



HAL
open science

La phytothérapie et l'aromathérapie dans le cursus officinal : diversifier les méthodes d'apprentissage pour mieux former

Clélia Cochet, Lou Garcia

► To cite this version:

Clélia Cochet, Lou Garcia. La phytothérapie et l'aromathérapie dans le cursus officinal : diversifier les méthodes d'apprentissage pour mieux former. Sciences pharmaceutiques. 2019. dumas-02169435

HAL Id: dumas-02169435

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02169435v1>

Submitted on 1 Jul 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
UFR DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2019

**LA PHYTOTHÉRAPIE ET L'AROMATHÉRAPIE DANS LE CURSUS OFFICINAL :
DIVERSIFIER LES MÉTHODES D'APPRENTISSAGE POUR MIEUX FORMER**

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE

DIPLÔME D'ÉTAT

Clélia Cochet

[Données à caractère personnel]

Et

Lou Garcia

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE
GRENOBLE

Le : 18/06/2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Monsieur Benoit ALLENET, professeur des Universités et praticien hospitalier

Membres :

Madame Florence SOUARD, maître de Conférences des Universités

Monsieur Jean-Didier BARDET (directeur de thèse), maître de Conférences

Monsieur Serge KRIVOBOK, maître de Conférences des Universités

L'UFR de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : **M. le Pr.
Michel SEVE**

Vice-doyen et Directrice des Etudes :
Mme Christine DEMEILLIERS

Année 2018 - 2019

ENSEIGNANTS - CHERCHEURS

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx
PU-PH	ALLENET	BENOIT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS
PU	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
MAST	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS
MCF	BATANDIER	CECILE	LBFA – INSERM U1055
PU-PH	BEDOUCHE	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS
MCF	BELAIDI-CORSAT	ELISE	HP2, Inserm U1042
MAST	BELLET	BEATRICE	-
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR 5063 CNRS
PU	BOUMENDJEL	AHCENE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	IAB – CRI INSERM U823
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA
MCF	BRIANCON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS
MCU-PH	BUSSER	BENOIT	Institute for Advanced Biosciences, UGA / Inserm U 1209 / CNRS 5309
Professeur Emerite	CALOP	JEAN	
MCF	CAVAILLES	PIERRE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
MCU-PH	CHANOINE	SEBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS
AHU	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-
PU	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS

MCF Emérite	DELETRAZ-DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON
MCF	DEMEILLERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408
PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
PU-PH	FAURE	PATRICE	HP2 – INSERM U1042
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042
PRCE	FITE	ANDREE	-
MCU-PH	GARNAUD	CECILE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-
MCU-PH	GERMI	RAPHAELE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale
MCF	GEZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	GODIN-RIBUOT	DIANE	HP2 – INSERM U1042
Professeure Emérite	GRILLOT	RENEE	-
MCF Emérite	GROSSET	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	GUIEU	VALERIE	DPM – UMR 5063 CNRS
AHU	HENNEBIQUE	AURELIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
MCF	KOTZKI	SYLVAIN	HP2 – UMR S1042
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-
AHU	MAZET	ROSELINE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	MELO DI LIMA	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553
AHU	MINOVES	MELANIE	HP2 – INSERM U1042
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR 5553 CNRS
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS

MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS
AHU	PLUCHART	HELENE	TIMC-IMAG – UMR 5525 CNRS, ThEMAS
MCF	RACHIDI	WALID	LCIB – UMR E3 CEA
MCF	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042
PAST	RIEU	ISABELLE	-
Professeure Émérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	
PU-PH	SEVE	MICHEL	LBFA – INSERM U1055
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
MCF	VANHAVERBEKE	CECILE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	WOUESSIDDJEWE	DENIS	DPM – UMR 5063 CNRS

AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire
ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches
BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIB : Centre d'Innovation en Biologie
CRI : Centre de Recherche INSERM
CNRS : Centre National de Recherche Scientifique
DCE : Doctorants Contractuels Enseignement
DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
IAB : Institute for Advanced Biosciences
IBS : Institut de Biologie Structurale
LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes
LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux
LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine
LPSS : Laboratoire Parcours Santé Systémique
LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
MAST : Maître de Conférences Associé à Temps Partiel
MCF : Maître de Conférences des Universités
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PAST : Professeur Associé à Temps Partiel
PRAG : Professeur Agrégé
PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement
PU : Professeur des Universités
PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
SyMMES : Systèmes Moléculaires et nanoMatériaux pour l'Energie et la Santé
TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation
UMR : Unité Mixte de Recherche
UVHCI : Unit of Virus Host Cell Interactions

Remerciements

Aux membres de notre jury,

A Mr Allenet Benoit, pour nous avoir fait l'honneur d'accepter de présider notre jury, pour nous avoir accompagnés et pour avoir répondu à nos (nombreuses) questions à chaque fois que nous en avons eu besoin.

A Mr Bardet Jean-Didier, pour avoir accepté la direction de notre travail, son aide tout au long du projet et pour son travail de relecture.

A Mme Souard Florence, pour nous avoir transmis les bases de la pharmacognosie et son aide précieuse au quotidien grâce au site Hedrine, merci d'avoir accepté de faire partie de notre jury.

A Mr Krivobok Serge, pour nous avoir transmis son intérêt pour les plantes, ses anecdotes et pour avoir accepté de faire partie de notre jury.

A nos proches,

A mes amis et parents, et tous ceux qui nous ont apporté leur aide. Si vous n'aviez pas été là, tout ceci aurait été très très différent ! Je souhaite donc remercier :

Ceux qui ont transmis nos mails et qui se sont impliqués dans le partage de nos questionnaires.

Ceux qui ont accepté d'être nos cobayes lors des séances de focus group.

Celles, d'entre les guirlandes, qui m'ont le plus éclairé et guidé, et qui, même aujourd'hui, m'empêchent de trébucher dans le noir.

Celles qui m'offrirent un livre en me disant que c'était un beau cadeau pour mes vingt ans. Il ne me quitte plus !

Ceux dont l'amitié m'accompagne depuis si longtemps, et qui ont préféré aux sciences de la vie, les sciences de la terre.

Ceux que nous avons pu extraire de l'Ardèche, bien que nous n'ayons jamais pu extraire l'Ardèche qui était en eux.

Celles qui parlent fort, dont j'admire l'intelligence, et qui ont un penchant naturel pour le GHA.

Ceux dont la voix porte moins, à qui je confie ma vie au bout d'une corde... Même pas peur !
Je ne pensais pas pouvoir faire autant confiance à quelqu'un.

Celles qui n'ont jamais de chance en ski, et qui pourtant, l'emportent en compétence.

Ceux qui ont été docteurs bien avant moi (et des vrais en plus !), et sur qui j'ai toujours pu compter. Celles qui les accompagnent également, et leurs rires cristallins.

Ceux qui m'ont toujours conduit en sûreté, quelque soit la météo, et dont je ne cesse d'admirer l'indéfectible stabilité.

Celles dont le dynamisme m'étonnera toujours, et qui auront souvent été le moteur pour rompre l'inertie qui s'était installée. Ceux qui les accompagnent aussi : grand est leur savoir musical !

Ceux qui parlent alsacien, qui se sont exilés, et qui ont un CV irréprochable.

Celles qui ont été mes premières internes, et qui m'auront appris qu'on ne plaisante pas avec les sangsues.

Ceux qui m'envoient des « mot[s] de papa ». Ensuite, tout prend du sens !

Ceux qui m'ont donné le goût de la botanique, puis du jardinage... mais pas le sens de l'orientation.

Toute l'équipe d'une pharmacie de montagne, pour m'avoir si bien reçu, et tant appris.

Ceux que je ne peux remercier sans nommer :

Prévert, sans qui les listes ne seraient pas ce qu'elles sont,

Alan Smithee pour sa précieuse aide pour les statistiques.

