages de ce nouveau dispositif pour le patient. Pour vous quels sont les 3 avantages les plus importants par ordre décroissant d'importance ? a) Réduction des oublis de prises b) Facilité d'utilisation c) Réduction des erreurs de prises d) Respect des horaires de prises e) Réduction de l'automédication f) Renforcement de l'information sur le traitement g) Réduction du stress lié à la préparation et à la prise correcte des prises h) Facilité de suivi avec le pharmacien ou les proches grâce à la connexion à distance

Question 12 : Pensez-vous que ce nouveau dispositif permettrait de : A) Renforcer l'observance médicamenteuse ? B) Améliorer les activités de vos pharmacies ? (Si oui, quels seraient, pour vous, les avantages les 3 plus importants par ordre décroissant : a) Fidélisation de patients

existants b) Gain de nouveaux patients c) Nouvelle source de revenu d) Renforcement de ma bonne réputation e) Service en lien avec le schéma médical (pharmacien de référence) f) autre. C) renforcer le service du pharmacien par exemple dans le cadre du pharmacien de référence ? Expliquez.

Question 13 : Pensez-vous que i-Donea pourrait être envisagé par exemple dans le cadre du pharmacien de référence ? Si oui, pourquoi et comment ? Expliquez.

Question 14 : Pensez-vous disposer : a) dans l'officine du personnel qui puisse être dédié à la préparation et au remplissage des cassettes de médicaments ? (10min par cassette) b) Si manque de place : envisager de centraliser les préparations ailleurs ?

Question 16 : Pensez-vous que les patients sont prêts à payer pour ce genre de prestation du pharmacien (+ combien) ? Expliquez.

Question 17 : À votre avis, quel prix le patient (ou un proche) serait-il prêt à payer chaque mois pour disposer de ce nouveau service incluant la location du dispositif de distribution + la préparation + le remplissage de 4 cassettes (1 cassettes par semaine, *hors achat de médicaments*) ? a) Moins de 50€/ mois b) Entre 50€-75€/ mois c) Entre 75€-100€/mois d) Autre

Question 18 : Si la mutuelle intervenait pour certains patients (ceux sous contrat de référence) à hauteur de 50%, quel serait le montant/ prix qu'ils seraient prêts à payer tous les mois ? Expliquez.

Question 19 : Seriez-vous prêts à promouvoir activement le nouveau dispositif auprès des patients pour lesquels cela vous semble utile ?

Annexe 6 : Interview individuelle – Patients

INTRODUCTION

Bonjour

Je suis étudiante à l'Université de LLN en « communication ». Pour mon mémoire de fin d'études, j'ai choisi le thème de l'observance médicamenteuse c'est-à-dire le fait de suivre les instructions données (médecin, pharmacien, notice) pour prendre ses médicaments. Mon mémoire porte sur les dispositifs qui aident à mieux suivre son traitement à la maison (par exemple : le pilulier). Dans ce cadre, je mène une enquête auprès des patients pour mieux comprendre leurs besoins et leurs attentes.

Toutes vos réponses resteront confidentielles. A aucun moment, votre nom n'apparaîtra ni dans le rapport d'enquête ni dans mon mémoire. Etes-vous d'accord de répondre aux questions ? Si OUI > poursuite de l'entretien.

DONNÉES D'IDENTIFICATION

- **Date de l'enquête :**
- Homme / Femme :
- Âge :
- Vivant : seul(e) / accompagné (e) :
- Convention « pharmacien de référence » signée :

Qu'est-ce qu'un « pharmacien de référence » ?

Un pharmacien de référence est un pharmacien désigné par un patient pour :

- *centraliser toutes les infos qui concernent ses médicaments via le Dossier Pharmaceutique Partage (DPP)*

- *aider le patient avec son schéma de médication + donner des conseils + adapter le schéma de médication*

Qu'est-ce que la convention du « pharmacien de référence » ?

C'est un accord signé entre un patient et le pharmacien de son choix qui donne l'autorisation à ce pharmacien de :

- *partager électroniquement les données relatives à votre dossier médical avec d'autres professionnels de la santé*
- *avoir accès à la totalité de votre traitement via le Dossier*

Question 1 Combien de médicaments (*avec prescription et, sans prescription par exemple des vitamines et des compléments alimentaires*) prenez-vous par jour ?

Avec prescription :

Sans prescription :

Question 2 Combien de fois par jour prenez-vous des médicaments ?

Question 3 Comment se présentent vos médicaments + combien en prenez-vous de chaque ?

	X	Combien ?	Commentaires ?
- Pilules / gélules			
- Sirop			
- Aérosol (puff)			
- Pique			
- Autre ?			

Question 4 Prenez-vous certains de ces médicaments dans le cadre d'un traitement pour une maladie chronique (hypertension, diabète, ostéoporose, cholestérol, ...)

	X	Combien ?	Commentaires ?
- Hypertension			
- Diabète			
- Ostéoporose			
- Cholestérol			
- Autre ?			

Question 5 Actuellement, diriez-vous que vous suivez les prescriptions du médecin (1 seul choix possible) :

	X	Commentaires
- « À la lettre, j'ai mes habitudes »		
- « Bien, mais c'est parfois un peu compliqué »		
- « Difficilement, souvent cela ne va pas »		
- « Pas du tout, c'est trop compliqué »		

Question 6 Rencontrez-vous des difficultés pour prendre vos médicaments et pour suivre les instructions du docteur ? Si oui lesquels ? (*D'abord réponse en spontané ensuite réponse en assisté*)

		Commentaires	
1) Réponse en spontané			
2) Réponse en assisté :			
<i>Je vais maintenant vous citer des difficultés pour suivre un traitement, merci de me dire si elles correspondent à votre expérience :</i>		Propositions	
			X
		a) Difficultés de mémoire (j'oublie parfois)	
		b) Difficultés pour ouvrir les boîtes/ les flacons / les blisters	
		c) Difficulté de prise (c'est difficile d'avaler une grosse pilule)	
		d) Difficulté de prendre les médicaments au bon moment (avant le repas à jeun ...)	
		e) Difficulté de préparer tous les médicaments (j'en ai trop, je ne m'en sors plus)	
		f) Difficulté de continuer le traitement à cause des effets secondaires (somnolence, nausées, ...)	
		g) Difficulté de suivre le traitement à cause de ma situation personnelle (vacances, seul(e), ...)	
		h) Difficulté pour aller chercher les médicaments à la pharmacie	
i) Difficulté pour acheter les médicaments (traitement trop cher)			
j) Autre :			

Question 7 Est-ce que vous employez un dispositif pour faciliter la préparation des prises de médicaments ?

	X	Commentaires
- Un pilulier		
- Un pilulier électronique		
- Votre propre système développé par vous ou par l'un de vos proches		
- Une Application de rappel		
- Autre		

Question 8 Est-ce qu'une personne vous aide pour faciliter la préparation et la prise de vos médicaments ?

	X	Commentaires
- Une personne de votre famille		
- Un proche (ami, voisin, ...)		
- Une infirmière à domicile		
- Le médecin quand il vient		
- Une autre personne (aide familiale, ...)		

Question9 Si un nouveau système était proposé, quels seraient les bénéfices/ avantages qu'il devrait apporter par rapport à ce que vous connaissez déjà ?

Réponse en spontané

- 1) ...
- 2) ...
- 3) ...

Je vais maintenant vous présenter un nouveau dispositif de distribution de médicaments à domicile. Présentation du i-Donexa en vidéo

→ *Slides*

→ *Check de la bonne compréhension du dispositif chez le patient > Le NESPRESSO du médicament*

→ *Questions ?*

Question 10 Je vais vous citer les principaux bénéfices de ce nouveau distributeur et vous me direz ce que vous en pensez sur une échelle de 1 à 5 (1 = pas du tout d'accord/ 5 : totalement d'accord :

	Pas du tout d'accord 1	2	3	4	Totalement d'accord 5
- Facilité de la prise en mains (bol - medocs)					
- Sécurité au niveau des médicaments à prendre					
- Rappel de l'heure pour					

prendre les médicaments					
- Plus besoin de demander à quelqu'un					
- Moins de stress lié à la prise du médicament					
- Facilité d'emploi (1 bouton / 1 écran)					
- Connexion avec un professionnel de la santé					
- Connexion avec un proche et contact en cas de problème					
Commentaires					

Question 11 Personnellement, pensez-vous que ce nouveau dispositif pourrait être utile pour vous (+ donner les raisons)

	X	Raisons
- Oui		
- Non		

Question 12 Quels sont les obstacles qui vous empêcheraient d'utiliser ce nouveau dispositif ?

- 1) ...
- 2) ...
- 3) ...

Le modèle de commercialisation du dispositif de distribution de médicaments prévoit :

- *La vente ou la location du dispositif*
ET
- *Un montant mensuel pour la programmation et le remplissage des cassettes*

Vous (ou un proche) devriez seulement aller chercher les cassettes remplies et ramener les cassettes vides (par exemple +/- 1 x par semaine si vous avez 3 prises de médicaments par jour).

Question 13 Si vous souhaitiez utiliser le dispositif de distribution, quelle serait votre préférence : achat ou location ?

1) **ACHAT** : ...

- Quel serait le prix que vous seriez prêt(e) à mettre ? prix : ...€ (prix de référence 400€)

2) **LOCATION**, seriez-vous prêt à payer un montant mensuel par exemple durant 6 mois et ensuite acheter le dispositif s'il vous convient ?

- Quel serait le prix de location que vous seriez prêt à payer par mois : ... €/mois

- Quel serait le prix d'achat que vous seriez prêt à mettre pour l'achat après 6 ... €

Question 14 Concernant la prestation du pharmacien (comprend : remplissage des médicaments dans la cassette + la programmation de la machine pour délivrer les médicaments), quel serait le montant mensuel que vous seriez prêt à payer ?

Montant : ... €/mois

Question 15 Si votre Mutuelle prenait en charge une partie des frais du dispositif (achat ou location + prestation du pharmacien), quel serait le montant qui devrait rester à votre charge ?

Montant : ... €

ANNEXE B : RETRANSCRIPTIONS

Annexe 7 : Focus group – Pharmaciens indépendants

INTRODUCTION

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je mène actuellement une enquête sur le suivi du traitement médicamenteux par les patients. On parle aussi d'observance médicamenteuse ou de compliance. Il s'agit pour le patient de respecter les instructions de la prescription du médecin. Cela concerne, par exemple :

- *Le bon dosage du médicament*
- *La bonne heure de chaque prise*
- *Les bonnes modalités de prise (par exemple à jeun, durant le repas, ...)*
- *Le suivi durant la période prescrite (x jours, ...)*
- *La non interruption des prises durant la période prescrite*

Certaines méthodes existent pour favoriser l'observance (piluliers, applications de rappel, ...). Un dispositif de distribution de médicaments à domicile va bientôt être commercialisé en Belgique. Dans quelques instants, je vais vous le présenter.

Dans un 1^{er} temps je vais vous poser des questions sur votre pratique actuelle en lien avec l'observance médicamenteuse.

Toutes vos réponses resteront anonymes dans le respect du Règlement général de la protection de la vie privée (RGPD).

DONNEES D'IDENTIFICATION/ PHARMACIEN DE REFERENCE

Tous sont des pharmaciens de références :

- L'un à 150 patients – Région de Liège Namur
- L'autre 500 patients – Région de Namur
- L'autre plusieurs centaines – Région de Dilbeek
- L'autre dit qu'il n'en a pas assez – Région de Jodoigne
- Un autre en a 220 – Région de Jodoigne

PRESENTATION i-DONEA

Système de sécurité de la machine : Le système pour prévenir qu'il y a un problème avec le patient : il ne faut surtout pas que cette personne soit le pharmacien d'après les réactions. Un des pharmaciens émet l'hypothèse d'avoir 200 appareils placés chez des patients et donc, beaucoup des « messages » dans le cas où le patient le désigne lui comme personne de référence en cas de problème

Question : « *Il n'y a pas de système d'alarme quand les médocs sont tombés jusqu'à ce que le patient vienne prendre ses médocs ?* »

Système de programmation de la machine : Ici, l'attention des pharmaciens a été attirée ... Ils semblent sceptiques avant même d'avoir expliqué en quoi cela consistait

Réaction : « il faudrait déjà que la machine puisse se connecter sur notre pc et aller chercher le schéma de médication qu'on a fait, sinon ça ne vaut pas la peine »

Réaction : « oui, on ne va pas faire 2 fois le boulot »

Par rapport à la cassette/ PMI manuelle

Question : « *on remplit médocs par médocs ?* »

La dame semble agacée par le fait qu'on doive devoir remplir prise par prise plutôt que médoc par médoc.

Question : « *Quel est l'avantage de ça par rapport à la PMI manuelle ?* »

Réaction : Vous savez qu'on vend déjà de petites solutions dans lesquelles les pharmaciens s'amuse à remplir manuellement les cases et on peut aussi parfois leur porter à domicile

Réaction : Il existe des alvéoles pour 30 jours avec une feuille plastique dessus que les patients doivent eux-mêmes percer matin/midi/ soir

Réaction : de toute manière, ce n'est pas un pharmacien qui va s'amuser à remplir ça, c'est une assistante

Réaction : moi je le fais manuellement pour 50 patient en PMI manuelle pour une maison de repos (pas encore en ambulatoire) mais justement parce que dans le PMI manuelle on sait mettre beaucoup plus de médocs qu'en PMI automatisée : je sais mettre des D-cure, je sais mettre des sachets, ... Les alvéoles de i-Donnea me semble fort petites et donc peut-être que parfois, on aura de la place que pour 5 jours de traitement. Et ça, ça peut aussi poser problème.

Question : « *Toutes les boites elles se retrouvent ou maintenant* » ?

Réaction : Ça on doit les stocker à la pharmacie

Par rapport à l'autonomie des personnes/ compliance

Question : « *Quel est le % de non-compliance à cause du fait que le patient ne prenne pas bien ses médocs ?* »

Réaction : Ce serait intéressant d'avoir une étude qui nous dise de combien de % la compliance serait améliorée.

Réaction : J'avais lu une étude là-dessus où, le but était de faciliter le travail aux personnes qui commençaient à perdre la tête et on remarque que cette période-là est très courte. Donc effectivement, ça va fonctionner pendant 1-2mois et puis généralement cela va même devenir trop compliqué pour la personne qui perd la tête. Donc s'il n'y a pas une infirmière à domicile pour donner le médicament, ça ne va pas. Je pense donc que dire que c'est LA solution pour qu'une personne reste au domicile, c'est un peu fort.

Réaction : Je ne vois pas beaucoup de patient chez qui implanter. Si on prend diabétique par exemple, il doit aller chercher l'insuline dans le frigo. Un autre il devra aller chercher quelque chose d'autre dans le frigo. Donc i-Donca répond à quelques trucs mais le reste, les personnes doivent gérer autrement leurs médicaments.

Réaction : S'ils sont 2 dans le couple, ils doivent avoir 2 appareils.

Moment de la prise de médicaments


Réaction : Si un patient se lève plus tard que prévu et devait prendre des médocs le matin, après le délai, c'est trop tard.

Réaction : donc s'il fait la grasse mat, il ne l'aura pas.

Réaction : Dommage qu'il n'y ait pas 28 loges, parce que pour les pilules chez les jeunes filles c'est magnifique.

CONCURRENCE/ DISPOSITIFS

Question 1 : Vendez - vous dans votre officine des dispositifs pour favoriser l'observance médicamenteuse. ? Si oui, citez-le ou les système(s) que vous vendez :

Oui/non	Système ?
Oui	<ul style="list-style-type: none"> - Tous vendent des semainiers classiques comme le « pill dose ». - C'est un empilement de boîtes les unes sur les autres (voir photo). - Il y a 4 prises par jour possible. - Mais le problème c'est que les comportements sont saturables - Le prix est de +- 20€ 

Question 2 Voici quelques dispositifs existants sur le marché belge, en avez-vous déjà entendu parler ? >>>> slide

Systèmes	Oui/ non	Commentaires
Posomind	Oui	Gros flop : marché trop compliqué
Medipac Box	Oui	Ils connaissent ce style là
Do-Pill Secure	Oui	Tous connaissent celui de Pharmagest
P-Heal	Non	Personne n'en a entendu parler
Sivan	Non	Logettes trop petites
<p>- Do-pill Secure</p> <p>Ils reconnaissent immédiatement celui de droite (celui de Pharmagest = Do Pill Secure). Ils savent même que c'est de Pharmagest et que c'est donc Français.</p> <p><u>Réaction</u> : « <i>Il n'y en a pas encore en Belgique, si ?</i> »</p> <p><u>Réaction</u> : C'est un Français qui a une filiale belge</p>		

Question : « Les système de délivrance connectés a priori vous n'avez pas dans les officines ? »

Réaction : Non

- Sivan

Réaction : Celui de gauche (donc Sivan), les logettes sont beaucoup trop petites. Il sait juste mettre un paracétamol dans une logette, ce n'est pas pratique.

Question : « Pour des patients chroniques, on devrait avoir des loges de combien de comprimés ou de quelle grandeur ? »

Réaction : 3cm sur 3cm

Réaction : Plus au moins comme de godets d'hôpitaux

Réaction : Oui parce qu'on a parfois des patients qui ont 8 médocs le matin

Réaction : Il y a des gens qui ont 5 prises/jour : à jeun, au petit-déj, au déj, au souper, au coucher. Donc 21 prises, ça ne fait que 4 jours.

Réaction : Oui mais alors on fait 2 cassettes plutôt qu'une seule

Question : « Quel est le % de personnes âgées qui ont dû mal à rester chez eux et où il n'y pas d'infirmière qui passe tous les jours ? »

Réaction : La PMI automatisée, je la propose alors comme service aux infirmiers parce qu'alors, ça fidélise plutôt l'infirmière chez moi. Donc c'est une autre vision (fidéliser l'infirmière plutôt que la patient). Parce que sinon, on se fout l'infirmière à dos. On peut faire le boulot de l'infirmière en préparant le semainier à la pharmacie (contre un arrangement financier évidemment) et elle le distribue ensuite.

- P-Heal

Ils n'en ont jamais entendu parler

Réaction : Il y a bien un produit qui existe (voir photo)



- Posomind

Réaction : j'en ai encore chez moi

Réaction : moi je les ai jetés

Réaction : On a eu il y a 5-6 ans le lancement du Posomind, on devait programmer chez nous et ça faisait donc office de device mon bouton comme rappel pour la compliance

Réaction : Oui c'était pareil qu'un gsm qui faisait office de rappel mais à l'époque les grands-parents n'avaient pas encore de smartphones. Mais ça a été un bide total parce que le marché était trop compliqué par rapport à la personne âgée.

Question 3 Quels sont les patients auxquels vous vendez le plus souvent des dispositifs pour l'observance médicamenteuse ?

Commentaires

Réactions :

- Aux personnes qui voyagent
- Aux enfants (1 personne sur 2 vient chercher pour ses parents)

Réaction :

- L'utilisateur finale à sa fierté et donc ce n'est pas lui qui vient le chercher, il faut qu'il y ait une personne extérieure, qui est très rarement le médecin (pas le courage de le dire). Les patients font aussi l'effort pendant 5 min de la consultation en disant que oui ils prennent bien leurs médocs.

- L'infirmière ne prend jamais la décision non plus vu qu'elle arrive quand ça foire et donc c'est souvent les proches, quand il y a eu un accident qui décident d'acheter.

- Nous, pharmaciens, on devrait pouvoir avoir un système d'alerte pour prévenir (tiens c'est bizarre, ce patient est sensé prendre son médoc tous les jours et ça fait 3 mois qu'il n'est plus venu).

Réaction :

- Nous faire la police, c'est difficile et le système qui avertit les enfants en disant que le patient n'a pas pris leurs médocs, moi ça me gêne

- C'est clairement la famille qui imposera la machine au patient, ce n'est pas le patient lui-même qui viendra chercher la machine

Réaction :

- La machine n'est pas récente, moi j'ai vu ça il y a 6-7 ans, j'en suis quasi sûr

- Mais je pense que c'est intéressant pour les personnes qui savent encore prendre leurs médocs seuls parce que ça leur facilitera encore plus la vie. Ceux qui ne savent plus prendre seul, ils n'arriveront pas à prendre avec la machine. Donc ça ne va pas améliorer la compliance, mais juste faciliter la vie des gens. On a besoin de personnes encore intellectuellement au top et branchés. Il faut des patients et bonne forme mais polymédiqués.

Question : « *Quel est l'avantage de ceci par rapport au ruban ?* »

Réaction :

- C'est connecté
- Moi je préfère le ruban parce que je vois ce que je fais

- Avec le ruban on n'a pas la connexion donc que le patient prenne ses médicaments ou non, je n'en sais rien.

- Mais ça existe des dérouleurs automatiques : c'est un distributeur de sachets et donc le sachet sort à l'heure prévue.

- Mais le canal de distribution pharmacien n'est pas le bon pour moi. Je pense que c'est un canal de distribution médicale et je pense qu'il faut une association pharmacien-infirmier. Il faudrait binôme entre pharmaciens et infirmières. Remplir, faire un suivi et un chemin de médication et tout ça, ça peut être le rôle du pharmacien mais je pense qu'il faut un contact avec le patient et plus important que ce qu'on a nous.

Réaction :

- Un sénior actif va être parti de chez lui 3x/jour et il ne va pas être là pour pousser sur les boutons

- En résident service, oui, parce que ce sont des personnes âgées en bonne forme

Question 4 Dans votre clientèle ayant signé une convention « pharmacien de référence » avez-vous constaté une augmentation de la vente des dispositifs pour l'observance médicamenteuse ?

Oui/non	Commentaires
Non	<p><u>Réactions :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Il n'y a pas de différence- On n'a pas encore de mission de suivi claire dans le cadre du pharmacien de référence- On a signé les conventions mais il n'y a plus rien derrière de structuré.- Le but n'est pas tellement que le patient prépare bien ses médicaments mais c'est plutôt que le médecin sache exactement ce que le patient prend.- On n'a pas un suivi de schéma de médication qui est structuré.- On réimprime à chaque fois leur médication et modification donc mais sans savoir s'ils prennent bien leur traitement

Question 5 A votre avis quels sont les principaux avantages recherchés par les patients qui achètent des dispositifs pour l'observance médicamenteuse ?

Commentaires	
<p><u>Réactions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - D'être rassurés ainsi que leurs enfants (les 5 pharmaciens les disent) - Externaliser le souci pour avoir la conscience tranquille <p><u>Question :</u> « <i>une fois que les enfants apportent le pilulier aux parents, qui le remplis ?</i> »</p> <p><u>Réactions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce sont les enfants qui viennent une fois par semaine qui le font ou alors l'infirmière - Ce n'est jamais nous sauf à titre de service bénévole - Moi je le fais pour une patiente - Moi je pense qu'il faut développer ça en plus en pharmacie mais à nouveau, c'est un service en plus. Donc un, on doit stocker les boîtes donc par patient, c'est une boîte à chaussures minimum. Donc là le problème c'est que le patient n'est plus au courant de rien et on doit aussi gérer la gestion des ordonnances. Le schéma de médication ne nous dit pas quand la boîte est vide, il nous dit juste que c'est « 3 fois par jour ». Donc, il faut quasi téléphoner au patient et le dire que leur boîte X va être vide et qu'on a besoin d'une ordonnance. En générale, les médecins vont aux domiciles des patients pour faire une ordonnance en prenant la boîte et en regardant ce que les patients prennent. Mais dans ce cas-ci, il n'y aurait plus de boîtes aux domiciles. Donc, à nouveau, nous devons instaurer une nouvelle relation avec le médecin. <p><u>Réactions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Moi j'en ai une qui passe toutes les semaines et je lui mets sur papier tout ce qu'elle doit demander au médecin quand sa boîte va être vide. - Mais ça, ça va quand tu en as une, mais si tu en as 50 - Nous parfois, c'est que, quand on n'a plus de médicaments, on réouvre une boîte et donc on fait une avance et dès que le patient arrive (donc on a une liste avec les avances) 	

Question 6 Faites-vous la promotion des dispositifs pour l'observance médicamenteuse dans votre officine ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?

Oui/non	Commentaire
Non	Non pas spécialement

Question 7 Actuellement, réalisez-vous déjà des » préparations de médication individuelle », à la demande de certains patients ? (Déconditionner des comprimés et les placer dans un dispositif de distribution). Si oui, pour quels types de patients ?

Oui/non	Commentaires
Oui	<ul style="list-style-type: none"> - 1x par semaine - 2x par semaine - 2x par semaine par maison de repos - 2x par semaine - Une petite dizaine par semaine <p><u>Réactions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - On fait tout ça gracieusement - Pour la maison de retraite ça me prend 10min par patient par semaine et donc là j'imprime l'ordonnance et je la donne à la maison de repos.

Question 8 Pour vous quels sont les 3 atouts les plus importants pour les patients par ordre du i-Donna ?

- a) Réduction des oublis de prises
- b) Facilité d'utilisation
- c) Diminution des erreurs de prise
- d) Respect des horaires de prises
- e) Facilité du suivi médicamenteux avec le pharmacien
- f) Réduction du stress des proches du patient lié au bon suivi du traitement
- g) Plus de « sérénité » chez le patient pour son suivi médicamenteux

Oui/non	Commentaires
1	F sinon pour le reste ...
2	E : surtout pas ...
3	A
<p><u>Réactions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce qui est sûr c'est le F : réduction du stress des proches du patient. Mais pour le reste ... - Concernant le respect des horaires (D), c'est plutôt un inconvénient qu'un avantage. Si le patient doit prendre un truc avant le petit déj, donc on va devoir réduire la plage sauf que, si 	

le patient se lève un peu trop tard, il n'a pas accès à ses médicaments qu'il doit prendre avant le petit déjeuner puisqu'il est à l'heure du petit déjeuner

- Moi je préfère qu'il prenne sa L-thyroxine à midi plutôt que pas du tout.
- Par rapport à i-Donea, les plages horaires de délivrance des médicaments vont stresser les petits vieux
- Les plages horaires de délivrance des médicaments vont stresser les petits vieux
- ce qui ne va pas c'est une fois que le temps est passé, impossible de revenir sur la dose ...
- Ce système est juste bien pour des gens qui doivent prendre des trucs à heure fixe
- On ne sait pas vérifier ce qu'il y a dans la case, ce qui est problématique :

on devrait prévoir le nom du médicament qui est affiché sur l'écran, c'est important + la dose !

- On devrait savoir clairement : le nom du médicament + la forme + le logo/marque + quantité (donc demi ou quart ou ...) + la couleur.

→ Les 5 pharmaciens sont d'accord sur ces points

- On pourrait aussi prendre une image de l'alvéole, donc vérifier l'alvéole
- Il faudrait la photo du comprimé et du nom du médicament

Réaction :

- HDMedi et Vison sont des robots PMI en pharmacie. C'est un investissement de 110 000€ amorti sur 5-6ans. Mais il y a un problème de la délivrance et de la facturation. C'est un système assez complexe

- La PMI manuelle et automatisée prend le même temps (+- 10min)
- Ce qui prend le plus de temps c'est la déblisterisation, c'est une merde. On a une déblisteriseuse qui fonctionne 1 fois sur 8 parce que tous les blisters ne sont pas les mêmes. La machine à des dents et elle ne s'adapte quasiment pas. Et le problème c'est qu'on ne peut pas acheter en vrac

- Donc Idonea, c'est un gadget, c'est bcp trop spécifique pour un type de patient

Question 9 Quels sont les patients à qui vous pourriez proposer le dispositif i-Donnea en priorité ?

Commentaires

Réactions :

- Aux petits vieux parfaits qui ont un rythme de vie chronométré
- Senior actif et moderne qui veut se faciliter la vie
- C'est clair que les vieux ne veulent pas aller en home.
- Mais généralement quand ils pètent un câble et le moment où ils vont en home, il se passe que très peu de temps. Donc idéalement c'est entre ces périodes la que i-Donnea devrait apparaître
- Donc ce sont des patients actifs et qui ont de l'argent ou alors des pharmaciens qui n'en ont plus rien à foutre de leurs thunes

Réaction : Vous allez voir que dans d'autres pays, il y a des solutions

Réactions :

- Bha oui les mutuelles
- Oui, si eux se disent que la personne reste 6 mois en plus au domicile et que c'est 6 mois de gagner, bha oui.

Réaction : Ça a été implanté en France par rapport à la désertification rurale

Réactions :

- Oui mais nous, on n'a pas cette désertification
- Mais donc, c'est fait mais donc « *combien d'appareils sont placés ?* »
- Mais donc ils ont déjà les remboursements pour ce genre d'outils mais ça ne doit pas être spécialement connecté ?

Question : « *dans le cas d'un changement de traitement ou modification ou un retrait de comprimés, comment ça se passe ? on doit ramener ça à la pharmacie ? Comment est-ce qu'on sait vider la cassette de force ?* »

Réactions :

- Je présume qu'on peut retirer de force
- On ne va pas attendre 3-4 jours pour changer de traitement quand même

Réactions :

- Moi ce qui me fait peur aussi c'est qu'ils vont lancer le concept et puis dans 1 an il n'y a plus rien
- Je me demande quel est leur seuil de rentabilité, ce serait intéressant de le savoir

Question 10 Pensez-vous que le dispositif i-Donea puisse être utile pour vos activités ?

Oui/non	Commentaire
Non	<p><u>Réactions :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Idéal pour des traitement qui nécessitent une prise à un « tel moment de la journée » - Idéal, plutôt pour des produits à risques- La chimio à domicile- Mais donc ça s'applique à très très peu de patients et de médicaments- A la micro-pilule <p><u>Réactions :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Et le marché des camés- Tous ceux qui sont accros à la méthadone et à la morphine. Tous les camés en traitement de sevrage ont droit à avoir leur dose à un moment précis dans la journée. Pour les médecins, ce serait très précieux- Nous, on leur donne une boîte et donc si eux veulent la prendre en 3 jours, ils le font alors qu'ils doivent tenir la semaine. Et donc, ils viennent tous les 3 jours chez nous. Donc nous, ça pourrait nous soulager d'avoir i-Donea à leur domicile plutôt qu'eux les avoir tous les jours ou tous les 3 jours à l'officine.- Je pense même que les mutuelles prendront cela aussi bien en charge chez nous parce que c'est vraiment un gros problème ça le suivi des traitements des camés- A la limite, il faudrait proposer ça à la sortie d'hôpital en psychiatrie- La, il y a un intérêt sur la santé publique

Question 11 Quels pourraient être les freins liés à l'utilisation du dispositif i-Donea dans les officines

- a) Organisation
- b) Temps pour la programmation/remplissage
- c) Stockage des comprimés et des cassettes
- d) Administration des dossiers
- e) Formation du personnel
- f)

Commentaire
<p>C : faudra trouver une zone dédiée</p> <p><u>Réactions</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - C'est à nouveau très compliqué pour les petites officines parce que faire cela au même endroit ou on fait les préparations, ce n'est pas possible. - Il faut des zones dédiées ou on ne fait que ça et donc à nouveau, on doit prendre 2m2 de notre office plus tout le stockage, ce qui devient compliqué

Question12 Disposeriez-vous dans l'officine du personnel qui pourrait être dédié à la préparation et au remplissage des cassettes de médicaments ?

