



Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN

Campagne cardiovasculaire 2013-2016 du CIPRET Valais: Évaluation de la campagne 2013-2014

Fabrizio Cominetti, Jean-Pierre Gervasoni

RAISONS DE SANTÉ 239 – LAUSANNE

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Raisons de santé 239

Étude financée par : CIPRET Valais

Citation suggérée : Cominetti F, Gervasoni J-P. Campagne cardiovasculaire 2013-2016 du CIPRET Valais: Évaluation de la campagne 2013-2014. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2014. (Raisons de santé 239)

Remerciements : A toutes les personnes ayant participé à l'évaluation.

Date d'édition : Janvier 2015

Table des matières

1	Introduction	5
2	Campagne.....	9
2.1	Déroulement de la campagne.....	11
2.2	Visuels de la campagne.....	11
2.3	Tests	11
2.4	Site internet.....	12
3	Évaluation	13
3.1	Résultats des tests.....	15
3.1.1	Novembre 2013.....	15
3.1.2	Mars 2014	16
3.2	Fréquentation des sites internet	18
3.3	Entretien avec le responsable du Cipret-Valais, A.Dubuis	20
3.3.1	Déroulement de la campagne.....	20
3.3.2	Collaboration avec les pharmacies	22
3.4	Entretien avec le responsable pour cette campagne de la SMV, Dr D.Évéquoz.....	23
3.5	Entretiens avec les pharmaciens	25
4	Commentaires	29
4.1	Résultats du test de TA	31
4.2	Site internet.....	32
4.3	Synthèse des entretiens.....	32
5	Conclusions.....	35
6	Recommandations	39
7	Références.....	43
8	Annexes.....	47
8.1	Visuels de la campagne	49
8.2	Grille d'entretien.....	49
8.3	Pharmaciens	50

Liste des tableaux

Tableau 1	Caractéristiques de la population ayant effectué le test de dépistage (novembre 2013), $N_{\text{total}}=148$	15
Tableau 2	Tension artérielle, par sexe, ou par prise de traitement ou par status tabagique (novembre 2013), $N_{\text{total}}=148$	16
Tableau 3	Caractéristiques de la population ayant effectué le test de dépistage (mars 2014), $N_{\text{total}}=48$	17
Tableau 4	Tension artérielle, par sexe, ou par prise de traitement ou par status tabagique (mars 2014), $N_{\text{total}}=48$	17
Tableau 5	Fréquentation du site internet CIPRET-Valais (Nov.-Déc. 13 ; Mar-Juin 14)	19
Tableau 6	Fréquentation du site internet choisissez.ch (Mar - Avr. 14)	19
Tableau 7	Détail de la distribution du matériel de campagne, par partenaire et par langue.....	21

Liste des figures

Figure 1	Graphique de la fréquentation du site de Cipret-Valais avant, pendant et après la campagne de novembre 2013	18
Figure 2	Graphique de la fréquentation du site choisissez.ch avant, pendant et après la campagne de mars 2014.....	20

1

Introduction

1 Introduction

Le Cipret-Valais, la Société Médicale du Valais (SMV), Pharmavalais et Promotion Santé Valais, ont lancé en 2013 une campagne de sensibilisation sur l'impact du tabac sur les maladies cardiovasculaires (MCV). Cette campagne, qui sera déclinée sur trois ans (2013-2016), informe et sensibilise la population sur les liens existant entre le tabagisme et les MCV. Elle délivre un message simple : « Le tabac double le risque de MCV, l'arrêt du tabac diminue le risque de moitié ».

La campagne suit différents axes : sensibiliser les fumeurs de plus de 40 ans aux conséquences du tabagisme sur leur risque de MCV, les encourager à contrôler leur pression artérielle (en pharmacie) et les inciter à prendre les mesures nécessaires à la réduction de leur risque de MCV. Dans une seconde phase, les fumeurs seront guidés dans leur démarche d'arrêt, avec des offres de désaccoutumance.

Cette évaluation, qui concerne la première partie de la campagne (novembre 2013 et mars 2014), a pour but d'apporter un complément qualitatif aux données quantitatives récoltées au cours de la campagne (valeurs de tension artérielle (TA)). Des entretiens ont ainsi été menés avec le responsable du Cipret-Valais (A. Dubuis) et le président du Cipret-Valais, également responsable de la SMV pour cette campagne (Dr. D. Evéquo). Un focus-group avec un échantillon de pharmacien était également prévu. N'ayant pu avoir lieu du fait d'une participation trop faible, il a été remplacé par des entretiens téléphoniques. Pour la partie quantitative de l'évaluation, les données sur les prises de TA en pharmacie ont été fournies par le Cipret-Valais et Pharmavalais, et celles sur la fréquentation du site internet par Cipret-Valais.

2

Campagne

2 Campagne

2.1 Déroulement de la campagne

Le 18 novembre 2013, la campagne est lancée par une conférence de presse, à l'occasion de laquelle un communiqué est diffusé. La campagne d'affichage de deux semaines débute à ce moment, avec des relais dans la presse locale, et encourage les fumeurs à contrôler gratuitement leur pression artérielle dans les pharmacies partenaires. En décembre, une nouvelle diffusion a lieu.

En mars 2014 (du 18 au 30), la campagne est à nouveau publiée dans les quotidiens valaisans (diffusion par voie de presse uniquement).

2.2 Visuels de la campagne

Initialement (novembre, décembre 2013), la campagne s'est appuyée sur trois visuels. Chacun de ceux-ci présente deux situations, deux « options » parmi lesquelles l'observateur est amené à choisir pour ses 50 ans. La première image est négative (ECG plat, lit d'hôpital, couronne mortuaire) tandis que la seconde est positive (ECG normal, chaise longue, bouquet de fleurs). La notion de choix est mise en avant, plutôt que celle de culpabilité. Le visuel avec la couronne mortuaire a été abandonné dans la suite de la campagne, suite à certaines réactions négatives, et à un manque de contraste visuel entre les deux situations présentées.

2.3 Tests

Outre la démarche d'information sur le risque doublé de MCV lors de tabagisme, la campagne a également pour but de sensibiliser les fumeurs à ce risque. Pour ce faire, l'approche qui a été adoptée est de proposer un test.

Le test prévu au départ est le « PROCAM Quick Check », qui permet de visualiser son risque cardiovasculaire de manière imagée avec un compteur dont l'aiguille va dans le rouge s'il est élevé. Le « PROCAM Quick Check » nécessite d'entrer des paramètres relativement simples et connus (âge, sexe, diabète, tabac, antécédents familiaux, TA, poids, taille, traitement antihypertenseur), et est donc assez facile à mettre en place (seule la mesure de la TA est nécessaire). Ceci au contraire d'un second test, le « PROCAM Health Check », qui requiert une prise de sang car le calcul du risque nécessite les valeurs lipidiques. Cipret-Valais a contacté l'*International Task Force for Prevention of Coronary Heart Disease*, qui possède le test, afin de convenir de l'utilisation du « PROCAM Quick Check ». Cette organisation a émis un préavis favorable, avec la possibilité pour Cipret-Valais de disposer des données entrées par les

participants. Toutefois, un sponsor a émis son désaccord quant à cette collaboration, qui aurait finalement nécessité la signature d'un document complexe sur les conditions d'utilisation. La coopération a donc été abandonnée. Le lien pour le site est toutefois mis à disposition sur le site choisissez.ch, avec l'inconvénient que le test n'est disponible qu'en anglais.