Nos deux correcteurs « au top », Christian et Cécile : leur patience sans limite et leurs tournures de phrases miracles

...et bien sûr (surtout, allais-je dire), l'irremplaçable Clélia, pour m'avoir supporté, pour sa patience, sa pertinence, et tant d'autres qualités que je continue à découvrir. Gratitude éternelle !

Tout comme Lou, sans vous ces années n'auraient pas eu la même saveur alors je tiens à remercier :

Ma famille et particulièrement mes parents et ma grand-mère, pour m'avoir nourrie, blanchie, aidée et soutenue durant toutes ces années d'études,

Mes amis, sans qui mes semaines et mes week-ends auraient été beaucoup plus calmes. Une pensée spéciale à mon Box of Heroes Crew, merci pour toutes ces aventures, vivement les prochaines,

Les copines de ces dernières années de fac ... sans vous ces 3 dernières années n'auraient pas été pareilles, merci pour tout ces souvenirs et ces shadows hunters avec une petite mention pour le clan de l'IAE parce que toujours plus,

A mon homme et (plus très) futur mari, merci de m'avoir soutenue, d'avoir été là ces 5 dernières années. Merci pour les traductions en anglais de l'extrême à des heures incongrues. Je t'aime.

Pour continuer, je tiens à remercier 2 personnes sans qui ce travail n'aurait pas été le même : pouni merci pour tes relectures, pour toutes ces virgules supprimées et espaces insécables ajoutés et François, merci pour ton aide, ton temps, ton temps encore, ta patience, ta patience extrême et toutes tes explications (oui on comprend vite quand on nous explique longtemps).

Et comment ne pas te remercier co-thésard. Merci pour ces deux folles années, de m'avoir supportée, je pense que ça demandait du courage. Merci pour ces échanges par mail à des heures tardives. Que d'aventures ... (Pensée émue pour ma voiture qui n'aura pas survécue à notre excursion « focus group »).

Table des matières

Table des figures	10
Table des tableaux	13
Table des annexes.....	14
Avant-propos	16
Introduction	17
1 Rappels historiques et bibliographiques	17
1.1 Définitions.....	17
1.1.1 Phytothérapie	17
1.1.2 Aromathérapie.....	17
1.1.3 Médecine traditionnelle et complémentaire.....	17
1.2 Utilisation de ces thérapeutiques	18
1.3 Place et devoir du pharmacien face à la MC.....	19
1.4 La formation du pharmacien.....	20
2 Analyse qualitative.....	23
2.1 Matériel et méthode : les « focus groups »	23
2.1.1 Méthode utilisée.....	23
2.1.2 Constitution des groupes.....	24
2.1.3 Déroulé des séances	25
2.2 Résultats.....	27
2.2.1 Données sociodémographiques des différents échantillons.....	27
2.2.2 Résultats qualitatifs	30
2.2.2.1 Thèmes communs à tous les groupes.....	31
2.2.2.2 Thèmes communs aux deux groupes patients.....	38
2.2.2.3 Thèmes communs aux étudiants et pharmaciens	44
3 Analyse quantitative.....	50

3.1	Matériels et méthode : questionnaires.....	50
3.2	Résultats	53
3.2.1	Critères d'exclusion	53
3.2.2	Codage des réponses	54
3.2.3	Données sociodémographiques.....	54
3.2.3.1	Pharmaciens et étudiants.....	54
3.2.3.2	Patients.....	58
3.2.4	Données communes aux deux questionnaires.....	62
3.2.4.1	Données relatives à l'aromathérapie	62
3.2.4.2	Données relatives à la phytothérapie	66
3.2.4.3	Données relatives à la consommation des produits de santé	71
3.2.4.4	Données relatives aux attentes des patients envers le pharmacien	72
3.2.5	Données spécifiques à chaque questionnaire.....	76
3.2.5.1	Pharmaciens et étudiants.....	76
3.2.5.2	Patients.....	87
4	Discussion.....	94
4.1	Les focus groups	94
4.1.1	Les limites.....	94
4.1.2	Les apports des focus groups aux questionnaires	97
4.1.2.1	Les apports au questionnaire à destination des patients.....	97
4.1.2.2	Les apports au questionnaire à destination des étudiants et des pharmaciens	98
4.1.2.3	Les apports aux exemples de cas	99
4.2	Les questionnaires.....	100
4.2.1	Les limites des questionnaires	100
4.2.2	Aromathérapie et phytothérapie dans le cursus universitaire	105
4.2.2.1	Utilisation de la phytothérapie et aromathérapie	105

4.2.2.2	Le pharmacien comme interlocuteur sur les MC	106
4.2.2.3	Besoin d'intervention et de sécurisation sur les MC	107
4.3	Mise en perspective.....	107
4.3.1	Intérêt pour le pharmacien à se former	107
4.3.2	Cahier des charges de la formation idéale	108
4.3.2.1	Contenu de la formation.....	109
4.3.2.2	Forme de la formation.....	111
	Conclusion.....	114
	Bibliographie.....	116
	Annexes	119
	Serment de Galien	192

Table des figures

Figure 1 - Profil de consommation de phytothérapie et d'aromathérapie dans les groupes patients	28
Figure 2 - Pourcentage de consommateurs de phytothérapie parmi les patients chroniques et non chroniques	28
Figure 3 - Pourcentage de consommateurs d'aromathérapie parmi les patients chroniques et non chroniques	29
Figure 4 - Profil des étudiants en pharmacie en termes d'utilisation d'aromathérapie et de phytothérapie	29
Figure 5 - Nature des conseils réalisés à l'officine des étudiants en pharmacie.....	30
Figure 6 - Questionnaire pharmacien : sexe des répondants	55
Figure 7 - Questionnaire pharmacien : âge des répondants.....	55
Figure 8 - Questionnaire pharmacien : niveau d'étude des répondants	56
Figure 9 - Questionnaire pharmacien : filière des répondants	56
Figure 10 - Questionnaire pharmacien : modalités d'exercice parmi les diplômés thésés	57
Figure 11 - Questionnaire pharmacien : durée d'exercice des titulaires et adjoints	57
Figure 12 - Questionnaire pharmacien : faculté d'étude principale des répondants.....	58
Figure 13 - Questionnaire pharmacien : répondants titulaire d'un DU	58
Figure 14 - Questionnaire patient : sexe des répondants.....	59
Figure 15 - Questionnaire patient : âge des répondants	59
Figure 16 - Questionnaire patient : nature du recours utilisé par ordre de préférence en cas de problème de santé.....	61
Figure 17 - Questionnaire pharmacien : vision de l'aromathérapie.....	63
Figure 18 - Questionnaire patient : vision de l'aromathérapie	63
Figure 19 - Questionnaire pharmacien : efficacité de l'aromathérapie.....	64
Figure 20 - Questionnaire patient : efficacité de l'aromathérapie	64
Figure 21 - Questionnaire pharmacien : sécurité de l'aromathérapie	65
Figure 22 - Questionnaire patient : sécurité de l'aromathérapie	65
Figure 23 - Questionnaire pharmacien : utilisation de l'aromathérapie.....	66
Figure 24 - Questionnaire patient : utilisation de l'aromathérapie	66
Figure 25 - Questionnaire pharmacien : vision de la phytothérapie	67
Figure 26 - Questionnaire patient : vision de la phytothérapie	67