Commentaire
<p><u>Réactions</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ça dépend de combien de personnes on a - On doit aussi avoir un personnel qui est différent parce que, remplir une ordonnance ou remplir un pilulier comme ça, ce n'est pas la même concentration. Je serais incapable de faire ça. - C'est un autre métier : il faut quelqu'un qui est concentré - Il faut un endroit au calme - ça me rend fou de faire les semainiers de ma grand-mère : on fait très vite une erreur - Mais oui on pourrait avoir quelqu'un - Mais la programmation des heures etc. je ne vois pas trop mon personnel faire ça

Question 13 Selon la loi belge (AR du 28/09/2012) le dispositif i-Donnea peut être considéré comme un appareillage de PMI (tout système ou tout appareil à l'aide desquels la PMI (préparation de médication individuelle) est réalisée), connaissez-vous la réglementation liée à la PMI ? Si oui, qu'en pensez-vous ?

Oui/non	Commentaire
Non	- Ça doit être enregistré

Question : « *Moi j'aimerais maintenant voir ce que vous, potentiels futurs utilisateurs de i-Donnea, vous ne pensez ?* »

Réaction : Moi, ce qui m'étonne très fort, c'est une des remarques de la tout à l'heure, c'est que vous ne savez pas prévoir la fin de la boîte de votre patient. Ça m'étonne ...

Réactions :

- On sait le prévoir en officine ...

- Oui mais ce n'est pas obligatoire de prévenir le patient. Si jamais on oublie de lui dire qu'il doit faire attention car sa boîte va bientôt être vide et qu'elle est effectivement vide à termes, on en prend une et on le dépanne. On ne va pas lui dire qu'il n'y en a plus

Question : « *Non mais si le patient vient et commande autre chose mais pas son médicament vital ?* »

Réactions :

- Si le patient ne prend pas son médicament vital, on ne le verra pas

- Non, on ne le voit pas

- Parce que pour l'instant on ne sait pas encoder le nombre de comprimés que la personne a chez elle et qu'elle prend en plus et quand se terminera la boîte

- Et le patient peut aller ailleurs aussi

- Pour les maisons de repos ça fonctionne parce que là, il y a la tarification à l'unité. Parce que là, par rapport à la production que vous allez faire en PMI, vous savez anticiper les boîtes qui vont être vides. Donc moi je sais de semaine en semaine que, pour remplir le robot, il me fait 25 boîtes de X, 2 boîtes de Y, ... Mais donc ça veut dire qu'on passe pour le patient ambulatoire, donc qui vient au comptoir, en tarification à l'unité. Donc i-Donnea est peut-être aussi la porte ouverte sur la tarification à l'unité pour les ambulatoires et donc c'est un gros problème pour nous.

- Exactement

- La grosse différence avec les maisons de repos c'est que, avant, le stock qui était à la maison de repos appartenait aux résidents. Donc qu'ils prenaient les comprimés ou non, on n'en avait rien à secouer. Mais maintenant, l'entièreté du stock à la maison de repos m'appartient. Donc tant que le patient n'a pas avalé le comprimé, je ne suis pas payé. Donc, quelque part, c'est vrai que ça a diminué le gaspillage parce qu'avant, tous les 2 jours, ils redemandaient une nouvelle boîte et on leur donnait. Mais maintenant, l'ordinateur nous dit : « attention, vous allez délivrer

une nouvelle boîte mais sachez que dans l'ancienne boîte, il y a encore 142 comprimés ». Donc il va falloir déjà attendre 142 jours avant que la première boîte soit payée.

- Si ce système arrive pour les ambulatoires, ça va être très difficile à gérer tant que les pharmaciens ne peuvent pas acheter en vrac.

Réaction : Mais ici on ne s'est pas bien compris puisque le patient achète sa boîte, mais un autre problème c'est de stocker maintenant.

Réactions :

- Mais si ce système-là fonctionne bien, ils vont peut-être dire qu'ils tenteront bien de faire comme en maison de repos : Tout ce qui est dans i-Donexa est sous la responsabilité/ propriété du pharmacien et quand les comprimés tombent, il y a un petit système qui facture 2 comprimés au patient.

- Non mais ça pourrait être la cassette qui soit facturée

- Oui parce que nous, la tarification à l'unité est à la semaine aussi

- En France, ils parlent pour les ambulatoires de la tarification à l'unité

- Maintenant, aux USA, Amazon s'est lancé dans la PMI donc vous pouvez envoyer votre ordonnance et vous recevrez par la poste votre escargot.

Réaction : Au Canada, il y a une machine qui fonctionne exactement de la même manière sauf que, le remplissage se fait par des robots. Les blisters arrivent préremplis chez le pharmacien

Réactions :

- On va changer de métier

- Ah et bien ça c'est certain

Réaction : Ce genre de système, j'en suis convaincu, sera un jour imposé. Donc, ce qu'on voit aujourd'hui avec des Medimarket, c'est pipé par rapport au shift qu'il va il y avoir dans les 5 à 10 ans. Donc l'idée ici c'est quelque part de voir quelle est la plus-value que les pharmaciens peuvent encore ajouter à la simple délivrance du médicament ? A mon avis, ça passera par le service

Réactions :

- ça c'est sûr

- Le robot Canadien remplis, donc le pharmacien soustraite sa tâche. C'est ce qui se fait déjà en PMI automatisée

- On fait un groupement de pharmaciens et on achète un robot

Réactions :

- On ne peut pas avoir un outil comme ça où on remplit à la mains toutes les cases. C'est ingérable ça. Si on a 100 patients par jour

- Mais ça prend 10 min par patient à préparer

- Je n'y crois pas 10min puisqu'on met déjà au moins 5 min à le cerner

- On signe notre arrêt de mort. On ne va pas donner une cassette comme ça où on ne sait même plus ce qu'il y a dedans. Qu'ils reçoivent ça par Amazone ou par nous, c'est pareil.

- Notre valeur ajoutée c'est justement la proximité. Il faut donc absolument prévoir dans le système que nous mettrions en place, l'adaptabilité s'il y a un changement de dose, de posologie, un arrêt de traitement, ... On doit être très réactif puisque Amazone avec son robot, dans les 20 min ça sera adapté. Nous, notre force c'est la proximité puisque nous sommes chacun au milieu de notre ville et donc quand le patient dit que sa machine foire, il faut tout de suite lui trouver une solution (pas dans les 2 jours), sinon on ne concurrence pas Amazone. Il faut une réactivité de la part du pharmacien de proximité. Nous, nos 2 forces sont : proximité, puisqu'en général il y a une pharmacie à moins de 2km de chaque patient en Belgique mais on parle donc aussi de réactivité + accessibilité, puisqu'il y a une pharmacie qui est ouverte 24/24 quand les pharmaciens sont de gardes

- Dans les PMI en maison de repos, s'il y a un arrêt du traitement, l'infirmière le retire du sachet nominatif et s'il y a un ajout, elle le rajoute. On livre 2x/jour les maisons de repos donc c'est assez facile.

- Ici, avec i-Donnea, on doit trouver un moyen de pouvoir changer le traitement rapidement.

- On devrait pouvoir identifier chaque alvéole pour pouvoir agir sur celle(s) qu'il faudrait modifier

Réactions :

- Un des inconvénients de la PMI, qui est le même inconvénient que celui de i-Donnea, c'est que c'est fait pour les traitement chroniques, mais on ne met que 60 à 70% des traitements

chroniques parce que tout ce qui est de forme style Motilium instant, Rémergon etc..., on ne peut pas déblister. On doit les délivrer avec le blister. Donc dans la PMI manuelle, je ne déblister pas, je coupe les blisters. Au niveau traçabilité et hygiène, c'est optimal.

- En plus, il faut désinfecter ces cassettes chaque semaine. Moi, dans ma PMI, j'ai l'obligation de désinfecter mes récipients.

Question : « *Qu'est-ce qu'il se passe niveau de l'hygiène de la cassette i-Donea ?* »

Réactions :

- Les contaminations croisées et la poussière de médicaments est important à tenir en compte. Ça va devenir un nid à bactérie à un moment donné.

- Donc il y a aussi un risque quand on déblister. Quand on découpe le blister, c'est magnifique parce qu'on appelle ça des 'unique dose', c'est-à dire que derrière chaque comprimé, on a le numéro de lot, la date de péremption, le nom, ... Tandis qu'avec i-Donea, on n'a rien. Donc déjà, on ne saurait pas mettre l'ensemble des traitements chroniques dans i-Donea, on ne saurait mettre que 70%.

- ça, c'est valable pour tout ce qui est déblisterisé. Si on a un système on ne déblister pas, on peut alors mettre tous les comprimés ensemble puisqu'ils ne se touchent pas et on ne salit rien. En plus de ça, il y a une traçabilité optimale puisqu'à l'arrière on voit tout. Tandis avec i-Donea : traçabilité 0, hygiène 0 et on met 60-70% des traitement chroniques. Donc, chaque patient devra encore avoir les deux systèmes qui cohabitent au domicile

Question : « *Est-ce qu'il y a une impression/ un rapport hebdomadaire ?* »

Réactions :

- Au niveau administratif, c'est un gros bordel aussi. D'avoir une page par semaine et par patient, stocké dans un endroit en cas de contrôle. C'est pour ça qu'on a le Vison qui prend des photos de chaque sachet une fois qu'ils sont sortis

- Ici avec i-Donea, la machine prend aussi des photos mais on ne sait pas ce que c'est

- Donc quand vous dites que c'est LA solution aux traitements chroniques, ce n'est pas vrai. C'est la solution à 70% pour les patient atteint de maladies chroniques.

- Même pas. Moi j'ai mes grands-parents qui rentrent à fond dans les critères et je ne saurai jamais leur mettre ça, ils prennent du Syntron : une fois par semaine le médecin appelle pour

dire que demain il faut en prendre 4 et le jour d'après 2 et après 3. Je ne vais pas leur expliquer toute une machine pour qu'avec cela ils ne sachent prendre que la moitié de leurs médicaments.

- Donc à nouveau, ça limite le nombre de personnes
- Comme on a dit, un des gros atouts c'est la sécurité alors jouer dessus : là où il y a besoin d'une sécurité accrue pour un produit très dangereux mais aussi la surconsommation

SCHÉMA COMMERCIAL

Réactions :

- Le plan du schéma commercial global est bien
- 49€/ mois, euh ...
- Nous la PMI on n'ose pas la facturer. Mais nous si on l'a soustraite entre pharmaciens, c'est 3€50/ semaine/ résident. Donc on est à 15€ par mois/ patient. Et donc pour 3€50/ semaine, le patient à l'escargot qu'il déroule
- Au niveau de notre rémunération, c'est la merde.
- Le problème c'est que dans les Multipharma, ils proposent ce service gratuitement donc on fait pareil. On se dit que pour pouvoir délivrer le patient X, ça nous coûte 3€50/ semaine. C'est un coût, pas une rentrée. Donc les 49€ à tous les coups, ça va être à charge du pharmacien.
- Avec 5€ en plus pour une cassette on est à 54€ ...

Question: « *Le but c'est que vous soyez rémunérés, donc, comme vous l'avez dit, c'est 10min/patient/ semaine patient/ semaine si vous deviez vous rémunérer, ce serait combien ?* »

Réactions :

- 7€ par semaine par patient en PMI manuelle (c'est ce que ça nous coûte)
- Pour le moment, on met des services en place pour ne pas perdre du chiffre d'affaire
- On fait ce genre de choses pour éviter que les patients aillent chez Medi-Market par exemple
- Les patients ne sont pas prêts à payer pour des services comme i-Donex (sauf intervention mutuelle)
- Effectivement, s'il y a l'intervention de la mutuelle, on est d'accord
- Mais donc on part sur des traitements spécifiques et donc on diminue encore la fourchette

- Il serait logique que le service du pharmacien soit payé par les mutuelles, peut-être pas la location de la machine, mais ...
- Il serait intéressant de connaître le montant en France (paiement des mutuelles pour les pharmas). Parce que les pharmaciens qui font les PMI manuelles pourront peut-être s'y retrouver
- Donc pour résumé : le patient n'est pas prêt à payer 49€/mois
- Pour en revenir au petit délégué qui avait essayé de lancer son truc (Posomind), c'était aussi 50€
- 99% des gens râlent sur les prix des médicaments (ils ont tous ça en tête que les médicaments coûtent trop cher) alors que le prix a diminué par rapport à il y a 10 ans.

Question : « *Et en changeant de public cible puisque vous avez dit que ce sont les enfants qui viennent chercher les piluliers pour les parents ?* »

Réactions :

- Non, ils viennent acheter avec la carte des parents
- Donc non, pas les enfants
- Moi déjà quand je vois dans les homes, ils viennent vite rouspéter
- Moi je fais des notes de crédits pour 0,03€. Les enfants épluchent parfois toute la facture de son père pour trouver l'erreur parce que c'est son héritage qui est déjà en train de se tirer quoi
- On facture au comprimé et donc toute semaine entamée est considérée comme consommée. Donc si le patient est décédé le lundi, on lui facture jusqu'au dimanche, et bien les enfants râlent et je dois faire des notes de crédits de 3 centimes.

SLIDE SCHÉMA COMMERCIAL OFFICINE

Question : « *La location, ils la signent avec la société de distribution ? Moi, j'ai des aérosols en location que je n'ai jamais revu de ma vie* »

Réactions :

- Ce sont des vieux qui meurent et la maison est vidée et les proches jettent sans savoir ce qu'il y a dedans

- 3000€ de caution ?? = réactions vives ... ils rigolent tous
- Donc nous on va leur vendre le concept et puis on doit leur dire le contrat, ils doivent le signer avec une autre société ... ils ne vont rien comprendre
- ça va être comme l'oxygène quoi ...
- Mais non puisque-là, on a nos propres appareils avec l'oxygène et ça c'est bingo. C'est très rentable puisqu'on achète l'appareil 500€ et c'est 130€ de location le premier mois et après 1an, il est remboursé. On achète et puis on loue. Le prix de départ pour acheter est assez bas et puis on loue assez cher
- Et c'est remboursé à 100% par la mutuelle, ce sont des soins palliatifs

Question : « *Ça ne tombe jamais en panne cet appareil ? Ça fonctionne comment ?* »

Réactions :

- Ok, même s'il y a un helpdesk, 24h c'est trop tard, ça doit être tout de suite
- Si c'est connecté au wifi, on perd à nouveau une partie potentielle de patients
- Le wifi ça foire
- ça peut être catastrophique

Question : « *Qui installe l'appareil ?* »

Question : « *Combien de temps est-ce qu'elle tient la batterie ?* »

Question : « *Est-ce que tu le vendrais ce truc ?* »

Réactions :

- Non non, moi non. Je ne saurais pas où le mettre. Je suis des 2 côtés là, du côté pharmacien et du côté famille et je ne le prendrais pas
- ça me paraît beaucoup trop restrictif
- Pour les traitements à la méthadone ça me paraît bien ou pour des traitements très spécifiques où il faut vraiment tout prendre tip top au bon moment, oui. Mais pas pour des maladies chroniques.
- L'argument de vente de dire que le patient restera plus longtemps à son domicile, ça ne va pas

- Même ce qu'on a dit, le patient actif de 60 ans c'est par exemple moi dans 3 ans et je ne vois mais vraiment pas utiliser ça, j'aurai l'impression d'être un débile fini

Question : « *Il n'y a aucun équipement qui trouve grâce à vos yeux pour le moment ?* »

Réactions :

- Non, on n'a pas encore trouvé la solution
- Bha si, l'escargot est mieux, il est plus facile d'usage
- Je trouve aussi que le petit blister avec le nom, le moment de prise et tout, c'est facile
- En conclusion : i-Donea c'est pas mauvais, c'est très mauvais

Question 14 Le modèle commercial proposé au patient serait le suivant :

1/ un **contrat de location** du dispositif i-Donea entre le distributeur et le patient (ou un proche le représentant)

2/ un **contrat de service** entre le pharmacien et le patient (ou un proche le représentant) pour la programmation et le remplissage des cassettes par exemple pour 12 mois

3/ l'**achat de cassettes** (minimum 5 cassettes à 12€ pièce > 60€) Qu'en pensez-vous ?

Commentaire
<ul style="list-style-type: none">- Personne ne le prendrait : trop restrictif + trop cher pour les patients- Quel que soit le type d'équipement, rien n'est encore au top sauf le petit escargot- Il y a beaucoup de problèmes d'usages : on ne sait pas tout mettre + ça coûte cher + c'est trop restrictif- On s'attend à avoir une solution miracle mais ce n'est pas une solution globale- Il y a beaucoup trop contraignant : sur un potentiel de 100 patients on retombera sur max 10 patients- Même en maison de repos, deux systèmes devront cohabiter : celui de l'infirmière et i-Donea alors. Le plus facile c'est de dire alors que, comme on ne sait pas mettre tous les médicaments dans i-Donea, on va les mettre dans celui de l'infirmière. Et c'est déjà ce qu'il se passe maintenant.- Le gros gros souci du coup c'est qu'il faudra 2 systèmes- En plus, c'est quasi 1000€/an, c'est très coûteux, c'est le prix d'une tablette <p><u>Question</u> : « <i>Qu'est-ce qui peut responsabiliser plus le patient ?</i> »</p>

Réactions :

- On n'en sait rien mais pas ça en tout cas
- Bha si l'escargot. Il répond à plus de critères
- La solution pour résoudre le problème de la compliance n'est pas la bonne
- La compliance est un
- Il faudrait un système 3x plus grand où on sait tout mettre dedans

Question 15 Selon vous, quel prix forfaitaire la patient serait-t-il prêt à payer chaque mois pour la location du dispositif i-Donexa ET le service programmation / remplissage des cassettes (1 cassette par semaine)

- a) Moins de 100€
- b) Entre 100€ et 125€
- c) Plus de 125€

Question 16 Est-ce que les 3 éléments de rémunération du pharmacien : commission sur contrat de location, marge sur cassette, prestations de « service programmation/remplissage » vous paraît satisfaisante ?

Question 17 Concernant la mise à disposition gratuite (+ caution) l'équipement i-Donexa destiné à l'officine en ce compris les éléments informatiques (logiciel et écran)? Quel est votre avis ?

Question 18 Partant d'une durée moyenne de 10 minutes pour la programmation et le remplissage d'une cassette, quel serait, selon vous, VOTRE rémunération à prévoir pour cette prestation ?

Question 19 Quel est pour vous l'argument déterminant qui vous inciterait à participer à la commercialisation du dispositif i-Donexa ?

Question 20 Quel est pour vous l'argument déterminant qui va convaincre le patient d'utiliser le dispositif i-Donexa ?

Annexe 8 : Interview individuelle – Infirmiers à domicile NR1

INTRODUCTION

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je mène actuellement une enquête sur le suivi du traitement médicamenteux par les patients. On parle aussi d'observance médicamenteuse ou de compliance. Il s'agit pour le patient de respecter les instructions de la prescription du médecin. Cela concerne, par exemple :

- *Le bon dosage du médicament*
- *La bonne heure de chaque prise*
- *Les bonnes modalités de prise (par exemple à jeun, durant le repas, ...)*
- *Le suivi durant la période prescrite (x jours, ...)*
- *La non interruption des prises durant la période prescrite*

Certaines méthodes existent pour favoriser l'observance (piluliers, applications de rappel, ...). Un dispositif de distribution de médicaments à domicile va bientôt être commercialisé en Belgique. Dans quelques instants, je vais vous le présenter.

Dans un 1^{er} temps je vais vous poser des questions sur votre pratique actuelle en lien avec l'observance médicamenteuse.

Toutes vos réponses resteront anonymes dans le respect du Règlement général de la protection de la vie privée (RGPD).

DONNÉES D'IDENTIFICATION

- Date de l'enquête : 01/03/19
- Sexe : Homme
- Age : 29 ans
- Indépendant/ groupement/ intérim/ Autre : Indépendant
- Nombre de patients par jour : 30

GENERAL

Question 1 : Expliquez-moi comment se passe une journée type lors de vos déplacements au domicile des patients ?

En général je commence à 6h chez le premier patient. On essaie de toujours travailler en une ligne parce que c'est stupide d'à chaque fois revenir pour des personnes qui habitent dans la même rue. On essaie aussi de surtout prendre en compte les besoins les plus urgents : en premier lieu, on va faire les insulines ensuite tout ce qui est bas de contention et puis les toilettes. Tout ce qui est soins et changements de porte-à-cath pour les cancers et tout ça, sauf sur ordre du médecin, on les prend en derniers parce qu'il n'y a pas d'heures pour ça. Donc ça c'est notre ronde. Bien-sûr, si tu as une insuline et une toilette et qu'ils sont voisins, je ne vais pas faire le tour.

Par exemple, ici à Dilbeek, il y a beaucoup de monde sur une même place donc c'est très compact. Mais à Woluwé-St-Pierre, il y a beaucoup de monde qui habite à des kilomètres de distance les uns des autres donc là je n'ai pas le choix de travailler qu'en une seule ligne.

Donc, c'est comme ça que ça se passe quoi. On commence à 6h et on finit vers +- 14H. Ensuite, on a plusieurs tours du soir. Donc ce tour du soir c'est plusieurs communes qu'on fusionne parce que, de 1, il y a moins de monde le soir et de 2, ça doit rester rentable. Notre tour du soir commence à 16h et il finit, en fonction du tour que c'est, entre 20h et 21h30. Là, on travaille d'office en une ligne donc c'est : les insulines, enlever les bas de contention, déshabiller les gens pour les mettre au lit et aussi énormément de piqûres et de soins le soir.

Pourquoi le soir ?

Parce qu'il y a énormément de gens qui ne sont pas âgés et qui ont besoin de piqûres et de soins de plaies et qui travaillent la journée donc, il faut les prendre le soir, on n'a pas le choix.

Vous parlez de « on », c'est qui « on » ?

Moi et mon groupe.

Quand j'ai eu fini mes études, j'ai immédiatement commencé comme indépendant avec un pote qui voulait travailler avec moi. A l'époque, on a commencé à Halle où on a créé en 2mois de temps, 2 gros tours et ensuite on s'est dit que s'il arrivait malheur à l'un de nous deux, on était dans la merde. Donc on a fusionné avec un autre groupe de Woluwé-St-Pierre. On avait alors 7 tours : Halle et Woluwé-St-Pierre compris et 2 tours du soir. Ensuite, c'est devenu trop lourd

parce qu'il y en avait qui partait en pension, d'autres qui voulaient arrêter donc on laissé tomber Halle et on a fusionné Woluwé-St-Pierre avec un groupe de Dilbeek qui s'appelle Paiozorg. On a fusionné avec Woluwé-St-Pierre et au même moment, un groupe de Ternat a fusionné avec Dilbeek. Au fur et à mesure, il y a plusieurs groupes de Gooik, Liedekerke et de Lennik qui ont aussi fusionné avec nous.

Et vous êtes combien aujourd'hui ?

On est 32 temps plein.

Et il a un nom votre groupe ?

Oui, Paiozorg. Je n'ai pas de sticker sur ma voiture parce que je trouve ça moche mais normalement on en a un.

Et combien de patients est-ce que vous voyez en moyenne par jour ?

Ça dépend parce qu'il y a des gens qui décèdent, d'autres qui partent en maison de retraite ou d'autres en vacances, ... Mais sur une matinée je vois à peu près 30 personnes. Le soir c'est entre 25 et 30 aussi, donc entre 50 et 60 par jour.

Question 2 : Lors de vos déplacements au domicile du patient, quels soins classiques réalisez-vous ? Parmi, ceux-ci, lequel est le plus récurrent ? Quel est le coût réel pour le patient pour les soins cités ci-dessous ?

Propositions	Réponse (X)	Le plus récurrent (X)	Coût patient (intervent INAMI)
- Injections (intramusculaires/ sous-cutanées)	X	X	
- Préparation de médicaments secs (comprimés)	X	X	
- Soins de confort (toilette)	X	X	
- Soins des plaies/ pansements	X	X	

- Mise en place de perfusions	X		
- Autre ?	<ul style="list-style-type: none"> - bas de contention - sondes - intraveineuse 		
Commentaire	<p><u>Lors de vos déplacements au domicile du patient, quels soins classiques réalisez-vous ?</u></p> <p>Les soins classiques ? Rho, il y a des soins inceptisés secs, des soins complexes, ... Il y a toutes sortes ... Il y a des soins chroniques ...</p> <p>Mais parmi ceux cités ici, je fais tous les jours : des injections, des préparations de médicaments secs, toilettes, soins de plaies. La mise ne place de perfusions je fais un peu moins, prenons 2x/mois, quelque chose comme ça.</p> <p><u>D'autres choses que vous faites très régulièrement ?</u></p> <p>Je fais aussi assez régulièrement des bas de contention, les sondes, les antibiotiques par intraveineuse. On fait tout en fait, la même chose qu'à l'hôpital mais un peu moins quand même. Ça dépend parce que par exemple, le service urologie, ils vont faire 5 sondes/jour alors que nous on va en faire 1-2 par semaine.</p> <p><u>Et le plus récurrent dans tout ça ?</u></p> <p>Ce qu'on fait le plus ?</p> <p>On fait beaucoup les toilettes, les injections, préparations de médicaments aussi puisque c'est tous les jours aussi, les soins des plaies aussi c'est tous les jours, bas de contention aussi c'est tous les jours. Le reste c'est par semaine mais ça dépend. Il y a des jours où on en a tous les jours et puis parfois plus pendant 2 semaines.</p>		

Pouvez-vous me dire quel est le coût réel pour les patients pour les soins cités ci-dessus ?

On travaille avec le tiers payant. Donc c'est à dire que si les gens sont en ordre avec leur mutuelle, tout est pris en charge par leur mutuelle. Sauf en ce qui concerne les toilettes, c'est-à-dire ... Je vais essayer d'expliquer ça le plus simplement possible.

En fonction de ce que les gens savent encore faire, ils sont classés dans une échelle de 1 à 4 : la simple nomenclature - les forfaits A – forfaits

B et les forfaits C.

Les gens qui sont en simple nomenclature, tout dépend encore s'ils sont encore classés dans la nomenclature toilette 7x/semaine ou dans la nomenclature toilette 2x/semaine. Ils n'ont droit qu'à 1 visite par jour.

A partir du moment où ils ont un forfait

- s'ils ont un forfait A = c'est 2 visites par jour
- s'ils ont un forfait B = c'est 3 visites par jour
- s'ils ont un forfait C = c'est 5 visites par jour

Mais il y a des gens qui sont en nomenclature T7 et la famille veut que l'on passe 2 fois par jour ou 3 fois par jour. C'est possible mais alors là, c'est à la charge de la famille donc on envoie une facture à la personne en question.

Si c'est un forfait, le forfait A par exemple, le patient a droit à 2 visites par jour remboursées par la mutuelle, mais s'il veut une 3^{ème} visite, c'est aussi à charge du patient.

Si c'est un forfait B, il a droit à 3 visites par jour remboursées et s'il veut plus, c'est à sa charge.

Si c'est un forfait C, 5 visites par jour mais en général on ne passe jamais 5 fois par jour.

Donc, on peut – considéré qu’au plus le patient est mal en point et sait le prouver, au plus la mutuelle intervient ?

Oui, exactement, c’est tout à fait ça. Tout ce qui est injection, préparation de médicaments, soins de plaies, perfusions et bas de contention, tout cela est sur ordre du médecin. Donc, s’ils ont une prescription du médecin et que les patients sont en ordre de mutuelle, on envoie ça à la mutuelle et on facture immédiatement à la mutuelle.

D’accord, et c’est totalement pris en charge par la mutuelle ?

Oui, totalement.

Donc, à ce moment-là, le patient ne doit même pas déboursier quelque chose ?

Non, et ça c’est parce qu’on est conventionné. Les infirmiers qui sont non-conventionnés ça existe aussi mais il n’y en a pas énormément et ils décident eux-mêmes de leurs prix, de leurs tarifs. Donc en général, ce sont des infirmiers à domicile qui font 3 personnes par jour donc chez des gens riches et qui passent 3-4h chez cette personne en question. Ils font un peu leur passage mais je ne sais pas ce qu’ils font exactement, probablement un peu de « koffieklach ». Mais comme leurs patients sont des gens fortunés, à la fin, si on est dans une nomenclature T7, ils vont déjà facturer ceci à la mutuelle mais pour tout le reste ils vont demander un forfait de 1500€-2000€ par mois en plus. Mais ça c’est à voir. Il y a certaines personnes qui fonctionnent comme ça mais par exemple, si ce patient décède, c’est directement une perte dans leur chiffre d’affaire donc ils doivent être bien au courant de ce qu’ils font avant de commencer comme ça. Mais en général, ils ont leurs filons donc ce n’est pas vraiment un problème.

	<p><u>Et vous savez qu'elle est la proportion entre les conventionnés et les non-conventionnés ?</u></p> <p>95% de conventionnés et 5% de non-conventionnés à peu près.</p>
--	---

Question 3 : A) Préparez-vous souvent des médicaments/ vitamines pour vos patients ? B) Si oui, quelle est la proportion des patients pour qui vous faites ces préparations ? C) Pour quelles raisons préparez-vous ces médicaments : demande particulière ou compris dans les soins ?

A) Préparez-vous souvent des médicaments/ vitamines pour vos patients ?

Oui

B) Si oui, quelle est la proportion des patients pour qui vous faites ces préparations ?

Donc j'ai +- 30 patients/ jour et sur les 30, je prépare en moyenne 2 piluliers/ jour. Mais on prépare le pilulier pour toute la semaine. Mais c'est vraiment une moyenne parce que certains jours, on n'a pas de piluliers à remplir et le jour d'après on en a 5.

C) Pour quelles raisons préparez-vous ces médicaments : demande particulière ou compris dans les soins ?

C'est en général pour toutes sortes de personnes donc on va de personnes jeunes à des personnes âgées. Les personnes jeunes ce sont souvent des personnes qui ont Alzheimer et qui ne sont plus capable sou alors des gens dépressifs qui refusent de prendre leurs pilules.

Mais est-ce que c'est une demande par les patients eux-mêmes ou par leur famille ?