Le test ayant été retenu pour la campagne est la prise de la tension artérielle. Celle-ci est, au même titre que le tabac, un des facteurs de risque cardio-vasculaires sur lesquels une intervention est possible (FRCV « modifiables »). Le but de ce test est de sensibiliser les fumeurs à la prise en charge de leurs facteurs de risque cardiovasculaires, plutôt qu'au lien entre tabac et hypertension.

2.4 Site internet

Pour la campagne, un site internet spécialement dédié a été créé : www.choisissez.ch. Lors de la première vague de la campagne (novembre et décembre 2013), ce site n'est toutefois pas mentionné directement dans les visuels : le public est renvoyé sur le site général de Cipret-Valais, depuis lequel le visiteur est redirigé sur le site dédié. Lors de la seconde vague de publicité, en mars 2014, le site choisissez.ch figure directement sur les annonces de presse.

Le site reprend visuellement la thématique « ECG ». Disponible en français et en allemand, il est divisé en quatre parties : accueil, tabagisme et maladies cardiovasculaires, désaccoutumance, contact. Dans la première, en plus d'une brève explication de la campagne, le visiteur trouve une liste des pharmacies partenaires où il peut faire mesurer gratuitement sa pression artérielle. Le communiqué de presse et le « pressebook » de la campagne sont également disponibles, ainsi qu'un lien vers le test PROCAM. On ne trouve pas de bouton dédié au partage du site sur les réseaux sociaux. Dans la seconde, figure l'information sur le lien entre le tabagisme et les MCV, ainsi que des explications plus détaillées sur les MCV principales (maladies cérébro-vasculaires, cardiopathie ischémique). La partie désaccoutumance est axée sur les offres à disposition et où chercher conseil : médecin traitant, pharmacies, « espace fumeurs » sur le site du Cipret-Valais, stop-tabac : site internet (www.stop-tabac.ch), application pour *iPhone*, *hotline* téléphonique.

3

Évaluation

3 Évaluation

3.1 Résultats des tests

En pharmacie, lors de la prise de TA de dépistage chez les personnes intéressées, une feuille de monitoring a été remplie, avec des informations sur le sexe, l'âge, le status tabagique, sur la prise d'un traitement contre l'hypertension artérielle, le cholestérol et le diabète, en plus de celles concernant la mesure de la tension artérielle (TA systolique et diastolique, fréquence cardiaque).

3.1.1 Novembre 2013

Au total, les données de 148 personnes, qui ont effectué le test de dépistage proposé par la campagne, nous ont été transmises. Elles proviennent de 21 pharmacies, dont 4 du Haut-Valais. Les caractéristiques de la population de participants sont décrites dans le Tableau 1. La proportion de personnes testées qui fument est de 32.9%. L'âge moyen des participants est de 59.2 ans (médiane 59 ans, n=145). Celui des fumeurs est de 55 ans, contre 61 pour les non-fumeurs et 60 pour les ex-fumeurs. La proportion de participants prenant un traitement contre l'hypertension est de 27.7% chez les fumeurs, 36.5% chez les non-fumeurs et 54.5% chez les ex-fumeurs. En ce qui concerne le traitement antidiabétique, les proportions sont respectivement de 4.3%, 12.2% et 13.6%. Vis-à-vis du cholestérol, 10.6%, 18.9% et 27.3% des participants sont traités.

Tableau 1 Caractéristiques de la population ayant effectué le test de dépistage (novembre 2013), N_{total}=148.

Population ayant effectué le test de dépistage			
		%	n
Sexe :	Femmes	53.1	77/145
	Hommes	46.9	68/145
Traitement :	Antidiabétique	10.1	15/148
	Antihypertenseur	35.1	52/148
	Hypolipémiant	16.9	25/148
Status tabagique :	Fumeur	32.9	47/143
	Non-fumeur	51.7	74/143
	Ex-fumeur	15.4	22/143

Le Tableau 2 présente les valeurs de tension artérielle moyenne pour différents sous-groupes de participants. À noter : les valeurs de tension artérielle n'ont pas été ajustées. Ce dépistage a permis de retrouver une TA élevée chez des personnes non-traitées pour une hypertension : TA systolique >140 mmHg : 29 personnes, TA diastolique >90 mmHg : 17 et TA systolique >140

mmHg et diastolique >90 : 9. Dans la sous-population des fumeurs, il s'agit respectivement de 14, 8 et 4 participant-e-s.

Tableau 2 Tension artérielle, par sexe, ou par prise de traitement ou par status tabagique (novembre 2013), N_{total}=148.

		Tension artérielle			
		n	Systolique Moyenne (mmHg)	Diastolique Moyenne (mmHg)	
Sexe :	Femmes	77	132.0	80.1	
	Hommes	66	141.7	84.7	
Status tabagique :	Fumeur	46	140.3	82.6	
	Non-fumeur	74	134.7	82.0	
	Ex-fumeur	21	134.5	84.9	
Traitement :	Antihypertenseur :	Oui	52	142.9	86.4
		Non	93	132.5	79.8
	Antidiabétique :	Oui	15	139.1	84.4
		Non	130	135.9	82.0
	Hypolipémiant :	Oui	25	142.1	84.4
		Non	120	135.0	81.7

3.1.2 Mars 2014

Quarante-huit personnes, qui ont effectué le test de dépistage, sont reportées dans les statistiques transmises (par 6 pharmacies) à Pharmavalais pour le mois de mars. Les caractéristiques de la population de participants, qui comporte 20.9% de fumeurs, sont décrites dans le Tableau 3. L'âge moyen de ceux-ci est de 65.8 ans (médiane 67 ans, N=45). Celui des fumeurs est de 58.1 ans, contre 66.3 pour les non-fumeurs et 68.3 pour les ex-fumeurs. Le nombre de participants prenant un traitement contre l'hypertension est de 4/7 (57.1%) chez les fumeurs, 8/13 (61.5%) chez les non-fumeurs et 5/7 (71.4%) chez les ex-fumeurs. En ce qui concerne le traitement antidiabétique, les proportions sont respectivement de 2/7 (28.6%), 1/12 (8.3%) et 0/7 (0.0%). Vis-à-vis du cholestérol, 2/7 (28.6%), 2/12 (16.7%) et 0/7 (0.0%) des participants sont traités.

Tableau 3 Caractéristiques de la population ayant effectué le test de dépistage (mars 2014), $N_{\text{total}}=48$.