Figure 27 - Questionnaire pharmacien : efficacité de la phytothérapie	68
Figure 28 - Questionnaire patient : efficacité de la phytothérapie	68
Figure 29 - Questionnaire pharmacien : sécurité de la phytothérapie	69
Figure 30 - Questionnaire patient : sécurité de la phytothérapie.....	69
Figure 31 – contribution des niveaux de variable au Chi-2 relatif à la sécurité des produits de MC.....	70
Figure 32 - Questionnaire pharmacien : utilisation de la phytothérapie	70
Figure 33 - Questionnaire patient : utilisation de la phytothérapie	71
Figure 34 - Questionnaire pharmacien : fréquence d'utilisation des produits de santé	72
Figure 35 - Questionnaire patient : fréquence d'utilisation des produits de santé.....	72
Figure 36 - Questionnaire patient : attentes des patients vis-à-vis des pharmaciens	73
Figure 37 - Questionnaire pharmacien : attentes des patients vis-à-vis des pharmaciens.....	74
Figure 38 - contribution des niveaux de variable au Chi-2 relatif aux attentes des pharmaciens	75
Figure 39 - Questionnaire pharmacien : fréquence de conseil des produits de santé.....	76
Figure 40 - Questionnaire pharmacien : causes de délivrance d'aromathérapie	77
Figure 41 - Questionnaire pharmacien : causes de délivrance de phytothérapie	78
Figure 42 - Questionnaire pharmacien : freins au conseil de l'aromathérapie	78
Figure 43 - Questionnaire pharmacien : freins au conseil de la phytothérapie	79
Figure 44 - Questionnaire pharmacien : vérifications sur les huiles essentielles.....	79
Figure 45 - Questionnaire pharmacien : vérifications sur les produits de phytothérapie.....	80
Figure 46 - Questionnaire pharmacien : formation sur les MC dans le cursus	80
Figure 47 - Questionnaire pharmacien : formation sur les MC après la faculté	81
Figure 48 - Questionnaire pharmacien : recours pour chercher une information sur les MC par ordre de préférence.....	82
Figure 49 - Questionnaire pharmacien : vérifications des informations fournies	82
Figure 50 - Questionnaire pharmacien : partie pratique de la formation en phytothérapie et aromathérapie	83
Figure 51 - Questionnaire pharmacien : partie théorique de la formation en phytothérapie et aromathérapie	84
Figure 52 - Questionnaire pharmacien : partie théorique de la formation en phytothérapie et aromathérapie	84
Figure 53 - Questionnaire pharmacien : organisation universitaire de la formation en phytothérapie et aromathérapie	85

Figure 54 - Questionnaire pharmacien : compétences en aromathérapie.....	86
Figure 55 - Questionnaire pharmacie : compétences en phytothérapie	86
Figure 56 - Questionnaire pharmacien : volonté de compléter la formation initiale sur les MC	87
Figure 57 - Questionnaire patient : freins à l'utilisation de l'aromathérapie.....	88
Figure 58 - Questionnaire patient : motivations à l'utilisation de l'aromathérapie.....	89
Figure 59 - Questionnaire patient : freins à l'utilisation de la phytothérapie	89
Figure 60 - Questionnaire patient : motivations à l'utilisation de la phytothérapie.....	90
Figure 61 - Questionnaire patient : recours pour chercher une information sur les MC par ordre de préférence.....	90
Figure 62 - Questionnaire patient : lieu d'achat des plantes et huiles essentielles	91
Figure 63 - Questionnaire patient : vérifications lors d'achats de produits d'aromathérapie....	92
Figure 64 - Questionnaire patient : vérifications lors d'achats de produits de phytothérapie ..	92
Figure 65 - Questionnaire patient : perception des professionnels de santé en termes de formation sur les MC.....	93
Figure 66 - Questionnaire patient : vision du pharmacien sur les MC.....	93

Table des tableaux

Tableau I - Statut professionnel des participants aux focus groupes patients	27
Tableau II - Questionnaire patient : profession des répondants	59
Tableau III - Comparaison des professions des répondants à celles de la population française en 2018	60
Tableau IV - Questionnaire patient : nature des professionnels de santé.....	60
Tableau V - Questionnaire patient : nature de la pathologie chronique principale.....	61
Tableau VI - p-value associée au test sur la sécurité des produits de MC	69
Tableau VII - p-value associée au test sur les attentes des pharmaciens	74
Tableau VIII - Questionnaire pharmacien : compétences en aromathérapie selon la ville d'étude.....	86
Tableau IX - Questionnaire pharmacien : compétences en phytothérapie selon la ville d'étude	87
Tableau X - p-value associée au test sur les compétences ressenties des grenoblois sur les MC vis-à-vis des autres	87

Table des annexes

Annexe 1 - Présentation type du déroulement des séances de focus group	119
Annexe 2 - Formulaire d'information et de consentement	120
Annexe 3 - Questionnaire quantitatif de fin de séance.....	121
Annexe 4 - Grille de questions qualitatives.....	123
Annexe 5 - Extrait de retranscription du focus group patients chronique.....	124
Annexe 6 - Arbres de mind-mapping des différents focus groups.....	125
Annexe 7 - Questionnaires sous format papier	129
Annexe 8 - Extrait du questionnaire à l'attention des pharmaciens sous l'outil Google Form©	145
Annexe 9 - Formulaire de consentement publié en début de questionnaire sous l'outils Google Form©	146
Annexe 10 - Script R des deux questionnaires.....	149
Annexe 11 - Questions facultatives des questionnaires pharmaciens et patients.....	159
Annexe 12 - Incohérences de réponses dans les questionnaires vérifiées et corrections associées	160
Annexe 13 - Questionnaire pharmacien : réponses "autre" question 7 partie I.....	162
Annexe 14 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 9 partie I	163
Annexe 15 - Questionnaire pharmacien : réponses "autre" question 1 partie II	165
Annexe 16 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 1 partie II	166
Annexe 17 - Questionnaire pharmacien : réponses "autre" question 5 partie II	166
Annexe 18 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 5 partie II	167
Annexe 19 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 4 partie III.....	167
Annexe 20 - Questionnaire pharmacien : réponses "autres" question 17 partie II.....	168
Annexe 21 - Questionnaire pharmacien : réponses "autre" question 12 partie II	168
Annexe 22 - Questionnaire pharmacien : réponses "autres" question 15 partie II.....	170
Annexe 23 - Questionnaire pharmacien : réponses "autre" question 4 partie III.....	171
Annexe 24 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 10 partie II	172
Annexe 25 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 11 partie II	176
Annexe 26 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 12 partie II	177
Annexe 27 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 13 partie II	180
Annexe 28 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 15 partie II	181

Annexe 29 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 16 partie II	181
Annexe 30 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 2 partie III.....	182
Annexe 31 - Exemples de cas cliniques – version synthétique.....	184
Annexe 32 - Exemples de cas cliniques – version développée	186

Avant-propos

Ainsi, nous étions devant une plante inconnue... Nous n'avions pas la moindre idée de ce qui se trouvait dans cette barquette. Il s'agissait d'un mélange de feuilles, de tiges et de fleurs séchées, le tout dans des tons violet et vert. L'odeur nous rappelait vaguement celle d'une pizza.

Bien sûr, nous étions conscients que, bientôt pharmaciens diplômés, de solides connaissances de la phytothérapie et plus largement des médecines naturelles, nous seraient indispensables pour répondre aux sollicitations croissantes des patients.

Phénomène de mode ou retour durable, nous l'ignorons... mais de plus en plus de patients se tournent vers les médecines naturelles. À une ère où l'information n'a jamais été aussi accessible, il convient d'être particulièrement attentif pour se repérer dans ce vaste océan de connaissances, afin d'en isoler le vrai du faux, l'efficace du contestable, le plausible du probable et le dangereux du bénin.

L'histoire des médecines naturelles est indissociable de l'histoire des thérapeutiques. Que nous partions de la théorie des signatures, ou des premières molécules hémi-synthétiques, les plantes ont toujours gravité autour des soins et joué un rôle dans l'arsenal thérapeutique. Qui mieux que le pharmacien, expert des médicaments, pourrait épauler les patients dans leurs traitements et les autres professionnels de santé dans leurs décisions thérapeutiques ? Encore faut-il que le pharmacien en question soit compétent en la matière et nous, ce jour-là, avons pris conscience du chemin qu'il nous restait à parcourir.

De cette expérience naquit un questionnement : sommes-nous suffisamment formés pour nous sentir à l'aise avec des questions de phytothérapie et d'aromathérapie au comptoir ?

Introduction

1 Rappels historiques et bibliographiques

1.1 Définitions

1.1.1 Phytothérapie

La phytothérapie désigne « le traitement ou la prévention des maladies par l'usage des plantes »[1].

