

Résultats

Questionnaire

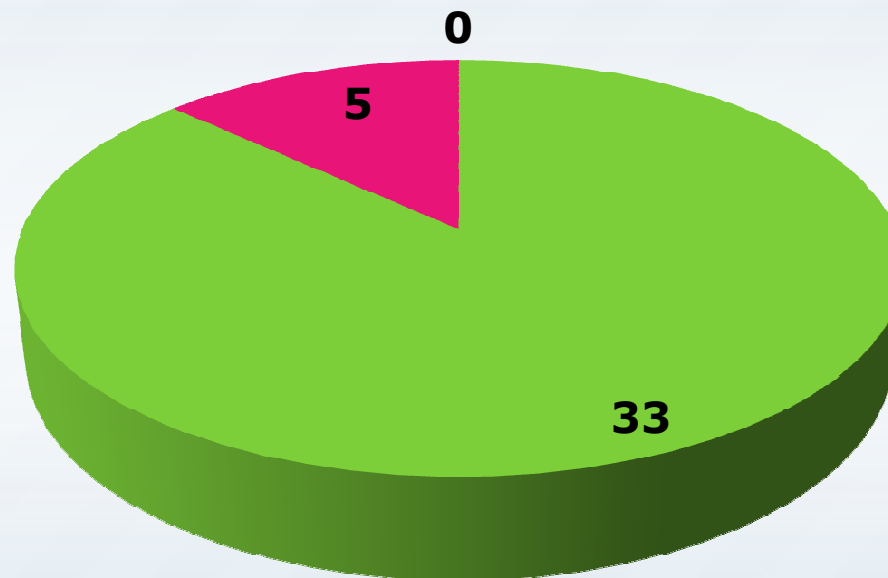
03/05/2011

- Au départ:
 - 34 pharmaciens
 - Environ 38 patients récemment greffés
- Aujourd'hui:
 - 28 pharmaciens ont répondu
 - Soit 36 patients
 - Sachant que parmi les 6 manquants:
 - Pour 2 pharmaciens, leurs patients ont perdu leur greffon

Merci de votre participation

Aujourd'hui, venez-vous?

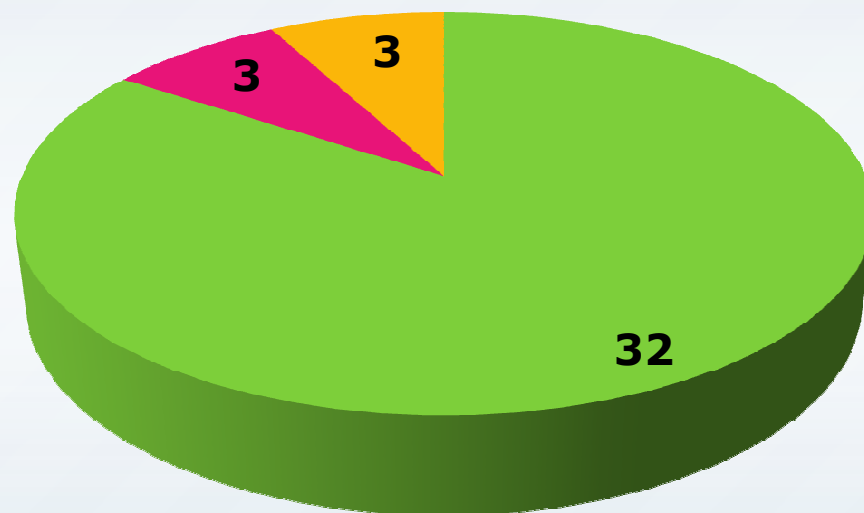
Aujourd'hui, venez-vous?



- SEUL (87%)
- ACCOMPAGNÉ de votre conjoint (13%)
- ACCOMPAGNÉ d'une autre personne (0%)

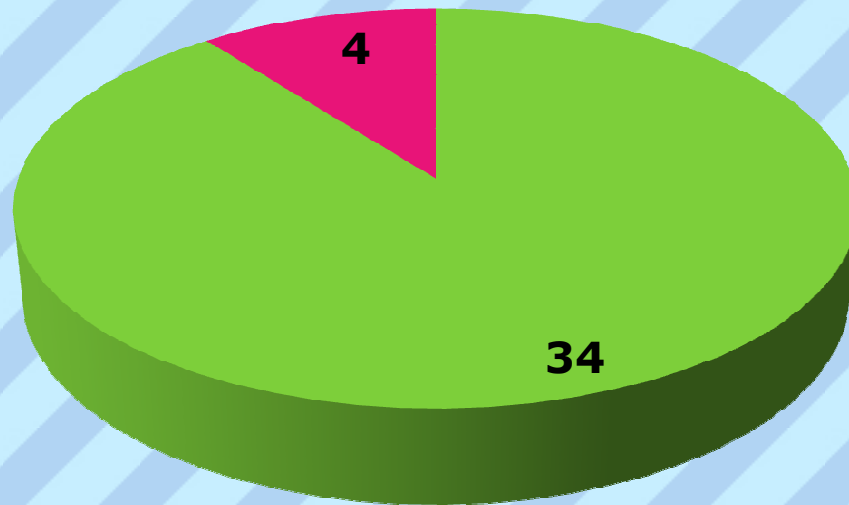
Qui prépare vos médicaments?

En général, qui prépare vos médicaments?



- **VOUS-MÊME (84%)**
- **UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE (7,9%)**
- **VOUS-MÊME OU UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE (7,9%)**

La prise de vos médicaments anti-rejet, est-elle contraignante pour vous?



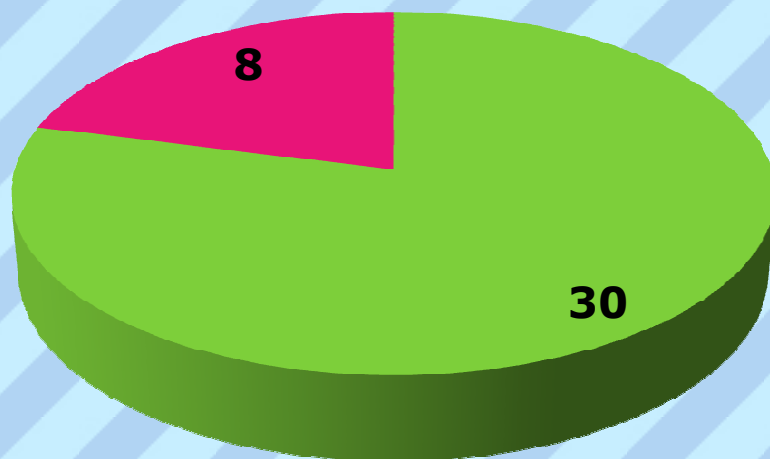
■ NON (89%) ■ OUI (11%)

SI OUI, POUR QUELLES RAISONS?