Non, c'est sur ordre du médecin. Sans cachet du médecin, on n'a pas le droit de préparer.

En pharmacie, des personnes âgées demandent parfois aux pharmaciens de les aider à préparer leur médication parce qu'elles ne s'en sortent pas ou, ...

Oui, à ce moment-là, le boulot du pharmacien est de dire : « Ecoutez, parlez-en avec votre médecin et il s'arrangera pour qu'un infirmier à domicile passe pour vous aider ». Nous, en tant qu'infirmiers à domicile, on a beaucoup de contacts avec les médecins de famille, ce sont limite nos pots.

Donc, c'est toujours sur ordre du médecin et les personnes âgées c'est souvent parce qu'elles ne s'en sortent. Donc là on les prépare. Mais donc c'est juste les préparer pour que les gens puissent les prendre. Ensuite, il y a aussi des gens qui ne sont vraiment plus capables et là chez

certain on passe jusqu'à 3x/jour pour leur donner leurs médicaments. Il y en a certains qui sont contraires et qui ne veulent pas les prendre et puis il y en a d'autres qui ne sont pas contraires mais qui n'y pensent tout simplement pas donc si on ne passe pas, ils ne les prennent pas.

Question 4 : En général, pour combien de prises préparez-vous ces médicaments/ vitamines à l'avance ? Expliquez ?

En général, pour 4x/ jour et pour une semaine à l'avance. On passe toutes les semaines parce qu'entre temps, le médecin va passer et il nous laissera un papier en nous disant ce qu'on doit faire : il faut changer ça, mettre ça à la place, ... Donc on doit passer toutes les semaines.

Question 5 : Vous arrive-t-il de faire plus que ce que vous ne devez en effectuant d'autres soins/ tâches ? Expliquez

Ça arrive que je rende service mais ce n'est vraiment pas souvent. Je ne veux pas que les gens prennent l'habitude de me donner leur liste de courses.

Question 6 : A) Vous arrive-t-il de passer plus de 1x/jour chez un même patient ? B) Quelle en est la raison ? C) Est-ce le cas pour beaucoup de patients ? (Expliquez + proportion)

A) Vous arrive-t-il de passer plus de 1x/jour chez un même patient ?

Oui

B) Quelle en est la raison ? Par ordre du médecin sauf pour tout ce qui est toilette. Ça ce sont des prescriptions que nous faisons nous-même.

C) Est-ce le cas pour beaucoup de patients ? (Expliquez + proportion) Oui, pour des gens qui sont allités et qui veulent rester à la maison à tout prix ou pour des gens en soins palliatifs. Pour les gens qui sont seuls et pour qui il faut juste passer pour contrôler pour voir s'ils ne sont pas tombés. C'est le cas pour à peu près 20%-30% d'entre-deux.

Je vais maintenant vous présenter un nouveau dispositif de distribution de médicaments à domicile. Présentation du i-Donna en vidéo

→ slides

→ ***Check de la bonne compréhension du dispositif chez le patient > Le NESPRESSO du médicament***

→ ***Questions ?***

- 1) Je me dis que dans ce système de piluliers c'est bien pour les gens qui ne sont pas contraires et qui vont prendre les médicaments s'ils appuient sur le bouton. Mais pour les gens qui sont contraires, ce pilulier ne servira à rien parce qu'il faut quelqu'un qui passe et qui regarde littéralement en leur tirant la langue s'ils ont bien tout avalé. Donc, pour les patients psychiatriques qui refusent déjà de base de prendre leur médication eux-mêmes, y a-t-il une solution pour ça ?
- 2) Même pour avec ce système de rappel, les gens en psychiatrie, ce qu'ils vont faire c'est qu'ils vont appuyer sur le bouton et ils vont les jeter à la poubelle. Donc ce n'est pas si simple.

Question 7 Je vais vous citer les principaux bénéfices de ce nouveau distributeur pour les patients et vous me direz ce que vous en pensez sur une échelle de 1 à 5 (1 = pas du tout d'accord/ 5 : totalement d'accord :

	Pas du tout d'accord 1	2	3	4	Totalement d'accord 5
- Facilité de la prise en mains (bol - medocs)				X	
- Sécurité au niveau des médicaments à prendre	X				
- Rappel de l'heure pour prendre les médicaments					X
- Plus besoin de			X		

demander à quelqu'un					
- Moins de stress lié à la prise du médicament				X	
- Facilité d'emploi (1 bouton / 1 écran)			X		
- Connexion avec un professionnel de la santé					X
- Connexion avec un proche et contact en cas de problème		X			
Commentaires	<p>Ca dépend de quelle catégorie de patients et je ne suis pas tout à fait convaincu par le système parce qu'il y aura toujours des oublis et des choses comme ça. Ça sait aider, j'en suis convaincu mais je trouve le prix et la caution assez cher.</p> <p><i><u>Oui mais ça c'est pour les pharmaciens, normalement ça coûterait une histoire de 50€/mois pour, sans évidemment leur médication.</u></i></p> <p>Ok, disons que ça te coûte 50€/ mois. S'il y a un infirmier à domicile qui vient le faire, ça ne te coûte rien par mois. C'est la grosse différence. Est-ce qu'il y a quelque chose dans la nomenclature qui existe pour ça, ça m'étonnerait.</p>				

Oui, je comprends, et je n'ai pas encore eu le temps d'interroger quelqu'un de chez les mutuelles donc je n'ai pas encore réponses à toutes ces questions.

De toute façon je pense que ce n'est pas en allant voir les mutuelles que vous obtiendrez des réponses. Il faut aller voir Maggie De Block puisque c'est elle qui décide de tout ça.

En somme, nous sommes rémunérés 10€/ semaine juste pour la préparation des médicaments, donc juste pour remplir le pilulier. Comme il y a 4 semaines, ça coûte 40€/ mois à la mutuelle. Donc de un, pour les 50€, ça va déjà être de trop pour les mutuelles vu que les caisses sont vides. Mais, ça sait peut-être être intéressant s'ils suppriment peut-être le fait de passer jusqu'à 3x/jour pour certains pour juste voir s'ils avalent leurs pilules. Ça, ça sait être intéressant mais bon pour les patients en psychiatrie, on va toujours avoir un médecin qui va nous dire qu'il faut passer 3x/ jour donc .. S'ils vont vraiment être gagnant à ça, je ne suis pas certain.

J'avais pensé autrement à ce sujet : si on peut éviter la maison de repose, même juste pour 1 mois à une personne juste en payant 50€, elle sera gagnante par rapport au prix de la maison de repos. Alors imaginons 2-3-4-6 mois ...

Oui mais imaginons, on a un patient alité à la maison qui est en forfait C. Donc, ce sont les patients qui rapportent le plus et qui ont besoin le plus d'aide. Ils ont droit à 5 visites/ jour mais en général on ne passe que 2-3x/ jour maximum. Donc, pour les toilettes, on passe 2-3x/jour pour les changer mais on a un plafond. Donc, quand on est dans un forfait on a un plafond donc tout ce qui se rajoute : piqûre, plaie, pilulier, ... ça ne rapporte plus rien puisqu'on est déjà au plafond. Un forfait C rapport jusqu'à 2 500€/ mois je crois et tout ce qui se rajoute en plus, donc aussi préparer les médicaments, vu qu'on a atteint le plafond du forfait C, on n'est pas rémunéré. Donc ça, je ne sais pas.

Pour les gens pour qui on va purement 1x/semaine préparer leur médication, ce sont souvent des gens qui sont psychiatriques mais donc on passe aussi pour voir qu'ils les ont avalés.

Donc là, vous leur donnez-leur médication et vous regardez s'ils ont réellement tout avalé ?

Oui exactement et on met même leurs pilules sont scellés. Donc, moi personnellement je ne pense pas que ça marchera. Mais on peut toujours essayer. Business is business.

Je vais vous citer les principaux bénéfices de ce nouveau distributeur pour les patient et vous me direz ce que vous en pensez sur une échelle de 1 à 5 (1 = pas du tout d'accord/ 5 : totalement d'accord :

- Facilité de la prise en mains (bol - medocs)

Ça dépend du cas par cas, mais oui 4

- Sécurité au niveau des médocs à prendre

Oui, ça je suis d'accord. Euh, non, je vais même peut-être mettre un 3 ou un 2. Pourquoi ? Parce que si ces gens sont tous seuls et qu'ils enlèvent les pilules du petit pot et les mettent sur le côté et qu'ils font ça pendant 2-3 jours et qu'ils prennent en une fois tout après ... Nous, les médicaments qu'on ne veut pas que les gens ne prennent pas de trop on les met dans un coffre sous scellé quoi. Donc je dirais 1.

- Rappel de l'heure pour la prise

Oui, ça totalement d'accord parce que ça sonne et tout ça.

- Plus besoin de demander à quelqu'un

Je vais mettre un 3 parce qu'il suffit qu'il y un petit problème de point de vue de pilules, donc j'imagine Denise, une patiente à moi, elle va attendre jusqu'à ce que je sois là pour me demander si c'est bien normal.

- Moins de stress lié à la prise de médocs

Oui, 4.

	<p><u>- Facilité d'emploi</u></p> <p>Mmmh, il ne faut pas oublier que c'est la gériatrie ... Le problème c'est qu'on a de moins en moins de temps chez les gens et ils vont nous demander tout ça à nous. Donc on va devoir expliquer sa 2-3-4-5 fois et non quoi ... A la fin on va faire nos pilules nous-mêmes. Bon aller ... je vais mettre 3.</p> <p><u>- Connexion avec un professionnel de la santé</u></p> <p>C'est un gadget donc oui, il y a une connexion ... Le premier donc 5.</p> <p><u>- Connexion avec un proche</u></p> <p>Connexion avec un proche ... en général qu'est-ce que ce proche va faire parce qu'il est au travail, il nous appelle nous : « Dis, elle n'a pas pris ses médicaments, ... ». Ou alors à la limite, ils vont une fois appeler la personne âgée et puis nous appeler nous pour nous dire d'aller regarder. Donc je dirais 2.</p>
--	--

Question 8 Pensez-vous que ce nouveau dispositif :

	Oui (X)	Non (X)	Explication
- Facilitera la vie de vos patients ?		X	<p>Je trouve ça un gadget personnellement. Donc faciliter oui et non. Pour les gens qui sont bien, ça peut faciliter mais ça ne va rien changer puisque le système actuel fonctionne aussi très bien. Je pense plutôt non que oui parce que si jamais il y a un problème, on est toujours 2 pour voir s'il y a une pilule en trop ou une qui manque. Si jamais il y a une pilule qui manque dans la machine, elle ne va pas alerter la personne pour dire qu'il en manque.</p> <p><i>Oui mais c'est le pharmacien qui prépare donc ...</i></p>

			<p>Oui mais par exemple, si le pharmacien n'a pas été livrer par la pilule de marque, il va mettre une pilule générique dedans mais bon la capsule change et donc ça devient un cachet ou alors la couleur change. Surtout maintenant, de plus en plus l'INAMI ne rembourse plus ou beaucoup moines les médicaments de marques donc qu'est-ce que les pharmaciens font ? dès que c'est marqué sur la prescription, ils mettent des médicaments génériques ... Et puis les patients ne sont pas contents et ils sont déstabilisés parce que la pilule a toujours été rose.</p> <p><u>Mais si parce que comme je l'ai dit, il y a un écran sur la machine donc on pourrait afficher un message pour dire « la pilule bleue est la même que votre verte d'habitude »</u></p> <p>Oui mais je ne pense pas que les gens auront confiance ... Enfin je ne sais pas mais je dirais plutôt non.</p>
- Facilitera votre travail ?		X	<p>Non parce qu'il suffit que la machine ne fonctionne pas ou beug ... Alors qu'est-ce qu'on va faire ? On va remplir le vieux pilulier si jamais il y a encore des médicaments chez le patient ou alors on devra appeler le pharmacien qui devra venir livrer ou ... Enfin je ne sais pas quel est le système, s'il y a une livraison ou non ...</p>
- Pourrait être un concurrent potentiel ?	X	X	<p>Imaginons que ça fonctionne très bien et que ça nous remplace pour les piluliers, je pense qu'il y aura toujours un souci dans le cas où la machine ne fonctionne pas et que les patients ne s'en sortent pas parce qu'ils vont quand même se dire que l'infirmier passe quand même pour les laver et donc il doit bien savoir comment ça fonctionne quoi. Donc ils vont nous appeler nous et on va devoir repasser une deuxième fois mais ça nous coute de l'essence et du temps et ça ne nous rapportera plus d'argent.</p>

			Donc ... ouais ... enfin un concurrent temporaire quoi mais on reviendra à l'ancienne méthode, ça je suis certain.
--	--	--	--

Annexe 9 : Interview individuelle – Infirmiers à domicile NR2

INTRODUCTION

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je mène actuellement une enquête sur le suivi du traitement médicamenteux par les patients. On parle aussi d'observance médicamenteuse ou de compliance. Il s'agit pour le patient de respecter les instructions de la prescription du médecin. Cela concerne, par exemple :

- *Le bon dosage du médicament*
- *La bonne heure de chaque prise*
- *Les bonnes modalités de prise (par exemple à jeun, durant le repas, ...)*
- *Le suivi durant la période prescrite (x jours, ...)*
- *La non interruption des prises durant la période prescrite*

Certaines méthodes existent pour favoriser l'observance (piluliers, applications de rappel,...). Un dispositif de distribution de médicaments à domicile va bientôt être commercialisé en Belgique. Dans quelques instants, je vais vous le présenter.

Dans un 1^{er} temps je vais vous poser des questions sur votre pratique actuelle en lien avec l'observance médicamenteuse.

Toutes vos réponses resteront anonymes dans le respect du Règlement général de la protection de la vie privée (RGPD).

DONNÉES D'IDENTIFICATION

- Date de l'enquête : 07/03/19

- Sexe : Femme

- Age : 37 ans

- Indépendant/ groupement/ intérim/ Autre : A temps plein à l'hôpital et indépendante complémentaire au domicile des patients

- Nombre de patients par jour : 10

GENERAL

Question 1 : Expliquez-moi comment se passe une journée type lors de vos déplacements au domicile des patients ?

En général, on a une tournée bien fixe. Après ça dépend parce que certains patients doivent aller faire des courses ou aller chez le coiffeur donc ... Là, les heures, en général les patients les demandent à l'avance. Sinon, il y a toujours un circuit qui se fait et on va à chaque fois d'un endroit à l'autre en essayant de les regrouper et voilà. Après ça dépend aussi des soins qu'il y a à faire.

Et est-ce que vous commencez à une heure précise ?

Oui, je commence chez le premier patient vers 7h50 plus ou moins et par exemple, aujourd'hui j'ai eu fini vers 11h30. Ce sont des petites tournées assez rapides.

Et ce sont toujours les mêmes patients je suppose ?

Souvent. Après, il y a des injections et les pansements qui sont en plus mais on a une base solide avec les patients qu'il faut laver.

Question 2 : Lors de vos déplacements au domicile du patient, quels soins classiques réalisez-vous ? Parmi, ceux-ci, lequel est le plus récurrent ? Quel est le coût réel pour le patient pour les soins cités ci-dessous ?

Propositions	Réponse (X)	Le plus récurrent (X)	Coût patient (intervent INAMI)
- Injections (intramusculaires/ sous-cutanées)	X		
- Préparation de médicaments secs (comprimés)	X		

- Soins de confort (toilette)	X	X	
- Soins des plaies/ pansements	X		
- Mise en place de perfusions			
- Autre ?			
Commentaire	<p><u>Lors de vos déplacements au domicile du patient, quels soins classiques réalisez-vous ?</u></p> <p>Les toilettes, les injections sous-cutanées ou intramusculaires et pansements.</p> <p><u>Est-ce que vous préparez aussi des médicaments dans des piluliers ?</u></p> <p>On en a un oui. C'est un patient psy et donc il faut aller lui préparer ses médicaments le soir.</p> <p><u>Oui donc, il faut vraiment être à côté de lui pour voir s'il prend bien ses médicaments et lui faire tirer la langue après pour voir s'il les a bien avalés ?</u></p> <p>Non, parce qu'il le fait. Mais il est en institut toute la semaine et il revient que 2 jours et c'est les gens de l'institut qui préparent les médicaments dans les piluliers et nous on doit regarder qu'il les prenne bien ?</p> <p><u>Ah d'accord, donc ce n'est pas un patient contraire qui ne veut pas prendre ses médicaments ?</u></p> <p>Non, ici il est réglo.</p>		

Mettez-vous aussi parfois des perfusions en place ?

Ici, je n'en ai jamais eu en tout cas.

Parmi tous les soins cités, quels sont les plus récurrents ?

Les toilettes. Sur mes 10 patients, il n'y en a que 3 que je n'ai pas lavé.

Pourriez-vous m'expliquer quel est le coût réel de tous ces soins pour les patients ?

Quand j'ai les fiches de mon tarifificateur ... et j'ai eu le cas aussi quand j'ai soigné mon beau-père quand il est revenu de l'hôpital, j'ai vu les vrais coûts d'une infirmière à domicile pour un patient. Et mon beau-père n'a rien payé en tout cas. Il n'a pas eu de facture donc j'imagine que la mutuelle a tout pris en charge. Même dans mes fiches, ils mettent : « intervention théorique personnelle pour le patient », ce qui équivaut à 4-5€ mais après mon beau-père n'a rien dû payer.

Donc, ce n'est pas comme si vous aviez une transaction d'argent avec les patients ?

Non non non. De plus, comme je suis conventionnée, ça veut dire que c'est la mutuelle qui prend tout en charge. Certaines infirmières ne sont pas conventionnées mais c'est plus rare.

Dans quel type de forfait se retrouve la plupart de vos patients ?

Nous, c'est beaucoup de forfaits A, donc une visite par jour. On a aussi des forfaits B aussi, ce qui peut aussi être qu'une seule visite mais ça dépend du degré de soins dont ont besoin les patients. Mais c'est aussi le tarifificateur qui fait ça. Dans les degrés, il y a : manger – s'habiller – se laver et se déplacer. En fonction de ces 4 critères-là, il y a des grilles avec plein de critères et en fonction du numéro qui tombe, on sait si c'est un forfait 7jours ou ... Après, concernant les forfaits, on peut passer plusieurs fois par jour, qu'on fasse 1 soin ou 10, c'est la même chose.

	<u>Donc, les patients ne paient pas en plus pour cela ?</u> _Non, un forfait englobe plein de soins.
--	---

Question 3 : A) Préparez-vous souvent des médicaments/ vitamines pour vos patients ? B) Si oui, quelle est la proportion des patients pour qui vous faites ces préparations ? C) Pour quelles raisons préparez-vous ces médicaments : demande particulière ou compris dans les soins ?

A) Préparez-vous souvent des médicaments/ vitamines pour vos patients ?

Souvent non mais oui j'en prépare pour 2 patients sur les 10 donc 20% de mes patients.

B) Si oui, quelle est la proportion des patients pour qui vous faites ces préparations ?

C) Pour quelles raisons préparez-vous ces médicaments : demande particulière ou compris dans les soins ?

Sur les deux patients, il y avait une dame pour qui ce n'était pas compris. Mais donc, c'était quand même coché et donc tarifé avec. Donc ou c'est coché à la demande du médecin de cette dame ou alors nous pouvons décider nous-même pour tout ce qui est des toilettes. On a par exemple une dame qui avait plus difficile et qui allait donc moins bien et on passe maintenant 2 fois chez elle alors qu'avant on allait que 1 fois. Cette dame est passée de forfait A à forfait B parce qu'elle est plus grabataire. Ça, ce sont donc des choses que nous évaluons. Après, il peut il y avoir des contrôles donc les mutuelles qui viennent voir si c'est vraiment le cas. Après, le reste donc tout ce qui est médicaments, injections c'est le médecin qui gère

Mais donc, vous appelez le médecin ou les mutuelles pour dire que le patient X va de plus en plus mal ? Comment cela se passe-t-il ?

Donc, les forfaits sont répartis sur une échelle de 4 en fonction de certains critères. Cette échelle est valable 3 mois. Et donc tous les 3 mois, il faut refaire cette échelle mais c'est le tarificateur qui le fait. Tant qu'on ne dit rien, le tarificateur refait la même échelle mais si on lui dit qu'il faut changer cette échelle pour le patient X parce qu'il/ elle va moins bien, une fois la période finie ou même en cours de mois, il refait une nouvelle échelle.

Question 4 : En général, pour combien de prises préparez-vous ces médicaments/ vitamines à l'avance ? Expliquez ?

On prépare les médicaments semaine par semaine.

Mais pourquoi est-ce que c'est à la semaine ?

Parce que les semainiers sont à la semaine et qu'on le fait donc en une fois même si on passe tous les jours chez le patient.

Question 5 : Vous arrive-t-il de faire plus que ce que vous ne devez en effectuant d'autres soins/ tâches ? Expliquez

Non, je ne l'ai jamais fait parce qu'on ne me l'a jamais demandé mais je sais bien que certaines ramènent de petites choses à la demande des patients. Ça arrive encore bien.

Est-ce que vous ou vos collègues ramènent aussi des médicaments à la demande des patients ?

Ca non. Enfin, un pansement, ça peut arriver mais c'est d'office quelque chose sans prescription donc les médicaments, ce n'est pas possible.

Question 6 : A) Vous arrive-t-il de passer plus de 1x/jour chez un même patient ? B) Quelle en est la raison ? C) Est-ce le cas pour beaucoup de patients ? (Expliquez + proportion)

A) Vous arrive-t-il de passer plus de 1x/jour chez un même patient ?
Oui, je passe actuellement chez 3 d'entre eux donc 3/10.

B) Quelle en est la raison ?

Et bien parce qu'il faut les déshabiller le soir, il faut es aider à mettre leur pyjama, enlever les bas et tout ça.

C) Est-ce le cas pour beaucoup de patients ? (Expliquez + proportion)

Je vais maintenant vous présenter un nouveau dispositif de distribution de médicaments à domicile. Présentation du i-Donexa en vidéo

→ slides

→ ***Check de la bonne compréhension du dispositif chez le patient > Le NESPRESSO du médicament***

→ ***Questions ?***

1) Alors, il doit il y avoir une vraie relation médecin-pharmacien ...

2) Et si le patient part et que la machine sonne et donc que la dose n'a pas été prise ?

Question 7 Je vais vous citer les principaux bénéfices de ce nouveau distributeur pour le patient et vous me direz ce que vous en pensez sur une échelle de 1 à 5 (1 = pas du tout d'accord/ 5 : totalement d'accord :

	Pas du tout d'accord 1	2	3	4	Totalement d'accord 5
- Facilité de la prise en mains (bol - medocs)				X	
- Sécurité au niveau des médicaments à prendre					X
- Rappel de l'heure pour prendre les médicaments					X
- Plus besoin de demander à quelqu'un				X	
- Moins de stress lié à la prise du médicament					X
- Facilité d'emploi (1 bouton / 1 écran)					X

- Connexion avec un professionnel de la santé		X			
- Connexion avec un proche et contact en cas de problème				X	
Commentaires	<p><u>Je vais vous citer les principaux bénéfices de ce nouveau distributeur pour les patients et vous me direz ce que vous en pensez sur une échelle de 1 à 5 (1 = pas du tout d'accord/ 5 : totalement d'accord :</u></p> <p><u>- Facilité de la prise en mains (bol - medocs)</u></p> <p>Ca je dirais oui mais maintenant ça dépend des patients aussi. Par exemple, il y a une petite dame que je soigne et elle, je suis sûre qu'elle ne saurait pas faire ça.</p> <p><u>Et pourquoi ?</u></p> <p>Parce que, parfois même de simples gestes quotidiens, c'est difficile pour elle.</p> <p><u>C'est-à-dire ? Par rapport à quoi dites-vous cela ?</u></p> <p>C'est par rapport à elle parce qu'elle est vraiment ... Elle a 90 ans passé et c'est l'arthrose et elle-même sent bien qu'elle sait faire de moins en moins de choses. En plus, elle est toute petite donc par exemple, même allumer l'interrupteur ça lui demande une force incroyable donc je suis sûre que pour elle, i-Donex ça n'ira pas. Mais je mettrais 4 quand même puisque c'est adapté aux patients.</p> <p><u>- Sécurité au niveau des médicaments à prendre</u></p>				

Si la machine est sûre, oui. Je mettrais 5.

- Rappel de l'heure pour la prise

Je pense que c'est bien pour ceux qui oublient mais s'ils partent ... Mais bon si effectivement le patient sait débloquer sa dose alors ça va .. Je mettrais 5 aussi.

- Plus besoin de demander à quelqu'un

Ça aussi ça dépend des patients. Par exemple, tous ceux que je soigne, eux-mêmes aller à la pharmacie, ils n'y vont pas. Après oui, si un proche y va ou même nous ... Je mettrais 4.

- Moins de stress lié à la prise de médicaments

Je mettrais 5

- Facilité d'emploi

Pareil, 5.

- Connexion avec un professionnel de la santé

Je ne suis pas tellement chaude que les patients m'appellent ... Et je ne pense pas que les médecins ou pharmaciens voudront être appelés en plus de leur boulot.

Je mettrais 2.

- Connexion avec un proche

Ça je vais mettre 4. Maintenant le problème aussi c'est que s'il oublie sa dose et qu'il part de chez lui, ça va rameuter tout le monde.

Au moins, le proche ou la personne de confiance sera au courant que le patient n'a pas pris sa dose.

Après, ça dépend aussi de la relation que les gens ont entre eux. Si c'est tous les jours que ça arrive, ça risque d'être un peu embêtant.

	<p><u>La machine a vraiment été pensée restent autonomes quand même avant ce fameux passage en maison de repos. La location de ce dispositif coûterait 50€/mois aux patients, sans les médicaments évidemment.</u></p> <p>Oui, je trouve ça quand même cher ... Tous les patients ne pourront pas se le permettre.</p> <p><u>Non, mais ça peut peut-être éviter la maison de repos pendant quelques mois</u></p> <p>Oui, c'est sûr mais après voilà ... La petite dame dont je parlais la tout à l'heure, elle n'ira pas en maison de repos ça c'est sûr. Elle mourra chez elle mais ... Elle ça ne changera rien à sa vie, elle resterait dans a maison. Après, éviter la maison de repos c'est vrai et pas vrai parce que si on est là pour faire leurs médicaments, c'est totalement remboursé. Le gars chez qui je vais tantôt vérifier les médicaments, pour 1 passage c'est 6€. Donc c'est 6€ pour l'administration de médicaments. Mais au final, lui ne paie pas puisque c'est la mutuelle qui rembourse.</p> <p>Mais après, concernant i-Donnea, peut-être qu'on pourrait imaginer des critères donc en fonction de certains critères, les patients sont entièrement ou partiellement remboursé par la mutuelle. La mutuelle serait obligée de rembourser si effectivement on émettait des critères avec une échelle et qu'on estime donc que ça devient dangereux pour un patient de prendre ses médicaments seul.</p>
--	--

Question 8 Pensez-vous que ce nouveau dispositif :

	Oui (X)	Non (X)	Explication
- Facilitera la vie de vos patients ?	X	X	Oui, pour ceux qui ont besoin de leur semainier dans le cas ou ce sont les patients eux-mêmes qui font leur propre semainier. Après, s'ils ont une infirmière à domicile qui le fait à leur place ... non.

			<p><u>Oui, mais on est aussi dans une vision un peu différente parce que le patient va encore chercher sa cassette chez le pharmacien et mettre la cassette dans sa machine et puis, il doit appuyer sur le bouton. Donc pensez-vous que tout ceci facilitera la vie des patients ? :</u></p> <p>Moi mes patients ne quittent plus leur domicile. Ils risquent donc de dépendre de leur famille. Ce sont de vieilles personnes et elles n'aiment pas déranger leur famille. Donc ... je suis mitigée. Après, pour la prise, ce serait peut-être plus avantageux mais quand on regarde l'ensemble de la machine, je trouve cela plus contraignant pour ceux qui doivent aller. Après, si on imagine un système où nous, les infirmières à domicile, nous devons aller chercher et donc « livrer » les cassettes aux patients, pourquoi pas. Ca pourrait être sympa. Mais il faut encore voir si toutes les infirmières seraient d'accord de faire ceci.</p> <p>En même temps, c'est du temps de gagner puisqu'un pilulier on a peut-être maximum 10€ mais c'est aussi chiant à faire et il y a des risques de se tromper de toute façon. A partir du moment où c'est un être-humain qui prépare, le risque 0 n'existe pas.</p> <p>Ici, avec i-Donna, il y a une photo donc quelque part il y a quand même une preuve. Nous, s'il y a un problème, mis à part si les autres semainiers n'étaient pas bons, nous n'avons aucune preuve que c'était nous.</p>
- Facilitera votre travail ?	X		(Voir réponse au-dessus)
- Pourrait être un concurrent potentiel ?	X	X	Si nous ne collaborons pas pour aller chercher et donc livrer les cassettes, oui. Après, je n'ai pas une grosse tournée donc ce n'est pas forcément représentatif parce que par exemple, chez la dame chez qui je fais le semainier, on lui faisait aussi sa toilette. Donc je n'allais pas que pour faire son pilulier.