Les plantes médicinales sont définies, dans la pharmacopée européenne, comme « des drogues végétales dont au moins une partie possède des propriétés médicamenteuses ». Les drogues végétales sont ainsi « des plantes ou parties de plantes, fragmentées ou brisées, utilisées en l'état, soit le plus souvent sous forme desséchée, soit à l'état frais »[2].

1.1.2 Aromathérapie

L'aromathérapie est définie comme étant une « thérapeutique par ingestion, massage du corps ou inhalation d'huiles essentielles végétales ou d'essences aromatiques »[3]. Elle est une branche particulière de la phytothérapie.

Une huile essentielle est définie, dans la pharmacopée européenne, comme étant « un produit odorant, généralement de composition complexe, obtenu à partir d'une matière première végétale botaniquement définie, soit par entraînement à la vapeur d'eau, soit par distillation sèche, soit par un procédé mécanique approprié sans chauffage »[2]. Le terme « essence » est utilisé pour les citrus (agrumes). C'est une huile essentielle qui provient du péricarpe du fruit. Elle est dite d'expression à froid car obtenue par un procédé mécanique sans chauffage.

1.1.3 Médecine traditionnelle et complémentaire

L'aromathérapie et la phytothérapie sont deux pratiques que l'on regroupe volontiers, en France, derrière les termes « médecine alternative » ou « médecine complémentaire ». Dans d'autres pays, comme la Chine, elles sont étiquetées « médecine traditionnelle ». L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit ces termes de la façon suivante :

La médecine traditionnelle (MT) est définie comme « la somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient explicables ou non, et qui sont utilisées dans la

préservation de la santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de maladies physiques ou mentales. » [4]

La médecine complémentaire (MC) ou médecine alternative, fait référence à « un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition ni de la médecine conventionnelle du pays et ne sont pas pleinement intégrées à son système de santé prédominant. Dans certains pays, ce terme est utilisé de manière interchangeable avec celui de "médecine traditionnelle" »[4]. Pour autant, si ces deux termes peuvent être utilisés pour parler d'un même ensemble de pratiques, leur signification n'est pas strictement équivalente. En effet, le terme « médecine complémentaire » fait référence à une utilisation en parallèle de la médecine dite « classique » tandis que la « médecine alternative » renvoie à la notion d'une utilisation en lieu et place de la médecine classique.

Il faut garder à l'esprit que les termes de MT et MC ne regroupent pas uniquement l'aromathérapie et la phytothérapie. Ils englobent d'autres pratiques telles que l'acupuncture, l'homéopathie ...

Dans la suite de ce travail, nous adopterons par commodité le terme « **médecine complémentaire** » ou **MC** pour désigner l'ensemble phytothérapie et aromathérapie.

1.2 Utilisation de ces thérapeutiques

La MC est utilisée partout à travers le monde. Elle est en cours d'expansion et on estime que 100 millions d'Européens y ont recours actuellement.[4] À titre d'exemple, en 2013, le marché mondial des traitements à base de plantes représentait 33 milliards de dollars avec une croissance annuelle de 11 %.[5]

La France ne fait pas exception, l'utilisation de la phytothérapie et de l'aromathérapie ne cesse d'y croître. En 2011, selon l'observatoire sociétal du médicament, 63 % des Français faisaient confiance à la phytothérapie et 45 % d'entre eux affirmaient y avoir recours.[5] Les ventes d'huiles essentielles en pharmacie sont en constante progression depuis 2012. D'après la société Openhealth, les ventes de complexes d'huiles essentielles ont augmenté de 63 % en 4 ans et celles d'huiles essentielles unitaires de 57 %.[6]

1.3 Place et devoir du pharmacien face à la MC

La MC a un véritable intérêt dans la prise en charge des patients. On la retrouve dans beaucoup de produits d'automédication qui, utilisés à bon escient, peuvent être bénéfiques aux patients en réduisant leur besoin de consulter et leur consommation de médicaments allopathiques.

Selon Popattia et coll[7], les patients utilisent les médecines alternatives et complémentaires pour « augmenter leurs performances sur des tâches, augmenter leur état de santé générale, ou encore gérer des problèmes de santé plus spécifique ». Selon Lyer et coll[8], les patients se servent de ces thérapeutiques pour être globalement « en meilleure santé » plutôt que pour « traiter un symptôme » particulier.

Il est communément admis que le pharmacien a des responsabilités vis-à-vis de l'utilisation de la MC. Il doit :

- questionner les patients sur leur utilisation des produits de MC
- connaître ces produits
- s'assurer de leur utilisation correcte et sûre
- documenter leur utilisation
- informer sur leurs effets indésirables potentiels
- apporter aux patients une éducation thérapeutique
- collaborer avec les autres professionnels de santé.[9]

Les patients, souvent animés par un désir d'autonomie, souhaiteraient que leur choix de se diriger vers ces thérapeutiques soit respecté. Leurs attentes vis à vis du pharmacien sont assez spécifiques : ils cherchent des réponses à des questions précises, attendent des conseils individuels, mais surtout, veulent maîtriser l'interaction avec le professionnel de santé. S'ils souhaitent que le pharmacien leur donne des informations, ils veulent que la décision finale leur appartienne.[7]

L'explosion de l'utilisation des plantes médicinales et des huiles essentielles s'explique en partie par le fait que les patients sont nombreux à penser que ces produits ne sont pas, ou peu, dangereux.

Cependant, du côté des études scientifiques, il est démontré que ces thérapeutiques peuvent engendrer certains risques : toxicité aiguë ou chronique, interactions avec d'autres produits de MC ou des traitements allopathiques. [10] Cette réalité a conduit en 2001 à la rédaction d'une directive européenne imposant la pharmacovigilance pour les médicaments y compris ceux à base de plantes.[10] Entre 1985 et 1997, ces derniers représentaient déjà 0,35% des notifications aux Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV)[11]. Cette dualité entre la volonté d'autonomie du patient et sa mise en danger liée à une utilisation en automédication montre la nécessité pour le pharmacien d'imposer son expertise.

1.4 La formation du pharmacien

S'imposer sur ce sujet est complexe pour le pharmacien : en effet, une des entraves au conseil portant sur la MC est l'impression de manquer de connaissances et de compétences [7], d'autant que le patient semble parfois faire preuve d'une bonne maîtrise de ces thérapeutiques. Cette évolution de l'asymétrie de l'information peut se révéler déstabilisante pour le pharmacien et le mettre en difficulté face à des questions très spécifiques.

Une autre problématique vectrice d'inconfort pour le pharmacien est d'ordre éthique : un professionnel de santé doit être en mesure de comparer les possibilités de traitement les unes par rapport aux autres en tenant compte de leurs balances bénéfice-risque. Cela reste cependant difficile concernant des thérapeutiques pour lesquelles peu d'études scientifiques ont été conduites jusqu'ici. Il n'existe aucun standard international, ni aucune ligne directrice sur la conduite à tenir pour faire face à cette responsabilité éthique.

Une solution proposée par Popattia et coll consiste à utiliser le cadre de la bioéthique pour réguler les interactions avec le patient. [7] Elle s'articule autour de quatre principes : autonomie, bienfaisance, absence de malfaisance et justice. Cependant, ce cadre ne doit pas empêcher une réflexion de fond car les patients qui s'orientent vers ces thérapeutiques ont de vrais besoins de santé non satisfaits par les thérapeutiques conventionnelles. C'est dans cette optique qu'il est nécessaire de sortir d'une vision centrée sur le produit pour passer à une vision centrée sur le patient, avec la mise en place d'un véritable « soin pharmaceutique ».