Population ayant effectué le test de dépistage			
		%	n
Sexe :	Femmes	66.7	(32/48)
	Hommes	33.3	(16/48)
Traitement :	Antidiabétique	9.7	(3/31)
	Antihypertenseur	56.3	(18/32)
	Hypolipémiant	16.1	(5/31)
Status tabagique :	Fumeur	20.9	(9/43)
	Non-fumeur	58.1	(25/43)
	Ex-fumeur	20.9	(9/43)

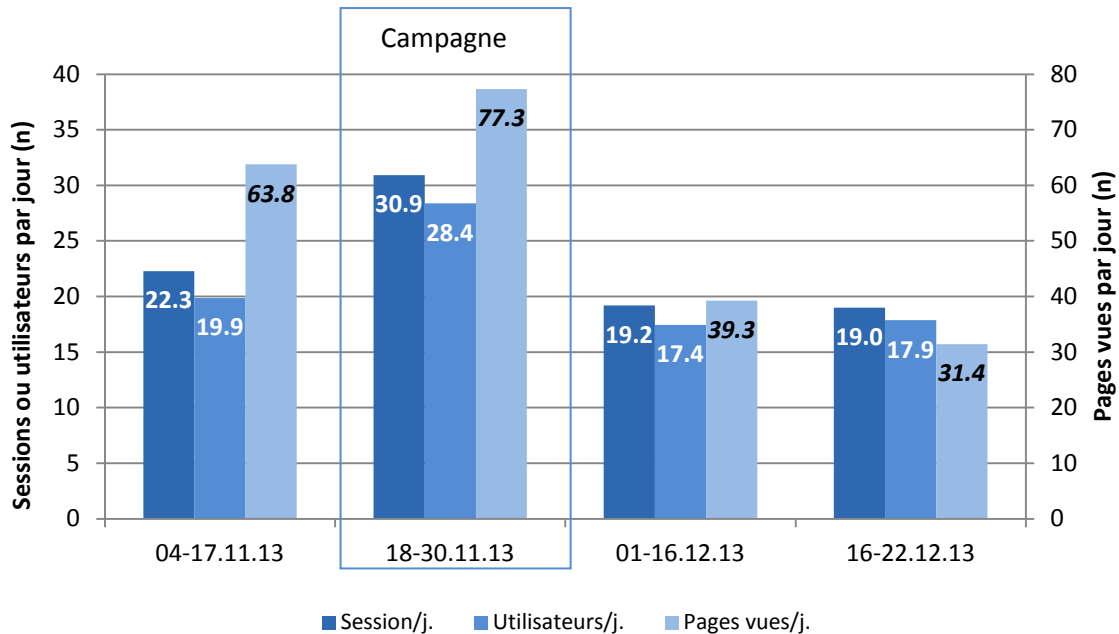
Le Tableau 4 présente les valeurs de tension artérielle moyenne pour différents sous-groupes de participants. À noter : les valeurs de TA n'ont pas été ajustées. Ce dépistage a permis de retrouver une TA élevée chez des personnes non-traitées pour une hypertension : TA systolique >140 mmHg : 6 personnes, TA diastolique >90 mmHg : 3 et TA systolique >140 mmHg et diastolique >90 : 3. Dans la sous-population des fumeurs, 2 personnes ont présenté une TA systolique supérieure à 140 mmHg.

Tableau 4 Tension artérielle, par sexe, ou par prise de traitement ou par status tabagique (mars 2014), $N_{\text{total}}=48$.

		Tension artérielle			
		n	Systolique Moyenne (mmHg)	Diastolique Moyenne (mmHg)	
Sexe :	Femmes	31	135.5	83.9	
	Hommes	16	140.1	83.5	
Status tabagique :	Fumeur	9	143.0	86.1	
	Non-fumeur	24	134.0	82.3	
	Ex-fumeur	9	133.2	82.7	
Traitement :	Antihypertenseur :	Oui	18	141.2	82.7
		Non	14	140.6	83.1
	Antidiabétique :	Oui	3	149.3	82.3
		Non	28	139.9	82.5
	Hypolipémiant :	Oui	5	154.4	86.0
		Non	26	138.2	81.8

3.2 Fréquentation des sites internet

Figure 1 Graphique de la fréquentation du site de Cipret-Valais avant, pendant et après la campagne de novembre 2013



La Figure 1 présente les données de fréquentation du site internet de CIPRET-Valais ^a avant, pendant et après la diffusion de la campagne dans les médias. Initialement, le site de la campagne n'est pas distinct de celui de CIPRET-Valais : les données de fréquentation sont donc « mélangées ». Une autre limitation provient du fait d'une action simultanée de la Ligue Pulmonaire Valaisanne (spirométries gratuites de dépistage) au lancement de la campagne en novembre 2013 (page la plus vue du site à cette période : page BPCO). Il est donc difficile d'analyser la contribution de la campagne tabac à l'augmentation des utilisateurs, des sessions et des pages vues par jour sur la période 18-30 novembre. Le Tableau 5 présente des données complémentaires sur la fréquentation, ainsi que la période dès mars 2014. On y trouve le taux de rebond, qui peut révéler une insatisfaction des visiteurs, ou le fait que les visiteurs ont immédiatement trouvé l'information recherchée, ou qu'ils ont cliqué sur un lien externe au site ^b. Une hypothèse pour expliquer l'élévation du taux de rebond dès décembre 2013 pourrait être que les visiteurs du site de CIPRET-Valais cliquent sur le lien du site choisissez.ch, mis en place à ce moment.

^a A. Dubuis, communication personnelle. Les données proviennent de l'application Google Analytics.

^b Fétique, R. (2010), Comment bien analyser ses taux de rebond ?, <http://www.converteo.com/blog/web-analytics/comment-bien-analyser-ses-taux-de-rebond/>, visité le 26.06.2014.

Tableau 5 Fréquentation du site internet CIPRET-Valais (Nov.-Déc. 13 ; Mar-Juin 14)

Données de fréquentation – Site CIPRET-Valais						
Période	Campagne				Campagne	
	04 – 17 Nov.13 (14 jours)	18 – 30 Nov.13 (13 jours)	01 – 16 Déc.13 (16 jours)	16 – 22 Déc.13 (7 jours)	17 – 30 Mar.14 (14 jours)	1 Mai -1 Juin 14 (32 jours)
Session/jour	22.3	30.9	19.2	19	21.5	24.3
Utilisateurs/jour	19.9	28.4	17.4	17.9	20.1	22.2
Pages vues/jour	63.8	77.3	39.3	31.4	40.9	58.2
Pages/session	2.9	2.5	2.1	1.7	1.9	2.4
Durée moy. session	01 :47	01 :23	00 :53	00 :40	00 :50	01 :20
Taux de rebond (%) ^c	56.1	54.5	67.1	70.7	72.4	68.3
Nouveaux visiteurs (%) ^d	82.1	86.6	85.7	85.7	89.7	86.4

Remarque : du 18-30 novembre 2013, la Ligue Pulmonaire Valaisanne proposait des spirométries gratuites (dépistage BPCO). La page la plus visitée du site CIPRET était celle dédiée à la BPCO.

La Figure 2 présente les données de fréquentation du site internet spécifique de la campagne, choisissez.ch, avant, pendant et après diffusion de visuels dans les médias. En comparant la période précédant la campagne de mars à celle durant celle-ci, on constate que la fréquentation du site triple (sessions/j, utilisateurs/j.). Le nombre de pages vues par jour est presque le double. Le nombre de pages par session diminue, de même que la durée moyenne d'une session (Tableau 6). Le taux de rebond augmente. Ces trois dernières constatations peuvent s'expliquer de différentes manières : insatisfaction, mais aussi obtention directe de l'information recherchée (par exemple liste des pharmacies où tester sa pression artérielle en première page).