Peur d'oublier
100% (n=4)

Lors des sorties à l'extérieur
50% (n=2)

Eprouvez-vous des difficultés à respecter les horaires de prise?



■ **NON (79%)** ■ **OUI (21%)**

SI OUI, QUEL HORAIRE DE PRISE VOUS EST LA PLUS DIFFICILE A RESPECTER?

*Le matin**

62,5% (n=5)

Le soir

25% (n=2)

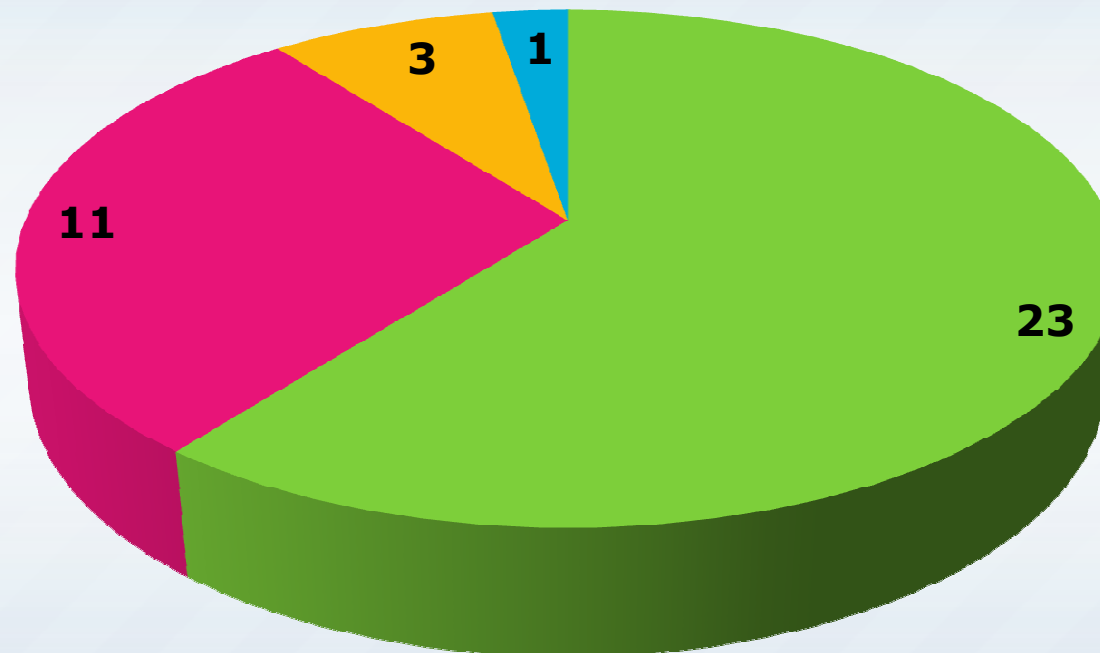
Pas de précision

12,5% (n=1)

***dont:** Pbl de l'alternance journée de travail et journée de repos
Prise sur le lieu de travail

03/05/2011

**Estimez-vous avoir été suffisamment informé
par l'équipe médicale du service de
néphrologie sur les médicaments que vous
prenez?**



■ **TRES SATISFAIT (61%)** ■ **SATISFAIT (29%)**
■ **MOYENNEMENT SATISFAIT (7,9%)** ■ **INSATISFAIT (2,6%)**

- **Raisons des insatisfactions:**

- « a dû poser des questions pour avoir plus de renseignements »
- « aucune explication sur les médicaments autres que les anti-rejets »
- « jamais le même médecin »
- Manque d'informations sur les effets indésirables (2)

- **Demandes d'informations:**

- Sur les effets indésirables
- « les effets de la prise d'imurel au long terme »

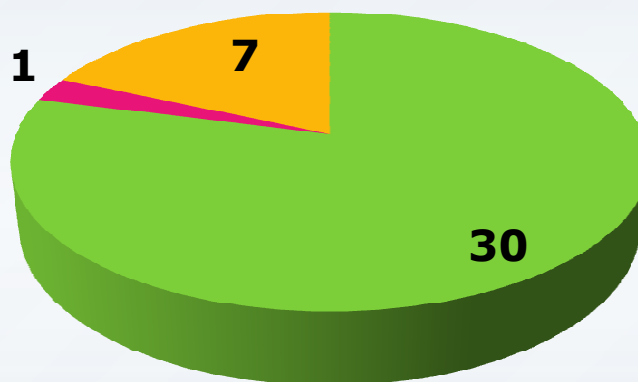
Parmi tous vos médicaments, quels sont ceux qui vous semblent les plus importants?

- Anti rejets mentionnés dans 100% des cas
- Autres:
 - Anti cholestérolémiants (4/36)
 - Anti hypertenseurs (3/36)

Quels sont ceux qui vous ont été prescrits pour éviter le rejet de votre greffe?

Le patient a-t-il su citer tous ses médicaments anti-rejet?

Le patient a-t-il su citer tous ses médicaments anti-rejet?