		<p>Après, s'il y a une tournée où il y a beaucoup de piluliers à préparer ... Je pense que pour une infirmière qui fait 5 piluliers par semaine, la machine pourrait être concurrente.</p> <p><u>Oui, ça libèrerait un peu de votre temps normalement. C'est du temps épargner chez chaque patient.</u></p> <p>Oui, mais maintenant, si c'est pour un patient chez qui il y a une toilette ou autre, pourquoi pas. Mais dans le cas où, et honnêtement je ne sais pas si ça se fait parce que, les gens qui ne savent plus préparer leurs médicaments ils ont aussi besoin d'autres soins, mais donc dans le cas où une infirmière devrait passer chez des patients justes pour préparer un pilulier, là ça sera un concurrent.</p> <p>De plus, je pense que clairement, il y a des patients pour qui i-Donea pourrait très bien aller et d'autres non.</p> <p><u>Donc pour, vous, si vous deviez me décrire le patient type de i-Donea ?</u></p> <p>Justement je réfléchis ...</p> <p>Oui, j'avais une autre question : certains patients doivent prendre des médicaments tous les jours mais après, il y a des petits vieux qui prennent vite un Dafalgan ou autre et ça, c'est à eux à se souvenir ?</p> <p><u>Oui, mais s'ils prennent un Dafalgan c'est parce qu'ils ne se sentent pas bien ?</u></p> <p>Ca dépend, il y en a chez qui il fallait le mettre dans leur semainier aussi alors qu'ils en avaient pas spécialement besoin. Ils avaient juste l'habitude ...</p> <p><u>Oui, mais ça en somme, le pharmacien peut très bien le mettre avec. C'est vrai que i-Donea est à la base l'outil type pour des patients atteints de maladies chroniques et donc pour qui il</u></p>
--	--	--

		<p><u>est important de prendre tous les jours à heure plus ou moins fixe leur médication mais il peut très bien y avoir une Omega3 avec ou une Spiruline ou d'autres vitamines aussi.</u></p> <p>Oui, de toute façon, ça peut changer tous les mois. Mais le pharmacien, il va se baser sur quoi pour remplir les cassettes ?</p> <p><u>Il va se baser sur le dossier médical partagé.</u></p> <p>Oui, faut-il encore que le médecin fasse une réelle liste de tout ce qu'il y a.</p> <p>Je travaille aux soins intensifs et quand on accueille un patient, il y a toujours une petite note avec écrit : « médication habituelle » mais quand on regarde dans le dossier, il y a des trucs qui ne correspondent parfois pas du tout ou des choses que le patient ne prend plus.</p> <p>Donc ça aussi, ça va être au médecin à mettre la liste à jour.</p> <p><u>Oui, mais c'est ce qu'ils sont déjà censés faire ...</u></p> <p>→ Autre commentaire de l'infirmière :</p> <p>Je pense que i-Donnea peut être sympa mais maintenant s'ils doivent louer la machine...</p> <p><u>Oui, mais c'est parce qu'il y a quand même le travail du pharmacien derrière ...</u></p> <p>Oui, c'est sûr mais ou alors, une partie où on met en place le tiers-payant et donc ils contribuent quand même... Mais il faut voir avec les mutuelles enfin non, avec Maggie. Il faut voir déjà si, elle adhère au concept.</p>
--	--	--

Annexe 10 : Interview individuelle – Infirmiers à domicile NR3

INTRODUCTION

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je mène actuellement une enquête sur le suivi du traitement médicamenteux par les patients. On parle aussi d'observance médicamenteuse ou de compliance. Il s'agit pour le patient de respecter les instructions de la prescription du médecin. Cela concerne, par exemple :

- *Le bon dosage du médicament*
- *La bonne heure de chaque prise*
- *Les bonnes modalités de prise (par exemple à jeun, durant le repas, ...)*
- *Le suivi durant la période prescrite (x jours, ...)*
- *La non interruption des prises durant la période prescrite*

Certaines méthodes existent pour favoriser l'observance (piluliers, applications de rappel,...). Un dispositif de distribution de médicaments à domicile va bientôt être commercialisé en Belgique. Dans quelques instants, je vais vous le présenter.

Dans un 1^{er} temps je vais vous poser des questions sur votre pratique actuelle en lien avec l'observance médicamenteuse.

Toutes vos réponses resteront anonymes dans le respect du Règlement général de la protection de la vie privée (RGPD).

DONNÉES D'IDENTIFICATION

- Date de l'enquête : 01/03/19
- Sexe : Homme
- Age : 29 ans
- Indépendant/ groupement/ intérim/ Autre : Indépendant
- Nombre de patients par jour : 30

GENERAL

Question 1 : Expliquez-moi comment se passe une journée type lors de vos déplacements au domicile des patients ?

Je me lève tôt, vers 6h pour être chez mon premier patient à 7h et ensuite ma tournée dure jusqu'à +- 12h-12h30. Ensuite, vers 14 :30 je me rends à l'hôpital ou je travaille encore.

Question 2 : Lors de vos déplacements au domicile du patient, quels soins classiques réalisez-vous ? Parmi, ceux-ci, lequel est le plus récurrent ? Quel est le coût réel pour le patient pour les soins cités ci-dessous ?

Propositions	Réponse (X)	Le plus récurrent (X)	Coût patient (intervent INAMI)
- Injections (intramusculaires/ sous-cutanées)	X		
- Préparation de médicaments secs (comprimés)	X		
- Soins de confort (toilette)	X	X	
- Soins des plaies/ pansements	X		
- Mise en place de perfusions	X <u>Sous cutanée</u>		
- Autre ?			
Commentaire	<u>Lors de vos déplacements au domicile du patient, quels soins classiques réalisez-vous ?</u> Les toilettes, les injections sous-cutanées ou intramusculaires et pansements.		

Est-ce que vous préparez aussi des médicaments dans des piluliers ?

On en a un oui. C'est un patient psy et donc il faut aller lui préparer ses médicaments le soir.

Oui donc, il faut vraiment être à côté de lui pour voir s'il prend bien ses médicaments et lui faire tirer la langue après pour voir s'il les a bien avalés ?

Non, parce qu'il le fait. Mais il est en institut toute la semaine et il revient que 2 jours et c'est les gens de l'institut qui préparent les médicaments dans les piluliers et nous on doit regarder qu'il les prenne bien ?

Ah d'accord, donc ce n'est pas un patient contraire qui ne veut pas prendre ses médicaments ?

Non, ici il est réglo.

Mettez-vous aussi parfois des perfusions en place ?

Ici, je n'en ai jamais eu en tout cas.

Parmi tous les soins cités, quels sont les plus récurrents ?

Les toilettes. Sur mes 10 patients, il n'y en a que 3 que je n'ai pas lavé.

Pourriez-vous m'expliquer quel est le coût réel de tous ces soins pour les patients ?

Quand j'ai les fiches de mon tarificateur ... et j'ai eu le cas aussi quand j'ai soigné mon beau-père quand il est revenu de l'hôpital, j'ai vu les vrais coûts d'une infirmière à domicile pour un patient. Et mon beau-père n'a rien payé en tout cas. Il n'a pas eu de facture donc j'imagine que la mutuelle a tout pris en charge. Même dans mes fiches, ils mettent : « intervention théorique personnelle pour le patient », ce qui équivaut à 4-5€ mais après mon beau-père n'a rien dû payer.

	<p><u>Donc, ce n'est pas comme si vous aviez une transaction d'argent avec les patients ?</u></p> <p>Non non non. De plus, comme je suis conventionnée, ça veut dire que c'est la mutuelle qui prend tout en charge. Certaines infirmières ne sont pas conventionnées mais c'est plus rare.</p> <p><u>Dans quel type de forfait se retrouve la plupart de vos patients ?</u></p> <p>Nous, c'est beaucoup de forfaits A, donc une visite par jour. On a aussi des forfaits B aussi, ce qui peut aussi être qu'une seule visite mais ça dépend du degré de soins dont ont besoin les patients. Mais c'est aussi le tarifificateur qui fait ça. Dans les degrés, il y a : manger – s'habiller – se laver et se déplacer. En fonction de ces 4 critères-là, il y a des grilles avec plein de critères et en fonction du numéro qui tombe, on sait si c'est un forfait 7jours ou ... Après, concernant les forfaits, on peut passer plusieurs fois par jour, qu'on fasse 1 soin ou 10, c'est la même chose.</p> <p><u>Donc, les patients ne paient pas en plus pour cela ?</u></p> <p>Non, un forfait englobe plein de soins.</p>
--	--

Question 3 : A) Préparez-vous souvent des médicaments/ vitamines pour vos patients ? B) Si oui, quelle est la proportion des patients pour qui vous faites ces préparations ? C) Pour quelles raisons préparez-vous ces médicaments : demande particulière ou compris dans les soins ?

A) Préparez-vous souvent des médicaments/ vitamines pour vos patients ?

Souvent non mais oui j'en prépare pour 2 patients sur les 10 donc 20% de mes patients.

B) Si oui, quelle est la proportion des patients pour qui vous faites ces préparations ?

C) Pour quelles raisons préparez-vous ces médicaments : demande particulière ou compris dans les soins ?

Sur les deux patients, il y avait une dame pour qui ce n'était pas compris. Mais donc, c'était quand même coché et donc tarifé avec. Donc ou c'est coché à la demande du médecin de cette dame ou alors nous pouvons décider nous-même pour tout ce qui est des toilettes.

On a par exemple une dame qui avait plus difficile et qui allait donc moins bien et on passe maintenant 2 fois chez elle alors qu'avant on allait que 1 fois. Cette dame est passée de forfait A à forfait B parce qu'elle est plus grabataire. Ca, ce sont donc des choses que nous évaluons. Après, il peut il y avoir des contrôles donc les mutuelles qui viennent voir si c'est vraiment le cas.

Après, le reste donc tout ce qui est médicaments, injections c'est le médecin qui gère.

Mais donc, vous appelez le médecin ou les mutuelles pour dire que le patient X va de plus en plus mal ? Comment cela se passe-t-il ?

Donc, les forfaits sont répartis sur une échelle de 4 en fonction de certains critères. Cette échelle est valable 3 mois. Et donc tous les 3 mois, il faut refaire cette échelle mais c'est le tarificateur qui le fait.

Tant qu'on ne dit rien, le tarificateur refait la même échelle mais si on lui dit qu'il faut changer cette échelle pour le patient X parce qu'il/ elle va moins bien, une fois la période finie ou même en cours de mois, il refait une nouvelle échelle.

Question 4 : En général, pour combien de prises préparez-vous ces médicaments/ vitamines à l'avance ? Expliquez ?

On prépare les médicaments semaine par semaine.

Mais pourquoi est-ce que c'est à la semaine ?

Parce que les semainiers sont à la semaine et qu'on le fait donc en une fois même si on passe tous les jours chez le patient.

Question 5 : Vous arrive-t-il de faire plus que ce que vous ne devez en effectuant d'autres soins/ tâches ? Expliquez

Non, je ne l'ai jamais fait parce qu'on ne me l'a jamais demandé mais je sais bien que certaines ramènent de petites choses à la demande des patients. Ça arrive encore bien.

Est-ce que vous ou vos collègues ramènent aussi des médicaments à la demande des patients ?

Ça non. Enfin, un pansement, ça peut arriver mais c'est d'office quelque chose sans prescription donc les médicaments, ce n'est pas possible.

Question 6 : A) Vous arrive-t-il de passer plus de 1x/jour chez un même patient ? B) Quelle en est la raison ? C) Est-ce le cas pour beaucoup de patients ? (Expliquez + proportion)

A) Vous arrive-t-il de passer plus de 1x/jour chez un même patient ?
 Oui, je passe actuellement chez 3 d'entre eux donc 3/10.

B) Quelle en est la raison ?

Et bien parce qu'il faut les déshabiller le soir, il faut les aider à mettre leur pyjama, enlever les bas et tout ça.

C) Est-ce le cas pour beaucoup de patients ? (Expliquez + proportion)

Je vais maintenant vous présenter un nouveau dispositif de distribution de médicaments à domicile. Présentation du i-Donexa en vidéo

→ *Slides*

→ *Check de la bonne compréhension du dispositif chez le patient > Le NESPRESSO du médicament*

→ *Questions ?*

1) Alors, il doit il y avoir une vraie relation médecin-pharmacien ...

2) Et si le patient part et que la machine sonne et donc que la dose n'a pas été prise ?

Question 7 Je vais vous citer les principaux bénéfices de ce nouveau distributeur pour le patient et vous me direz ce que vous en pensez sur une échelle de 1 à 5 (1 = pas du tout d'accord/ 5 : totalement d'accord :

	Pas du tout d'accord 1	2	3	4	Totalement d'accord 5
- Facilité de la prise en					X

main (bol - medoc s)					
- Sécuri té au niveau des médic ament s à prend re		X : une erreur est vite arrivée chez les infirmières et les pharmacie ns et rien ne permet de contrôler			
- Rappe l de l'heur e pour prend re les médic ament s					X
- Plus besoin de deman der à quelq u'un			X : normal ement ça ne devrait plus arriver mais		

			les nouvelles technologies et les seniors, ça fait deux.		
- Moins de stress lié à la prise du médicament				X	
- Facilité d'emploi (1 bouton / 1 écran)					X
- Connexion avec un professionnel de la santé	X : pas envie qu'on m'appelle tout le temps				

<p>- Conne xion avec un proch e et contac t en cas de problè me</p>					<p>X</p>
<p>Comment aires</p>	<p><u>Je vais vous citer les principaux bénéfices de ce nouveau distributeur pour les patients et vous me direz ce que vous en pensez sur une échelle de 1 à 5 (1 = pas du tout d'accord/ 5 : totalement d'accord :</u></p> <p><u>- Facilité de la prise en mains (bol - medocs)</u></p> <p>Ca je dirais oui mais maintenant ça dépend des patients aussi. Par exemple, il y a une petite dame que je soigne et elle, je suis sûre qu'elle ne saurait pas faire ça.</p> <p><u>Et pourquoi ?</u></p> <p>Parce que, parfois même de simples gestes quotidiens, c'est difficile pour elle.</p> <p><u>C'est-à-dire ? Par rapport à quoi dites-vous cela ?</u></p> <p>C'est par rapport à elle parce qu'elle est vraiment ... Elle a 90 ans passé et c'est l'arthrose et elle-même sent bien qu'elle sait faire de moins en moins de choses. En plus, elle est toute petite donc par exemple, même allumer l'interrupteur ça lui demande une force incroyable donc je suis sûre que pour elle, i-Donex ça n'ira pas. Mais je mettrais 4 quand même puisque c'est adapté aux patients.</p> <p><u>- Sécurité au niveau des médicaments à prendre</u></p> <p>Si la machine est sûre, oui. Je mettrais 5.</p>				

- Rappel de l'heure pour la prise

Je pense que c'est bien pour ceux qui oublient mais s'ils partent ... Mais bon si effectivement le patient sait débloquer sa dose alors ça va. Je mettrais 5 aussi.

- Plus besoin de demander à quelqu'un

Ça aussi ça dépend des patients. Par exemple, tous ceux que je soigne, eux-mêmes aller à la pharmacie, ils n'y vont pas. Après oui, si un proche y va ou même nous ... Je mettrais 4.

- Moins de stress lié à la prise de médicaments

Je mettrais 5

- Facilité d'emploi

Pareil, 5.

- Connexion avec un professionnel de la santé

Je ne suis pas tellement chaude que les patients m'appellent ... Et je ne pense pas que les médecins ou pharmaciens voudront être appelés en plus de leur boulot.

Je mettrais 2.

- Connexion avec un proche

Ça je vais mettre 4. Maintenant le problème aussi c'est que s'il oublie sa dose et qu'il part de chez lui, ça va rameuter tout le monde.

Au moins, le proche ou la personne de confiance sera au courant que le patient n'a pas pris sa dose.

Après, ça dépend aussi de la relation que les gens ont entre eux. Si c'est tous les jours que ça arrive, ça risque d'être un peu embêtant.

	<p><u>La machine a vraiment été pensée restent autonomes quand même avant ce fameux passage en maison de repos. La location de ce dispositif coulerait 50€/mois aux patients, sans les médicaments évidemment.</u></p> <p>Oui, je trouve ça quand même cher ... Tous les patients ne pourront pas se le permettre.</p> <p><u>Non, mais ça peut peut-être éviter la maison de repos pendant quelques mois</u></p> <p>Oui, c'est sûr mais après voilà ... La petite dame dont je parlais la tout à l'heure, elle n'ira pas en maison de repos ça c'est sûr. Elle mourra chez elle mais ... Elle ça ne changera rien à sa vie, elle resterait dans a maison. Après, éviter la maison de repos c'est vrai et pas vrai parce que si on est là pour faire leurs médicaments, c'est totalement remboursé.</p> <p>Le gars chez qui je vais tantôt vérifier les médicaments, pour 1 passage c'est 6€. Donc c'est 6€ pour l'administration de médicaments. Mais au final, lui ne paie pas puisque c'est la mutuelle qui rembourse.</p> <p>Mais après, concernant i-Donnea, peut-être qu'on pourrait imaginer des critères donc en fonction de certains critères, les patients sont entièrement ou partiellement remboursé par la mutuelle. La mutuelle serait obligée de rembourser si effectivement on émettait des critères avec une échelle et qu'on estime donc que ça devient dangereux pour un patient de prendre ses médicaments seul.</p>
--	---

Question 8 Pensez-vous que ce nouveau dispositif :

	Oui (X)	Non (X)	Explication
- Facilitera la vie de vos patients ?	X	X	<p>Ça dépend de quel patient ...</p> <p><u>Mais donc, quel serait le patient type d'après-vous ? :</u></p> <p>Des personnes âgées qui ne savent pas faire leur semainier tout seul. Mais je parle quand même de personnes qui ont</p>

			<p>encore toute leur tête et qui sont d'accord de prendre leur traitement.</p> <p><u>Vous auriez une idée de la tranche d'âge ? :</u></p> <p>Je ne sais pas s'il y a vraiment une tranche d'âge. Après, cela pourrait correspondre à des personnes qui ont certains problèmes ou des déficiences et qui ont des soucis pour faire leur semainier, mais encore une fois, il faut voir au cas par cas. Mais donc oui ce dispositif pourrait leur faciliter la vie.</p>
- Facilitera votre travail ?	X	X	<p>Cela pourrait nous faciliter le travail puisque ce sont des patients chez qui on ne devrait pas aller du coup, sauf pour d'autres soins.</p> <p>En somme, aller chez les patients pour préparer leur semainier, c'est vraiment le soin le plus facile. Donc, ça ne prend même pas spécialement beaucoup de temps. Et puis, passer chez des patients justes pour remplir un pilulier, ça n'arrive jamais.</p> <p><u>Combien gagnez-vous par semaine ou mois pour la préparation de piluliers pour vous patients ? :</u></p> <p>Je pense que c'est de l'ordre de 4€ par patient par semaine.</p>
- Pourrait être un concurrent potentiel ?	X	X	<p>Oui, je pense parce que ça pourrait intéresser certaines personnes mais après, une machine ne remplacera pas une infirmière. Parce que par exemple, le temps que je mets pour préparer le pilulier d'une personne, et ben elle va me faire la causette en même temps. Et ça, ça fait aussi souvent la visite de la journée pour certaines personnes âgées. Avec la machine ... ils n'auraient plus ça.</p> <p>Je ne sais pas dire si ça pourrait être un concurrent potentiel du coup. Mais il faut aussi voir au niveau du prix réel demandé.</p>

		<p>Puis je pense que ça peut stresser des patients. Utiliser une machine comme ça pour des personnes âgées ... ce n'est pas toujours facile et donc ils auront aussi besoin d'aide, même si elle semble facile à utiliser</p> <p>→ Autre commentaire de l'infirmière :</p> <p>Avec les explications concernant le business model et les prix, je pense que le prix de 50€ par mois pour les patients c'est cher, surtout que les soins effectués par les infirmières sont totalement pris en charge par les mutuelles.</p> <p>Après, quand on voit le prix des maisons de repos ... il vaut mieux payer une machine comme ça plutôt qu'une maison de repos mais bon.</p>
--	--	---

Annexe 11 : Interview individuelle – Pharmacien de groupements

Multipharma NR1

INTRODUCTION

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je mène actuellement une enquête sur le suivi du traitement médicamenteux par les patients. On parle aussi d'observance médicamenteuse ou de compliance. Il s'agit pour le patient de respecter les instructions de la prescription du médecin. Cela concerne, par exemple :

- *Le bon dosage du médicament*
- *La bonne heure de chaque prise*
- *Les bonnes modalités de prise (par exemple à jeun, durant le repas, ...)*
- *Le suivi durant la période prescrite (x jours, ...)*
- *La non interruption des prises durant la période prescrite*

Certaines méthodes existent pour favoriser l'observance (piluliers, applications de rappel, ...). Un dispositif de distribution de médicaments à domicile va bientôt être commercialisé en Belgique. Dans quelques instants, je vais vous le présenter.

Dans un 1^{er} temps je vais vous poser des questions sur votre pratique actuelle en lien avec l'observance médicamenteuse.

Toutes vos réponses resteront anonymes dans le respect du Règlement général de la protection de la vie privée (RGPD).

DONNÉES D'IDENTIFICATION

- date de l'enquête : 20/12/18
- Nom de la pharmacie : Multipharma : 682 chaussées de Ninove, 1070 Anderlecht.
- Indépendant/ groupement : Groupement
- Fonction de la personne interviewée : Responsable
- Nombre de clients par jour : +- 200
- Statut : Pharmacien de référence OUI / NON : oui – conventions : 120.
- Quel logiciel utilisez-vous ? Sabco

GENERAL

Question 1 : Concernant l'observance médicamenteuse, en général, diriez-vous que les patients vous posent des questions :

- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Fréquemment **X**
- Toujours

Question 2 : Quels sont les patients qui vous posent le plus de questions en lien avec l'observance médicamenteuse (Sexe, tranche d'âge, médication, mode de vie ...) ?

Je dirais en général ce sont plus des femmes puisque c'est elles qui viennent aussi pour leur compagnon et plutôt dans la tranche d'âge 40-70 ans, peut-être plus précisément dans la soixantaine.

Ces personnes-là viennent en général pour plusieurs médicaments et puis de toute manière, souvent ce sont des patients polymédiqués dans cette tranche d'âge-là. En ce qui concerne leur mode de vie, je ne saurais pas vous dire ...

Question 3 : Quelles sont les classes de médicaments (par exemple anti hypertenseurs, antidiabétiques, anti histaminiques, anti-asthme, anti-inflammatoires) pour lesquelles on vous pose le plus souvent des questions sur l'observance médicamenteuse ? (Par ordre décroissant d'importance)

	Réponses
- Classe de médicaments 1	BPCO (maladies respiratoires chroniques)
- Classe de médicaments 2	Diabète
- Classe de médicaments 3	Anticoagulant
- Autres	Anti hypertenseur, anti inflammatoire

Question 4 : A quel moment, les patients vous posent - ils le plus souvent des questions sur l'observance médicamenteuse ? (3 réponses par ordre décroissant d'importance)

Propositions	3 Réponses par ordre décroissant d'importance (1,2,3)
- Au début du traitement	1

- Au cours du traitement	
- Au moment du renouvellement de la boîte de médicament (pour les maladies chroniques)	2
- Quand ils viennent pour d'autres achats	
- Quand ils rencontrent un problème	
- Lors d'un changement	3

Question 5 : Les questions posées sur l'observance médicamenteuse concernent :

	<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>De temps en temps</i>	<i>Fréquent</i>	<i>Toujours</i>
- Le moment de la prise				X	
- La difficulté de préparer la dose (blister, sécable, ...)		X			
- La difficulté d'administration (pilule difficile à avaler)	X				
- L'oubli d'une prise				X	
- L'arrêt de la prise pour cause d'effets secondaires			X		
- L'interruption de la prise pour cause de bien-être retrouvé (« je ne me sens plus malade »)	X				
- Interruption de la prise pour			X		

convenance personnelle (vacances, congés, ...)					
- Autres ...					

Question 6 : Est-ce que vous vendez des systèmes visant à faciliter l'observance médicamenteuse ? Si oui, expliquez.

Des semainiers plastiques et parfois, on les remplit

Question 7 : Quels sont les avantages que vous recherchez dans les dispositifs que vous vendez :

- Avantage 1 La préparation pour les personnes pour leur faciliter la vie et améliorer leur compliance
- Avantage 2
- Avantage 3

Je vais maintenant vous présenter un nouveau dispositif de distribution de médicaments à domicile.

→ *Slides présentation i-Donex*

→ *Check de la bonne compréhension*

→ *Avez-vous des questions sûres :*

- *Le système global du dispositif ? Le fonctionnement du dispositif chez le pharmacien ?*
- *Questions :*

- 1) Quel est le prix de ceci ?
- 2) Que se passe-t-il quand on se trompe en remplissant la cassette ?
- 3) Comment doit-on gérer la place pour les boîtes de médicaments ?

Question 8 Pensez-vous que ce nouveau dispositif permettra de renforcer l'observance médicamenteuse ? Expliquez.

L'appareil à l'air fiable

Question 9 Je vais vous citer les avantages de ce nouveau dispositif pour le patient. Pour vous quels sont les 3 avantages les plus importants par ordre décroissant d'importance ? (Indiquez 1 puis 2 puis 3 /fiche des avantages à présenter au pharmacien)

- Réduction des oublis de prises
- Facilité d'utilisation

- Réduction des erreurs de prises 2
- Respect des horaires de prises
- Réduction de l'auto-médication 1
- Renforcement de l'information sur le traitement
- Réduction du stress lié à la préparation et à la prise correcte des prises
- Facilité de suivi avec le pharmacien ou les proches grâce à la connexion à distance

Question 10 A votre avis, ce nouveau dispositif pourrait renforcer le service du pharmacien par exemple dans le cadre du pharmacien de référence ? Expliquez

Certainement, pour améliorer la compliance

Question 11 A) Personnellement, pensez-vous que ce nouveau dispositif puisse améliorer vos activités ? B) Si oui, quels seraient, pour vous, les avantages (les 3 plus importants par ordre décroissant)

- Fidélisation de patients existants 1
- Gain de nouveaux patients
- Nouvelle source de revenu
- Renforcement de ma bonne réputation 2
- Service en lien avec le schéma médical (pharmacien de référence) 3

Nous sommes 5 fixes dont oui on dispose d'assez de personnel mais alors on demandera à cette personne de faire une formation. Mais après, ça doit être compliqué au niveau du stockage de tous ces médicaments puisque, si j'ai bien compris, on doit tout garder en officine alors qu'on manque déjà de place.

Question 12 Pensez-vous disposer dans l'officine du personnel qui puisse être dédié à la préparation et au remplissage des cassettes de médicaments ? Expliquez.

Nous sommes 5 fixes dont oui on dispose d'assez de personnel mais alors on demandera à cette personne de faire une formation

La commercialisation du nouveau dispositif prévoit :

- 1. Le dispositif de remplissage + 1 PC et le logiciel pour programmer les cassettes (à acquérir par le pharmacien)***
- 2. Le dispositif de distribution des prises par le patient (<> intéressement du pharmacien)***
- 3. La vente des cassettes par le pharmacien***
- 4. La préparation et le remplissage des cassettes par le pharmacien***

Question 13 Partant d'une durée moyenne de 10 minutes pour la programmation et le remplissage d'une cassette de médicaments, quel serait, selon vous, la rémunération à prévoir pur cette prestation ?

C'est difficile à dire ... Je ne sais pas du tout mais effectivement ça nous prendrait peut être plus au moins le même temps que pour l'explication du fonctionnement des puffs pour l'asthme donc je dirais ... 25€ ? C'est trop cher ?

Question 14 À votre avis, quel prix le patient (ou un proche) serait-il prêt à payer **chaque mois** pour disposer de ce nouveau service incluant la location du dispositif de distribution **ET** la préparation + le remplissage de 4 cassettes (1 cassettes par semaine)? (*l'achat des médicaments n'est pas compris dans le service*)

- Moins de 50€ par mois **X**
- Entre 50€ et 75€ par mois
- Entre 75€ et 100€ par mois
- Autre ?

Question 15 Seriez-vous prêt à signer un contrat avec le patient (type : la convention du pharmacien de référence) pour assurer la préparation et le remplissage du distributeur de médicament. ?

Oui

Question16 Seriez-vous prêts à promouvoir activement le nouveau dispositif auprès des patients pour lesquels cela vous semble utile ?

Oui

Annexe 12 : Interview individuelle – Pharmacien de groupements

Servais NR1

INTRODUCTION

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je mène actuellement une enquête sur le suivi du traitement médicamenteux par les patients. On parle aussi d'observance médicamenteuse ou de compliance. Il s'agit pour le patient de respecter les instructions de la prescription du médecin. Cela concerne, par exemple :

- *Le bon dosage du médicament*
- *La bonne heure de chaque prise*
- *Les bonnes modalités de prise (par exemple à jeun, durant le repas, ...)*
- *Le suivi durant la période prescrite (x jours, ...)*
- *La non interruption des prises durant la période prescrite*

Certaines méthodes existent pour favoriser l'observance (piluliers, applications de rappel,...). Un dispositif de distribution de médicaments à domicile va bientôt être commercialisé en Belgique. Dans quelques instants, je vais vous le présenter.

Dans un 1^{er} temps je vais vous poser des questions sur votre pratique actuelle en lien avec l'observance médicamenteuse.

Toutes vos réponses resteront anonymes dans le respect du Règlement général de la protection de la vie privée (RGPD).

DONNÉES D'IDENTIFICATION

- date de l'enquête : 08/03/19
- Nom de la pharmacie : Servais – Corbais
- Indépendant/ groupement : Groupement
- Fonction de la personne interviewée : Adjoint
- Nombre de clients par jour : +- 220/ jour
- Statut : Pharmacien de référence OUI / NON : +- 30-40
- Quel logiciel utilisez-vous ? Guinoc

GENERAL

Question 1 : Concernant l'observance médicamenteuse, en général, diriez-vous que les patients vous posent des questions :

- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Fréquemment **X**
- Toujours

Question 2 : Quels sont les patients qui vous posent le plus de questions en lien avec l'observance médicamenteuse (Sexe, tranche d'âge, médication, mode de vie ...) ?

C'est tout le monde confondu, peut-être les personnes un peu plus âgées donc je dirais ... Enfin ça dépend parce que parfois ce sont de jeunes parents qui viennent pour leurs enfants, des ados qui commencent leur traitement pour l'acné, on devra aussi l'aiguiller et à côté de ça on a des personnes âgées avec de nouveaux traitements à qui on devra répondre aux questions. Les seules personnes chez qui ça va vite ce sont les gens qui sont pressés et qui partent au boulot.

Et concernant uniquement les maladies chroniques ?

Pour les maladies, on fait de petits rappels, on leur demande :

- s'ils connaissent bien leur traitement
- s'il y a quelque chose de nouveau et c'est comme ça qu'on discute avec le patient.

Ce n'est pas plus spécifique aux personnes âgées ?

Les chroniques, ce sont souvent des personnes âgées donc ça va un peu plus souvent toucher les personnes plus âgées : à partir de 50 ans. Mais on peut avoir des traitements chroniques à tout âge donc ...

N'y a-t-il pas différence dans les questions suivant si la personne habite seule ou non ? Si elle est monomédiquée ou polymédiquée ?

Non, pour moi c'est toute génération confondue. Et puis même quelqu'un qui est monomédiqué peut aussi nous poser plein de questions parce qu'il a 1 traitement et qu'il est stressé par son nouveau traitement. C'est souvent pour les nouveaux traitements à ce moment-là que les gens stressent. Mais il n'y en a pas beaucoup des monomédiqués, ils sont très vite polymédiqués.