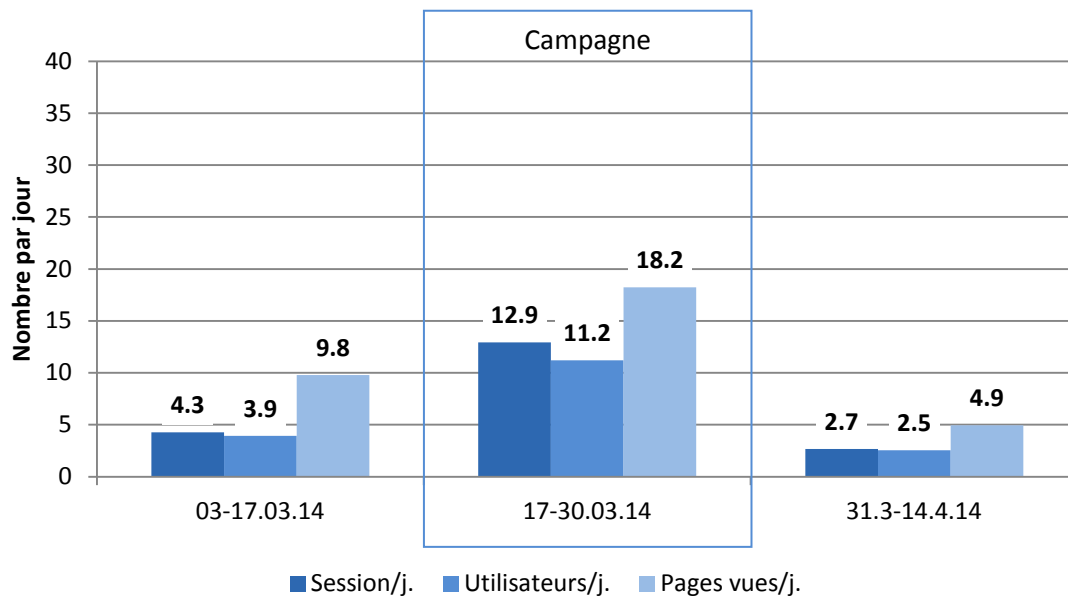
Tableau 6 Fréquentation du site internet choisissez.ch (Mar - Avr. 14)

Données de fréquentation – Site choisissez.ch			
Période	Campagne		
	03 - 17 Mar. 14 (15 jours)	17 – 30 Mar. 14 (14 jours)	31 Mar. – 14 Avr. 14 (15 jours)
Session/j	4.3	12.9	2.7
Utilisateurs/j	3.9	11.2	2.5
Pages vues/j.	9.8	18.2	4.9
Pages/session	2.3	1.4	1.9
Durée moy. session	00:57	00:27	00:51
Taux de rebond	70.3	79.6	62.5
% nouveaux visiteurs	84.4	85.6	85.0

^c Taux de rebond : % de personnes quittant le site en ne consultant qu'une page, celle d'arrivée.

^d Nouveaux visiteurs : définies comme les personnes n'ayant pas de trace d'une visite précédente (= un « cookie » du site).

Figure 2 Graphique de la fréquentation du site choisissez.ch avant, pendant et après la campagne de mars 2014.



3.3 Entretien avec le responsable du Cipret-Valais, A.Dubuis

3.3.1 Déroulement de la campagne

Organisation

Avant le début de la campagne en novembre, les médecins et les pharmaciens ont été avertis par courrier de la campagne. Les pharmaciens intéressés ont été conviés à une séance d'information, lors de laquelle le matériel de la campagne leur a été remis (économie des frais d'envoi). Cela a été l'occasion de fournir des explications sur la conduite à tenir en cas de détection d'anomalies lors du test de TA. Le matériel visuel (affiches, cartes) a également été envoyé aux médecins de premier recours (282 bas-valaisans, 86 haut-valaisans), aux hôpitaux et à d'autres partenaires (Addiction Valais, Ligue contre le Cancer, Association du Diabète, CMS, Ligue Pulmonaire Valaisanne ; détails dans le Tableau 7^e).

Certains points négatifs sont à relever. L'agence de communication a remis tardivement les versions définitives imprimables des visuels à Cipret-Valais, avec pour conséquence l'impossibilité de les présenter ni au groupe de référence, ni au groupe de pilotage de la campagne. Les affichettes destinées aux pharmacies n'ont été vues qu'après leur impression : l'oubli sur celle-ci du logo de Pharmavalais et du visuel de la cigarette écrasée a été détecté à ce moment. Cette affichette correspond à l'identique à celle affichée dans la rue.

^e A. Dubuis, communication personnelle.

Tableau 7 Détail de la distribution du matériel de campagne, par partenaire et par langue

	Distribution du matériel de campagne							
	Affichettes		Flyers cardio		Flyers résultats (pharmacie)		Cartes de visite	
	Fr.	All.	Fr.	All.	Fr.	All.	Fr.	All.
CMS	13	7	260	140			160	50
Addiction Valais	4	1	80	20			40	10
Ligue contre le cancer	1	1	20	20			10	10
Associations diabète	4	4	500	200	300	100	200	100
Hôpitaux et cliniques (12 Fr, 5 All)	48	20	600	250				
CPAPS (Montana)	6	2	130	70	300	100	50	25
Manifestations	3	3	500	300	500	100	500	50
Total	79	38	2090	1000	1100	300	960	245

Médias

Les images développées pour la campagne ne s'axent pas sur la culpabilité, comme préconisé par le FPT^f. La dimension du choix est la plus importante, dans le but de rendre les gens à nouveau acteurs, tout en les responsabilisant. Le message de la campagne, la réduction par deux du risque cardiovasculaire après l'arrêt du tabac, est d'ailleurs positif. Si l'on se base uniquement sur les visuels, certains peuvent toutefois être mal perçus. À noter qu'il s'agit de la première fois que des « objets » sont utilisés pour les affiches : lors de la campagne BPCO, il s'agissait de personnes ou de textes.

Les visuels utilisés ont suscité moins de retours que ceux de la campagne BPCO, plus marquants. Ceci est confirmé par le *feedback* de l'expérience de médecins tabacologues. En mars, l'image avec les couronnes mortuaires/bouquet de fleurs a été abandonnée en raison de réactions négatives et du peu de contraste visuel entre les deux choix présentés au lecteur.

La présence médiatique de la campagne est bonne, elle est relayée dans la plupart des médias locaux (presse, radio, télévision). Elle peut s'appuyer sur des moyens financés par Promotion Santé Valais (associée à Addiction Valais et le Service de la Santé), tels une page santé dans le « Nouvelliste » ou une émission (Antidote) sur la chaîne de télévision locale (canal 9).

Stratégie

Le thème du lien tabac-maladies cardiovasculaires a été choisi pour diversifier et compléter le message de prévention, surtout axé sur les poumons les dernières années. Un sondage effectué à

^f FPT : Fonds de prévention du tabagisme.

la fin de la campagne BPCO a montré des connaissances relativement bonnes de la population à ce sujet ⁹.

Pour cette campagne, le Cipret-Valais s'est associé aux pharmacies, après une expérience positive avec la BPCO. Cette collaboration est intéressante lorsqu'un test est proposé, car il s'agit d'un lieu de passage important. Pour la suite, une réflexion est en cours quant à une collaboration avec la Fondation Suisse de Cardiologie, pour des stands dans des lieux publics.

Avec l'expérience de la campagne BPCO, il apparaît qu'un test permet de mieux capter l'intérêt des personnes, en ajoutant une dimension « dépistage ». La participation au test permet d'avoir un retour sur l'intérêt suscité par la campagne. Des offres concrètes de désaccoutumance sont prévues l'an prochain, afin d'aller plus loin que la sensibilisation.