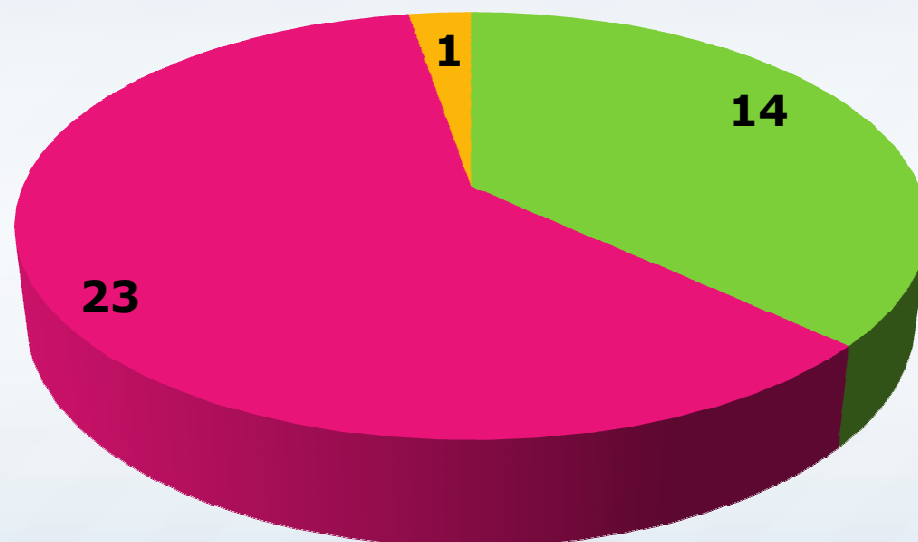
■ OUI (79%) ■ NON (2,6%) ■ Partiellement (18%)

PARTIELLEMENT:

- **100%: oubli cortancyl**
- 14% (1): mentionnée dans la question précédente

Quel médicament anti-rejet peut être toxique pour votre rein?

Le patient connaît t-il l'antirejet néphrotoxique?



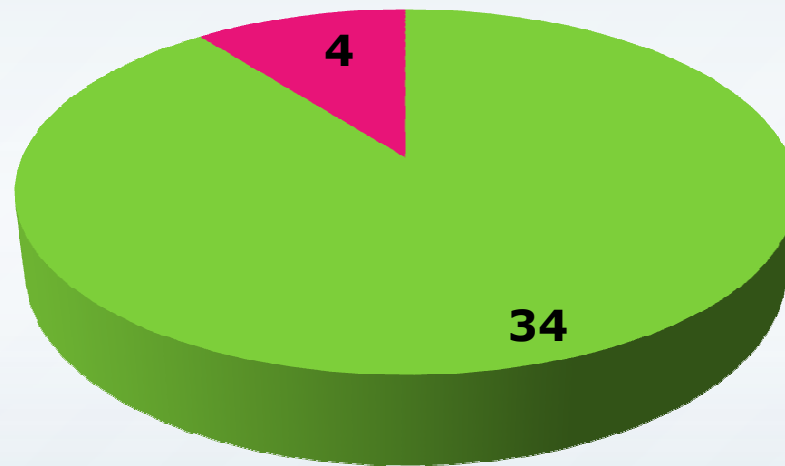
■ OUI (37%) ■ NON (61%) ■ n'a ni néoral, ni prograf (2,6%)

OUI:

Dont 2 ont répondu « prograf et cellcept »

Y a-t-il un jus de fruit que vous ne devez pas consommer?

Le patient sait-il que le jus de pamplemousse est contre-indiqué?



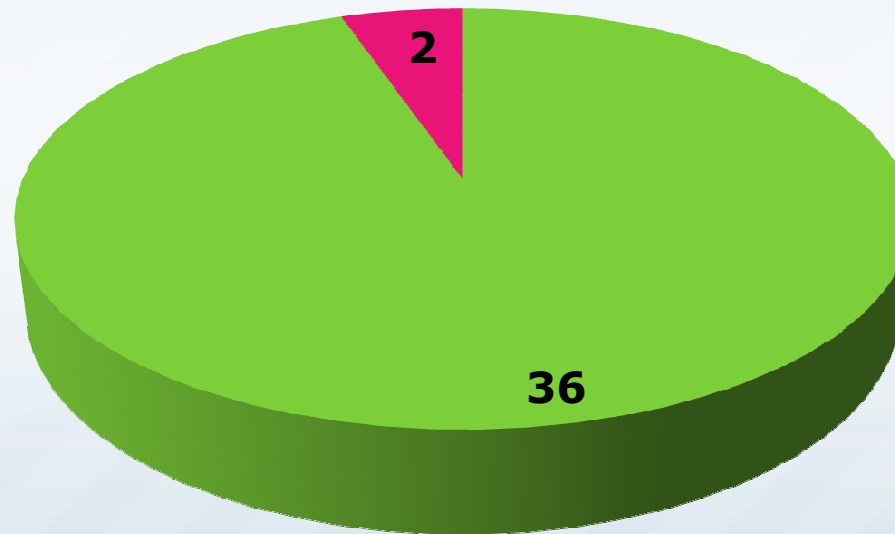
■ OUI (89%) ■ NON (11%)

NON:

- dont 1 a répondu « OUI » sans savoir dire lequel
- dont 2 ont répondu « NON »
- Dont 1 n'a pas répondu

Selon vous, l'oubli d'une prise de l'un de vos médicaments anti-rejet a-t-il de l'importance même si c'est exceptionnel?

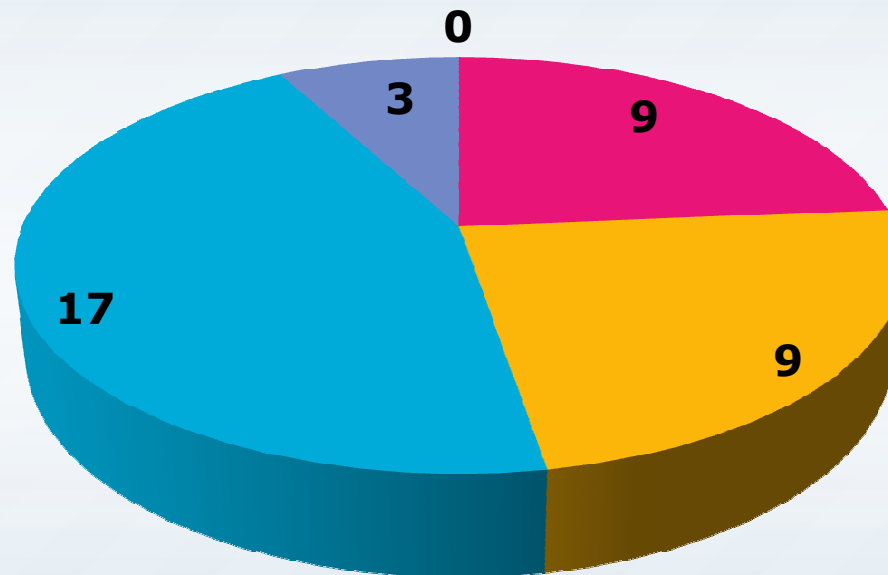
Le patient sait que tout oubli de prise est important?