Question 3 : Quelles sont les classes de médicaments (par exemple anti hypertenseurs, antidiabétiques, anti histaminiques, anti-asthme, anti-inflammatoires) pour lesquelles on vous

pose le plus souvent des questions sur l'observance médicamenteuse ? (Par ordre décroissant d'importance)

	Réponses
- Classe de médicaments 1	<p>Antibiotiques :</p> <p>Les gens sont un peu plus stressés avec les antibiotiques. Mais les gens posent beaucoup plus de questions pour des trucs aigus comme : des diarrhées, des rhumes, des gripes, ... et là ils posent des questions. Comme ils ne vont pas chez le médecin et qui passent quand même par chez nous, ils vont poser plein de questions. Mais les gens qui ont des traitements chroniques, je pense qu'ils posent toutes leurs angoisses au médecin avant de venir nous voir. Et donc comme c'est chronique, ils connaissent : ils savent ce qu'ils doivent prendre et en quelle quantité et quand ... mais parfois on fait de petits rappels et là certains nous disent : « oh tiens ce n'est pas comme ça que je le prenais, ... ». Justement, ça, avec le pharmacien de référence, c'est intéressant parce qu'on se rend compte qu'il y a des trucs qui n'étaient pas pris au bon moment, ou des choses qu'ils ne prenaient pas de la bonne manière (ils devaient le prendre à jeun ou en mangeant ...).</p> <p>Quand on instaure un IPP, là, on peut leur poser plus de questions et là on se rend compte par exemple qu'ils prennent une L-thyroxine en même temps et alors on leur demande à quel moment ils vont la prendre etc.</p>
- Classe de médicaments 2	<p>Puffs :</p> <p>Ça c'est quelque chose qui prend du temps à expliquer. Quand c'est un nouveau traitement, on prend le temps de bien expliquer comment utiliser la machine, on leur donne parfois aussi des documents pour qu'ils puissent aller revoir tout ça pour bien l'utiliser à la maison, on demande même qu'ils répètent les gestes devant nous pour être sûres qu'ils ont bien compris. Tout ça évidemment si le médecin ne l'a pas déjà fait.</p>
- Classe de médicaments 3	<p>Anti-hypertenseur :</p> <p>Les gens savent pour ceux-ci par exemple que de tout façon, 1 mois plus tard ils retournent chez le médecin et donc qu'ils vont refaire un check et voilà, que la dose sera peut-être adaptée ou qu'on changera peut-être le traitement donc ...</p>

Question 4 : A quel moment, les patients vous posent - ils le plus souvent des questions sur l'observance médicamenteuse ? (3 réponses par ordre décroissant d'importance)

Propositions	3 Réponses par ordre décroissant d'importance (1,2,3)
- Au début du traitement	1
- Au cours du traitement	
- Au moment du renouvellement de la boîte de médicament (pour les maladies chroniques)	
- Quand ils viennent pour d'autres achats	
- Quand ils rencontrent un problème	3
- Lors d'un changement	2 quand il y a des changements, là, forcément ...

Question 5 : Les questions posées sur l'observance médicamenteuse concernent :

	<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>De temps en temps</i>	<i>Fréquemment</i>	<i>Toujours</i>
- Le moment de la prise					X : oui ça c'est la question numéro une
- La difficulté de préparer la dose (blister, sécable, ...)		X : peut-être une personne ou l'autre mais c'est rare. Je me souviens quand même			

		<p>d'une patiente qui, quand on lui donnait des échantillons, elle demandait des échantillons avec un bouchon parce qu'elle avait du mal à déblister, mais elle avait un handicap. Mais donc ce sont des personnes qui ont des infirmières à domicile ou alors de l'aide de la part</p>			
--	--	---	--	--	--

		de la famille pour leur pilulier de la semaine			
- La difficulté d'admini- stration (pilule difficile à avaler)			X		
- L'oubli d'une prise			X		
- L'arrêt de la prise pour cause d'effets secondai- res	X : ça c'est plutôt quelque chose qu'ils vont gérer avec le médecin ça. Ils vont peut- être nous téléphoner mais on va les orienter vers le médecin.				
- L'interru- ption de la prise pour cause de bien-être retrouvé	X : je pense plutôt qu'ils le				

(« je ne me sens plus malade »)	font par eux-mêmes				
- Interruption de la prise pour convenance personnelle (vacances, congés, ...)	X : s'ils le font ils ne nous en parlent pas				
- Autres ...	Ils nous posent aussi fréquemment des questions par rapport à leurs autres médicaments : quand les prendre et les effets indésirés etc.				

Question 6 : Est-ce que vous vendez des systèmes visant à faciliter l'observance médicamenteuse ? Si oui, expliquez.

- Anabox 7 jours
- Anabox simple
- Le chemin de médication via le pharmacien de référence pour qu'ils aient des repères visuels plus faciles.

Question 7 : Quels sont les avantages que vous recherchez dans les dispositifs que vous vendez :

- Avantage 1 Faciliter la vie du patient
- Avantage 2 Améliorer la compliance du patient
- Avantage 3

Je vais maintenant vous présenter un nouveau dispositif de distribution de médicaments à domicile.

→ Slides présentation i-Donexa

→ Check de la bonne compréhension

→ *Avez-vous des questions sûres :*

- *Le système global du dispositif ? Le fonctionnement du dispositif chez le pharmacien ?*
- *Questions :*
 - 1) *Donc on ne peut vraiment pas se tromper, il n'y a pas de sécurité par rapport à ça ?*
 - 2) *Il y a quand même une limite dans la prise de médicaments des patients ...*
 - 3) *Ça serait peut-être plus faisable pour les hôpitaux, les homes, les prisons ... Ou même pour sevrer des addictions ?*
 - 4) *Quel est le prix de cette machine ?*

Question 8 *Pensez-vous que ce nouveau dispositif permettra de renforcer l'observance médicamenteuse ? Expliquez.*

Oui, je pense que ça peut aider mais après je ne sais pas si nous serions prêts à nous lancer dans l'aventure ni même si les patients le seront...

Question 9 *Je vais vous citer les avantages de ce nouveau dispositif pour le patient. Pour vous quels sont les 3 avantages les plus importants par ordre décroissant d'importance ? (Indiquez 1 puis 2 puis 3 /fiche des avantages à présenter au pharmacien)*

- Réduction des oublis de prises 1
- Facilité d'utilisation
- Réduction des erreurs de prises 3
- Respect des horaires de prises
- Réduction de l'auto-médication 2
- Renforcement de l'information sur le traitement
- Réduction du stress lié à la préparation et à la prise correcte des prises
- Facilité de suivi avec le pharmacien ou les proches grâce à la connexion à distance

Question 10 *A votre avis, ce nouveau dispositif pourrait renforcer le service du pharmacien par exemple dans le cadre du pharmacien de référence ? Expliquez*

Oui parce qu'on préparerait les cassettes et si la personne rencontre un problème, on pourra justement mieux voir où se situe le problème et voir par exemple pourquoi est-ce qu'il a oublié de prendre son traitement et donc peut-être aussi de se rencontrer que cette personne à besoin d'un meilleur encadrement chez elle.

Question 11 A) Personnellement, pensez-vous que ce nouveau dispositif puisse améliorer vos activités ? B) Si oui, quels seraient, pour vous, les avantages (les 3 plus importants par ordre décroissant)

- Fidélisation de patients existants
- Gain de nouveaux patients
- Nouvelle source de revenu
- Renforcement de ma bonne réputation 2
- Service en lien avec le schéma médical (pharmacien de référence) 3

Non parce que ça va nous prendre encore plus de temps ... Maintenant après, ... Donc non.

Question 12 Pensez-vous disposer dans l'officine du personnel qui puisse être dédié à la préparation et au remplissage des cassettes de médicaments ? Expliquez.

Oui même si on n'a pas la personne là en somme sous la main mais après ça pourrait être n'importe qui, un pharmacien, une assistante, ... Je pense qu'on est tout à fait capable de préparer un pilulier puisque c'est le même principe que de préparer un pilulier classique. J'ai déjà dû préparer des piluliers dans l'ancienne officine où je travaillais et même dans un home donc ... voilà.

La commercialisation du nouveau dispositif prévoit :

- 1. Le dispositif de remplissage + 1 PC et le logiciel pour programmer les cassettes (à acquérir par le pharmacien)***
- 2. Le dispositif de distribution des prises par le patient (<> intéressement du pharmacien)***
- 3. La vente des cassettes par le pharmacien***
- 4. La préparation et le remplissage des cassettes par le pharmacien***

C'est quand même un investissement non-négligeable quoi. Parce qu'il faut aussi bien lui faire comprendre qu'il y a bien un contrat de location derrière cette machine ... Parce que rien qu'avec es aérosols on a déjà des problèmes parfois alors avec ce genre de machine, beaucoup plus coûteuse ...

Le prix de la machine n'a pas encore été réellement établi. Nous ne sommes pas encore totalement sûr du business model et c'est pour cela que je voulais avoir votre avis, ainsi que celui de madame Servais avec qui j'ai rendez-vous d'ici peu.

Mais vous n'avez pas du tout idée du prix que pourrait coûter la machine plutôt que d'avoir un système de location pour le patient... En même temps le patient c'est vrai il ne va pas acheter la machine parce que le jour où il décède il se passe quoi de la machine ... Mais bon en même temps s'il paie X€ tous les mois pendant par exemple 3 ans, il l'aura probablement payée sa machine ... C'est ça qu'il faudrait voir.

Beaucoup de gens trouve le montant de 50€/ mois trop cher mais si c'est pour éviter une maison de repos à quelqu'un pendant 1-2-3 mois, je pense que ça peut valoir le coup. Après, il ne faut pas perdre de vue que le patient doit encore toujours acheter ses médicaments sur le côté aussi.
Ah oui, c'est vrai ça ... Et les petites pensions ... Surtout que les personnes âgées n'ont pas toujours les moyens donc ... A voir ...

Question 13 Partant d'une durée moyenne de 10 minutes pour la programmation et le remplissage d'une cassette de médicaments, quel serait, selon vous, la rémunération à prévoir pur cette prestation ?

Oui, vous parlez d'une rémunération plus gouvernementale ?

J'ai rendez-vous justement avec une des mutuelles et je vais tenter d'interroger la ministre en charge donc je saurai peut-être à ce moment-là si oui ou non ce serait envisageable d'avoir un remboursement de la mutuelle.

Je pense que s'ils nous payaient déjà 5€ on serait déjà content. Parce qu'ils ne sont pas très généreux en général avec les pharmaciens donc euh

Question 14 À votre avis, quel prix le patient (ou un proche) serait-il prêt à payer **chaque mois** pour disposer de ce nouveau service incluant la location du dispositif de distribution **ET** la préparation + le remplissage de 4 cassettes (1 cassettes par semaine)? (l'achat des médicaments n'est pas compris dans le service)

- Moins de 50€ par mois **X**
- Entre 50€ et 75€ par mois
- Entre 75€ et 100€ par mois
- Autre ?

Question 15 Seriez-vous prêt à signer un contrat avec le patient (type : la convention du pharmacien de référence) pour assurer la préparation et le remplissage du distributeur de médicament. ?

Oui, mais à voir en fonction du prix : que ce soit pour nous, par rapport à une rémunération possible derrière, que ce ne soit pas trop coûteux pour le patient non, en fonction du prix de la machine donc oui, sous conditions.

Question16 Seriez-vous prêts à promouvoir activement le nouveau dispositif auprès des patients pour lesquels cela vous semble utile ?

Oui, s'il y a un partenariat qui est fait, oui bien-sûr pour les mêmes raisons/ conditions que celles cités ci-dessus.

Annexe 13 : Interview individuelle – Pharmacien de groupements

Servais NR2

INTRODUCTION

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je mène actuellement une enquête sur le suivi du traitement médicamenteux par les patients. On parle aussi d'observance médicamenteuse ou de compliance. Il s'agit pour le patient de respecter les instructions de la prescription du médecin. Cela concerne, par exemple :

- *Le bon dosage du médicament*
- *La bonne heure de chaque prise*
- *Les bonnes modalités de prise (par exemple à jeun, durant le repas, ...)*
- *Le suivi durant la période prescrite (x jours, ...)*
- *La non interruption des prises durant la période prescrite*

Certaines méthodes existent pour favoriser l'observance (piluliers, applications de rappel, ...). Un dispositif de distribution de médicaments à domicile va bientôt être commercialisé en Belgique. Dans quelques instants, je vais vous le présenter.

Dans un 1^{er} temps je vais vous poser des questions sur votre pratique actuelle en lien avec l'observance médicamenteuse.

Toutes vos réponses resteront anonymes dans le respect du Règlement général de la protection de la vie privée (RGPD).

DONNÉES D'IDENTIFICATION

- date de l'enquête : 08/03/19
- Nom de la pharmacie : Servais – Wavre
- Indépendant/ groupement : Groupement
- Fonction de la personne interviewée : Adjoint
- Nombre de clients par jour : +- 200/ jour
- Statut : Pharmacien de référence OUI / NON : : entre 50-100 : mais maintenant, on n'en fait plus. On était très motivé le premier mois mais maintenant ...

- Quel logiciel utilisez-vous ? Guinoc

GENERAL

Question 1 : Concernant l'observance médicamenteuse, en général, diriez-vous que les patients vous posent des questions :

- Jamais
- Rarement
- De temps en temps **X**
- Fréquemment
- Toujours

Moi j'ai l'impression qu'ils ne posent pas des questions, c'est nous qui lisons ce qui est noté et qui leur disons : « voilà, vous devez prendre 3x/jour ou 2x/jour » et donc, ils interviennent de temps en temps, on peut dire ça.

Question 2 : Quels sont les patients qui vous posent le plus de questions en lien avec l'observance médicamenteuse (Sexe, tranche d'âge, médication, mode de vie ...) ?

Déjà, il y a les jeunes mamans pour leurs enfants ou alors des personnes âgées. Après, pour les personnes âgées, je dirais que ce sont celles de plus de 70 ans mais je ne saurais pas dire si elles vivent seules ou non. Mais clairement, c'est pour ces personnes-là qu'on insiste plus puisqu'elles sont peut-être perdues le sens ou la conscience du fait que ce soit important.

Question 3 : Quelles sont les classes de médicaments (par exemple anti hypertenseurs, antidiabétiques, anti histaminiques, anti-asthme, anti-inflammatoires) pour lesquelles on vous pose le plus souvent des questions sur l'observance médicamenteuse ? (Par ordre décroissant d'importance)

	Réponses
- Classe de médicaments 1	Antibiotiques : effectivement, on insiste beaucoup dessus
- Classe de médicaments 2	L'asthme : même s'ils connaissent, on réexplique quand même
- Classe de médicaments 3	

Question 4 : A quel moment, les patients vous posent - ils le plus souvent des questions sur l'observance médicamenteuse ? (3 réponses par ordre décroissant d'importance)

Propositions	3 Réponses par ordre décroissant d'importance (1,2,3)
- Au début du traitement	1
- Au cours du traitement	
- Au moment du renouvellement de la boîte de médicament (pour les maladies chroniques)	
- Quand ils viennent pour d'autres achats	
- Quand ils rencontrent un problème	
- Lors d'un changement	2

Question 5 : Les questions posées sur l'observance médicamenteuse concernent :

	<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>De temps en temps</i>	<i>Fréquemment</i>	<i>Toujours</i>
- Le moment de la prise				X : surtout par rapport à un repas	
- La difficulté de préparer la dose (blister, sécable, ...)		X			
- La difficulté d'administration (pilule			X : ce sont souvent des		

<p>difficile à avaler)</p>			<p>mamans par rapport à leurs enfants (qui ont 10-12-15 ans) et ça m'agasse parce qu'il faut juste dire que c'est comme ... Il y a des gens qui sont incapable s d'aval er 1 seule chose mais quand il faut il faut. On ne peut pas toujours demander un sirop</p>		
<p>- L'oubli d'une prise</p>		<p>X : mis à part pour</p>			

		la pilule, on n'en a pas ...			
- L'arrêt de la prise pour cause d'effets secondaires			X		
- L'interruption de la prise pour cause de bien-être retrouvé (« je ne me sens plus malade »)	X : ça, ils ne nous en parlent pas				
- Interruption de la prise pour convenance personnelle (vacances, congés, ...)	X				
- Autres ...	Le goût d'un médicament Parfois le goût d'un sirop ou d'un médicament mais à nouveau, ce sont les mamans pour leurs enfants. Il est vrai que dans certains cas, le goût des antibiotiques est infecte, surtout dans les génériques				

Question 6 : Est-ce que vous vendez des systèmes visant à faciliter l'observance médicamenteuse ? Si oui, expliquez.

On a juste des piluliers tout simples mais on n'en vend pas très souvent. Les gens en demandent ils ont la charge de personnes âgées et qu'ils s'en vont. Mais voilà ce n'est pas très régulier. C'est vraiment plutôt quand ils laissent quelqu'un seul à la maison.

- Anabox 7 jours

- Anabox simple

Question 7 : Quels sont les avantages que vous recherchez dans les dispositifs que vous vendez :

- Avantage 1 De ne pas oublier une prise
- Avantage 2 De ne pas doubler une prise
- Avantage 3 De ne pas mélanger les prises.

Mais effectivement, tout ça n'est pas évident non plus parce que, quand quelqu'un prépare les comprimés, les déposent et que quelqu'un d'autre les renverse ... ce n'est pas « safe » à 100%. Mais oui, c'est principalement pour ne pas oublier.

Je vais maintenant vous présenter un nouveau dispositif de distribution de médicaments à domicile.

→ ***Slides présentation i-Donex***

→ ***Check de la bonne compréhension***

→ ***Avez-vous des questions sûres :***

- *Le système global du dispositif ? Le fonctionnement du dispositif chez le pharmacien ?*
- *Questions :*

- 1) Est-ce que la logique de remplissage est simple pour le pharmacien ? Y a-t-il des calculs savants ?
- 2) Mais cela veut dire qu'on doit garder toutes les boîtes de médicaments des patients en pharmacie ? Parce que ça c'est insupportable ... On a fait ça à un moment donné avec les homes quand nous devions préparer les doses unitaires et ... ça les pharmaciens ils ne vont pas aimer. Vous imaginez la place que ça prend ? Il faudrait un local rien que pour ça ... enfin ... pas si on n'a que 3 patients. Mais, il faut quand même prévoir de l'espace, du temps, ... Ca c'est un facteur limitant parce qu'on ne peut pas faire repartir les gens avec leurs boîtes et de leur demander de revenir avec à la pharmacie pour préparer leur cassette.

C'est du gros boulot parce que je me rends compte que, quand on faisait les homes, parfois on avait plus assez de comprimés donc il fallait redemander une ordonnance et quand on avait comme interlocutrice une infirmière, on savait évidemment mettre ça en attente mais si c'est un patient, c'est difficile ... C'est les médecins qui vous disent qu'ils se rendent compte que la compliance est mauvaise ?

C'est avéré, ce sont les chiffres publiés par l'AB, mais aussi des articles et les budgets de l'Etat pour ce qui est des soins de santé etc.

Parce que ce n'est pas facile de savoir si quelqu'un suit bien son traitement ou non. D'abord, il faut beaucoup d'honnêteté. Moi je suis un peu gênée de dire à mon médecin que j'oublie, mais je pense qu'il y a des gens qui ne doivent pas dire la vérité du tout.

Si vous avez le temps, vous pourriez aller voir dans les homes comment les infirmières font. Parce qu'en plus maintenant, il y a des pharmacies qui préparent les petits blisters ou les petites cassettes.

Oui, mais ici justement, on est plus sur l'aspect de maintenir les séniors autonomes, entre autres avant le passage vers la maison de repos.

Oui, mais c'est un peu le même combat mais ... quel travail ... ce n'est pas idiot.

J'avais un copain qui avait essayé d'instaurer un petit beeper comme ça, qu'on devait aussi idéalement pré encoder à la pharmacie.

Vous parlez du POSOMIND ?

Oui, voilà, le POSOMIND. Mais ça n'a pas marché. Il avait mis toute son énergie là-dedans ... c'était très triste mais bon.

Mais ici, avec i-Donea, ce n'est pas juste un système de rappel. C'est un système qui rappelle et qui délivre.

Oui, non, c'est certainement un plus. Mais je veux dire que ce combat pour essayer que les gens prennent bien leur traitement n'est pas évident.

Question 8 Pensez-vous que ce nouveau dispositif permettra de renforcer l'observance médicamenteuse ? Expliquez.

J'ai un peu de mal avec tous ces systèmes parce que les personnes âgées ... Est-ce qu'elles vont être bien drillées ? Parce qu'en général, des choses nouvelles comme ça, ça les perturbe. Mais sinon, pourquoi pas. Encore faut-il que ce ne soit pas trop cher aussi.

Question 9 Je vais vous citer les avantages de ce nouveau dispositif pour le patient. Pour vous quels sont les 3 avantages les plus importants par ordre décroissant d'importance ? (*Indiquez 1 puis 2 puis 3 /fiche des avantages à présenter au pharmacien*)

- Réduction des oublis de prises 2
- Facilité d'utilisation
- Réduction des erreurs de prises 1
- Respect des horaires de prises 4 : mais c'est moins important
- Réduction de l'auto-médication 3
- Renforcement de l'information sur le traitement
- Réduction du stress lié à la préparation et à la prise correcte des prises
- Facilité de suivi avec le pharmacien ou les proches grâce à la connexion à distance

Question 10 A votre avis, ce nouveau dispositif pourrait renforcer le service du pharmacien par exemple dans le cadre du pharmacien de référence ? Expliquez

Oui, on accompagnerait encore un peu plus le patient mais après, ... il faut avoir l'énergie.

Question 11 **A)** Personnellement, pensez-vous que ce nouveau dispositif puisse améliorer vos activités ? **B)** Si oui, quels seraient, pour vous, les avantages (les 3 plus importants par ordre décroissant)

- Fidélisation de patients existants 1
- Gain de nouveaux patients
- Nouvelle source de revenu
- Renforcement de ma bonne réputation 3
- Service en lien avec le schéma médical (pharmacien de référence) 2

Oui clairement, on va fidéliser les patients puisqu'ils vont à chaque fois revenir ici avec leurs cassettes, mais après ... est-ce que ça améliorera vraiment nos activités, je ne sais pas.

Question 12 Pensez-vous disposer dans l'officine du personnel qui puisse être dédié à la préparation et au remplissage des cassettes de médicaments ? Expliquez.

Ça, ça va être compliqué. C'est pas mal mais il faudrait clairement quelqu'un en plus parce qu'il faut de l'espace mais aussi de la rigueur. Mais on devrait vraiment avoir quelqu'un parce qu'on ne saurait pas faire ça entre 2 clients qui viennent à la pharmacie. Il faut être concentré donc il faut clairement mettre quelqu'un en plus.

La commercialisation du nouveau dispositif prévoit :

- 1. Le dispositif de remplissage + 1 PC et le logiciel pour programmer les cassettes (à acquérir par le pharmacien)***
- 2. Le dispositif de distribution des prises par le patient (<> intéressement du pharmacien)***
- 3. La vente des cassettes par le pharmacien***

4. La préparation et le remplissage des cassettes par le pharmacien

Question 13 Partant d'une durée moyenne de 10 minutes pour la programmation et le remplissage d'une cassette de médicaments, quel serait, selon vous, la rémunération à prévoir pur cette prestation ?

Ça je n'en ai aucune idée ... Franchement, je n'ai pas d'idée, je n'ai aucune notion. Mais c'est vrai que quand on voit tout ce qui est de donner des conseils pour l'asthme etc, pour 10min au comptoir on est rémunéré 25€ je pense. Après, pour tout ce qui est de la préparation des magistrales, je pense que c'est une histoire de 12€. Mais honnêtement je ne sais pas. Donc, je dirais entre 15€-25€.

Question 14 À votre avis, quel prix le patient (ou un proche) serait-il prêt à payer **chaque mois** pour disposer de ce nouveau service incluant la location du dispositif de distribution **ET** la préparation + le remplissage de 4 cassettes (1 cassettes par semaine)? (l'achat des médicaments n'est pas compris dans le service)

- Moins de 50€ par mois **X**
- Entre 50€ et 75€ par mois
- Entre 75€ et 100€ par mois
- Autre ?

Question 15 Seriez-vous prêt à signer un contrat avec le patient (type : la convention du pharmacien de référence) pour assurer la préparation et le remplissage du distributeur de médicament. ?

Oui, parce que c'est intéressant pour nos clients mais maintenant il faut voir si ça fonctionne bien. Ça à l'air effectivement pas mal mais d'un autre côté, il y a des tas de choses pour lesquelles ce n'est pas adapté : les insulines, les sirops, ... Mais la machine peut peut-être annoncer et dire oralement au patient de ne pas oublier son insuline dans le frigo ?

La machine n'est pas actuellement dotée de cette fonction mais elle sonne déjà pour prévenir les patients donc c'est quelque chose d'envisageable. Par contre, elle peut afficher ce message sur son écran.

Question 16 Seriez-vous prêts à promouvoir activement le nouveau dispositif auprès des patients pour lesquels cela vous semble utile ?

Mais là, à nouveau, on ne sait pas très bien qui s'en sort encore bien et qui non. Mais on pourrait le suggérer à certains ou alors suggérer i-DONEA à des aides-soignants ou encore à la famille de certaines personnes ...

Annexe 14 : Interview individuelle – Pharmacien de groupements

Servais NR3

INTRODUCTION

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je mène actuellement une enquête sur le suivi du traitement médicamenteux par les patients. On parle aussi d'observance médicamenteuse ou de compliance. Il s'agit pour le patient de respecter les instructions de la prescription du médecin. Cela concerne, par exemple :

- *Le bon dosage du médicament*
- *La bonne heure de chaque prise*
- *Les bonnes modalités de prise (par exemple à jeun, durant le repas, ...)*
- *Le suivi durant la période prescrite (x jours, ...)*
- *La non interruption des prises durant la période prescrite*

Certaines méthodes existent pour favoriser l'observance (piluliers, applications de rappel,...). Un dispositif de distribution de médicaments à domicile va bientôt être commercialisé en Belgique. Dans quelques instants, je vais vous le présenter.

Dans un 1^{er} temps je vais vous poser des questions sur votre pratique actuelle en lien avec l'observance médicamenteuse.

Toutes vos réponses resteront anonymes dans le respect du Règlement général de la protection de la vie privée (RGPD).

DONNÉES D'IDENTIFICATION

- date de l'enquête : 08/03/19
- Nom de la pharmacie : Servais – Grez-Doiceau
- Indépendant/ groupement : Groupement
- Fonction de la personne interviewée : Adjoint
- Nombre de clients par jour : +- 250

- Statut : Pharmacien de référence OUI / NON : +- 100 (gérante : on s'est beaucoup emballé au début et puis après, ça devenait très compliqué et puis quand il y a du monde, on ne suit pas le truc quoi)

- Quel logiciel utilisez-vous ? Guinoc

GENERAL

Question 1 : Concernant l'observance médicamenteuse, en général, diriez-vous que les patients vous posent des questions :

- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Fréquemment **X**
- Toujours

Question 2 : Quels sont les patients qui vous posent le plus de questions en lien avec l'observance médicamenteuse (Sexe, tranche d'âge, médication, mode de vie ...) ?

Au niveau du sexe il n'y a pas de différence. La tranche d'âge c'est plutôt les 60-70 ans et souvent, ils posent des questions quand ce sont de nouveaux médicaments qu'ils ne connaissent pas et donc on leur explique

Question 3 : Quelles sont les classes de médicaments (par exemple anti hypertenseurs, antidiabétiques, anti histaminiques, anti-asthme, anti-inflammatoires) pour lesquelles on vous pose le plus souvent des questions sur l'observance médicamenteuse ? (Par ordre décroissant d'importance)

	Réponses
- Classe de médicaments 1	Anti-coagulants
- Classe de médicaments 2	Anti-dépresseurs
- Classe de médicaments 3	Antibiotiques, cortisone : c'est vraiment quand ils ont une prescription qu'ils vont demander pour les antibiotiques et la cortisone, souvent les gens sont inquiets.

Question 4 : A quel moment, les patients vous posent - ils le plus souvent des questions sur l'observance médicamenteuse ? (3 réponses par ordre décroissant d'importance)

Propositions	3 Réponses par ordre décroissant d'importance (1,2,3)
- Au début du traitement	1
- Au cours du traitement	
- Au moment du renouvellement de la boîte de médicament (pour les maladies chroniques)	2
- Quand ils viennent pour d'autres achats	
- Quand ils rencontrent un problème	
- Lors d'un changement	3 : souvent un changement avec les génériques

Question 5 : Les questions posées sur l'observance médicamenteuse concernent :

	<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>De temps en temps</i>	<i>Fréquemment</i>	<i>Toujours</i>
- Le moment de la prise				X	
- La difficulté de préparer la dose (blister, sécable, ...)		X			
- La difficulté d'administration (pilule difficile à avaler)			X		
- L'oubli d'une prise				X	

- L'arrêt de la prise pour cause d'effets secondaires		X			
- L'interruption de la prise pour cause de bien-être retrouvé (« je ne me sens plus malade »)			X		
- Interruption de la prise pour convenance personnelle (vacances, congés, ...)			X : oui pour ceux qui partent en vacances avec leur pilule ou le tétralisal e		
- Autres ...					

Question 6 : Est-ce que vous vendez des systèmes visant à faciliter l'observance médicamenteuse ? Si oui, expliquez.

- Anabox 7 jours

- Anabox simple

Question 7 : Quels sont les avantages que vous recherchez dans les dispositifs que vous vendez :

- Avantage 1 Pratique
- Avantage 2 Pas trop grand pour mettre dans le sac
- Avantage 3 Assez grand pour tous les médicaments (place pour 4-5 petits mais s'il y a un plus grand médicament comme une glucosamine, c'est foutu)

Je vais maintenant vous présenter un nouveau dispositif de distribution de médicaments à domicile.

→ Slides présentation i-Donex

→ Check de la bonne compréhension

→ Avez-vous des questions sûres :

- *Le système global du dispositif ? Le fonctionnement du dispositif chez le pharmacien ?*

- *Questions :*

- 1) Les patients, doivent-ils acheter la machine ou est-ce que c'est à louer ?
- 2) Ça doit prendre beaucoup de temps pour nous non ? Ouvrir à chaque fois toutes les boîtes d médicaments, mettre les comprimés dans cette cassette, ... Surtout qu'ici en plus on ne prépare jamais de piluliers pour les clients. Moi-même je ne l'ai jamais fait puisque c'est l'infirmière à domicile qui le fait.

Question 8 Pensez-vous que ce nouveau dispositif permettra de renforcer l'observance médicamenteuse ? Expliquez.

Oui, je pense que ça peut aider mais après je ne sais pas si nous serions prêts à se lancer dans l'aventure ni même si les patients le seront...