S'il a été montré que les pharmaciens prennent rarement l'initiative de la communication à propos de la MC[7], il a aussi été montré que leur réaction classique face au questionnement éthique soulevé précédemment se borne généralement à apporter des conseils d'ordre général aux patients lors de la dispensation.[7] Ceci reste insuffisant si nous voulons pratiquer une

médecine « intégrative » c'est-à-dire allier médecine traditionnelle et complémentaire pour la prise en charge de l'état de santé général d'un patient.[12]

Par ailleurs, le pharmacien peut parfois percevoir la demande de produits de MC comme une « vente associée » [8] qui peut le dédouaner du conflit éthique. En effet, si la vente est réalisée dans le but d'aider le patient, les objectifs du professionnel de santé rejoignent ceux du commerçant. Des entretiens ont par ailleurs montré que les patients viennent souvent voir le pharmacien avec un produit précis en tête et demandent plutôt une confirmation d'informations qu'ils ont entendues ou lues.[8]

Il persiste donc un certain décalage entre, d'un côté, la perception qu'ont les pharmaciens de leurs responsabilités et, de l'autre, leur pratique réelle. La mise en conformité de ces deux éléments et la prise en compte de l'éventuel conflit éthique permettraient une évolution positive des pratiques mais aussi de l'image des pharmaciens auprès des autres professionnels de santé et des patients.

Cette évolution souhaitable des pratiques passe également par celle du cursus universitaire des nouvelles générations de pharmaciens. Leur formation apparaît d'ailleurs comme un élément clé pour justifier le monopole pharmaceutique sur certaines plantes et huiles essentielles face à une récente remise en question de ce dernier par le Sénat[13]. Nous nous sommes penchés sur l'organisation des études de pharmacie à Grenoble en étudiant « les livrets d'organisation des études pharmaceutiques » de deux années universitaires - 1999/2000 et 2006/2007 - que l'administration de la faculté de pharmacie de Grenoble nous a aimablement permis de consulter, en les comparant avec nos propres études effectuées entre 2011 et 2018.

L'articulation des différentes unités d'enseignement (UE) a légèrement évolué sur la période considérée. En effet, si des UE de botanique n'étaient prévues qu'en 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} années de la filière officine en 1999/2000, ces UE débutaient dès la 2^{ème} année puis continuaient en 4^{ème} et 5^{ème} année en 2006/2007. Pour notre propre cursus, elles ont commencé en 2^{ème} année et ont perduré jusqu'en 6^{ème} année d'officine.

Sur cette période, il existait en parallèle, dès le second semestre de 2^{ème} année, des unités d'enseignements coordonnés telles que « sphère digestive » ou « endocrinologie » qui ont la particularité de regrouper différentes matières : physiologie, thérapeutique, chimie thérapeutique... Cependant, les enseignements de phytothérapie restaient indépendants de ces enseignements coordonnés et étaient systématiquement traités à part, au sein d'UE de

botanique regroupant différents thèmes. On y retrouvait les grandes divisions du règne végétal, la pharmacognosie, la phytothérapie, les plantes toxiques... Il s'agissait majoritairement d'enseignements magistraux déclinant des classifications. Ils donnaient lieu à l'acquisition d'un savoir essentiellement académique, centré sur la connaissance des plantes et de leur classification plutôt que sur leurs effets thérapeutiques, qui reste donc assez éloignées de la pratique clinique. On remarque de plus que les huiles essentielles ne sont pas mentionnées dans le descriptif des différentes UE.

Par ailleurs, on peut noter qu'aucun enseignement sur ces thèmes, que ce soit dans le cursus obligatoire ou sous forme d'UE optionnelle, n'a été proposé aux étudiants en filière industrie ou hospitalière, excepté sur l'année 1999 où une demi-journée sur le thème «de la plante au médicament» était organisée pour la filière industrie.

Face à ce constat, notre problématique est la suivante : est-il pertinent d'intégrer la phytothérapie et l'aromathérapie dans le cursus universitaire des pharmaciens et sous quelle forme ?

Lors de la formation des pharmaciens, de nombreux arbitrages ont nécessairement lieu entre différentes disciplines et les temps de formation qui y sont consacrés, les moyens mis à disposition des formateurs étant limités. La phytothérapie et l'aromathérapie ne font pas exception à la règle. Il convient donc de s'assurer qu'une plus grande intégration de ces disciplines dans le cursus universitaire est pertinente avant d'examiner sous quelles modalités elle pourrait être mise en œuvre.

Notre objectif est donc double : d'abord déterminer s'il y a un intérêt à proposer une formation en phytothérapie et aromathérapie dans le parcours universitaire d'un pharmacien d'officine. Ensuite, si la réponse est positive, en définir le cahier des charges permettant aux pharmaciens de répondre aux demandes des patients tout en satisfaisant leurs besoins propres et en les amenant à adopter une position éthique et responsable.

Pour répondre à la question de départ, différentes composantes doivent être examinées :

- déterminer s'il existe une réelle utilisation des produits de phytothérapie et aromathérapie par les patients
- savoir si le pharmacien représente à leurs yeux un interlocuteur valable pour répondre à leurs interrogations dans ces domaines

- savoir si, objectivement, un réel besoin d'intervention et de sécurisation existe auprès des patients.

Pour tenter d'atteindre cet objectif, nous avons mené une première étude qualitative auprès de quelques patients, étudiants en pharmacie et pharmaciens afin d'obtenir des pistes de réflexion.

Dans un deuxième temps, nous avons réalisé une analyse quantitative sur un panel beaucoup plus important à partir des questionnements identifiés dans la première étude.

Ces deux analyses répondent donc à notre premier objectif et nous ont permis de proposer le cahier des charges de la formation en aromathérapie et phytothérapie qui sera présenté à la fin de ce travail

2 Analyse qualitative

Pour notre première analyse, nous avons tout d'abord cherché à déterminer les attentes et les besoins des différents acteurs : les patients, qu'ils soient des consommateurs potentiels ou avérés de produits de MC, mais aussi les pharmaciens et les étudiants en pharmacie.

Ceci a été mené à bien par l'intermédiaire de « focus groups » conduits selon la méthode utilisée par G. Boutin.[14]

2.1 Matériel et méthode : les « focus groups »

2.1.1 Méthode utilisée

La notion de « focus group » recouvre un groupe d'individus qui partagent une ou des caractéristiques (culturelles, sociétales, idéologiques) communes. Cette méthodologie permet « le recueil des perceptions, des attitudes, des croyances, des zones de résistance des groupes cibles ».[15] Dans notre étude, quatre sous-groupes ont été définis : les étudiants en pharmacie, les pharmaciens maîtres de stage et les patients parmi lesquels nous avons distingué ceux suivis pour une pathologie chronique et ceux ne présentant pas de pathologie spécifique. Nous avons ainsi obtenu des groupes homogènes, vis-à-vis du statut des participants, sans pour autant limiter la diversité à l'intérieur de chaque groupe.

Nous avons choisi cette segmentation pour plusieurs raisons : tout d'abord, parce qu'il s'agit de personnes directement concernées par l'apprentissage de la phytothérapie et de l'aromathérapie, ou de celles qui pourraient avoir à supporter les conséquences d'éventuelles

lacunes dans la formation des pharmaciens sur ces sujets. On peut imaginer le cas d'un pharmacien employant un confrère ou un étudiant peu compétent en matière de MC, se révélant préjudiciable à la patientèle aussi bien qu'à la réputation de l'officine. On peut aussi imaginer le cas d'un patient confronté à un professionnel de santé ne répondant pas à ses attentes.

De plus, ces populations nous semblaient les plus accessibles, notamment en ce qui concerne les pharmaciens maîtres de stage. En effet, il est difficile de rassembler et mobiliser des pharmaciens du fait des différentes contraintes d'emploi du temps tandis que les pharmaciens maîtres de stage présentent la particularité de participer à des réunions dédiées où il était plus facile de leur présenter notre projet et de les recruter pour les interviews.

Pour finir, il nous a semblé que ces populations auraient beaucoup à dire sur le sujet tout en offrant des visions bien différentes, les étudiants apportant une vision plus spontanée tandis que les maîtres de stages, pourraient faire preuve d'un plus grand recul sur ces questions. En parallèle, les patients apportent une vision extérieure susceptible de mettre en relief des problématiques que nous ne percevons pas forcément en tant qu'étudiants en santé.