■ OUI (95%) ■ NON (5,3%)

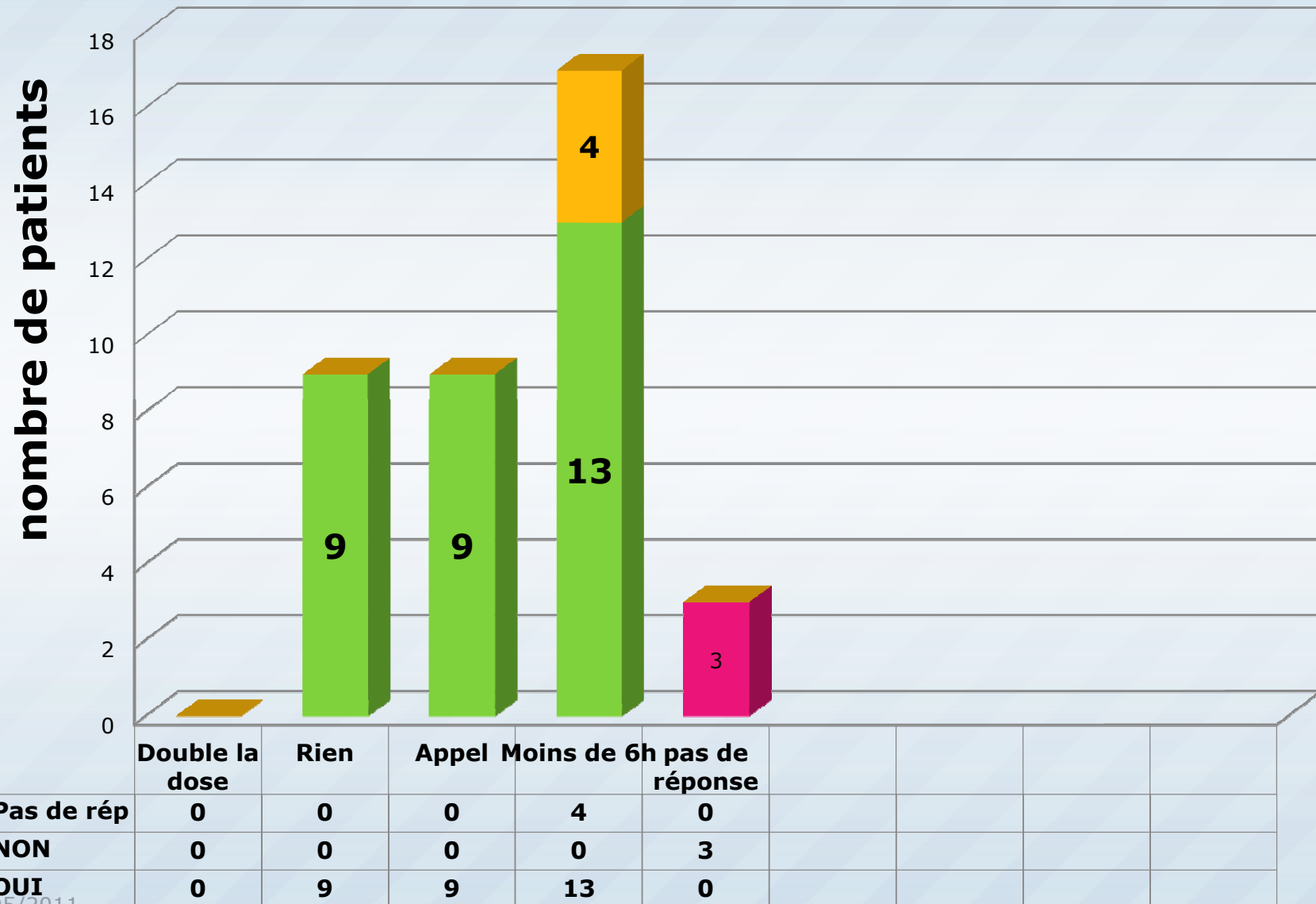
Que faites-vous en cas d'oubli?

Que faites-vous en cas d'oubli?



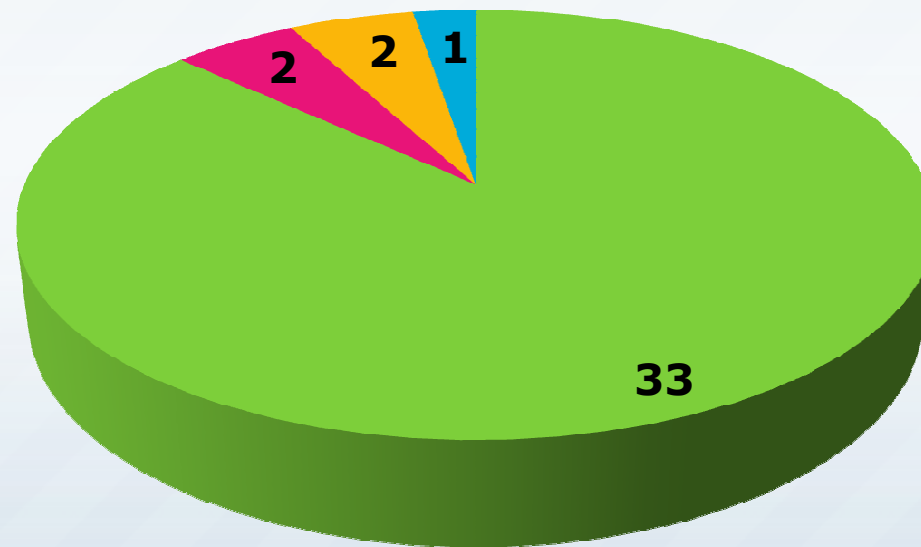
- Double la dose
- Appel (24%)
- Pas de réponse (7,9%)
- Rien (24%)
- Moins de 6h (45%)

Que faites-vous en cas d'oubli?