Question 9 Je vais vous citer les avantages de ce nouveau dispositif pour le patient. Pour vous quels sont les 3 avantages les plus importants par ordre décroissant d'importance ? (Indiquez 1 puis 2 puis 3 /fiche des avantages à présenter au pharmacien)

- Réduction des oublis de prises 2
- Facilité d'utilisation
- Réduction des erreurs de prises 3

- Respect des horaires de prises
- Réduction de l'auto-médication 1
- Renforcement de l'information sur le traitement
- Réduction du stress lié à la préparation et à la prise correcte des prises
- Facilité de suivi avec le pharmacien ou les proches grâce à la connexion à distance 4

Question 10 A votre avis, ce nouveau dispositif pourrait renforcer le service du pharmacien par exemple dans le cadre du pharmacien de référence ? Expliquez

Parce que le patient reviendra chez nous et qu'on aura un réel suivi de leur médication. On verra à ce moment-là s'ils n'exagèrent pas.

N'est-ce pas déjà le cas normalement en ayant signé cette convention ?

Si mais bon, la convention en même temps ... On n'en fait plus de trop. Mais en même temps, pour tous ceux qui viennent, on vérifie l'ordonnance, on vérifie s'il n'y a pas un abus donc ça pourrait être un plus parce qu'on le ferait peut-être encore plus de manière attentive. Le fait de préparer nous-même nous impliquerait peut-être plus. Donc c'est plus dans ce sens la mais sinon la vérification elle est faite.

Question 11 A) Personnellement, pensez-vous que ce nouveau dispositif puisse améliorer vos activités ? B) Si oui, quels seraient, pour vous, les avantages (les 3 plus importants par ordre décroissant)

- Fidélisation de patients existants 1
- Gain de nouveaux patients
- Nouvelle source de revenu
- Renforcement de ma bonne réputation
- Service en lien avec le schéma médical (pharmacien de référence) 2

Je ne sais pas ...

La première fois, donc la fois où vous devrez enregistrer le patient dans le programme et aussi enregistrer sa posologie, cela vous prendra 15min. Normalement le remplissage d'une cassette prend 10min mais vous pourriez préparer plusieurs cassettes à l'avance aussi.

Oui, mais en même temps je me dis que ça pourrait prendre plus de temps. Mais peut-être que c'est une idée préconçue.

Question 12 Pensez-vous disposer dans l'officine du personnel qui puisse être dédié à la préparation et au remplissage des cassettes de médicaments ? Expliquez.

Ça pourrait être n'importe qui en somme, non ?

Oui, peu importa la personne mais là, la question est aussi posée par rapport au temps ?

Oui, c'est ça qui reste ... Ici, ce serait un peu compliqué si, imaginons, nous avons 10 patients avec une machine i-Donna. Avoir une personne dédiée juste à ça et puis aussi ... je suppose qu'on devra stocker les médicaments ici etc. Donc je dirais non sauf si on nous met quelqu'un en plus.

La commercialisation du nouveau dispositif prévoit :

- Le dispositif de remplissage + 1 PC et le logiciel pour programmer les cassettes (à acquérir par le pharmacien)

- Le dispositif de distribution des prises par le patient (<> intéressement du pharmacien)

- La vente des cassettes par le pharmacien

- La préparation et le remplissage des cassettes par le pharmacien

Question 13 Partant d'une durée moyenne de 10 minutes pour la programmation et le remplissage d'une cassette de médicaments, quel serait, selon vous, la rémunération à prévoir pur cette prestation ?

Ça je n'en ai aucune idée ... Je ne sais pas estimer notre dédommagement pour 10 min ... Sauf si on compare aux explications données par les puffs et je pense, mais je n'en suis pas sûre qu'on reçoit 15-20€ pour ça.

Question 14 À votre avis, quel prix le patient (ou un proche) serait-il prêt à payer **chaque mois** pour disposer de ce nouveau service incluant la location du dispositif de distribution **ET** la préparation + le remplissage de 4 cassettes (1 cassettes par semaine) ? (l'achat des médicaments n'est pas compris dans le service)

- Moins de 50€ par mois X : ça me semble tellement énorme 50€ mais en même temps, on doit le préparer. Donc je dirais même 25€.
- Entre 50€ et 75€ par mois
- Entre 75€ et 100€ par mois

- Autre ?

Question 15 Seriez-vous prêt à signer un contrat avec le patient (type : la convention du pharmacien de référence) pour assurer la préparation et le remplissage du distributeur de médicament. ?

Oui, si ça peut les aider ou si on pouvait le faire pour des personnes plus âgées pour retarder leur entrée en maison de repos ou même si ça peut être une aide en plus pour les infirmières, pourquoi pas.

Question 16 Seriez-vous prêts à promouvoir activement le nouveau dispositif auprès des patients pour lesquels cela vous semble utile ?

Oui, à nouveau si ça peut les aider. Mais ça risque d'être compliqué pour nous pour trouver de la place pour nous mettre les boîtes ou risquer des erreurs si elles ne sont pas bien rangées ... Si ça peut aider certaines personnes pourquoi pas mais après si ça nous coûte de trop ... je ne suis pas sûre que ça irait.

Auriez-vous la comme ça certains patients en tête chez qui i-Donea pourrait fonctionner ?

Non, parce que réellement chez nous, ils sont presque encore tous vraiment autonomes et ceux qui ne le sont plus, il y a les enfants ou quoi qui aident. J'avais une dame en tête mais elle vient d'être placée donc ... Ici, les personnes âgées restent quand même longtemps chez eux.

Justement, ces personnes pourraient rester encore un peu plus longtemps à la maison ou les enfants devraient un peu moins se tracasser, ...

Mouais

...

Moi ce qui me dérange avec i-Donea c'est plus le temps de préparation et la place qui ça va prendre. Ce serait plus pour des officines qui ont des patients à l'unité ou qui préparent pour des homes. Mais ne plus ce serait compliqué les homes parce qu'il faudrait une machine par patient ... Maintenant l'idéal ce serait d'avoir une machine à la pharmacie et pas de location de machine par le patient. Il faudrait qu'on puisse préparer et avoir un autre système que l'utilisation de la machine par le patient pour distribuer les médicaments.

Oui, je comprends, mais alors on part sur un système de livraison classique ...

Annexe 15 : Interview individuelle – Directeur de Multipharma

INTRODUCTION

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je mène actuellement une enquête sur le suivi du traitement médicamenteux par les patients. On parle aussi d'observance médicamenteuse ou de compliance. Il s'agit pour le patient de respecter les instructions de la prescription du médecin. Cela concerne, par exemple :

- *Le bon dosage du médicament*
- *La bonne heure de chaque prise*
- *Les bonnes modalités de prise (par exemple à jeun, durant le repas, ...)*
- *Le suivi durant la période prescrite (x jours, ...)*
- *La non interruption des prises durant la période prescrite*

Certaines méthodes existent pour favoriser l'observance (piluliers, applications de rappel,...). Un dispositif de distribution de médicaments à domicile va bientôt être commercialisé en Belgique. Dans quelques instants, je vais vous le présenter.

Dans un 1^{er} temps je vais vous poser des questions sur votre pratique actuelle en lien avec l'observance médicamenteuse.

Toutes vos réponses resteront anonymes dans le respect du Règlement général de la protection de la vie privée (RGPD).

DONNÉES D'IDENTIFICATION

- Date de l'enquête : **15/03/19**

- Nom de la pharmacie : Multipharma

- Fonction de la personne interviewée : Directeur Care & Quality

- Nombre de pharmacies : 273 – c'est le premier réseau de pharmacies ici en Belgique. C'est une société coopérative qui est membre de l'OFACO qui est l'autre organisation professionnelle de pharmacien ici en Belgique. Il y a donc l'APB et l'OFACO.

- Nombre de conventions « pharmacien de références » signées :
A la fin de l'année 2018 : un peu plus de 30 000 patients et donc on doit être autour des 40 000 maintenant.

Cela ne fonctionne pas si bien qu'espérer alors, c'est une idée ?

On est effectivement un peu en retard par rapport à notre part de marché qui est de 8,5%.

Sur la première année, donc, entre octobre 2017 – octobre 2018, pour les pharmaciens de références, 600 000 patients avaient signé cette convention en Belgique. Nous, Multipharma, on a +- 30 000 patients qui l'ont signée. Donc, par rapport à notre part de marché, on devrait avoir 47 000 patients. On y travaille actuellement en stimulant nos équipes à proposer ce service. On est un petit peu en retard sur notre cible mais on était aussi dans une phase où on changeait de software informatique donc on avait des officines avec l'ancien système, d'autres avec le nouveau, Ce n'était pas le moment idéal pour lancer ça mais bon voilà, ça continue quoi.

- Programme/ software utilisé : Sabco. On vient de changer donc on termine le roll-out. Ça fait 2 ans qu'on est en phase de transition.

Combien de pourcentage d'officines ici en Belgique travaillent avec Sabco ?

Je pense, mais c'est vraiment de mémoire, qu'il doit y avoir 600-700 pharmacies qui travaillent avec ce programme, dont la moitié sont les nôtres. Par contre, leur maison mère qui est PharmaGest, une maison Française, ils ont 55% du marché officinal Français. En Belgique, ça pourrait être un petit acteur.

GENERAL

Question1 : Combien de personne employez-vous en moyenne en pharmacie ?

Je dirais entre 1200-1400 personnes. En équivalent temps plein c'est +- 600 pharmaciens et donc nous avons aussi +- 800 assistants en pharmacie.

Question2 : Y a-t-il une personne précisément désignée à la préparation des médicaments ?

La préparation dans les piluliers n'est pas une activité qu'on pratique de manière régulière dans l'ensemble de nos pharmacies. On a quelques pharmacies qui font de la préparation manuelle pour les maisons de repos mais nous travaillons principalement sous forme de production de PMI (préparation de médication individuelle), donc les petits sachets par moment de prises.

On produit aujourd'hui de la PMI pour 16 000 patients par semaine. On a 2-3 centres de production de PMI, donc ce sont les officines/ pharmacies spécialisées où à l'arrière nous avons une activité de PMI robotisée. Aujourd'hui, on ouvre donc un 3^{ème} centre de production sur le site de notre nouveau dépôt et donc, avec ce nouveau centre nous avons 12 robots et une capacité de production de 24 000 lits par semaine. Aujourd'hui, nous en sommes à 16 000 lits par semaine. Notre activité dite B2B, c'est-à-dire la distribution de médicaments aux personnes

vivant en communauté, on a +- 30 000 patients pour l'ensemble de nos pharmacies et +- 400 institutions clientes.

Donc ça ce sont essentiellement les homes et maisons de repos ?

C'est ça, les homes et maisons de repos et les autres institutions sont aussi : les personnes handicapées etc. Mais donc la préparation de piluliers, on en fait relativement peu dans nos pharmacies.

Il me semblait que c'était un service qui était proposé gratuitement au sein de vos pharmacies ?

C'est un service qui est proposé pour les institutions mais plutôt sous forme de PMI. On a fait quelques expériences, ce que nous nous appelons « Total Med », c'est-à-dire que, en plus de la PMI on ajoute tous les autres produits qui ne sont pas dans les petits sachets puisqu'évidemment, on ne sait pas tout mettre dans les petits sachets. Mais globalement, on s'est rendu compte que c'était une activité qui était assez peu rentable parce que c'est beaucoup de travail manuel et donc c'est une activité qu'on ne souhaite pas vraiment développer. Par contre, on est en train de préparer une offre de PMI ambulatoire. On va donc développer une offre de PMI ambulatoire, couplée à un objet connecté qui va générer les rappels. D'où l'intérêt de se voir aujourd'hui.

OBSERVANCE MEDICAMENTEUSE

Question3 : Que pouvez-vous me dire sur l'observance médicamenteuse par rapport à vos pharmacies ? Expliquez.

Alors, par rapport à l'observance thérapeutique, on a en 2018 développé un nouveau plan stratégique 2018-2022 et on a placé l'amélioration de l'observance thérapeutique comme étant l'un des piliers de notre projet d'entreprise. On est persuadé que c'est vraiment un élément important, d'une part en termes de santé publique puisque l'observance thérapeutique est un problème majeur de santé publique. Si je me souviens bien, en 2003, l'OMS avait déclaré que si on améliorait l'observance thérapeutique à l'échelle mondiale, le bénéfice mondial au niveau de la santé serait supérieur à n'importe quelle autre amélioration. Donc voilà, c'est vraiment un projet en termes de santé publique important.

De plus, c'est aussi un projet important d'un point de vue économique pour nous en tant que groupement de pharmacies puisque à partir du moment où on améliore l'observance thérapeutique de nos patients, naturellement on va vendre plus de médicaments. Et je dis ceci sans même prendre en compte l'aspect purement mercantile mais ça fait aussi partie d'une

entreprise.

Les temps sont durs dans le domaine du médicament, il y a de plus en plus de restrictions au niveau des remboursements, les marges sur les médicaments sont de plus en plus en diminution, l'INAMI travaille avec un budget de rémunération des pharmaciens qui est toujours une enveloppe fermée. Donc quand la ministre De Blok dit (il y a une dizaine de jours) : « On va rémunérer les pharmaciens de manière forfaitaire pour les prestations de gardes qu'il fait et donc il va avoir un honoraire fixe » (avant s'il n'avait pas de patients il ne touchait rien et maintenant, il aura un honoraire fixe pour sa garde de nuit) et on consacre 10 millions € à cette rémunération, tout c'est vrai mais ces 10 millions d'€ on les prend dans notre poche gauche pour les mettre dans notre poche droite. On travaille enveloppe fermée ... Cette publication de Maggie De Block, m'a particulièrement énervé, elle était extrêmement électoraliste. On sent que les élections approchent.

Il est important, dans notre mission de santé publique, d'améliorer l'observance thérapeutique mais c'est aussi un élément stratégique d'entreprise qu'on a décidé de mettre en avant.

Par ailleurs, on est maintenant contacté par des laboratoires pharmaceutiques qui nous proposent aussi des systèmes améliorant l'observance thérapeutique. On démarre justement un projet avec la société ABBVIE autour du médicament HUMIRA. Donc ABBVIE propose un dispositif collecté qu'ils appellent le HEALTH BECOME et qu'ils placent chez les patients sous traitement de HUMIRA. Le système va :

- 1) Générer des rappels aux moments où le patient doit faire des injections sur base de son traitement thérapeutique
- 2) Quand le patient fait son injection, le dispositif permet aussi de récolter les seringues usagées
- 3) Il va enregistrer la prise effective
- 4) Il va générer un rapport d'observance chez le pharmacien

Donc, ce que la société ABBVIE propose dans son projet, projet qui est développé ici chez nous mais aussi chez es pharmaciens privés indépendants, c'est que si le pharmacien constate que le taux d'observance est inférieure à 80% (sur base des mesures qui sont faites), le pharmacien proposera un entretien à son patient où il repositionnera l'importance du traitement au bon moment, à la bonne dose, etc. Et donc, il va accompagner son patient dans l'utilisation mais aussi dans la persistance de la bonne utilisation du médicament. Donc les firmes pharmaceutiques s'y intéressent et en plus, dans le cas de ABBVIE, elles rémunèrent le pharmacien pour cet acte d'accompagnement. Donc c'est un projet qui nous intéresse doublement :

- 1) Sur le fond
- 2) Sur le fait qu'ils aient enfin compris que, le pharmacien accompagne et suit son patient, mais il faut que cela s'accompagne d'une rémunération.

Quelle est le montant de la rémunération ?

Alors, c'est dans le même ordre de grandeur qu'une rémunération pour un BUM asthme ou un suivi diabétique ou un honoraire payé par l'INAMI, donc le taux horaire est de +- 80€ HTVA/heure.

Donc, pour cette somme dans le projet HUMIRA il y a :

- 1) Le fait de proposer le service au patient (durée : 10-15min)
- 2) Le fait de faire un entretien (20min) maximum 2 fois sur l'année
- 3) Le fait de d'échanger le container quand il est plein
Donc, par année et par patient, cela représente une rémunération de l'ordre de 100€ si évidemment toutes les étapes sont suivies. Cela reste dans le domaine du symbolique mais au moins, le pharmacien ne travaille pas pour rien. Ça, ça reste une initiative intéressante.

Et ce montant, c'est ce qui est payé par ABVVIE aux pharmaciens, sans intervention de l'INAMI ?

Oui, c'est en dehors de toute intervention de l'INAMI. Je pense qu'à l'avenir il y aura de plus en plus de ce genre d'initiative. Mais en même temps, améliorer l'observance thérapeutique, je pense, ne se fera pas par une seule initiative mais par un faisceau d'initiatives individuelles pour le patient qui permettra globalement d'améliorer l'observance.

Nous lançons au premier avril un nouveau programme d'accompagnement pour les patients diabétiques. Vous aurez peut-être vu que nous avons lancé différents programmes de coaching autour : du tabac, de l'alimentation équilibrée et l'accompagnement des jeunes parents. Et donc, nous lançons ici en avril, un programme de coaching du diabète pour les patients atteints de diabètes de type 2 où le pharmacien réalisera sur une période de 15 mois, 5 entretiens de 15-20min avec son patient pour aborder différents thèmes autour du diabète.

Le premier thème c'est vraiment :

- 1) Le schéma de médication
- 2) Identifier les traitements
- 3) Le bon usage
- 4) L'explication et les conséquences de la maladie si elle n'est pas bien prise en charge.

Donc là, il y a vraiment une sensibilisation ciblée sur l'observance thérapeutique avec une évaluation de l'observance des patients. Ensuite, en fonction des besoins du patient, on proposera un entretien :

- 1) Sur l'alimentation
- 2) Sur l'exercice physique
- 3) Sur les soins spécifiques comme les soins des pieds
- 4) Sur l'hygiène buccodentaire
- 5) Et le 5^{ème} entretien c'est plutôt : comment bien vivre avec son diabète/ voyager ...

Donc ça, c'est vraiment un programme d'accompagnement fait dans nos pharmacies avec, entre chaque entretien (donc c'est 1 entretien par trimestre), un relais digital sous forme de newsletter où le patient va recevoir une newsletter tous les 15 jours qui complètera les infos que le pharmacien lui aura donné lors de l'entretien.

Donc voilà, ça c'est aussi une initiative que l'on prend et que là, on propose gratuitement à nos patients parce qu'il n'y a pas de rémunération liée à ça mais cela fait partie de notre projet d'améliorer l'observance thérapeutique du patient.

Est-ce que vous allez continuer à vendre des piluliers en officine ou seront-ils tout doucement absorbés par l'un ou l'autre projet ?

Non non, on vend et on va continuer à vendre des piluliers en pharmacie. Peut-être que certains pharmaciens remplissent des piluliers pour leurs patients, mais ce n'est pas un service structurellement proposé dans toutes nos pharmacies. On a aussi un autre projet avec une start-up Liégeoise, qui propose un pilulier connecté : P-HEAL. Et donc on est aujourd'hui en phase de test. On a une dizaine de nos pharmaciens ou assistants qui testent ce pilulier connecté (j'en test moi-même plusieurs chez moi). C'est un projet qui est assez intéressant je trouve et qui peut être proposé, sans rentrer en concurrence avec notre projet de PMI ambulatoire parce que la PMI ambulatoire, on va quand même s'adresser à un public plus âgé et moins indépendant. De plus, il y a cette idée que la famille puisse, via une application mobile, que son parent ait bien pris ses médicaments. Le projet de P-HEAL, c'est vraiment la tranche d'avant : les jeunes actifs entre 35-60 ans qui ont une tendance à oublier de prendre certains de leurs traitements. Et puis, techniquement, c'est un système qui fonctionne bien parce que :

- 1) Si on a pris son médicament dans la tranche horaire dans laquelle on devait le prendre, il ne se passe rien

- 2) Si on a oublié de le prendre, on reçoit une notification. En fonction des résultats qui seront proposé, mais c'est fort probable, qu'on proposera ce pilulier à la vente dans nos pharmacies.

Avez-vous été approché par le projet : POSOMIND ?

Oui, à plusieurs reprises et donc ce projet est malheureusement dépassé pour moi. On a eu beaucoup de discussion avec son concepteur, parce que sur le concept lui-même, c'est un objet spécifique qui n'est pas un smartphone et qui ne sert qu'à ça, je trouve que c'est une bonne idée. La seule chose c'est que quand je dis « dépassé » c'est en termes de technologie parce qu'il fallait le programmer physiquement en pharmacie, avec l'obligation pour le pharmacien de recréer le schéma de médication sur une plateforme spécifique ce qui pour moi est difficile à gérer au quotidien. C'est demander aux pharmaciens de réencoder un schéma de médication. Idéalement, ce type d'objet pourrait être intéressant si, au départ du logiciel de gestion de la pharmacie ou du schéma de médication existant, on pouvait transférer automatiquement ce schéma. Cela devrait être compatible avec SABCO et idéalement, avec plusieurs softwares.

C'était ça aussi la difficulté. A un moment, le concepteur nous a dit que si on voulait une connexion avec notre système informatique, nous devions payer e développement.

Donc, la dernière fois ou j'ai vu ce gars, il avait un peu changé sa solution. Ce n'était plus au pharmacien à programmer la machine mais il fallait envoyer le pilulier dans une enveloppe prépayée chez eux, avec le schéma de médication dedans, ils allaient le programmer et l'envoyer au patient. On est en 2019, on vit dans un monde connecté ... Donc c'est dans ce sens que je dis que le projet était dépassé. On n'a pas poursuivi de collaboration avec eux parce que cela ne nous paraissait plus au goût du jour mais sur le fond, les arguments qu'il utilisait étaient de bons arguments.

Question4 : Que mettez-vous actuellement en place au sein de vos pharmacies concernant :

- la distribution médicamenteuse (vente + quels produits + acheté par qui/ client type ?) ? - les services proposés par les pharmaciens pour améliorer la compliance ? - est-ce un objectif stratégique dans le futur ? Expliquez.

Voir au-dessus

Question5 : Vendez-vous dans vos officines des systèmes visant à faciliter l'observance médicamenteuse ?

Voir autres interviews Multipharma

Question6 : Qui sont les principaux concernés par l'achat de ces dispositifs (client type) ?

Voir autres interviews Multipharma

Question7 : Quels sont les avantages que vous recherchez dans les dispositifs que vous vendez ? Expliquez :

- Avantage 1
- Avantage 2
- Avantage 3
- Avantage 4
- Avantage 5.....

Voir autres interviews Multipharma

Question8 : Avez-vous mesuré/ évalué le nombre de patients par pharmacie pour lesquels les pharmaciens/ assistants préparent la distribution de médicaments ? Expliquez.

Aucune idée

PAHARMA DE REFERENCE

Question9 : Dans toutes vos pharmacies, combien de patients ont signé la convention « pharmacien de référence » ?

A la fin de l'année 2018 : un peu plus de 30 000 patients et donc on doit être autour des 40 000 maintenant.

Cela ne fonctionne pas si bien qu'espérer alors, c'est une idée ?

On est effectivement un peu en retard par rapport à notre part de marché qui est de 8,5%.

Sur la première année, donc, entre octobre 2017 – octobre 2018, pour les pharmaciens de références, 600 000 patients avaient signé cette convention en Belgique.

Nous, Multipharma, on a +- 30 000 patients qui l'ont signée. Donc, par rapport à notre part de marché, on devrait avoir 47 000 patients. On y travaille actuellement en stimulant nos équipes à proposer ce service. On est un petit peu en retard sur notre cible mais on était aussi dans une phase où on changeait de software informatique donc on avait des officines avec l'ancien système, d'autres avec le nouveau, Ce n'était pas le moment idéal pour lancer ça mais bon voilà, ça continue quoi.

Question10 : Dans le cadre des pharmaciens de références :

A) avez-vous au sein de vos pharmacies développer des services spécifiques afin de valoriser la fonction de « pharmacien de référence » ?

B) si non, comptez-vous le faire (technologie) ? Expliquez.

Pas directement sauf que, dans les différents projets dont je vous ai parlé avant, on met toujours en évidence qu'il est toujours intéressant de repartir de ce qui existe déjà, c'est-à-dire, des patients pour lesquels on est pharmacien de référence et donc pour lesquels on a déjà un schéma de médication. Donc, indirectement oui.

Mais, moi j'ai toujours voulu positionner les initiatives de Multipharma comme étant des initiatives parallèles avec les évolutions du rôle du pharmacien. Donc quand on demande à un pharmacien de faire un entretien de nouvelle médication de bon usage autour de l'asthme ou pour les patients diabétiques et qu'on leur propose un programme FEELGOOD pour leur réapprendre à manger de manière équilibrée, on va dans la même direction. La philosophie est la même : c'est un meilleur accompagnement, un meilleur suivi, un rôle de coach quelque part du pharmacien. Evidemment, on espère de plus en plus de rémunérations par rapport à ces actes pharmaceutiques par rapport à la rémunération actuelle ou ancienne où on était bêtement rémunéré sur le pourcentage du prix d'une boîte. Donc, on va clairement vers ce type d'évolutions.

Il est fort probable que le prochain acte pharmaceutique qui sera remboursé tournera autour de ce qu'on appelle le « MEDICATION REVIEW » donc, la revue critique du schéma de médication. A mon avis d'ici fin de l'année ou en 2020, l'INAMI proposera certainement une rémunération sur base de ce type d'entretien où le pharmacien de référence sera vraiment l'élément de base. Donc, si je veux faire le suivi de mon patient, je dois :

- d'abord être sûr de ce qu'il prend donc je réalise son schéma de médication

- je prends évidemment en compte ce qui est prescrit

- je prends aussi en compte ce qu'il achète en pharmacie et qui n'est pas prescrit par le médecin (il y a une différence aussi entre le schéma de médication du pharmacien et celui que fait le médecin et ce qu'il prescrit. Parce que tout ce qui est prescrit n'est pas nécessairement acheté.)

On sait que sur 100 prescriptions, il y en a entre 50-70 qui arrivent à la pharmacie. Donc il y a déjà une non-observance de l'ordre de 30%-50% et après, ce qui est acheté à la pharmacie, qu'il soit pris ou non par le patient, on perd encore +/- la moitié ici et puis il y a la persistance sur les traitements chroniques puisqu'il y a encore un plus faible pourcentage de gens qui vont venir acheter la suite du traitement (ils vont s'arrêter après la première boîte).

Donc, il y a une différence entre ce que le médecin prescrit, ce que le patient achète et aussi par rapport à ce que le patient avale.

i-DONEA

Je vais maintenant vous présenter un nouveau dispositif de distribution de médicaments à domicile.

→ *Slides présentation i-Donnea*

→ *Check de la bonne compréhension*

Avez-vous des questions sûres :

- *Le système global du dispositif ? Le fonctionnement du dispositif chez le pharmacien ?*
- *Questions :*
 - 1) Une loge c'est une distribution ? Donc on peut mettre plusieurs médicaments par loge ?
 - 2) Est-ce que ça donne la météo comme PILLO ?
 - 3) La machine identifie en faisant une photo, les comprimés qui sont tombés et une fois qu'ils sont pris ?
 - 4) Si le pharmacien met 3 comprimés dans la petite loge, est-ce que la machine sait qu'il y doit y en avoir que 2 ? Mais donc la machine ne va pas émettre une alerte en disant : « attention, ce qu'il y a dans votre gobelet n'est pas conforme à ce que vous devez prendre, ce n'est qu'a posteriori qu'on peut voir qu'il y avait effectivement une erreur ?
 - 5) Le QR-code qui se trouve sur la cassette permet de faire quoi ?
 - 6) Quelle est le modèle commercial ?

Question11 : Je vais vous citer les avantages de ce nouveau dispositif pour le patient.

Pour vous quels sont les 3 avantages les plus importants par ordre décroissant d'importance ? (Indiquez 1 puis 2 puis 3 /fiche des avantages à présenter au pharmacien)

- Réduction des oublis de prises 1
- Facilité d'utilisation
- Réduction des erreurs de prises
- Respect des horaires de prises 2
- Réduction de l'auto-médication
- Renforcement de l'information sur le traitement
- Réduction du stress lié à la préparation et à la prise correcte des prises
- Facilité de suivi avec le pharmacien ou les proches grâce à la connexion à distance
- Les messages complémentaires sur l'écran sont potentiellement intéressants, même éventuellement pour rappeler qu'il y a d'autres médicaments à prendre en plus de ceux qui sont distribués par i-DONEA 3

Question12 : Pensez-vous que ce nouveau dispositif permettrait de :
A) renforcer l'observance médicamenteuse ? (Type de patient ?)

B) améliorer les activités des pharmacies X ? (Quels avantages ?)
C) renforcer le service du pharmacien par exemple dans le cadre du pharmacien de référence ?
Expliquez

Question 12 A : Pensez-vous que ce nouveau dispositif permettrait de : renforcer l'observance médicamenteuse ? (Type de patient ?)

Probablement que oui. Ce type de dispositif a démontré dans plusieurs études qu'effectivement il y avait un impact positif dans l'observance médicamenteuse. Donc, oui, très probablement puisqu'on rappelle la prise. Maintenant, l'observance est multifactorielle et les causes de non-observance le sont par conséquent aussi. Ce ne sera pas adapté dans tous les cas.

A quels types de cas faites-vous référence ?

D'une part, comme il y a un dispositif de rappel, pour les personnes qui ont tendance à oublier mais aussi chez les personnes qui ont des schémas de médication complexes mais là, je mettrais quand même un bémol parce que vous n'avez que 21 moments de prise, ce qui chez un patient normal, pas trop polymédiqué sera suffisant. Mais chez beaucoup de patients, cela risque d'être un facteur limitant. Il y a beaucoup de patients qui ont 5 moments de prises sur la journée, voire beaucoup plus. Donc on peut imaginer que pour certains patients, ça ne soit pas du tout adapté ou alors avoir plusieurs cassettes.

Mais voilà, pour la moyenne des gens, c'est probablement intéressant, mais il y a tout une série de cas où cela sera limité je pense.

Après, j'ai mon point de vue de producteur de PMI en sachet. Nous ce genre de dispositifs, à l'échelle de notre entreprise, ça ne me paraît pas évident de le proposer. Un pharmacien va avoir du mal à suivre un nombre important de patients. Si on a quelques patients qui utilisent ce dispositif, c'est gérable mais à partir du moment où on multiplie ce nombre ... Parce que ça reste de la PMI manuelle finalement, c'est la distribution qui est automatisée pour le patient mais la préparation en elle-même, c'est de la PMI manuelle. Et comme je l'ai dit au début de l'entretien, la PMI manuelle a un coût assez important. J'imagine, puisqu'on parle aussi d'une solution connectée, le prix lié à ce genre de machine et donc, si on couple cela à la rémunération du pharmacien ou de l'assistant qui doit faire la préparation, le coût pour le patient (ça dépend si c'est une formule d'abonnement ou une formule d'achat de la machine) devient vite dans ce genre de choses une limitation importante : est-ce que le patient est prêt à payer 30€ - 40€ - 50€ par mois pour ce service ?