Test de dépistage

L'utilisation du test PROCAM, qui permet de visualiser son risque de maladie cardiovasculaire de façon imagée sur un compteur, a été abandonnée, car nécessitant une procédure compliquée (autorisations pour son utilisation). Le test proposé a donc été la prise de TA, afin de sensibiliser les gens sur leur risque cardiovasculaire, de créer le dialogue. Ce test est moins attractif que ceux proposés précédemment (spirométrie, badge capteur d'exposition à la nicotine) et il a été moins pratiqué (150 tests en deux semaines contre 1'300 spirométries).

3.3.2 Collaboration avec les pharmacies

Les pharmacies sont un lieu de passage important durant la journée. Par la collaboration avec Pharmavalais, la campagne peut donc toucher quotidiennement un grand nombre de personnes.

Organisation

En mars 2014, une nouvelle vague de publicité par voie de presse a été décidée de concert avec Pharmavalais, afin d'améliorer la participation à la campagne, décevante en novembre. Suite à un oubli, cela n'a été communiqué par Pharmavalais aux pharmacies qu'après la parution des annonces dans la presse.

Indépendamment de la campagne, Pharmavalais a également produit des petits films sur le sujet du tabac, disponibles sur le site internet de canal 9, et qui constituent un complément intéressant. Toutefois, le test de dépistage présenté dans ces vidéos est celui de la spirométrie, ce qui peut ajouter de la confusion par rapport au test proposé dans la campagne actuelle.

⁹ Sondage par téléphone auprès de 1'000 valaisans : 83% sont d'accord (64% convaincus) sur l'augmentation du risque d'infarctus du myocarde par le tabac, 88% sont d'accord (57% convaincus) sur l'implication du tabac dans les maladies artérielles et 79% (56% convaincus) sur l'augmentation du risque d'AVC. (1)

Participation

La participation des pharmaciens a été moins importante que prévu, et relativement inégale. Le test de la TA n'a pas fait l'unanimité chez les pharmaciens : certains ont également émis le souhait d'un test pour le diabète. Cela a été refusé par le médecin cantonal (membre du groupe de référence du Cipret), par crainte de perdre la dimension prévention et tabac de la campagne et d'aboutir à un sur-diagnostic. De plus, la TA est mesurée couramment dans certaines pharmacies. Tout cela explique l'intérêt limité pour ce test.

La formation proposée aux pharmaciens sur les maladies cardio-vasculaires a reçu un bon accueil et a été suivie par une quarantaine de personnes. Pour la suite, une nouvelle formation sera proposée sur le sujet de la désaccoutumance.

Bilan

Bonnes pratiques, succès de cette campagne :

- Le visuel ECG est très parlant et a été bien apprécié. Plus généralement, toute la documentation mise à disposition a eu de bons échos.
- La campagne est bien reprise, par de nombreux acteurs. Le relais médiatique a bien fonctionné avec tous les médias valaisans.
- L'affichage de novembre a persisté longtemps, car il y a peu d'activité d'affichage en décembre.

3.4 Entretien avec le responsable pour cette campagne de la SMV, Dr D.Évéquoz

Média

La campagne publicitaire a eu un bon impact : les affiches sont frappantes et provocatrices. La presse a manifesté beaucoup d'intérêt pour celles-ci. Concernant les autres médias, le Dr Evéquoz a eu l'occasion d'intervenir sur des radios locales (Rhône FM, RRO) pour parler de la thématique de cette action. Le message sur le tabac comme facteur de risque cardiovasculaire (peut-être moins connu que l'hypertension, le « stress ») a été diffusé dans la presse non spécialisée, et ainsi informé la population générale. L'intérêt des médias pour la cigarette électronique a permis au Dr Evéquoz, interrogé sur le sujet, de parler également de la campagne.

Stratégie

Bien qu'un récent sondage ait montré une bonne connaissance du lien entre le tabac et les maladies cardio-vasculaires dans la population valaisanne, baser la thématique d'une campagne de prévention du tabac sur le sujet est innovant et complète les messages précédents (sur le

poumon). Le but plutôt informatif de cette action, même si le sujet est déjà connu, est important afin de maintenir le niveau de connaissance dans la population générale.

La prévention du tabagisme vise à empêcher de débuter de fumer et à encourager l'arrêt. Cette campagne vise le second objectif, chez les personnes de 40 ans et plus, avant qu'ils ne soient touchés par les MCV. La stratégie, où l'on montre le choix qui s'offre à ces personnes, semble avoir été efficace, mais seule une étude pourrait en mesurer clairement l'impact. Elle permet d'impliquer également les proches de fumeurs, qui peuvent relayer le message.

Test de dépistage

Proposer un test dans une campagne permet d'ajouter une dimension « ludique » ou d'autocontrôle actif et d'avoir un retour sur l'impact de la campagne. Pour le premier point, le test n'est pas original (au contraire de celui pour la BPCO). Cela s'est répercuté sur la participation du public et des pharmaciens. Le lien de la TA avec le tabac n'est pas évident pour le public. Malheureusement, il n'y a pas de test mettant en évidence les conséquences directes du tabac sur le système cardiovasculaire (par contraste avec les poumons). L'utilisation d'un score de risque aurait été intéressante, mais aurait nécessité une prise de sang et dérivé du tabac vers les FRCV en général. Pour le second point, la participation a été basse dans les pharmacies, et il n'est pas possible de savoir combien de personnes sont allées chez leur médecin.

Pharmaciens

La présentation donnée aux pharmaciens a reçu de bons retours, elle a conforté les connaissances sur le sujet (MCV, désaccoutumance). Une quarantaine de pharmaciens a assisté à celle-ci (Pharmavalais regroupe 83 pharmacies valaisannes). Cette formation a également été l'occasion d'échange interprofessionnel médecin-pharmacien, afin de renforcer la collaboration. L'objectif est que les pharmaciens puissent informer, coacher, et conseiller les patients dans la démarche d'arrêt du tabac.

La participation des pharmacies à la campagne est intéressante, car elles constituent un point de contact important pour les patients avec le système de santé, complémentaire aux consultations médicales. L'adhésion a été toutefois limitée après le refus du médecin cantonal d'autoriser des prises de sang dans le cadre de la campagne. Bien que le test de TA soit peu attractif, il n'est pas banal et la présence d'un professionnel de santé, tel le pharmacien, est requise afin de réagir adéquatement aux résultats.

Médecins

La campagne a été annoncée par la SMV aux médecins, afin qu'ils soient tenus au courant et qu'ils puissent constituer un relais. Le matériel de la campagne leur a également été transmis.

Les patients ont mentionné la campagne à leurs médecins. Une des critiques de ces derniers vis-à-vis de cette action est qu'elle n'apporte pas réellement d'élément nouveau, qu'elle est du même

ordre que les informations affichées sur les paquets de cigarettes. Toutefois, il a aussi été rapporté qu'elle permettait d'entreprendre des interventions sur le sujet du tabac.

Bilan

Point positif :

- Présence médiatique, avec deux campagnes d'affichage massif, qui ont été bien lues, qui sont arrivées à moment optimal. L'intérêt de la presse, radio et télévision a aussi été bon.

Point négatif :

- Une action sur le terrain (hôpital par exemple) aurait été nécessaire (Haut-Valais, Martigny, Sierre), sur un jour de week-end.