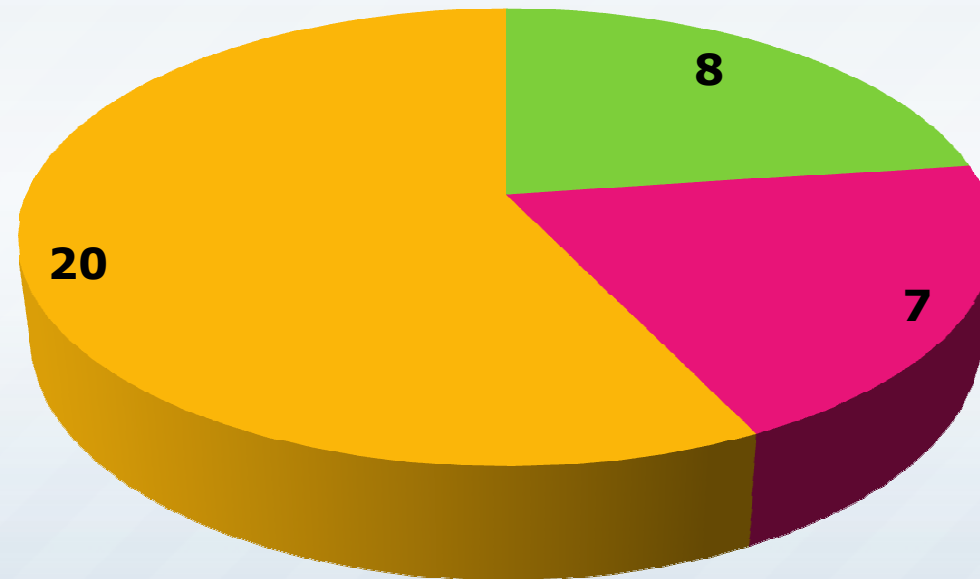
Parmi les traitements anti-rejet que vous prenez, pensez vous qu'un jour, vous pourriez arrêter...?

Le patient sait-il qu'il ne pourra jamais arrêter ses antirejets (hors cortancyl)?



■ OUI (87%) ■ NON (5,2%) ■ En partie ■ pas de réponse

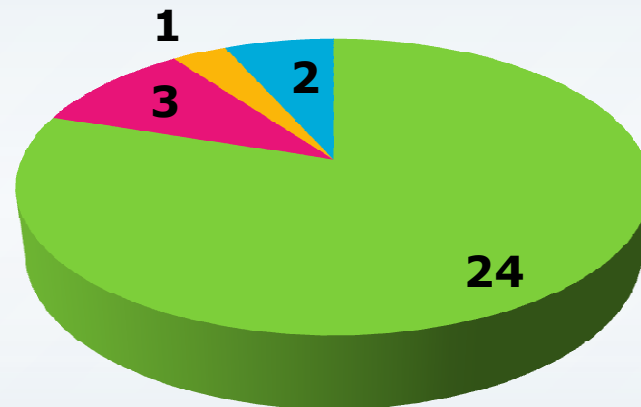
Le patient sait-il qu'un jour il est possible qu' il puisse arrêter le cortancyl?



■ OUI (53%) ■ NON (46%) ■ Pas de cortancyl

Avez-vous un (ou des) médicaments contre l'hypertension?

Le patient sait-il s'il prend un traitement antihypertenseur et en connaît-il le nom?



■ OUI (80%)

■ Oui mais oublié ou erreur (10%)

■ Oui (sans nom) (3,3%)

■ NON (6,6%)

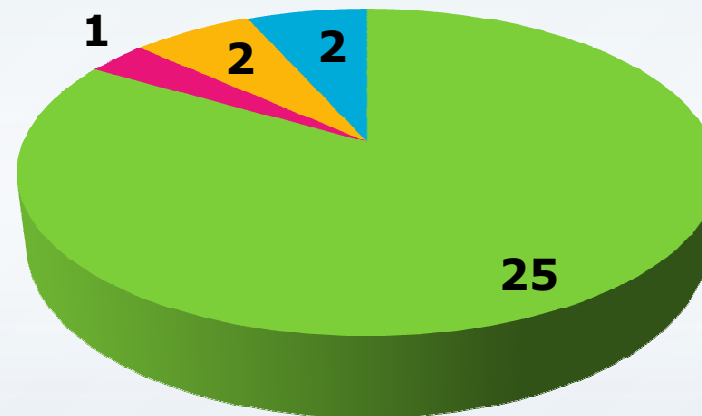
NON: dont

1 a répondu « OUI » mais n'en avait pas.

1 n'as pas répondu à la question

Avez-vous un (ou des) médicaments contre le cholestérol?

Le patient sait-il s'il prend un traitement hypolipémiant et en connaît-il le nom?



■ OUI (83%)

■ Oui (sans nom) (6,7%)

■ OUI mais oublié ou erreur (3,3%)

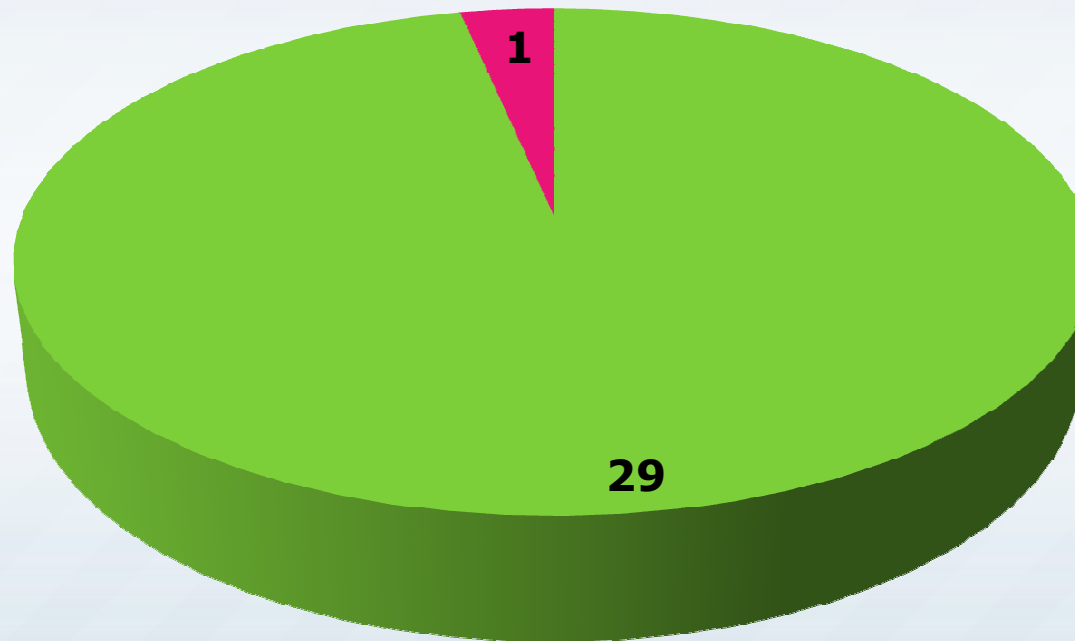
■ NON (6,7%)

NON: dont

1 a répondu « NON » mais en avait.