Si c'était une question qu'on devait vous poser, vous répondriez quoi ?

Que je n'en pas la moindre idée parce que je commence la semaine prochaine les pilotes dans les pharmacies et que c'est effectivement un des éléments cruciaux sur lequel on se pose pas mal de questions effectivement.

Nous en étions arrivés à nous dire qu'il y avait effectivement une petite tranche de la population qui pourrait peut-être imaginer de payer quelque chose au pharmacien pour avoir un service de cette qualité-là parce que, quelque part, ça permet à cette personne de rester plus longtemps indépendante et donc d'être non-institutionnalisée.

Absolument, on est vraiment aligné sur cette idée. C'est effectivement ce qu'on pense et on pense aussi que, le driver d'achat du service ce sera aussi la famille et pas le patient directement. La famille sera probablement prête à payer un peu plus que le patient, pour la simple et bonne raison qu'elle sera rassurée de la bonne prise de la médication.

Mais honnêtement, au niveau du modèle, moi j'ai quand même un doute sur cette PMI manuelle qui, en tout cas à grande échelle dans une pharmacie, sera compliquée à gérer je pense.

Question 12 B : Pensez-vous que ce nouveau dispositif permettrait de : améliorer les activités des pharmacies ? (Quels avantages ?)

Si oui, quels seraient, pour vous, les avantages (les 3 plus importants par ordre décroissant)

- Fidélisation de patients existants
- Gain de nouveaux patients
- Nouvelle source de revenu
- Renforcement de ma bonne réputation
- Service en lien avec le schéma médical (pharmacien de référence)

Voir 12A.

Question 12 C : Pensez-vous que ce nouveau dispositif permettrait de : renforcer le service du pharmacien par exemple dans le cadre du pharmacien de référence ?

Je pense qu'en général, ce genre de service peut être utile effectivement, surtout dans le cadre du maintien à domicile qui est de plus en plus fréquent. Cela fait aussi partie des services qu'une pharmacie devra proposer à l'avenir. On en est convaincu puisqu'on développe aussi une solution.

Mais un appareil tel que i-DONEA resterait quand même possible pour vous mais uniquement à petite échelle par rapport au temps nécessaire de la préparation ?

Pour moi, les 2 limitations sont :

- le temps
- la place

Si on vous dit, 15min la première fois pour préparer la première cassette puisqu'il faut : encoder le client et puis préparer la cassette.

Pour moi, ce n'est pas tellement la programmation de la machine qui je pense prendrait du temps mais c'est la préparation manuelle : la déblistérisation.

Il faut aussi penser que le stock de médicaments des patients reste aussi en pharmacie et donc il faut les organiser par patient. Parce qu'on ne parle pas de tarification à l'unité, on n'est pas dans ce modèle-là. Le patient continue à acheter ses boîtes de manière classique et au lieu de repartir avec ses boîtes, il les laisse à la pharmacie. Donc il faut savoir les stocker et en plus, les stocker par patient.

Donc, quand je dis à petite échelle, je parle de 5-10 patients par pharmacie. Ça dépendrait des pharmacies mais donc ça reste marginal.

Il faut aussi positionner : pharmacien-employé versus pharmacien-indépendant. Donc un pharmacien indépendant, il travaille pour lui et donc il ne compte pas ses heures à priori. Quand on est dans une structure comme la notre où on emploie des pharmaciens (tous des employés), ils ont un cadre horaire journalier et donc les choses fonctionnent un peu différemment. Donc, le coût que ça représente pour une société comme la notre versus un pharmacien indépendant qui dit que c'est un service qu'il pourrait offrir en plus à ses patients, ce dernier tiendra peut-être moins compte du temps qu'il va passer à cette préparation parce qu'il le fera lui-même tandis que nous, cela doit rentrer dans notre modèle économique.

Combien de patients avez-vous en moyenne par officine ?

Ca, je ne sais pas. Ce n'est pas que je ne veux pas vous répondre, mais je n'en ai réellement aucune idée. Donc même vous dire quelle est la proportion de séniors à qui cela pourrait correspondre, je ne pourrai pas non plus vous répondre.

i-DONEA ne pourrait pas représenter justement un élément de différenciation par rapport aux autres pharmacies ?

Oui, bien sûr. Je ne mets pas du tout cela en cause, c'est un service intéressant mais il faut pouvoir se le payer en termes de temps de préparation. Et alors, concernant les inconvénients, pour moi l'inconvénient majeur de ce type de dispositif c'est qu'au niveau de la préparation, vous n'avez pas de contrôle de qualité. Donc le pharmacien ou l'assistant fait la préparation et prenons qu'il se trompe, il n'y a aucune alerte de la part de la machine, cela n'empêche pas la prise du médicament. Quand on fait de la PMI manuelle, un des facteurs négatifs c'est qu'il n'y a pas de contrôle de qualité.

Comment cela se passe-t-il dans les robots de la PMI automatisée alors ?

Chez nous, il y a un triple contrôle. Certains appellent cela aussi un escargot. Donc on a un sachet par moment de prise et c'est produit en rouleau pour une durée de 1 semaine.

Première étape :

Donc, le patient reçoit un rouleau pour son traitement de la semaine. Première étape : Chez nous, cela est préparé sur de grandes bobines ou tous les sachets sont photographiés dans une machine et un système informatique va comparer ce qui se trouve dans le sachet avec des photos de références des comprimés. Donc, ce système va dire : « attention, dans ce sachet-là, cela semble ne pas être conforme.

Deuxième étape :

Un opérateur va comparer la photo prise avec la photo de référence et il vérifiera si les erreurs signalées/potentielles sont vraies ou alors vérifie si ce sont de faux-positifs. Parfois, un comprimé qui est sur sa tranche dans le sachet et qui est photographié de cette manière n'est pas toujours reconnu.

Troisième étape :

Quand l'erreur est avérée ou alors s'il y a un doute, un opérateur va reprendre le sachet et le corrigera de manière manuelle. Il ouvrira donc le sachet et fera la correction et ensuite le refermera et fera une photo.

Donc, on a un taux d'erreur dans la préparation qui est presque nul. On a ce système de contrôle de qualité qui assure que, ce qui se trouve dans le sachet est bien conforme au fichier qu'on a reçu. On vérifie que l'acte technique qu'on a réalisé est bien conforme : on livre ce qu'on nous demandé. Evidemment, il y a tout le travail en amont du pharmacien qui : encode le schéma de médication ou le reçoit de la maison de repos ensuite il va le traiter pour au final en faire un fichier de production pour l'envoyer à l'officine de production. Après, il peut il y avoir une erreur en amont, dans le schéma de médication mais bon ...

Combien de personnes travaillent dans ces centres ?

Je ne maîtrise pas bien les paramètres des centres de production de PMI, mais je pense que ce sont des équipes de 20-30 personnes. Mais donc, on prépare 16 000 lits par semaine aujourd'hui.

Question13 : Pensez-vous que i-Donea pourrait être envisagé par exemple dans le cadre du pharmacien de référence, si oui, pourquoi et comment ? Expliquez

Voir plus haut

Question14 : Pensez-vous disposer : - dans l'officine du personnel qui puisse être dédié à la préparation et au remplissage des cassettes de médicaments ? (10min par cassette) - si manque de place : envisager de centraliser les préparations ailleurs ?

Voir plus haut

Je vais maintenant vous présenter la partie financière d'i-DONEA. La commercialisation du nouveau dispositif prévoit :

- 1. Le dispositif de remplissage + 1 PC et le logiciel pour programmer les cassettes (à acquérir par le pharmacien)***
- 2. Le dispositif de distribution des prises par le patient (<> intéressement du pharmacien)***
= Juste une caution pour la machine de remplissage (pharmacien), pas d'achat de la part du pharmacien
= Achat de la machine de distribution (patient), contrat de service après avec patient
- 3. La vente des cassettes par le pharmacien***
= Achat des cassettes par le pharma et ensuite location/ vente au patient
- 4. La préparation et le remplissage des cassettes par le pharmacien***

Cela vous paraît-il envisageable ?

Donc, dans votre modèle à vous, votre client c'est le patient, pas le pharmacien ?

On aurait un contrat avec les pharmaciens et, on est en train de se demander, s'il serait possible en allant voir les mutuelles/ la ministre De Block, d'envisager un remboursement pour les patients. Il y aurait donc un service de location par le pharmacien pour la machine des patients. On se demande encore combien est-ce que les patients ou la famille de ceux-ci seraient prêts à donner par moi pour maintenir les patients à domicile.

C'est un peu plus complexe que de juste avoir une machine qui délivre es médicaments. En

fonction de l'état d'indépendance de la personne, il y aura besoin ou non d'une infirmière à domicile ou d'une kiné. Ça ne se résume par qu'à ça, qu'à la prise de médicaments. Ça dépend aussi du niveau d'indépendance de la personne. A un moment, la personne qui ne sort plus de son lit, la machine ne va plus l'aider. Donc, on reste avec un niveau d'autonomie suffisante mais aussi au niveau mental (il faut encore penser à prendre les médicaments aussi).

Et puis, les infirmiers à domicile ne se déplacent jamais pour remplir uniquement un pilulier. Ils le font toujours au profit d'un autre acte qui est posé au domicile. Mais ils sont rémunérés pour ça. Donc, si vous allez voir un infirmier à domicile avec i-DONEA, ça sera de la concurrence par rapport à son boulot.

Question16 : Pensez-vous que les patients sont prêts à payer pour ce genre de prestation du pharmacien (+ combien)? Expliquez.

Alors, nous en l'espère. Et donc en toute transparence, par rapport à notre projet, on va faire une offre à 1€/ jour. Donc 30€ par mois qui comprend :

- la production en PMI
- la location du connected device qu'on mettra à disposition du patient

On va tester tout cela. Vous aviez quel modèle en tête ? Parce qu'une machine comme ça, j'imagine qu'à l'achat, elle doit coûter entre 300€-500€ ?

Oui, mais la question était donc : moins de 25€, entre 50€-75€, entre 75€-100€ par mois ? Mais il est vrai que le présenter de cette manière, 1€/ jour, me semble très bonne plutôt que de dire 30€/mois.

Oui, on est déjà dans le marketing nous. On a 7 pharmacies qui vont être pilotes et on les a choisies sur base de :

- leurs connaissances des outils de PMI informatiques
- leurs localisations.

Après, on avait une liste un peu plus longue mais on va commencer avec 7 pharmacies pilotes et on verra un petit peu comment ça se passe. Le modèle qu'on va tester est celui à 30€/ mois.

Il faut aussi savoir que nous avons acheté une machine qui vient du Danemark : DOSECAN de chez DOSESYSTEM (<https://dosesystem.com/en/>). Donc, on est allé au Danemark les rencontrer et on a rencontré une utilisatrice. Alors, au Danemark, ce sont les mutualités qui ont en charge l'accompagnement des patients à domicile qui envoient des infirmiers à domicile pour administrer les médicaments. Donc, si vous aviez besoin de 3 prises par jour et bien vous aviez un infirmier qui venait 3x/jour. Ils ont cherché une solution plus économique et donc ils

ont mis ce système au point qui permet de générer un rappel puisqu'on peut l'utiliser avec de la PMI comme nous mais aussi avec des réglettes sur lanières. On peut ensuite ranger les piluliers journaliers dedans et la personne prendra ses médicaments quand il le faut.

On a donc rencontré une utilisatrice qui était vraiment et extrêmement satisfaite. On lui a demandé combien elle serait prête à payer si elle devait payer pour ce service (ce qui est un peu difficile puisque c'est la mutualité qui prend tout en charge), elle a répondu : « Moi je payerais bien jusqu'à 100€ tellement que je suis contente du système ». Mais bon, c'est l'avis d'une personne ... 100€ ça me paraît quand même élevé mais ... Mais le modèle économique reste évidemment notre grand questionnement aussi

Question17 : À votre avis, quel prix le patient (ou un proche) serait-il prêt à payer **chaque mois** pour disposer de ce nouveau service incluant (location du dispositif de distribution **ET** la préparation + le remplissage de 4 cassettes) (1 cassettes par semaine) ? Expliquez

- Moins de 50€ par mois **X**
- Entre 50€ et 75€ par mois
- Entre 75€ et 100€ par mois
- Autre ?

Question18 : Si la mutuelle intervenait pour certains patients (ceux sous contrat de référence) à hauteur de 50%, quel serait le montant/ prix qu'ils seraient prêts à payer tous les mois ? Expliquez

Pas posé, plus le temps

Question19 : Seriez-vous prêts à promouvoir activement le nouveau dispositif auprès des patients pour lesquels cela vous semble utile ?

Pas posé, plus le temps

Je vous remercie pour votre collaboration. J'ai le plaisir de vous remettre un petit cadeau pour vous remercier du temps que vous m'avez consacré.

Très honnêtement, nous on est vraiment déjà engagé dans un service sur lequel on travaille depuis plusieurs mois donc a priori, il ne faut pas trop attendre de Multipharma. Même si c'est intéressant par le concept, par l'amélioration de l'observance thérapeutique au domicile du patient ... Mais nous on est déjà dans un processus qui est bien engagé.

Annexe 16 : Interview individuelle – Directeur de Servais

INTRODUCTION

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je mène actuellement une enquête sur le suivi du traitement médicamenteux par les patients. On parle aussi d'observance médicamenteuse ou de compliance. Il s'agit pour le patient de respecter les instructions de la prescription du médecin. Cela concerne, par exemple :

- *Le bon dosage du médicament*
- *La bonne heure de chaque prise*
- *Les bonnes modalités de prise (par exemple à jeun, durant le repas, ...)*
- *Le suivi durant la période prescrite (x jours, ...)*
- *La non interruption des prises durant la période prescrite*

Certaines méthodes existent pour favoriser l'observance (piluliers, applications de rappel,...). Un dispositif de distribution de médicaments à domicile va bientôt être commercialisé en Belgique. Dans quelques instants, je vais vous le présenter.

Dans un 1^{er} temps je vais vous poser des questions sur votre pratique actuelle en lien avec l'observance médicamenteuse.

Toutes vos réponses resteront anonymes dans le respect du Règlement général de la protection de la vie privée (RGPD).

DONNÉES D'IDENTIFICATION

- date de l'enquête : 08/03/19
- Nom de la pharmacie : Servais – Wavre
- Indépendant/ groupement : Groupement
- Fonction de la personne interviewée : Adjoint
- Nombre de clients par jour : +- 200/ jour
- Statut : Pharmacien de référence OUI / NON : : entre 50-100 : mais maintenant, on n'en fait plus. On était très motivé le premier mois mais maintenant ...
- Quel logiciel utilisez-vous ? Guinoc

GENERAL

Question 1 : Concernant l'observance médicamenteuse, en général, diriez-vous que les patients vous posent des questions :

- Jamais
- Rarement
- De temps en temps **X**
- Fréquemment
- Toujours

Moi j'ai l'impression qu'ils ne posent pas des questions, c'est nous qui lisons ce qui est noté et qui leur disons : « voilà, vous devez prendre 3x/jour ou 2x/jour » et donc, ils interviennent de temps en temps, on peut dire ça.

Question 2 : Quels sont les patients qui vous posent le plus de questions en lien avec l'observance médicamenteuse (Sexe, tranche d'âge, médication, mode de vie ...) ?

Déjà, il y a les jeunes mamans pour leurs enfants ou alors des personnes âgées. Après, pour les personnes âgées, je dirais que ce sont celles de plus de 70 ans mais je ne saurais pas dire si elles vivent seules ou non. Mais clairement, c'est pour ces personnes-là qu'on insiste plus puisqu'elles sont peut-être perdues le sens ou la conscience du fait que ce soit important.

Question 3 : Quelles sont les classes de médicaments (par exemple anti hypertenseurs, antidiabétiques, anti histaminiques, anti-asthme, anti-inflammatoires) pour lesquelles on vous pose le plus souvent des questions sur l'observance médicamenteuse ? (Par ordre décroissant d'importance)

	Réponses
- Classe de médicaments 1	Antibiotiques : effectivement, on insiste beaucoup dessus
- Classe de médicaments 2	L'asthme : même s'ils connaissent, on réexplique quand même
- Classe de médicaments 3	

Question 4 : A quel moment, les patients vous posent - ils le plus souvent des questions sur l'observance médicamenteuse ? (3 réponses par ordre décroissant d'importance)

Propositions	3 Réponses par ordre décroissant d'importance (1,2,3)
- Au début du traitement	1

- Au cours du traitement	
- Au moment du renouvellement de la boîte de médicament (pour les maladies chroniques)	
- Quand ils viennent pour d'autres achats	
- Quand ils rencontrent un problème	
- Lors d'un changement	2

Question 5 : Les questions posées sur l'observance médicamenteuse concernent :

	<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>De temps en temps</i>	<i>Fréquent</i>	<i>Toujours</i>
- Le moment de la prise				X : surtout par rapport à un repas	
- La difficulté de préparer la dose (blister, sécable, ...)		X			
- La difficulté d'administration (pilule difficile à avaler)			X : ce sont souvent des mamans par rapport à leurs enfants (qui ont		

			10-12-15 ans) et ça m'agasse parce qu'il faut juste dire que c'est comme ... Il y a des gens qui sont incapables d'avalier 1 seule chose mais quand il faut il faut. On ne peut pas toujours demander un sirop		
- L'oubli d'une prise		X : mis à part pour la pilule, on n'en a pas ...			
- L'arrêt de la prise pour cause			X		

d'effets secondaires					
- L'interruption de la prise pour cause de bien-être retrouvé (« je ne me sens plus malade »)	X : ça, ils ne nous en parlent pas				
- Interruption de la prise pour convenance personnelle (vacances, congés, ...)	X				
- Autres ...	Le goût d'un médicament Parfois le goût d'un sirop ou d'un médicament mais à nouveau, ce sont les mamans pour leurs enfants. Il est vrai que dans certains cas, le goût des antibiotiques est infecte, surtout dans les génériques				

Question 6 : Est-ce que vous vendez des systèmes visant à faciliter l'observance médicamenteuse ? Si oui, expliquez.

On a juste des piluliers tout simples mais on n'en vend pas très souvent. Les gens en demandent ils ont la charge de personnes âgées et qu'ils s'en vont. Mais voilà ce n'est pas très régulier. C'est vraiment plutôt quand ils laissent quelqu'un seul à la maison.

- Anabox 7 jours

- Anabox simple

Question 7 : Quels sont les avantages que vous recherchez dans les dispositifs que vous vendez :

- Avantage 1 De ne pas oublier une prise
- Avantage 2 De ne pas doubler une prise
- Avantage 3 De ne pas mélanger les prises.

Mais effectivement, tout ça n'est pas évident non plus parce que, quand quelqu'un prépare les comprimés, les déposent et que quelqu'un d'autre les renverse ... ce n'est pas « safe » à 100%. Mais oui, c'est principalement pour ne pas oublier.

Je vais maintenant vous présenter un nouveau dispositif de distribution de médicaments à domicile.

→ Slides présentation i-Donea

→ Check de la bonne compréhension

→ Avez-vous des questions sûres :

- *Le système global du dispositif ? Le fonctionnement du dispositif chez le pharmacien ?*
- *Questions :*

- 1) Est-ce que la logique de remplissage est simple pour le pharmacien ? Y a-t-il des calculs savants ?
- 2) Mais cela veut dire qu'on doit garder toutes les boîtes de médicaments des patients en pharmacie ? Parce que ça c'est insupportable ... On a fait ça à un moment donné avec els homes quand nous devons préparer les doses unitaires et ... ça les pharmaciens ils ne vont pas aimer. Vous imaginez la place que ça prend ? Il faudrait un local rien que pour ça ... enfin ... pas si on n'a que 3 patients. Mais, il faut quand même prévoir de l'espace, du temps, ... Ca c'est un facteur limitant parce qu'on ne peut pas faire repartir les gens avec leurs boîtes et de leur demander de revenir avec à la pharmacie pour préparer leur cassette. C'est du gros boulot parce que je me rends compte que, quand on faisait les homes, parfois on avait plus assez de comprimés donc il fallait redemander une ordonnance et quand on avait comme interlocutrice une infirmière, on savait évidemment mettre ça en attente mais si c'est un patient, c'est difficile ... C'est les médecins qui vous disent qu'ils se rendent compte que la compliance est mauvaise ?

C'est avéré, ce sont les chiffres publiés par l'AB, mais aussi des articles et les budgets de l'Etat pour ce qui est des soins de santé etc.

Parce que ce n'est pas facile de savoir si quelqu'un suit bien son traitement ou non. D'abord, il faut beaucoup d'honnêteté. Moi je suis un peu gênée de dire à mon médecin que j'oublie, mais je pense qu'il y a des gens qui ne doivent pas dire la vérité du tout.

Si vous avez le temps, vous pourriez aller voir dans les homes comment les infirmières font.

Parce qu'en plus maintenant, il y a des pharmacies qui préparent les petits blisters ou les petites cassettes.

Oui, mais ici justement, on est plus sur l'aspect de maintenir les séniors autonomes, entre autres avant le passage vers la maison de repos.

Oui, mais c'est un peu le même combat mais ... quel travail ... ce n'est pas idiot.

J'avais un copain qui avait essayé d'instaurer un petit beeper comme ça, qu'on devait aussi idéalement pré encoder à la pharmacie.

Vous parlez du POSOMIND ?

Oui, voilà, le POSOMIND. Mais ça n'a pas marché. Il avait mis toute son énergie là-dedans ... c'était très triste mais bon.

Mais ici, avec i-Donexa, ce n'est pas juste un système de rappel. C'est un système qui rappelle et qui délivre.

Oui, non, c'est certainement un plus. Mais je veux dire que ce combat pour essayer que les gens prennent bien leur traitement n'est pas évident.

Question 8 Pensez-vous que ce nouveau dispositif permettra de renforcer l'observance médicamenteuse ? Expliquez.

J'ai un peu de mal avec tous ces systèmes parce que les personnes âgées ... Est-ce qu'elles vont être bien drillées ? Parce qu'en général, des choses nouvelles comme ça, ça les perturbe. Mais sinon, pourquoi pas. Encore faut-il que ce ne soit pas trop cher aussi.

Question 9 Je vais vous citer les avantages de ce nouveau dispositif pour le patient. Pour vous quels sont les 3 avantages les plus importants par ordre décroissant d'importance ? (Indiquez 1 puis 2 puis 3 /fiche des avantages à présenter au pharmacien)

- Réduction des oublis de prises 2
- Facilité d'utilisation
- Réduction des erreurs de prises 1
- Respect des horaires de prises 4 : mais c'est moins important
- Réduction de l'auto-médication 3
- Renforcement de l'information sur le traitement
- Réduction du stress lié à la préparation et à la prise correcte des prises
- Facilité de suivi avec le pharmacien ou les proches grâce à la connexion à distance

Question 10 A votre avis, ce nouveau dispositif pourrait renforcer le service du pharmacien par exemple dans le cadre du pharmacien de référence ? Expliquez

Oui, on accompagnerait encore un peu plus le patient mais après, ... il faut avoir l'énergie.

Question 11 A) Personnellement, pensez-vous que ce nouveau dispositif puisse améliorer vos activités ? B) Si oui, quels seraient, pour vous, les avantages (les 3 plus importants par ordre décroissant)

- Fidélisation de patients existants 1
- Gain de nouveaux patients
- Nouvelle source de revenu
- Renforcement de ma bonne réputation 3
- Service en lien avec le schéma médical (pharmacien de référence) 2

Oui clairement, on va fidéliser les patients puisqu'ils vont à chaque fois revenir ici avec leurs cassettes, mais après ... est-ce que ça améliorera vraiment nos activités, je ne sais pas.

Question 12 Pensez-vous disposer dans l'officine du personnel qui puisse être dédié à la préparation et au remplissage des cassettes de médicaments ? Expliquez.

Ça, ça va être compliqué. C'est pas mal mais il faudrait clairement quelqu'un en plus parce qu'il faut de l'espace mais aussi de la rigueur. Mais on devrait vraiment avoir quelqu'un parce qu'on ne saurait pas faire ça entre 2 clients qui viennent à la pharmacie. Il faut être concentré donc il faut clairement mettre quelqu'un en plus.

La commercialisation du nouveau dispositif prévoit :

- 1. Le dispositif de remplissage + 1 PC et le logiciel pour programmer les cassettes (à acquérir par le pharmacien)***
- 2. Le dispositif de distribution des prises par le patient (<> intéressement du pharmacien)***
- 3. La vente des cassettes par le pharmacien***
- 4. La préparation et le remplissage des cassettes par le pharmacien***

Question 13 Partant d'une durée moyenne de 10 minutes pour la programmation et le remplissage d'une cassette de médicaments, quel serait, selon vous, la rémunération à prévoir pur cette prestation ?

Ça je n'en ai aucune idée ... Franchement, je n'ai pas d'idée, je n'ai aucune notion. Mais c'est vrai que quand on voit tout ce qui est de donner des conseils pour l'asthme etc, pour 10min au comptoir on est rémunéré 25€ je pense. Après, pour tout ce qui est de la préparation des

magistrales, je pense que c'est une histoire de 12€. Mais honnêtement je ne sais pas. Donc, je dirais entre 15€-25€.

Question 14 À votre avis, quel prix le patient (ou un proche) serait-il prêt à payer **chaque mois** pour disposer de ce nouveau service incluant la location du dispositif de distribution **ET** la préparation + le remplissage de 4 cassettes (1 cassette par semaine) ? (l'achat des médicaments n'est pas compris dans le service)

- Moins de 50€ par mois **X**
- Entre 50€ et 75€ par mois
- Entre 75€ et 100€ par mois
- Autre ?

Question 15 Seriez-vous prêt à signer un contrat avec le patient (type : la convention du pharmacien de référence) pour assurer la préparation et le remplissage du distributeur de médicament. ?

Oui, parce que c'est intéressant pour nos clients mais maintenant il faut voir si ça fonctionne bien. Ça à l'air effectivement pas mal mais d'un autre côté, il y a des tas de choses pour lesquelles ce n'est pas adapté : les insulines, les sirops, ... Mais la machine peut peut-être annoncer et dire oralement au patient de ne pas oublier son insuline dans le frigo ?

La machine n'est pas actuellement dotée de cette fonction mais elle sonne déjà pour prévenir les patients donc c'est quelque chose d'envisageable. Par contre, elle peut afficher ce message sur son écran.

Question 16 Seriez-vous prêts à promouvoir activement le nouveau dispositif auprès des patients pour lesquels cela vous semble utile ?

Mais là, à nouveau, on ne sait pas très bien qui s'en sort encore bien et qui non. Mais on pourrait le suggérer à certains ou alors suggérer i-DONEA à des aides-soignants ou encore à la famille de certaines personnes ...

Annexe 17 : Interview individuelle – Patient NR1

INTRODUCTION

Bonjour

Je suis étudiante à l'Université de LLN en « communication ». Pour mon mémoire de fin d'études, j'ai choisi le thème de l'observance médicamenteuse c'est-à-dire le fait de suivre les instructions données (médecin, pharmacien, notice) pour prendre ses médicaments. Mon mémoire porte sur les dispositifs qui aident à mieux suivre son traitement à la maison (par exemple : le pilulier). Dans ce cadre, je mène une enquête auprès des patients pour mieux comprendre leurs besoins et leurs attentes.

Toutes vos réponses resteront confidentielles. A aucun moment, votre nom n'apparaîtra ni dans le rapport d'enquête ni dans mon mémoire. Etes-vous d'accord de répondre aux questions ? Si OUI > poursuite de l'entretien.

INFORMATIONS D'IDENTIFICATION DU PATIENT

- **Date de l'enquête : 11/04/19**
- Homme / Femme : Femme
- Âge : 73 ans
- Vivant : seul(e) / accompagné (e) : Accompagnée
- Convention « pharmacien de référence » signée : oui

Qu'est-ce qu'un « pharmacien de référence » ?

Un pharmacien de référence est un pharmacien désigné par un patient pour :

- *centraliser toutes les infos qui concernent ses médicaments via le Dossier Pharmaceutique Partage (DPP)*

- *aider le patient avec son schéma de médication + donner des conseils + adapter le schéma de médication*

Qu'est-ce que la convention du « pharmacien de référence » ?

C'est un accord signé entre un patient et le pharmacien de son choix qui donne l'autorisation à ce pharmacien de :

- *partager électroniquement les données relatives à votre dossier médical avec d'autres professionnels de la santé*
- *avoir accès à la totalité de votre traitement via le Dossier*

Question 1 Combien de médicaments (*avec prescription et, sans prescription par exemple des vitamines et des compléments alimentaires*) prenez-vous par jour ?

Avec prescription : 4 par jour avec prescription

Sans prescription : 6 sans prescription, ce sont des compléments alimentaires.

Question 2 Combien de fois par jour prenez-vous des médicaments ?

Les médicaments sur prescription, je les prends le matin à jeun en une fois. Le reste, je les prends en 2 fois : une partie au petit déjeuner et l'autre partie le soir parce que sinon j'ai des difficultés à digérer.

Question 3 Comment se présentent vos médicaments + combien en prenez-vous de chaque ?

	X	Combien ?	Commentaires ?
- Pilules / gélules	X	10	Il y a 3 gélules et le reste ce sont des pilules, enfin, des compléments alimentaires : Curcudyn, Metarelay, Magnecaps, Spiruline, Omega3, Dolenia, L-thyroxine, Tenoretic, Pantomed, Probiotol
- Sirop			
- Aérosol (puff)			
- Piqûre			
- Autre ?			

Question 4 Prenez-vous certains de ces médicaments dans le cadre d'un traitement pour une maladie chronique (hypertension, diabète, ostéoporose, cholestérol, ...)

	X	Combien ?	Commentaires ?
- Hypertension	X	1	Pour l'hypertension, c'est 1 médicament à prendre tous les matins à jeun.
- Diabète			
- Ostéoporose			
- Cholestérol			
- Autre ?	X	La thyroïde L'estomac	Pour la thyroïde c'est aussi 1 médicament le matin à jeun tandis que pour l'estomac, je le prends avant le repas du soir.