3.5 Entretiens avec les pharmaciens

Un « focus group » avec 8 à 12 pharmaciens était prévu afin d'explorer l'expérience de la campagne de ceux-ci. Cette rencontre n'a pas pu avoir lieu, du fait d'un nombre de participants insuffisant. Il a donc été décidé de substituer le « focus group » par des entretiens téléphoniques individuels. Sur 6 demandes d'entretien, quatre ont pu avoir lieu (pharmacies dans le Valais francophone). De plus, un pharmacien a répondu aux questions par e-mail (Haut-Valais). La synthèse des thématiques qui sont ressorties est présentée ci-dessous.

Thème, connaissances de la population

Le thème de la campagne est considéré comme nouveau par la moitié des pharmaciens interrogés, et récurrent pour l'autre, mais tous s'accordent sur le fait qu'il répond à un besoin d'information de la population à ce sujet. Le lien direct entre tabac et MCV est considéré comme peu connu, sauf pour un pharmacien. Les maladies spontanément associées au tabac sont plutôt les cancers ou les maladies respiratoires que les MCV, même si ces dernières entrent dans la notion du « tabac est mauvais pour la santé ». Selon une personne, la BPCO a plus bénéficié de l'action à son sujet, car elle est plus méconnue que les MCV.

Présence de la campagne dans les pharmacies.

La présence de la campagne dans les pharmacies passait par une affiche, et la mise à disposition de flyers dans les endroits dédiés, parfois également aux caisses. Pour un pharmacien, la visibilité de la campagne aurait pu être meilleure dans les officines (p.ex. installation d'une table dédiée).

Questionnements et démarches suscités par le thème de la campagne (lien tabac - MCV)

La campagne a favorisé les questions aux pharmaciens sur le sujet. Selon deux répondants, elles ont toutefois été peu nombreuses, ceci pour plusieurs raisons. Un problème de clarté a été évoqué : si les affiches sont frappantes visuellement, le message qu'elles transmettent l'est moins : elles ont probablement été comprises comme un plaidoyer pour l'arrêt du tabac, et non comme une incitation à aller contrôler ses FRCV. De même, le lien entre le tabac, les MCV et la TA est peut-être trop ténu pour être compris du grand public, le sujet pouvant donc paraître abstrait. Enfin, le test proposé peut avoir été peu attractif et moins intéressé le public. Pour un autre pharmacien, les questions ont plus porté sur l'aide au sevrage qu'aux conséquences du tabac sur les MCV. Pour finir, dans certains cas il est difficile de savoir si la demande de produits de désaccoutumance est due à la campagne, car les pharmacies sont souvent une « porte d'entrée » pour cette démarche.

Population touchée, population cible

Pour trois répondants, la population touchée ne correspond que partiellement à la population cible : des non- (ou ex-) fumeurs profitent également de ces actions pour venir effectuer le test de TA. Dans certains cas, le test leur a été offert après discussion, après en avoir jaugé l'intérêt. L'âge des participants est plus souvent considéré comme correspondant à celui visé. À noter que dans certaines pharmacies, des personnes venant contrôler habituellement leur TA en pharmacie ont également été incluses dans le monitoring. Pour un pharmacien par contre, la population touchée correspond bien à celle ciblée, tant au niveau du statut tabagique que de l'âge.

Intérêt suscité par la campagne

Le public n'a manifesté spontanément de l'intérêt pour la campagne et le test que dans de rares cas. La plupart du temps, l'équipe de la pharmacie a dû aborder le sujet. Pour certains pharmaciens, l'impact a été moindre que la campagne sur la BPCO, qui a plus intéressé le public avec un test attractif car peu connu (spirométrie). Pour d'autres, le fait de devoir « démarcher » les clients par rapport à la campagne est habituel et a également été nécessaire pour la BPCO. Ce travail requiert un investissement assez important de la part de l'équipe de la pharmacie.

La participation a été perçue comme moins importante que précédemment par la majorité des répondants, bien que pour un pharmacien elle ait été normale. Une fois le sujet abordé, l'intérêt est variable selon les individus. Un pharmacien a rapporté un intérêt majeur chez les personnes d'environ 65 ans par rapport aux 40 ans, l'attention à l'égard des MCV croissant avec l'apparition d'autres pathologies augmentant le risque CV.

Pour les pharmaciens, la campagne n'a généré qu'un intérêt limité. Pour certains, le rôle du pharmacien, cantonné à mesurer la TA, est trop limité : un test plus attractif est souhaité, ou la possibilité d'ajouter des examens sanguins sur d'autres FRCV. Pour d'autres, le test en lui-même n'est pas important, au contraire des possibilités de discussion qu'il ouvre, ou de la représentation qui en est faite (« test pour voir si tout va bien »). Le fait de récolter des données de monitoring est un point intéressant.

Ouverture de possibilités d'interventions sur le tabac

La campagne a permis d'aborder le sujet, d'en discuter dans toutes les pharmacies. Dans certaines, les questions sur le tabac ont été plus systématiques et suivies d'une évaluation de la motivation d'arrêter.

Besoins de formation, formations

Les critiques sur la formation reçue sur les MCV sont bonnes : elle a permis de conforter les connaissances et de faire certaines mises à jour. Un autre point positif est le partage d'expérience qui a lieu lors de ces événements. Pour trois pharmaciens, une formation sur le « coaching » et les moyens de sevrage serait intéressante, pour les pharmaciens et leurs assistants, des conseils pratiques et concrets dans ce domaine étant bienvenus.

Efficacité perçue de la campagne

Globalement, l'efficacité est perçue de manière mitigée. Les raisons invoquées sont le test de TA peu attractif et peu pratiqué, la difficulté à capter la population cible et le manque de nouveauté. Pour un pharmacien, le but de sensibiliser les fumeurs de plus de 40 ans a été atteint.

Bonnes pratiques

La présence médiatique ainsi que le matériel sont bien appréciés. Un pharmacien apprécie le matériel fourni, car autrement il est difficile d'avoir de la documentation sur ce sujet en particulier. La collaboration de Pharmavalais avec Cipret-Valais se déroule bien. Les pharmacies sont un lieu intéressant pour les campagnes, car elles touchent aussi des personnes (se croyant) en bonne santé, d'âge relativement jeune, qui n'ont pas de médecin traitant pour les sensibiliser. L'anonymat et le côté informel peuvent être intéressants également. Le test de la TA a poussé une pharmacie à établir un protocole précis du déroulement de l'examen, notamment sur la méthode et la transmission des résultats au pharmacien. Cet examen permet également de prendre un moment, de mettre la personne à part, assise, qui se retrouve ainsi dans des conditions plus favorables pour recevoir le message de prévention.

Problèmes, difficultés

Parfois, le travail concret a présenté des difficultés : présenter un sujet « nouveau » de la prévention du tabac, ne pas se décourager lors de refus et réussir à motiver les gens à participer. Le message peu clair des affiches a été relevé. Cela concerne soit le fait que le lien entre TA et tabac est probablement trop flou pour le grand public, ou que le message d'aller contrôler sa TA dans les pharmacies n'est pas assez apparent. Un pharmacien estime avoir reçu trop de flyers par rapport à ses besoins.