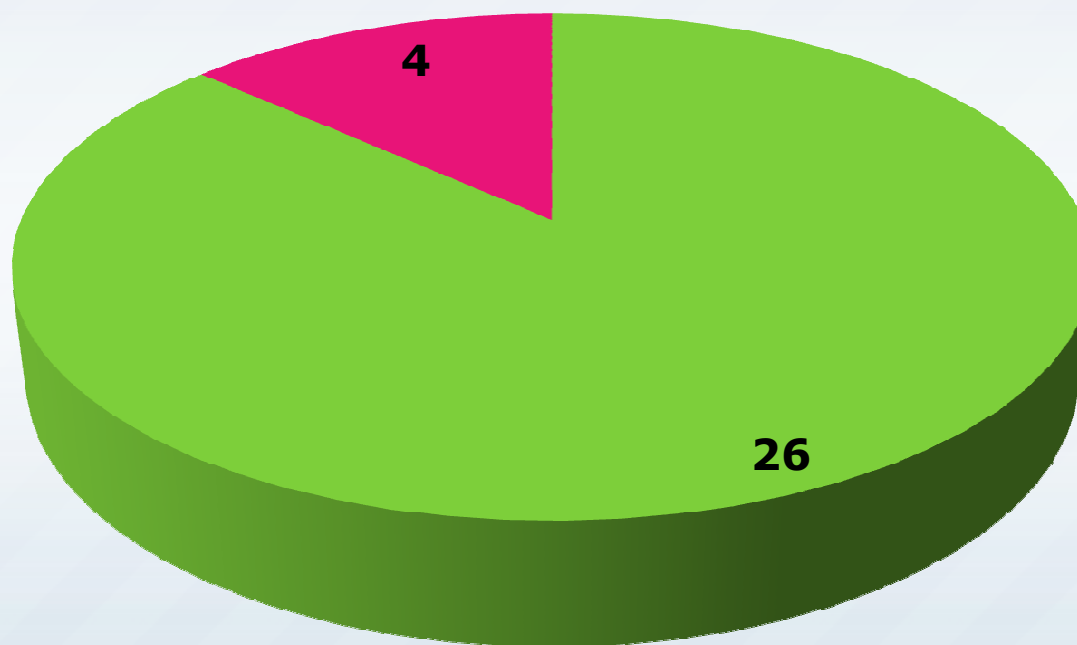
1 n'as pas répondu à la question

Vous arrive t-il d'arrêter par vous-même votre traitement contre l'hypertension et/ou le cholestérol?



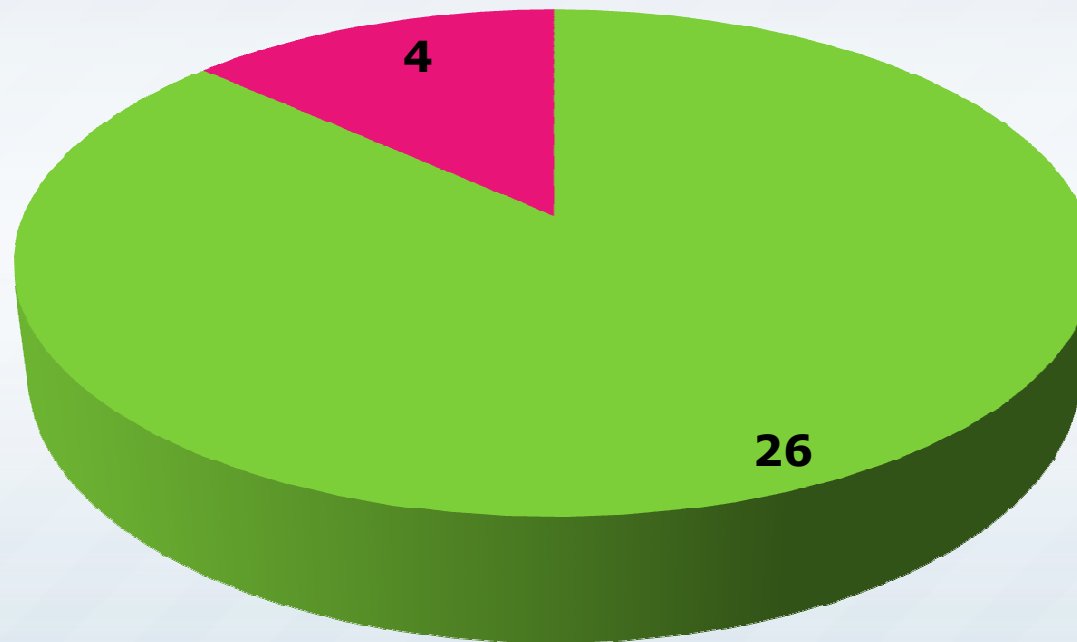
■ NON (97%) ■ OUI (33%)

D'après vous, l'hypertension et le cholestérol peuvent-ils être néfastes pour votre rein?