Question 5 Actuellement, diriez-vous que vous suivez les prescriptions du médecin (1 seul choix possible) :

	X	Commentaires
- « À la lettre, j'ai mes habitudes »		
- « Bien, mais c'est parfois un peu compliqué »	X	J'oublie parfois
- « Difficilement, souvent cela ne va pas »		
- « Pas du tout, c'est trop compliqué »		

Question 6 Rencontrez-vous des difficultés pour prendre vos médicaments et pour suivre les instructions du docteur ? Si oui lesquels ? (*D'abord réponse en spontané ensuite réponse en assisté*)

	Commentaires	
3) Réponse en spontané	Non, pour le moment ce n'est pas encore difficile, mais ce n'est qu'une fois par jour. Je commence quand même à rencontrer des difficultés pour ouvrir les pots.	
4) Réponse en assisté : <i>Je vais maintenant vous citer des difficultés pour suivre un traitement, merci de me dire si elles correspondent à votre expérience :</i>	Propositions	
		X
	k) Difficultés de mémoire (j'oublie parfois)	X
	l) Difficultés pour ouvrir les boîtes/ les flacons / les blisters	
	m) Difficulté de prise (c'est difficile d'avaler une grosse pilule)	X
	n) Difficulté de prendre les médicaments au bon moment (avant le repas à jeun ...)	
	o) Difficulté de préparer tous les médicaments (j'en ai trop, je ne m'en sors plus)	
	p) Difficulté de continuer le traitement à cause des effets secondaires (sommolence, nausées, ...)	X parfois
	q) Difficulté de suivre le traitement à cause de ma situation personnelle (vacances, seul(e), ...)	X
	r) Difficulté pour aller chercher les médicaments à la pharmacie	
s) Difficulté pour acheter les médicaments (traitement trop cher)	X	
t) Autre :		

Question 7 Est-ce que vous employez un dispositif pour faciliter la préparation des prises de médicaments ?

Non, je fais tout toute seule. Je suis encore assez bien que pour le faire donc il n'y a pas de soucis.

	X	Commentaires
- Un pilulier		
- Un pilulier électronique		
- Votre propre système développé par vous ou par l'un de vos proches		
- Une Application de rappel		
- Autre		

Question 8 Est-ce qu'une personne vous aide pour faciliter la préparation et la prise de vos médicaments ?

Non, encore une fois je fais tout toute seule

	X	Commentaires
- Une personne de votre famille		
- Un proche (ami, voisin, ...)		
- Une infirmière à domicile		
- Le médecin quand il vient		
- Une autre personne (aide familiale, ...)		

Question9 Si un nouveau système était proposé, quels seraient les bénéfices/ avantages qu'il devrait apporter par rapport à ce que vous connaissez déjà ?

Réponse en spontané

- 1) Un rappel, pour éviter les oublis
- 2) Peut-être quelque chose qui faciliterait l'ouverture des boîtes pour l'avenir parce que j'ai déjà un petit peu d'arthrose dans les mains et je pense que ça ne va pas aller en s'améliorant

Je vais maintenant vous présenter un nouveau dispositif de distribution de médicaments à domicile. Présentation du i-Donexa en vidéo

→ Slides

→ Check de la bonne compréhension du dispositif chez le patient > Le NESPRESSO du médicament

→ Questions ?

Question 10 Je vais vous citer les principaux bénéfices de ce nouveau distributeur et vous me direz ce que vous en pensez sur une échelle de 1 à 5 (1 = pas du tout d'accord/ 5 : totalement d'accord :

	Pas du tout d'accord 1	2	3	4	Totalement d'accord 5
- Facilité de la prise en mains (bol - medocs)				X : Ça n'a pas l'air compliqué à prendre en mains. Mais après je me dis que pour 2 personnes, il faut 2 machines je suppose ? Ça doit prendre beaucoup de place dans la cuisine non ?	
- Sécurité au niveau des médicaments à prendre				X	
- Rappel de l'heure pour prendre les médicaments				X : Oui, si ça sonne assez fort c'est très bien.	
- Plus besoin de demander à quelqu'un				X	

- Moins de stress lié à la prise du médicament			X : Moi, les trucs connectés, je ne suis quand même pas à l'aise avec.		
- Facilité d'emploi (1 bouton / 1 écran)				X : oui, même si c'est connecté, ça n'a pas l'air trop compliqué ici.	
- Connexion avec un professionnel de la santé					X
- Connexion avec un proche et contact en cas de problème					X
Commentaires					

Question 11 Personnellement, pensez-vous que ce nouveau dispositif pourrait être utile pour vous (+ donner les raisons)

	X	Raisons
- Oui	X	Oui, dans un proche avenir. Je suis en bonne condition pour le moment mais j'ai quand même des rhumatismes aux mains et quelques petits bobos qui ne vont pas aller en s'améliorant. Mais donc, pour le moment, non.
- Non		

Question 12 Quels sont les obstacles qui vous empêcheraient d'utiliser ce nouveau dispositif ?

- 4) Le prix, enfin tout dépend de ce que ça va coûter
- 5) Les départs en vacances pendant de longues périodes puisque, qui me fera alors mes cassettes quand je serai là-bas ? Et, est-ce que la machine est transportable ? Je ne pense pas ...
- 6)

Le modèle de commercialisation du dispositif de distribution de médicaments prévoit :

- ***La vente ou la location du dispositif***
ET
- ***Un montant mensuel pour la programmation et le remplissage des cassettes***

Vous (ou un proche) devriez seulement aller chercher les cassettes remplies et ramener les cassettes vides (par exemple +/- 1 x par semaine si vous avez 3 prises de médicaments par jour).

Question 13 Si vous souhaitiez utiliser le dispositif de distribution, quelle serait votre préférence : achat ou location ?

3) ACHAT :

- Quel serait le prix que vous seriez prêt(e) à mettre ? prix :€ (prix de référence 400€)

4) LOCATION, seriez-vous prêt à payer un montant mensuel par exemple durant 6 mois et ensuite acheter le dispositif s'il vous convient ? X

- Quel serait le prix de location que vous seriez prêt à payer par mois : 25-30€/mois
- Quel serait le prix d'achat que vous seriez prêt à mettre pour l'achat après 6 mois moi je préfère louer tout le temps €

Je serai plus prête à louer l'appareil avec option d'achat, mais bon, tout dépend du prix d'achat. Pour le prix de la location, je serai prête à payer entre 25-30€ si la mutuelle intervient ...

Question 14 Concernant la prestation du pharmacien (comprend : remplissage des médicaments dans la cassette + la programmation de la machine pour délivrer les médicaments), quel serait le montant mensuel que vous seriez prêt à payer ?

Montant : 25€/mois

Question 15 Si votre Mutuelle prenait en charge une partie des frais du dispositif (achat ou location + prestation du pharmacien), quel serait le montant qui devrait rester à votre charge ?

Montant : 50€

Je suis prête à donner 50€ pour les deux, donc 25€ pour la machine et 25€ pour le pharmacien mais avec participation de la mutuelle.

Annexe 18 : Interview individuelle – Patient NR2

INTRODUCTION

Bonjour

Je suis étudiante à l'Université de LLN en « communication ». Pour mon mémoire de fin d'études, j'ai choisi le thème de l'observance médicamenteuse c'est-à-dire le fait de suivre les instructions données (médecin, pharmacien, notice) pour prendre ses médicaments. Mon mémoire porte sur les dispositifs qui aident à mieux suivre son traitement à la maison (par exemple : le pilulier). Dans ce cadre, je mène une enquête auprès des patients pour mieux comprendre leurs besoins et leurs attentes.

Toutes vos réponses resteront confidentielles. A aucun moment, votre nom n'apparaîtra ni dans le rapport d'enquête ni dans mon mémoire. Etes-vous d'accord de répondre aux questions ? Si OUI > poursuite de l'entretien.

INFORMATIONS D'IDENTIFICATION DU PATIENT

- **Date de l'enquête : 26/03/19**
- Homme / Femme : Femme
- Âge : 66 ans
- Vivant : seul(e) / accompagné (e) : Accompanée
- Convention « pharmacien de référence » signée : non

Qu'est-ce qu'un « pharmacien de référence » ?

Un pharmacien de référence est un pharmacien désigné par un patient pour :

- *centraliser toutes les infos qui concernent ses médicaments via le Dossier Pharmaceutique Partage (DPP)*

- *aider le patient avec son schéma de médication + donner des conseils + adapter le schéma de médication*

Qu'est-ce que la convention du « pharmacien de référence » ?

C'est un accord signé entre un patient et le pharmacien de son choix qui donne l'autorisation à ce pharmacien de :

- *partager électroniquement les données relatives à votre dossier médical avec d'autres professionnels de la santé*
- *avoir accès à la totalité de votre traitement via le Dossier*

Question 1 Combien de médicaments (*avec prescription et, sans prescription par exemple des vitamines et des compléments alimentaires*) prenez-vous par jour ?

Avec prescription : 1 par jour avec prescription

Sans prescription : Une dizaine sans prescription, ce sont des compléments alimentaires

Question 2 Combien de fois par jour prenez-vous des médicaments ?

J'en prends 2x/ jour, le matin et le soir.

Question 3 Comment se présentent vos médicaments + combien en prenez-vous de chaque ?

	X	Combien ?	Commentaires ?
- Pilules / gélules	X	11	
- Sirop			
- Aérosol (puff)			
- Pique			
- Autre ?			

Question 4 Prenez-vous certains de ces médicaments dans le cadre d'un traitement pour une maladie chronique (hypertension, diabète, ostéoporose, cholestérol, ...)

	X	Combien ?	Commentaires ?
- Hypertension			
- Diabète			
- Ostéoporose			
- Cholestérol	X		Le Zeltrin
- Autre ?	X	La thyroïde L'estomac	Les autres sont effectivement des compléments alimentaires qui ne sont pas ne lien avec une maladie chronique

Question 5 Actuellement, diriez-vous que vous suivez les prescriptions du médecin (1 seul choix possible) :

	X	Commentaires
- « À la lettre, j'ai mes habitudes »	X	Oui, je suis les prescriptions de mon médecin. C'est lui qui me donne les compléments alimentaires aussi. Je ne prends que ce qu'il me prescrit. C'est un généraliste-homéopathe.

- « Bien, mais c'est parfois un peu compliqué »		
- « Difficilement, souvent cela ne va pas »		
- « Pas du tout, c'est trop compliqué »		

Question 6 Rencontrez-vous des difficultés pour prendre vos médicaments et pour suivre les instructions du docteur ? Si oui lesquels ? (*D'abord réponse en spontané ensuite réponse en assisté*)

	Commentaires	
3) Réponse en spontané	Non	
4) Réponse en assisté : <i>Je vais maintenant vous citer des difficultés pour suivre un traitement, merci de me dire si elles correspondent à votre expérience :</i>	Propositions	
		X
	a) Difficultés de mémoire (j'oublie parfois)	
	b) Difficultés pour ouvrir les boîtes/ les flacons / les blisters	
	c) Difficulté de prise (c'est difficile d'avaler une grosse pilule)	
	d) Difficulté de prendre les médicaments au bon moment (avant le repas à jeun ...)	
	e) Difficulté de préparer tous les médicaments (j'en ai trop, je ne m'en sors plus)	
	f) Difficulté de continuer le traitement à cause des effets secondaires (sommolence, nausées, ...)	X parfois
	g) Difficulté de suivre le traitement à cause de ma situation personnelle (vacances, seul(e), ...)	
	h) Difficulté pour aller chercher les médicaments à la pharmacie	
	i) Difficulté pour acheter les médicaments (traitement trop cher)	
	j) Autre :	
	a) Je n'ai pas de difficulté de mémoire parce que, mes médicaments sont dans une boîte et donc, à chaque fois que j'arrive au bout de ma boîte, je les remplace automatiquement. J'ai une boîte pour le matin et une pour le soir. b) Je n'ai pas vraiment de difficulté pour ouvrir les boîtes/ blisters etc. c) Non d) Non. A jeun, c'est la thyroïde mais les autres ne sont pas à jeun. e) Non, puisqu'ils sont dans deux boîtes donc non. f) Oui, si le médicament prescrit par l'homéopathe a des effets secondaires que je ne supporte pas, je l'appelle et elle avise en fonction... g) Non h) Non	

	i) Non, mais c'est vrai que l'homéopathie n'est pas remboursée donc c'est cher oui ... Et le compléments, pareil.
--	---

Question 7 Est-ce que vous employez un dispositif pour faciliter la préparation des prises de médicaments ?

	X	Commentaires
- Un pilulier	X	Un pilulier classique, ça m'arrive en vacances, mais comme il n'y a pas beaucoup de place <u>Qu'entendez-vous par « pas beaucoup de place » ?</u> Et bien, dans un pilulier il y a 7 jours maximum donc si vous partez en vacances 15 jours, il faut déjà en acheter deux. <u>Donc, comment faites-vous ?</u> Je prends mon pilulier classique avec mes blisters.
- Un pilulier électronique		
- Votre propre système développé par vous ou par l'un de vos proches	X	Oui, mon système de 2 boîtes comme dit précédemment.
- Une Application de rappel		
- Autre		

Question 8 Est-ce qu'une personne vous aide pour faciliter la préparation et la prise de vos médicaments ?

Non

	X	Commentaires
- Une personne de votre famille		
- Un proche (ami, voisin, ...)		
- Une infirmière à domicile		
- Le médecin quand il vient		
- Une autre personne (aide familiale, ...)		

Question 9 Si un nouveau système était proposé, quels seraient les bénéfices/ avantages qu'il devrait apporter par rapport à ce que vous connaissez déjà ?

Réponse en spontané

- 1) La facilité : effectivement, chaque jour défaire le médicament ou le complément et surtout

- 2) La place : cela devrait représenter moins de place. Parfois, les gélules sont dans des flacons ou dans des tablettes, ce qui représente un certain espace. A la maison deux boîtes ça va mais en vacances ... ça prend de la place, surtout en avion.
- 3)

Je vais maintenant vous présenter un nouveau dispositif de distribution de médicaments à domicile. Présentation du i-Donexa en vidéo

→ Slides

→ Check de la bonne compréhension du dispositif chez le patient > *Le NESPRESSO du médicament*

→ Questions ?

Question 10 Je vais vous citer les principaux bénéfices de ce nouveau distributeur et vous me direz ce que vous en pensez sur une échelle de 1 à 5 (1 = pas du tout d'accord/ 5 : totalement d'accord :

	Pas du tout d'accord 1	2	3	4	Totalement d'accord 5
- Facilité de la prise en mains (bol - medocs)					X
- Sécurité au niveau des médicaments à prendre					X : si c'est préparé par un pharmacien
- Rappel de l'heure pour prendre les médicaments					X
- Plus besoin de demander à quelqu'un					X : oui, c'est une indépendance pour la personne qui n'est plus capable ... Ma maman, c'était le cas.
- Moins de stress lié à la					X

prise du médicament					
- Facilité d'emploi (1 bouton / 1 écran)					X : oui, il suffit de lire donc c'est facile
- Connexion avec un professionnel de la santé					X : si c'est pour un médicament lié à une maladie chronique, je dis 5. Si c'est pour un complément alimentaire, pas besoin.
- Connexion avec un proche et contact en cas de problème					X
Commentaires	<p>La machine à l'air très intéressante par contre elle prend de la place. Donc forcément, c'est à domicile. Après, vous allez me dire que des personnes âgées se déplacent et partent encore rarement en vacances mais bon ... Tout dépend de l'âge de la personne.</p> <p>L'inconvénient de ce système pour moi c'est la place parce que c'est quand même toute une machine, comme une machine à café. Donc il faut encore avoir de la place pour la mettre. C'est bien pour une personne qui ne se déplace pas. Mais bon, si une personne a besoin d'une telle assistance, elle ne prend probablement plus de vacances non plus.</p>				

Question 11 Personnellement, pensez-vous que ce nouveau dispositif pourrait être utile pur vous (+ donner les raisons)

	X	Raisons
- Oui		
- Non	X	Pour moi, à ce stade-ci, non. Trop encombrant et j'ai encore assez de tête. Un jour peut-être. Comme je l'ai dit, c'était le cas de ma maman : il fallait lui préparer ses médicaments et voir qu'elle les prenait bien donc ...

	<p><u>Quel âge avait votre maman à ce moment-là ?</u> Elle avait 85-90 ans. C'était les 5 dernières années. Mais bon, tout dépend de la personne. Ma maman perdait un tout petit peu la mémoire. Mais donc tout dépend de la personne et de son état de santé.</p>
--	---

Question 12 Quels sont les obstacles qui vous empêcheraient d'utiliser ce nouveau dispositif ?

Le prix, Moi, aujourd'hui, je n'ai pas l'âge me semble-t-il. Je peux m'occuper de ça moi-même.

Le modèle de commercialisation du dispositif de distribution de médicaments prévoit :

- *La vente ou la location du dispositif*
ET
- *Un montant mensuel pour la programmation et le remplissage des cassettes*

Vous (ou un proche) devriez seulement aller chercher les cassettes remplies et ramener les cassettes vides (par exemple +/- 1 x par semaine si vous avez 3 prises de médicaments par jour).

Question 13 Si vous souhaitiez utiliser le dispositif de distribution, quelle serait votre préférence : achat ou location ?

5) ACHAT :

- Quel serait le prix que vous seriez prêt(e) à mettre ? prix :.....€ (prix de référence 400€)

6) LOCATION, seriez-vous prêt à payer un montant mensuel par exemple durant 6 mois et ensuite acheter le dispositif s'il vous convient ? X

- Quel serait le prix de location que vous seriez prêt à payer par mois : 50€/mois
- Quel serait le prix d'achat que vous seriez prêt à mettre pour l'achat après 6 mois Aucune réponse €

Comme il me semble que c'est un dispositif pour personnes très âgées, je la louerais parce qu'on ne sait pas combien de temps cette machine sera utile.

Je partirais donc sur une location tout compris : la location de la machine et le contrat avec le pharmacien. En ce qui concerne le prix global, je dirais entre 50€-100€/mois. Je dirais 50€ pour la location de la machine et 50€ pour la prestation du pharmacien.

Question 14 Concernant la prestation du pharmacien (comprend : remplissage des médicaments dans la cassette + la programmation de la machine pour délivrer les médicaments), quel serait le montant mensuel que vous seriez prêt à payer ?

Montant : 50€/mois

Question 15 Si votre Mutuelle prenait en charge une partie des frais du dispositif (achat ou location + prestation du pharmacien), quel serait le montant qui devrait rester à votre charge ?

Montant : €

Je suis prête à prendre 100€ à ma charge par mois donc si la mutuelle peut intervenir, ce serait encore mieux.

Annexe 19 : Interview individuelle – Patient NR3

INTRODUCTION

Bonjour

Je suis étudiante à l'Université de LLN en « communication ». Pour mon mémoire de fin d'études, j'ai choisi le thème de l'observance médicamenteuse c'est-à-dire le fait de suivre les instructions données (médecin, pharmacien, notice) pour prendre ses médicaments. Mon mémoire porte sur les dispositifs qui aident à mieux suivre son traitement à la maison (par exemple : le pilulier). Dans ce cadre, je mène une enquête auprès des patients pour mieux comprendre leurs besoins et leurs attentes.

Toutes vos réponses resteront confidentielles. A aucun moment, votre nom n'apparaîtra ni dans le rapport d'enquête ni dans mon mémoire. Etes-vous d'accord de répondre aux questions ? Si OUI > poursuite de l'entretien.

INFORMATIONS D'IDENTIFICATION DU PATIENT

- **Date de l'enquête : 29/03/19**
- Homme / Femme : Femme
- Âge : 71 ans
- Vivant : seul(e) / accompagné (e) : Accompagnée
- Convention « pharmacien de référence » signée : non

Qu'est-ce qu'un « pharmacien de référence » ?

Un pharmacien de référence est un pharmacien désigné par un patient pour :

- *centraliser toutes les infos qui concernent ses médicaments via le Dossier Pharmaceutique Partage (DPP)*

- *aider le patient avec son schéma de médication + donner des conseils + adapter le schéma de médication*

Qu'est-ce que la convention du « pharmacien de référence » ?

C'est un accord signé entre un patient et le pharmacien de son choix qui donne l'autorisation à ce pharmacien de :

- *partager électroniquement les données relatives à votre dossier médical avec d'autres professionnels de la santé*
- *avoir accès à la totalité de votre traitement via le Dossier*

Question 1 Combien de médicaments (avec prescription et, sans prescription par exemple des vitamines et des compléments alimentaires) prenez-vous par jour ?

Avec prescription : 1 par jour avec prescription

Sans prescription : Et 2 multivitamines tous les jours

Question 2 Combien de fois par jour prenez-vous des médicaments ?

J'en prends 2x/ jour, le matin et le soir.

Question 3 Comment se présentent vos médicaments + combien en prenez-vous de chaque ?

	X	Combien ?	Commentaires ?
- Pilules / gélules	X	3	Donc ici je parle de mon médicament pour mon hypertension, le bipressil, ainsi que mes vitamines.
- Sirop			
- Aérosol (puff)			
- Piqûre			
- Autre ?			

Question 4 Prenez-vous certains de ces médicaments dans le cadre d'un traitement pour une maladie chronique (hypertension, diabète, ostéoporose, cholestérol, ...)

	X	Combien ?	Commentaires ?
- Hypertension	X	1	Comme je l'ai dit, pour l'hypertension et pour le moment je n'en prends qu'un par jour mais mon cardiologue m'a déjà dit que ça pourrait évoluer
- Diabète			
- Ostéoporose			
- Cholestérol			
- Autre ?			

Question 5 Actuellement, diriez-vous que vous suivez les prescriptions du médecin (1 seul choix possible) :

	X	Commentaires
- « À la lettre, j'ai mes habitudes »		

- « Bien, mais c'est parfois un peu compliqué »	X	Je le suis bien enfin j'oublie parfois. Ce n'est pas toujours évident de tout prendre tout les jours au même moment.
- « Difficilement, souvent cela ne va pas »		
- « Pas du tout, c'est trop compliqué »		

Question 6 Rencontrez-vous des difficultés pour prendre vos médicaments et pour suivre les instructions du docteur ? Si oui lesquels ? (*D'abord réponse en spontané ensuite réponse en assisté*)

	Commentaires	
5) Réponse en spontané	Non enfin comme j'ai dit, j'oublie parfois parce que je suis distraite ou alors, très très rarement, quand je ne me sens pas bien, je ne prends pas mes médicaments puisque je ne déjeune pas le matin.	
6) Réponse en assisté : <i>Je vais maintenant vous citer des difficultés pour suivre un traitement, merci de me dire si elles correspondent à votre expérience :</i>	Propositions	
		X
	a) Difficultés de mémoire (j'oublie parfois)	X
	b) Difficultés pour ouvrir les boîtes/ les flacons / les blisters	X
	c) Difficulté de prise (c'est difficile d'avaler une grosse pilule)	X
	d) Difficulté de prendre les médicaments au bon moment (avant le repas à jeun ...)	X
	e) Difficulté de préparer tous les médicaments (j'en ai trop, je ne m'en sors plus)	
	f) Difficulté de continuer le traitement à cause des effets secondaires (somnolence, nausées, ...)	
	g) Difficulté de suivre le traitement à cause de ma situation personnelle (vacances, seul(e), ...)	
	h) Difficulté pour aller chercher les médicaments à la pharmacie	
	i) Difficulté pour acheter les médicaments (traitement trop cher)	
	j) Autre :	
	<p>a) Enfin c'est juste de la distraction ou comme dit précédemment ... quand je ne me sens pas bien</p> <p>b) Il est vrai que je commence à avoir un peu d'arthrose, enfin, je le ressens de plus en plus. Donc pour le moment ça va encore mais, je ne veux pas imaginer dans quelques années.</p> <p>c) C'est vrai que quand on voit parfois la taille de certains médicaments, c'est assez compliqué de les avaler et alors ça fait mal.</p>	

	<p><u>Concernant ces difficultés à avaler, demandez-vous parfois en pharmacie à avoir des médicaments sous d'autres formes ?</u></p> <p>Non non pas vraiment parce que, vous vous imaginez prendre mon Omega 3 en sirop ? Comme dans le vieux temps ? Non merci ...</p>
--	---

Question 7 Est-ce que vous employez un dispositif pour faciliter la préparation des prises de médicaments ?

Non pas encore. 3 comprimés ce n'est pas beaucoup et en même temps j'en ai qu'un qui est obligatoire donc ... même si j'oublie de temps en temps les deux autres, ce n'est pas grave.

	X	Commentaires
- Un pilulier		
- Un pilulier électronique		
- Votre propre système développé par vous ou par l'un de vos proches		
- Une Application de rappel		
- Autre		

Question 8 Est-ce qu'une personne vous aide pour faciliter la préparation et la prise de vos médicaments ?

Non. Je prépare mes médicaments seule et mon mari s'occupe des siens. Mais ni l'un ni l'autre avons besoin d'aide ... pour le moment.

	X	Commentaires
- Une personne de votre famille		
- Un proche (ami, voisin, ...)		
- Une infirmière à domicile		
- Le médecin quand il vient		
- Une autre personne (aide familiale, ...)		

Question 9 Si un nouveau système était proposé, quels seraient les bénéfices/ avantages qu'il devrait apporter par rapport à ce que vous connaissez déjà ?

Réponse en spontané

Le système devrait être facile à utiliser, pas trop cher, si pas gratuit et pratique.

Qu'entendez-vous par pratique ?

Facile a prendre en mains, à transporter, à ouvrir ... à fermer etc.

Je vais maintenant vous présenter un nouveau dispositif de distribution de médicaments à domicile. Présentation du i-Donea en vidéo

→ Slides

→ Check de la bonne compréhension du dispositif chez le patient > ***Le NESPRESSO du médicament***

→ Questions ?

Question 10 Je vais vous citer les principaux bénéfices de ce nouveau distributeur et vous me direz ce que vous en pensez sur une échelle de 1 à 5 (1 = pas du tout d'accord/ 5 : totalement d'accord :

	Pas du tout d'accord 1	2	3	4	Totalement d'accord 5
- Facilité de la prise en mains (bol - medocs)				X : oui, ça semble facile enfin je ne vois pas en quoi ça ne le serait pas en voyant la vidéo.	
- Sécurité au niveau des médicaments à prendre			X : oui parce que le pharmacien prépare mais après, si on en a beaucoup, on ne sait même plus		

			ce qui correspond à quoi.		
- Rappel de l'heure pour prendre les médicaments					X : oui, si ça sonne c'est super.
- Plus besoin de demander à quelqu'un					X : oui enfin non. On demande juste de l'aide au pharmacien.
- Moins de stress lié à la prise du médicament				X : Je n'ai jamais été stressée par la prise de médication.	
- Facilité d'emploi (1 bouton / 1 écran)			X : oui, ça paraît simple. Mais après, ça reste un appareil et une panne est toujours possible.		X : oui, il suffit de lire donc c'est facile
- Connexion avec un professionnel de la santé		X : je n'y crois pas. Ça voudrait dire qu'on aurait un service d'urgence en permanence chez soi ?			
- Connexion avec un proche et contact en					X : Ca par contre, c'est bien. Ca

cas de problème					rassure tout le monde.
Commentaires	<p><u>Globalement, quel est votre ressenti concernant i-Donea ?</u></p> <p>Cela me semble intéressant mais tout dépend du prix. Je pense aussi que ce genre de truc doit faire ses preuves. Je n'ai jamais entendu parler d'un système comme ça donc est-ce que ça marche vraiment ? Et si ça tombe en panne, comment ça se passe ? On doit faire comment ?</p> <p><u>Et bien il y a une batterie d'urgence en cas de panne électrique qui maintient le système opérationnel durant plusieurs heures.</u></p> <p>Oui mais, je voulais dire si la machine bloque en une fois ?</p> <p><u>Ca, c'est pas encore totalement déterminé dans le projet. Il y aura quelque chose de prévu, mais quoi exactement, on est encore un peu dans le flou.</u></p> <p><u>Mais normalement, cela ne peut pas arriver.</u></p>				

Question 11 Personnellement, pensez-vous que ce nouveau dispositif pourrait être utile pur vous (+ donner les raisons)

	X	Raisons
- Oui		
- Non	X	<p>Pour moi maintenant non. Je prends trop peu de médicaments pour le moment et je suis encore en pleine forme donc ...</p> <p>La machine prend trop de place dans la cuisine juste pour 3 médicaments par jour</p> <p><u>Votre mari, en aurait-il déjà besoin ?</u></p> <p>Non, comme je l'ai dit, il prépare aussi ses trucs de son côté mais il y arrive encore toujours très bien seul. Il prend un médicament pour le cholestérol et une piqure pour son diabète.</p>

Question 12 Quels sont les obstacles qui vous empêcheraient d'utiliser ce nouveau dispositif ?

- 1) Je n'ai pas encore confiance dans ce genre de systèmes. Je pense que si je voyais des amies utiliser ça, je me dirais pourquoi pas mais pour le moment, je n'ai pas encore vu ça.
- 2) Je n'en ai pas encore besoin vu mon état.

Le modèle de commercialisation du dispositif de distribution de médicaments prévoit :

- *La vente ou la location du dispositif*
ET
- *Un montant mensuel pour la programmation et le remplissage des cassettes*

Vous (ou un proche) devriez seulement aller chercher les cassettes remplies et ramener les cassettes vides (par exemple +/- 1 x par semaine si vous avez 3 prises de médicaments par jour).

Question 13 Si vous souhaitiez utiliser le dispositif de distribution, quelle serait votre préférence : achat ou location ?

1) **ACHAT** :

- Quel serait le prix que vous seriez prêt(e) à mettre ? prix :.....€ (prix de référence 400€)

2) **LOCATION**, seriez-vous prêt à payer un montant mensuel par exemple durant 6 mois et ensuite acheter le dispositif s'il vous convient ? X

- Quel serait le prix de location que vous seriez prêt à payer par mois : 25€/mois

- Quel serait le prix d'achat que vous seriez prêt à mettre pour l'achat après 6 mois Aucune réponse €

Je préfère louer parce qu'à tout moment, je peux arrêter mais tout dépend du prix. Je ne suis pas prête à payer pour le moment alors que je suis encore apte à le faire seule et donc gratuitement chez moi. Le prix d'achat après 6 mois ... encore une fois c'est compliqué ... Si je suis convaincue et que le médecin me dit que j'en ai besoin, je pense que je serai prête à mettre le prix mais pour le moment c'est hors de question.

Question 14 Concernant la prestation du pharmacien (comprend : remplissage des médicaments dans la cassette + la programmation de la machine pour délivrer les médicaments), quel serait le montant mensuel que vous seriez prêt à payer ?

Montant : /mois Mais rien ... J'estime que ça devrait être gratuit surtout que je devrai encore payer mes médicaments aussi. Ça devrait aussi être remboursé par la mutuelle.

Question 15 Si votre Mutuelle prenait en charge une partie des frais du dispositif (achat ou location + prestation du pharmacien), quel serait le montant qui devrait rester à votre charge ?

Montant : €

Mais comme je l'ai dit, je suis prête à mettre 25€ pour tout dans ce genre de machine. Et évidemment, sans compter l'achat de mes médicaments. Pour moi, 25€ c'est le grand maximum.