Souhais et propositions d'amélioration

Certains pharmaciens espèrent obtenir un rôle plus important lors des prochaines campagnes. Cela peut être dans le coaching, l'évaluation de la dépendance et l'aide au sevrage, ou dans une évaluation plus complète des FRCV (cholestérol). Le fait de préciser les bénéficiaires (public cible) de la campagne sur les affiches, et de clarifier le message sur le fait que la campagne incite à agir (aller contrôler sa TA) et n'est pas uniquement informative, a aussi été évoqué.

4

Commentaires

4 Commentaires

4.1 Résultats du test de TA

Le test de TA s'adresse à la population ciblée par la campagne, soit les fumeurs de plus de 40 ans. La proportion de fumeurs ayant participé s'est élevée à 32.9% en novembre et 20.9% en mars. Concernant l'âge ciblé, l'âge moyen des fumeurs (55 et 58.1 ans) n'est pas trop élevé. Globalement, on notera que la participation n'est pas très importante, et qu'elle a diminué de deux tiers entre novembre et mars, en relation avec la diminution des pharmacies ayant rendu des feuilles de monitoring. Les pharmaciens n'ont en effet pas été informés de cette vague (retard de communication par Pharmavalais). À relever également le fait qu'il n'y a pas eu d'affichage en mars.

Les fumeurs ayant participé à la campagne et ayant été testés sont généralement plus jeunes et présentent des valeurs de TA plus élevées. De plus, le pourcentage de fumeurs sous traitement antihypertenseur est plus bas. On notera qu'en novembre, la moitié des cas de TA supérieure aux normes détectés sont des fumeurs, alors qu'ils ne constituent qu'un tiers de la population testée.

Résultats disponibles par rapport aux objectifs fixés de la campagne :

Objectif	Indicateur	Résultats
Tous les médecins de premier recours et autres professionnel-le-s de santé sont informé-e-s	Nombre de médecins et autres professionnel-le-s de santé informé-e-s	368 médecins Hôpitaux Addiction Valais Ligue contre le cancer Association du diabète CMS Voir Tableau 7
70% des fumeurs et fumeuses connaissent l'incidence du tabac sur les maladies cardiovasculaires.	- Connaissances des fumeurs et fumeuses via des questions - Nombre de visites sur le site internet	- À mesurer par un sondage. - Choisissez.ch : 286 visites du 3 mars au 15 avril
1'000 tests de risque sont effectués par année sur le site de la campagne	- Nombre de tests de risque effectués	Abandonné, car non mesurable.
750 tests cliniques effectués par année soit dans les entreprises, des espaces publics (hall d'hôpital, centre commercial, etc.)	- Nombre de tests effectués.	196 tests rapportés, sur 750 prévus (26.1%).

4.2 Site internet

La fréquentation du site choisissez.ch, avec un pic à 12.9 sessions par jour lors de la campagne, est modeste : le nombre d'utilisateurs par jour correspond à 15-20% de ceux du site du Cipret hors campagne, et 40% pendant la campagne (comparaison entre le mois de mars (choisissez.ch) et de novembre (Cipret)). Toutefois, l'impact de la diffusion médiatique de la campagne est bien visible, avec une fréquentation qui triple.

4.3 Synthèse des entretiens

Aspect médiatique

Pour tous les répondants, il s'agit d'un point fort de la campagne. La diffusion et la présence de la campagne a été bonne durant les semaines d'action, dans de nombreux média. Une présence d'action sur le terrain aurait pu compléter cette campagne. Les visuels choisis sont considérés comme marquants, même si leur impact semble avoir été moindre par rapport à ceux de la BPCO. Toutefois, pour certains pharmaciens, cela s'est fait au détriment du message « pratique » de la campagne, celui d'aller contrôler sa TA (on ne retient que l'image choc et la notion du tabac mauvais pour la santé). Un des visuels a été abandonné en cours de campagne, ayant été peu satisfaisant et critiqué. Le matériel de campagne distribué a été apprécié.

Thème

Le thème de la campagne sur le lien entre tabac et MCV, bien que considéré comme nouveau par seulement la moitié des répondants, est estimé nécessaire au vu des connaissances générales de la population. Il est admis que le tabac est plutôt associé au cancer et aux maladies pulmonaires pour le grand public. Pour certains médecins, le thème n'apporte pas réellement de nouvelles informations et est de l'ordre des informations présentes sur les paquets de cigarettes. Par contre, il ouvre des possibilités d'intervention sur le tabagisme (pharmaciens, médecins).

Test de TA

L'utilisation d'un test lors des campagnes comme élément attractif est un point important pour tous les répondants, car il permet de capter l'attention et d'entamer une discussion. Le test choisi, la prise de TA, est par contre critiqué. Il est considéré comme peu attractif (pour le public ou les professionnels l'exécutant), le lien avec la prévention du tabagisme difficilement compréhensible du grand public. Il a par contre admis qu'il n'existe pas de test montrant clairement les répercussions directes du tabac sur le système CV. L'utilisation d'un score aurait pu être intéressante dans cette optique. Pour certains pharmaciens, élargir le test à tous les FRCV (impliquant une prise de sang) aurait été bienvenu, car la TA est mesurée de routine dans certaines pharmacies. Globalement, la participation est jugée comme relativement faible, surtout en comparaison avec les spirométries de la campagne sur la BPCO.

Comme points positifs, il a été relevé que le test est un bon prétexte pour prendre un moment et délivrer un message de prévention, ou alors qu'il remplit tout de même un rôle symbolique important pour les participants (test pour voir si tout va bien). De plus, la présence du pharmacien est considérée comme importante, afin de gérer correctement l'éventuelle détection d'anomalies par le test. La possibilité qu'il offre de monitorer la participation est aussi vue comme intéressante.

Formation

La formation offerte est appréciée, que ce soit de la part des pharmaciens ou du médecin formateur, notamment pour l'échange interprofessionnel. La participation a été bonne, avec 40 personnes sur les 83 pharmacies membres de Pharmavalais. Le thème des MCV et de la désaccoutumance a permis de conforter les connaissances et certaines mises à jour. Pour la suite, une formation avec des conseils pratiques et un échange d'expérience sur la désaccoutumance est souhaitée par certains pharmaciens, que ce soit pour eux-mêmes ou leurs assistant-e-s (information, coaching, conseils et renvoi vers spécialistes).

Collaboration avec les pharmaciens

Le Cipret-Valais s'est déjà associé aux pharmacies pour la campagne de la BPCO. Cette collaboration s'est bien déroulée, et elle continue d'être satisfaisante (seul accroc : communication sub-optimale à une reprise (campagne de mars). Les pharmacies sont un lieu de passage important, touchant une population qui n'est pas forcément très « médicalisée », et qui permet la mise en place d'actions avec un test. Elles adoptent également un comportement proactif et participent donc à la diffusion de la campagne. Toutefois, la participation des pharmacies a été moins importante que précédemment. Les raisons invoquées sont un test peu attractif, et le sentiment d'un rôle peu gratifiant pour les pharmaciens. La difficulté de concilier l'intérêt de ces derniers avec le domaine médical a été relevée. L'élargissement du dépistage aux autres FRCV ou un rôle de conseiller/coach pour l'arrêt du tabac plus poussé est souhaité.

Population touchée

Pour les pharmaciens, la population touchée par la campagne ne correspond pas totalement à celle ciblée. Une solution proposée est de déterminer plus clairement, directement sur les visuels, les bénéficiaires de cette action.