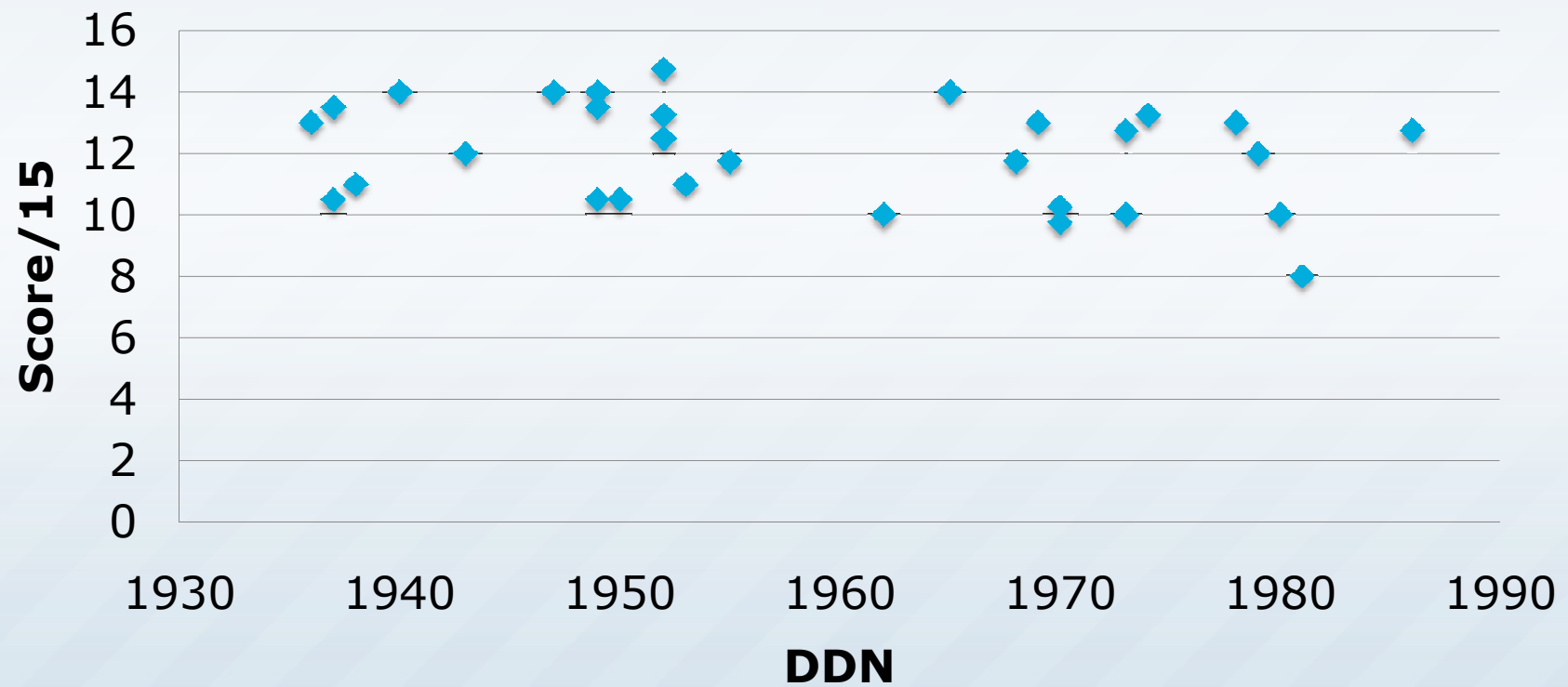
■ OUI (87%) ■ NON (13%)

Lorsque vous allez chez votre médecin généraliste, pensez-vous toujours à lui préciser que vous êtes greffé rénal?

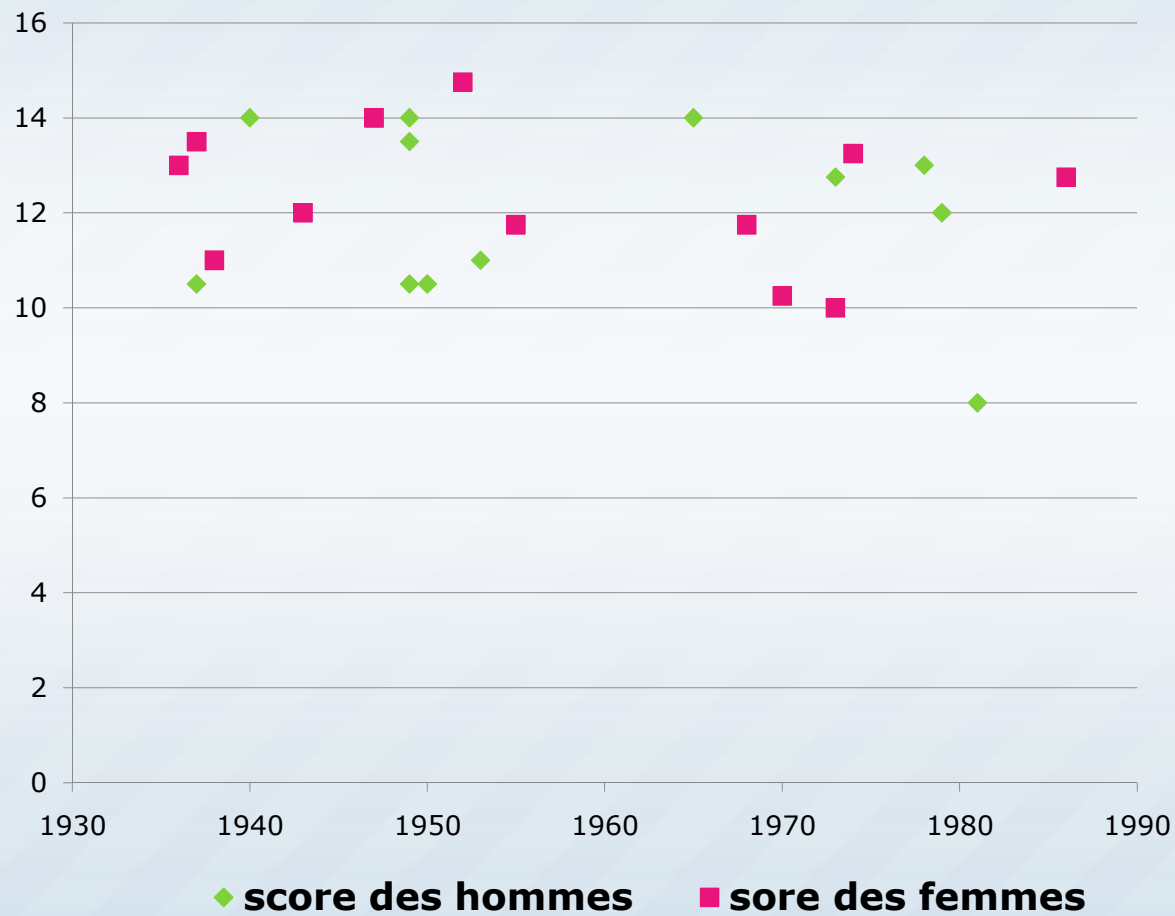


■ OUI (87%) ■ NON (13%)