Le choix de la sous-segmentation du groupe « patients » s'est imposé naturellement, car il nous semblait compliqué en pratique de regrouper des profils trop hétérogènes sans que la dynamique de la discussion en souffre, mais également parce que nous pensions que ce qui se joue autour de la MC et de la santé au sens large est distinct pour ces deux populations.

2.1.2 Constitution des groupes

La sélection des participants s'est réalisée sur la base du volontariat. Les différents sous-groupes ont été constitués comme suit :

- sous-groupe étudiants : les étudiants de 5^{ème} et 6^{ème} années en filière officine de la faculté de Grenoble ont été sollicités. Finalement, seuls des étudiants de 6^{ème} année ont participé au focus. La séance s'est déroulée sur leur faculté.
- sous-groupe patients chroniques : ils ont été recrutés en service de soins de suite et de réadaptation cardiaque et en service de rhumatologie. La séance leur a été proposée à la suite d'une éducation thérapeutique collective dans leur service respectif et a eu lieu à l'hôpital Sud d'Echirolles.

- sous-groupe patients non chroniques : ils ont été sollicités parmi notre entourage. La séance s'est déroulée au domicile de l'un des participants.
- sous-groupe pharmaciens : la participation au focus leur a été proposée pendant une réunion. Le focus s'est déroulé ultérieurement par conférence téléphonique.

Chaque focus comportait une dizaine de participants à l'exception du Focus Pharmaciens qui n'a comporté que trois participants.

2.1.3 Déroulé des séances

La structure employée était identique pour chaque séance avec la présence d'un animateur et d'un observateur. Les séances se sont déroulées sur une durée allant d'une heure à une heure et demie avec différentes étapes :

- présentation du projet et du déroulement de la séance (annexe 1)
- recueil du consentement libre et éclairé des participants (annexe 2)
- temps d'échange sur les problématiques énoncées
- prise de congé et recueil des informations quantitatives.

Des boissons et une collation ont été proposées au début de chaque réunion pour favoriser la convivialité et permettre des échanges plus détendus.

L'objectif des séances était de recueillir des données qualitatives sur les thématiques qui font l'objet de notre thèse. Toutefois, quelques données sociodémographiques quantitatives sur les participants ont été collectées en fin de séance afin de mieux qualifier les différents échantillons. Celles-ci ont été recueillies par un questionnaire rapide présenté en annexe 3.

Les données qualitatives, au cœur de nos focus groups étaient issues de questions ouvertes. Ces questions ont été définies à l'avance pour chaque sous-groupe dans un guide d'entretien qualitatif (annexe 4). Ces dernières ont été formulées pour aborder les différents thèmes reliés à notre problématique de départ. Il s'agit par exemple de la représentation que les participants se faisaient de la phytothérapie et l'aromathérapie, de leurs sources d'informations, des professionnels de santé qu'ils consultent, de leurs attentes à leur égard, etc. Leur formulation, volontairement généraliste, laissait la possibilité d'évoquer d'autres éléments que ceux prévus dans les grilles d'entretiens.

Afin de disposer de verbatims exacts, chaque séance a été entièrement enregistrée. L'accord pour l'enregistrement a été recueilli en début de séance pour chaque participant avec la signature de deux exemplaires de consentement. Le premier leur a été remis et le second archivé par nos soins.

À la suite des différentes entrevues, l'intégralité des discussions a été retranscrite grâce au logiciel Sonal v2.0 ® afin d'être analysée par la suite selon la grille thématique prédéfinie (annexe 5).

À la clôture de chaque focus group, nous avons pris le temps d'échanger nos impressions et notre ressenti sur le déroulement de la séance, afin de vérifier s'il nous semblait que tout le monde avait participé, si la conversation paraissait libre, et de faire une pré-analyse en faisant un tour d'horizon rapide des thèmes abordés.

À l'issue de ce travail de recueil de données, nous avons procédé chacun de notre côté à l'extraction plus approfondie des thèmes et des sujets apparaissant récurrents d'un groupe à l'autre. Nous avons par la suite confronté nos points de vue lors d'une entrevue avec notre directeur de thèse. Cet échange régulier sur l'analyse nous a permis de vérifier qu'elles étaient convergentes.

Nous avons trié et organisé les différents verbatims des patients grâce à la version gratuite du logiciel Xmind 8 ®, selon une technique inspirée du « mind-mapping » : méthode de représentation « permettant de capturer la pensée associative de l'individu ».[16] Cela nous a permis, par la réalisation « d'arbres », de renforcer l'analyse thématique, de faciliter la navigation et l'accessibilité aux verbatims et de favoriser la comparaison des différents groupes. Ces « arbres » (annexe 6) nous ont également facilité le travail d'interprétation en organisant les différents thèmes et sous-thèmes.

2.2 Résultats

2.2.1 Données sociodémographiques des différents échantillons

Un total de 30 personnes (11 hommes et 19 femmes), ont participé aux quatre focus groups. En détail :

Patients chroniques : 10 participants (4 hommes, 6 femmes)

Patients non chroniques : 10 participants (4 hommes, 6 femmes)

Etudiants : 7 participants (2 hommes, 5 femmes)

Pharmaciens : 3 participants (1 homme, 2 femmes).

Sur les 2 groupes de patients (avec et sans pathologie chronique), les profils socioprofessionnels déterminés selon les normes PCS de l'Insee [17] sont divers, avec environ un tiers de retraités et 20% d'employés (voir tableau I ci-dessous) mais il s'agit en réalité de deux groupes de typologie très différente :

- les patients avec une pathologie chronique sont plus âgés, avec une moyenne d'âge de 65,7 ans, (70% sont retraités) ;
- les patients sans pathologie chronique sont plus jeunes, avec une moyenne d'âge de 27,9 ans, (40% sont employés).

Statut professionnel	Focus groupe patients chroniques		Focus groupe patients non chroniques		Focus groupe patients	
	n	%	n	%	n	%
Autre personne sans activité professionnelle			3	30	3	15
Employé			4	40	4	20
Cadre et profession intellectuelle supérieure			1	10	1	5
Retraité	7	70			7	35
Profession intermédiaire	1	10			1	5
Artisan commerçant et chef d'entreprise			2	20	2	10
Agriculteur exploitant	1	10			1	5
Ouvrier	1	10			1	5
TOTAL	10	100	10	100	20	100

Tableau I - Statut professionnel des participants aux focus groups patients

Si l'on prend les 2 groupes de patients, on observe des profils assez similaires chez les consommateurs de phytothérapie et d'aromathérapie (figure 1).

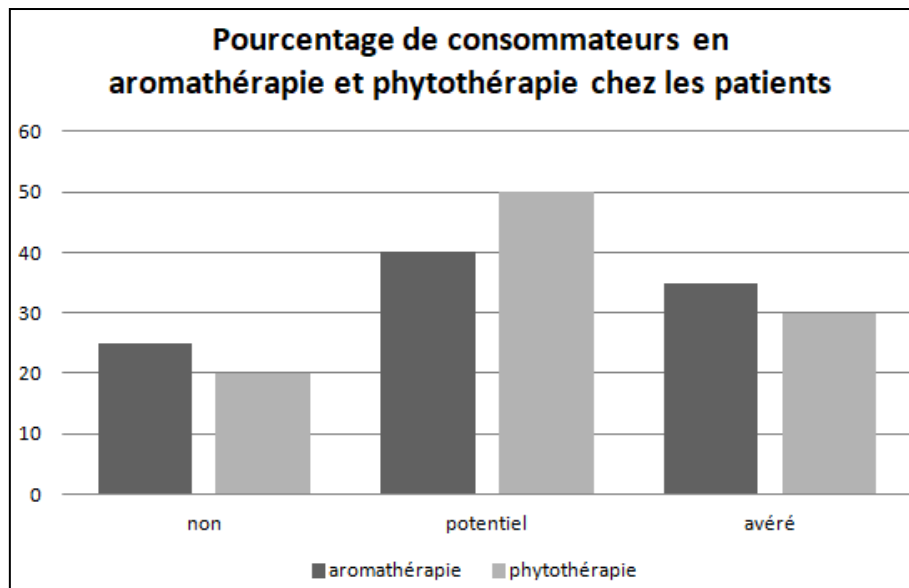


Figure 1 - Profil de consommation de phytothérapie et d'aromathérapie dans les groupes patients

On remarque que seuls 20 à 25% des patients déclarent ne pas vouloir consommer ce type de produits. Pour les autres, environ 40% en ont déjà utilisé. Si on détaille selon les groupes (figures 2 et 3) on observe que, dans le groupe de patients chroniques, 20% d'entre eux utilisent ou ont utilisé de la phytothérapie et seulement 10% de l'aromathérapie. Pour le groupe de patients non chroniques, on retrouve respectivement 40% et 60% de consommateurs avérés.