5

Conclusions

5 Conclusions

- La diffusion médiatique de la campagne est efficace, utilisant tous les médias régionaux à disposition (presse, radio, télévision, internet).
- Le thème de la campagne est considéré pertinent par la plupart des répondants, répondant à un besoin d'information de la population générale.
- La population touchée par la campagne correspond à la population ciblée. La participation à l'examen de dépistage est en recul par rapport aux campagnes précédentes.
- L'offre de formation associée à la présentation de la campagne aux partenaires est appréciée.

6

Recommandations

6 Recommandations

- Garder une ligne graphique similaire entre les campagnes du Cipret-Valais, afin que les campagnes successives soient bien reconnaissables (à l'image des campagnes nationales sur le VIH ou de prévention sur l'alcool).
- Éviter de transmettre trop de messages simultanément, ce qui nuit à la clarté et à la compréhension de la campagne par le grand public. Les buts de la campagne actuelle sont de transmettre de l'information sur le lien tabac – maladies cardiovasculaires, de proposer un dépistage des facteurs de risques et, pour la suite, de proposer des conseils pour la désaccoutumance. Se focaliser sur un seul sujet permettrait d'éclaircir le message transmis par la campagne.
- Les partenaires de la campagne offrent certainement une plus-value à la campagne, en relayant son message (ex : pharmacies). Un partenariat avec la Fondation Suisse de Cardiologie (FSC) est aussi envisagé, afin d'étendre la campagne à d'autres lieux publics. Bien que les compétences mises à disposition soient intéressantes, il faut veiller à ce que la visibilité de la campagne ne soit pas altérée par la participation de multiples partenaires. Il est important que la campagne soit reconnue comme étant celle du Cipret-Valais « au premier coup d'œil », à la fois dans les pharmacies ou dans les (éventuels) stands de la FSC. Un autre problème pouvant émerger de la multiplication des partenaires est la difficulté à concilier les intérêts de tous ces derniers (exemple des tests sanguins pour les pharmaciens).

7

Références

7 Références

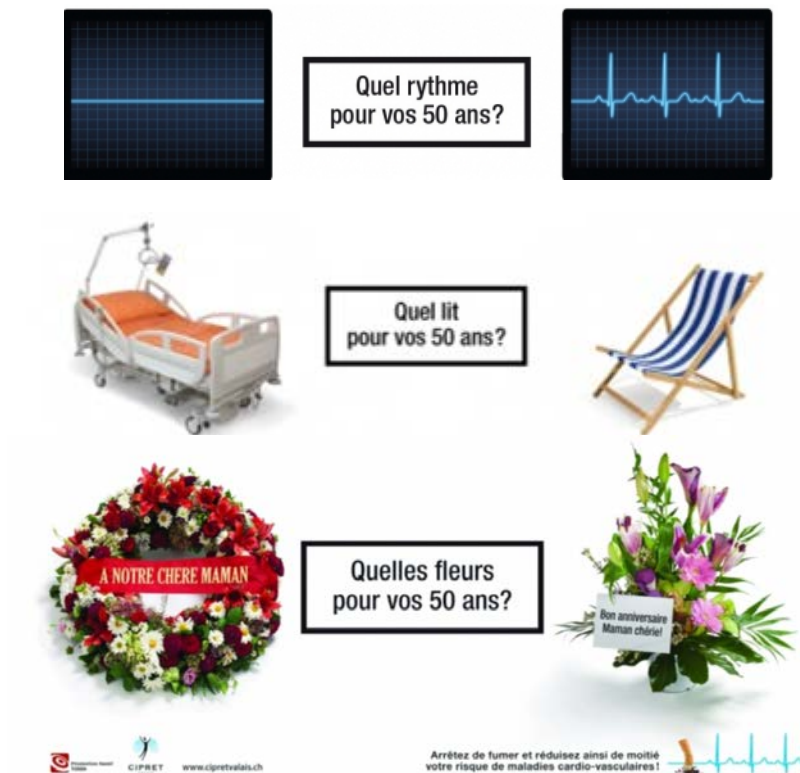
1. Berthouzoz C., Dubuis A. (2013) *Bilan final de la campagne BPCO (2010-2012)* Sion.

8

Annexes

8 Annexes

8.1 Visuels de la campagne



8.2 Grille d'entretien

Pertinence de la campagne pour les professionnels et la population touchée :

Nouveautés apportées par cette campagne ?

Quel est le niveau d'information de la population générale valaisanne sur le lien tabac-maladies cardiovasculaires ? Par rapport au niveau Suisse ?

La campagne favorise-t-elle des questions du patient au médecin / pharmacien / professionnel de santé sur le sujet du tabac ?

Type de population touchée (fumeurs, proches, etc.) et intérêt perçu de la population touchée :

Selon vous, quelle est la population qui a effectivement été touchée par la campagne ?
Correspond-elle à la population cible ?

Avez-vous eu des retours sur l'intérêt que la campagne a suscité ? (sur le lien tabac-MCV, nombre de tests effectués, envie d'arrêter)

Possibilités de conseil offertes par la campagne, besoins en formation :

La campagne a-t-elle ouvert des possibilités d'intervention sur le tabac ?

Des demandes d'information aux médecins/professionnels de santé sur : lien tabac-MCV, demande d'aide/de conseils pour sevrage tabagique ?

Cela a-t-il mis en évidence des besoins de formation/mise à jour chez les professionnels de santé ?

Intentions affichées de la population touchée par rapport au tabagisme.

Efficacité perçue de la campagne :

Pensez-vous que la campagne atteint ses buts ? Le nombre de personnes ayant fait un test dans une journée d'action, ou le nombre de personnes ayant changé d'attitude par rapport au tabac (rien->envisage arrêt ; envisage -> essaie) ?

Exemples de bonnes pratiques, problèmes rencontrés :

Avez-vous remarqué des pratiques efficaces, rencontrant du succès ?

Avez-vous fait face à des problèmes, difficultés ? Prévisibles/inattendus ?

8.3 Pharmaciens

Liste des pharmacies contactées pour le focus-group (par ordre alphabétique) :

Apotheke St. Mauritius AG	(Naters)	Pharmacie du Stade	(Savièse)
City-Apotheke, Dr Guntern	(Brig-Glis)	Pharmacie Internationale	(Crans-Montana)
Pharmacie Bonvin Sierre BENU SA	(Sierre)	Pharmacie Lens BENU SA	(Lens)
Pharmacie de l'Abbaye	(Le Châble)	Pharmacie Magnin	(Sion)
Pharmacie de Nendaz	(Haute-Nendaz)	Pharmacie plus de Lavallaz	(Monthey)
Pharmacie de Vouvry	(Vouvry)	Pharmacie von Roten	(Fully)
Pharmacie du Midi	(Sion)	Schlosspark-Apotheke	(Leuk)

Liste des pharmacies contactées pour un entretien (par ordre alphabétique) :

Apotheke St. Mauritius AG (Naters)	Accepté (e-mail)	Pharmacie de Vouvry (Vouvry)	Accepté
Pharmacie de l'Abbaye (Le Châble)	Accepté	Pharmacie du Midi (Sion)	Accepté
Pharmacie de Nendaz (Haute-Nendaz)	Refus	Pharmacie von Roten (Fully)	Accepté