Score fonction de la date de naissance (DDN)



Score moyen F=12,20 (n=14)
Score moyen H= 11,97 (n= 16)



Fiche de renseignement

Nom :

Prénom :

Sexe : F M

Date de naissance : __/__/__

Niveau d'étude : Brevet BEP/CAP BAC BAC+2 BAC+5 et plus

➤ **Situation familiale**

Célibataire Marié (e) Séparé (e)
 Concubinage Divorcé (e) Veuf (veuve)

Nombre d'enfants :

1 2 3 4 et plus

➤ **Situation socio professionnelle**

Employé Artisan Profession libérale (médecin, infirmier, avocat...)
 Ouvrier Agriculteur Chef d'entreprise
 Commerçant Cadre Fonctionnaire
 Etudiant Retraité Chômeur
 Inactif Autres :

➤ **Mode de vie :**

Milieu rural Milieu urbain
Vous vivez seul ? Oui Non

➤ **Activités extra-professionnelle** (exemples : maire, conseillers, membres actif d'une association) :

.....
A quelle fréquence ?

➤ **Vos Loisirs** (exemples : lecture, voyage, randonnée, vélo) :

.....
A quelle fréquence ?

➤ **Dialyse avant greffe :**

Hémodialyse Dialyse péritonéale Pas de passage en dialyse

➤ **Temps passé en dialyse :**

Plusieurs jours : Plusieurs semaines :
 Plusieurs mois : Plusieurs années :

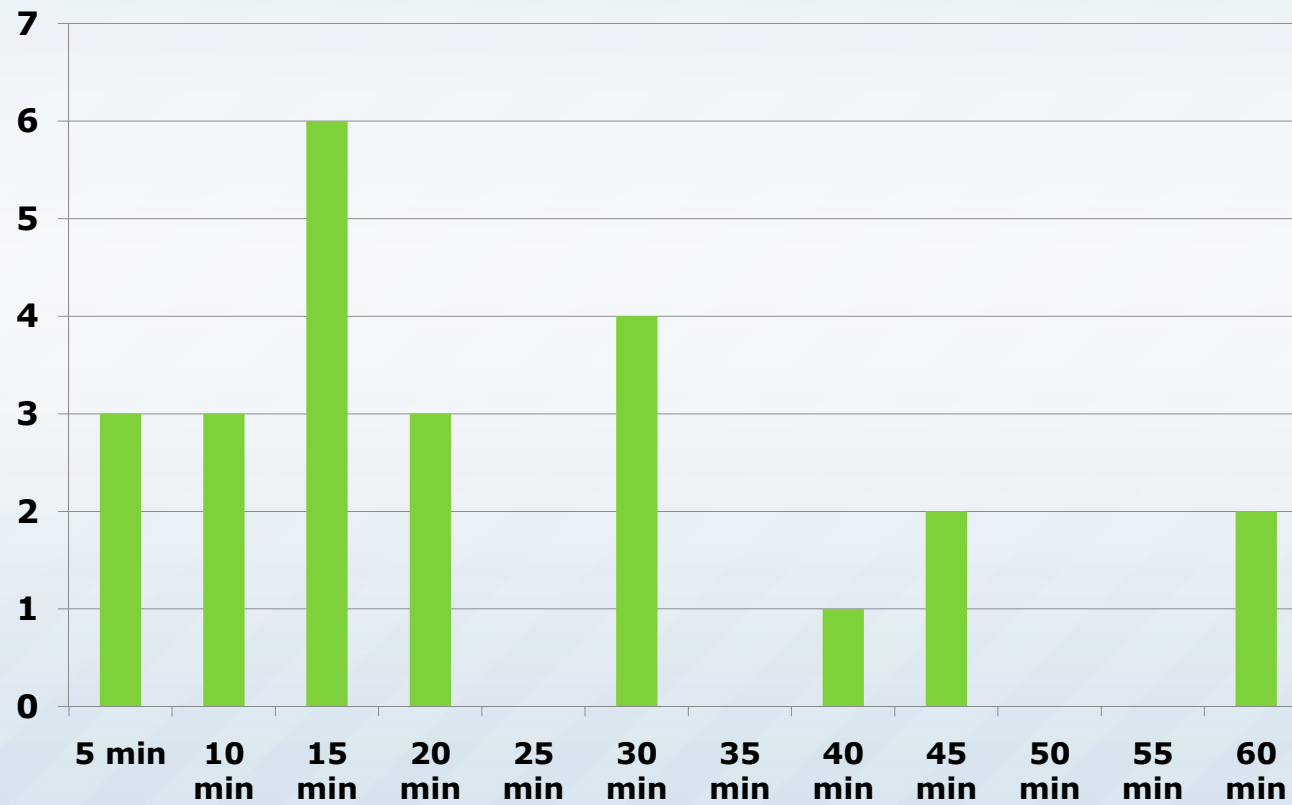
➤ **Nombre de greffe :**

1 (Date : __/__/__)
 2 (Date : __/__/__ et __/__/__)
 3 (Date : __/__/__ et __/__/__ et __/__/__)

➤ **Tabagisme :**

oui sevré Jamais

Durée de l'entretien



Remarque à propos des M4

- Des réponses incohérentes/ M1
 - Comparaison des questionnaires précédents et recherche du problème
- Insister sur le tableau à remplir

Les points à renforcer

- Demande d'informations de la part des patients
 - Mise à disposition d'autres supports ?
 - Consultation supplémentaire avec le pharmacien, médecin pour répondre à ces attentes ?
 - Participation à des groupes thérapeutiques ?
 - Questions posées par le patient
- La néphrotoxicité :
 - D'ou l'importance d'un suivi régulier et de l'observance
- Les réactions à adopter en cas d'oubli
- L'action du cortancyl (!DCI)

RAPPEL

- Questionnaire tous les **3 MOIS**
 - M1
 - M4 (\pm **1 mois MAX**)
 - M7 (\pm **1 mois MAX**)
- Pensez à prendre rendez-vous
- Les traitements en cours de vos patients
- Revoir l'intégralité des questions et analyser les raisons de non réponses.

Vos réactions

- Difficultés rencontrés?
- Réaction de vos patients vis-à-vis de cette démarche?
- Suggestions pour la mise en place au long terme?
- Vos besoins?
-