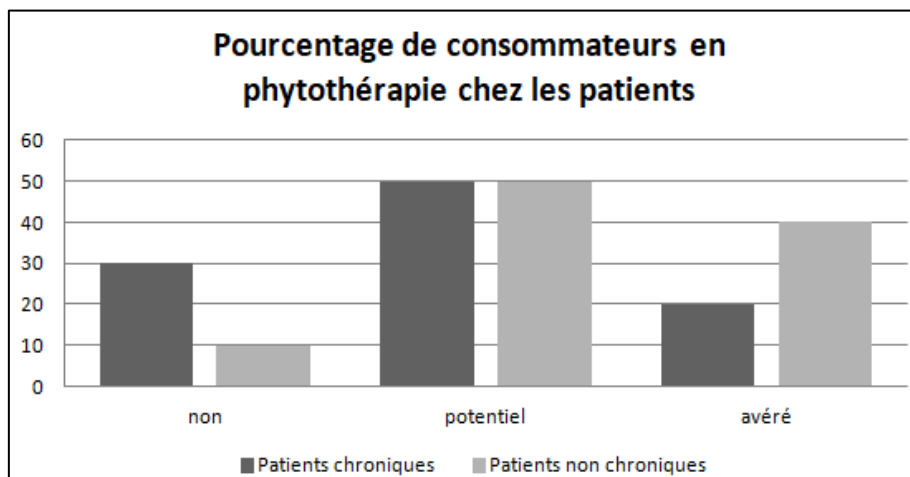


Figure 2 - Pourcentage de consommateurs de phytothérapie parmi les patients chroniques et non chroniques

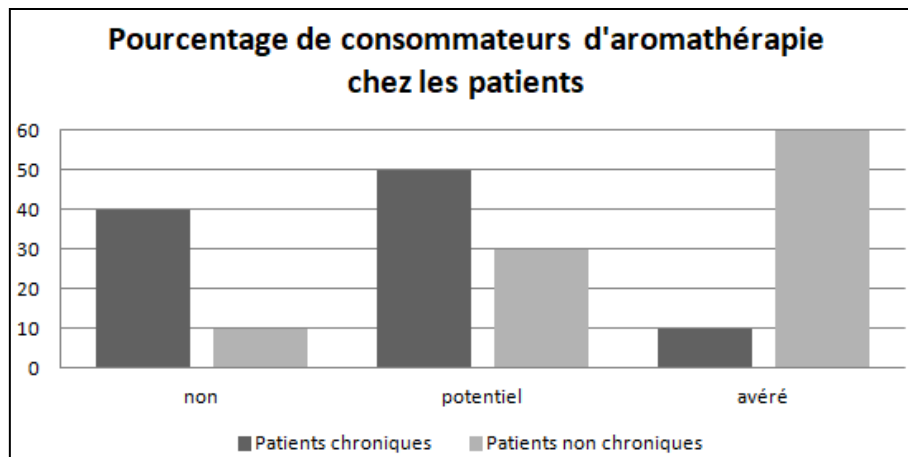


Figure 3 - Pourcentage de consommateurs d'aromathérapie parmi les patients chroniques et non chroniques

Dans le focus group étudiants, la moyenne d'âge est de 23,7 ans et les profils de consommateurs diffèrent selon le type de produits (figure 4).

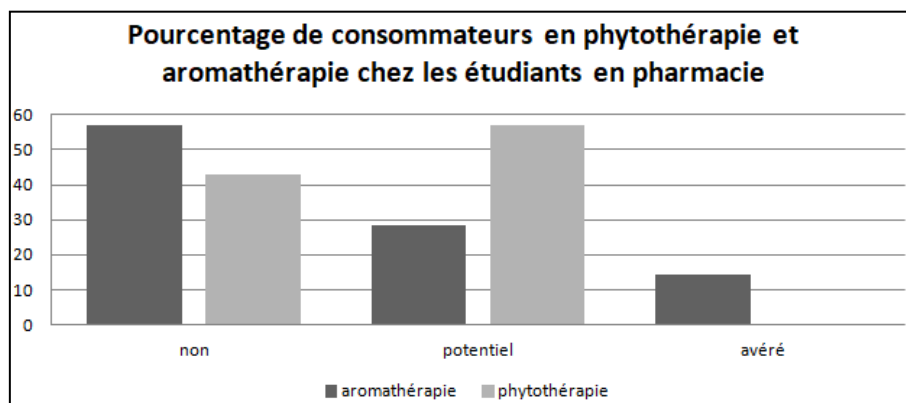


Figure 4 - Profil des étudiants en pharmacie en termes d'utilisation d'aromathérapie et de phytothérapie

En effet, si 14% des étudiants sont déjà ou ont été consommateurs d'aromathérapie, aucun ne se déclare consommateur de phytothérapie. Cependant, parmi les non consommateurs, 33% sont prêts à envisager l'utilisation d'aromathérapie contre 57% pour la phytothérapie. Ces pourcentages restent à apprécier avec précaution compte tenu de la faible statistique, on note toutefois un moindre attrait pour les huiles essentielles dans ce groupe.

Ce constat se retrouve également dans les conseils délivrés par ces étudiants (figure 5) puisque 57% d'entre eux conseillent de la phytothérapie au comptoir contre 43% pour l'aromathérapie.

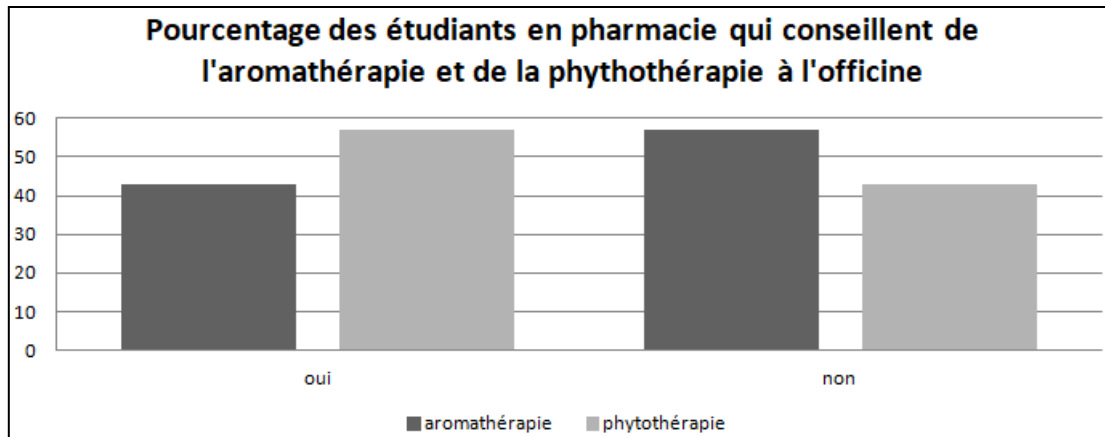


Figure 5 - Nature des conseils réalisés à l'officine des étudiants en pharmacie

Pour finir, le focus group pharmaciens, avec seulement trois participants, ne permet pas de tirer de conclusions particulières. La conférence téléphonique a réuni des pharmaciens âgés de 47 à 50 ans, titulaires depuis 18 ans en moyenne. On notera toutefois que tous conseillent de l'aromathérapie et de la phytothérapie au comptoir même si, à titre personnel, un seul d'entre eux déclare consommer des plantes et deux des huiles essentielles.

2.2.2 Résultats qualitatifs

Dans la présentation de nos résultats, nous reprenons des verbatims pour illustrer notre propos. Ceux-ci apparaissent en italique et nous leur affectons différents indices :

- l'indice « PCHR » indique un verbatim issu du focus des patients chroniques,
- l'indice « P » concerne les patients sans pathologie spécifique,
- l'indice « E » se réfère au focus étudiants
- l'indice « PCIEN » se rapporte au focus pharmaciens.

2.2.2.1 *Thèmes communs à tous les groupes*

Une lecture attentive des verbatim permet de dégager un certain nombre d'éléments communs à tous les groupes à savoir :

Dynamisme des focus groups traduisant un intérêt pour le sujet

Chaque focus group a été très dynamique : le débat évoluait de lui-même, sans besoin de relancer. Tout le monde a participé, et chacun avait une idée sur les thématiques abordées. De plus, à la fin de chaque focus, les participants ont déclaré avoir trouvé l'exercice intéressant.

Ce dynamisme et les retours positifs que nous avons obtenus traduisent un intérêt certain des participants pour ces thématiques, bien que chacun trouve une raison différente de s'y intéresser.

Consensus sur les définitions

La définition de l'aromathérapie et de la phytothérapie a été similaire dans les 4 groupes :

- « c'est se soigner par les plantes et les huiles essentielles mais je pense que cela correspond à une certaine hygiène de vie » PCHR,
- « [elles correspondent à des] « médecines douces », « médecines alternatives », « médecines complémentaires » » P,
- « un moyen plus naturel de se soigner » P et E,
- « on fait de la pharmacologie avec des produits naturels » PCIEN,
- « [la phytothérapie et l'aromathérapie] c'est quand même très dans l'air du temps » PCIEN.

Une même appellation pour différentes pratiques

On note toutefois que les termes de médecine douce, naturelle ou encore alternative, ne font pas référence qu'à l'aromathérapie et la phytothérapie, mais aussi à d'autres pratiques comme l'homéopathie (citée et discutée dans 3 des groupes), le magnétisme, ou encore les Fleurs de Bach, que les patients et étudiants semblent difficilement distinguer les unes des autres.

Utilisation de la MC en prévention et/ou en complément d'un traitement allopathique

Les quatre groupes partagent aussi une même vision du spectre d'utilisation de l'aromathérapie et de la phytothérapie. On les retrouve d'abord en prévention, avec une notion de préservation du bien-être, pour traiter les maux du quotidien, puis en complément des traitements allopathiques quand ils deviennent obligatoires :

- « [l'aromathérapie et la phytothérapie] on les utilise pour les petites choses » PCHR,
- « [l'aromathérapie et la phytothérapie] c'est pour les petits maux à l'officine » E,
- « à la limite, en automédication, pourquoi pas [l'aromathérapie et la phytothérapie] seules » E,
- « pour des maux qui sont bénins, qui ne sont pas trop graves » P,
- « pour entretenir ma santé au quotidien » P,
- « c'est toujours en complément de mon traitement » PCHR,
- « ça m'arrive parfois, sur des symptômes aigus évidemment, de me dire [...] l'huile essentielle a été presque plus efficace que l'allothérapie » PCIEN,
- « un échec de la médecine traditionnelle, et on peut arriver [avec les huiles essentielles] en complément » PCIEN,
- « on peut utiliser les huiles essentielles, la phyto en complément et ne pas laisser tomber à côté toute l'allothérapie » PCIEN.

L'aromathérapie perçue comme plus dangereuse

Une certaine hiérarchisation semble se dessiner entre les deux disciplines, l'aromathérapie étant perçue comme plus dangereuse quel que soit le groupe interrogé :

- « les huiles essentielles faut faire attention parce que si on a la main un peu trop lourde [...] » PCHR,
- « si tu en mets sur la peau, tu es dans un sale état » E,
- « j'ai un peu plus peur de l'aromathérapie que de la phytothérapie » E,
- « [l'aromathérapie] c'est pas sans danger, c'est des plantes hyper concentrées » P,

- « on est là pour rappeler les dangers [des huiles essentielles] » PCIEN.

Interrogations sur la «place» de ces thérapeutiques

Des interrogations ont par ailleurs été soulevées quant à la place de ces thérapeutiques que ce soit par rapport à leur dangerosité, comme évoqué ci-dessus, leur efficacité ou leur articulation avec les traitements allopathiques chimiques :

- « est-ce que nos pathologies peuvent être soignées par les plantes ? je pense pas » PCHR,
- « [la phytothérapie et l'aromathérapie], il faudrait que ce soit noté dans les recommandations » E,
- « [la phytothérapie et l'aromathérapie], c'est un support dans le traitement » P,
- « il y a pas mal de personnes qui essaient de se pencher vers les huiles essentielles ou la phyto en remplacement d'une thérapie conventionnelle et ça peut être relativement dangereux » PCIEN.

Opposition entre allopathie et médecines naturelles

Ces réflexions tendent à indiquer que la phytothérapie et l'aromathérapie sont perçues comme des thérapeutiques moins rationnelles qui ne sont pas abordées avec la même logique que l'allopathie. Il en résulte une opposition franche entre d'un côté le traitement allopathique et, de l'autre, les médecines naturelles :

- « [la phytothérapie] je pense, c'est moins... j'ai envie de dire moins institutionnalisé » P,
- « [ça fonctionne] quand on croit à toutes ces choses [à propos de médecins qui enlèvent le feu] » PCHR,
- « pour moi, y'a pas besoin que des preuves scientifiques me disent que c'est bien si ma grand-mère me l'a dit avant » P,
- « si on voit qu'il [le patient] y croit pas, on va pas lui donner des plantes si pour lui il y aura pas d'effets » E,

On note également, chez les patients chroniques comme non chroniques, un questionnement sur la possibilité de substituer de la phytothérapie ou de l'aromathérapie à son traitement allopathique avec une volonté de remplacer la médecine classique par autre chose :

- « est-ce qu'on peut remplacer les traitements que je prends actuellement par de la phyto ? » PCHR,
- « je sais pas si on peut faire que de la phytothérapie ... je pense pas. Parce que si on pouvait je crois qu'on y irait tous » PCHR,
- « [qu'attendez-vous du pharmacien ?] je rajouterai un point, qu'il arrive à trouver l'équivalence d'un médicament en version aroma » P,
- « [que représentent la phytothérapie et l'aromathérapie pour vous] j'ai l'image aussi d'un truc moins agressif : moins d'effets secondaires » P,

Ceci illustre le clivage entre médecine allopathique et médecine naturelle : les plantes, les huiles essentielles, l'homéopathie d'une part et les traitements chimiques d'autre part ne semblent pas perçus comme un seul et unique arsenal thérapeutique mais comme différentes entités séparées.

Le manque de connaissances

Ces interrogations traduisent un manque de connaissances sur le sujet que ce soit du côté des patients ou des étudiants :

- « [le médecin], il dit : je connais pas » PCHR,
- « on manque d'informations par rapport aux plantes » PCHR,
- « [la phytothérapie], niveau efficacité, va savoir si ça va réduire la durée d'un rhume etc. Je pense que là, on ne sait pas vraiment ce que ça donne » E,
- « c'est plus accessible d'un côté, l'information, mais je pense qu'il y'a quand même un déficit d'informations sur tous ces trucs-là. Autant nous que le corps médical » P.

Ceci se retrouve moins du côté des pharmaciens qui semblent plus sûrs de leurs connaissances :

- « les connaissances qu'on a, que ce soit en chimie, en botanique, elles sont très bien et c'est ce qu'il nous faut » PCIEN,
- « on est en capacité d'expliquer l'action des plantes et des huiles essentielles du fait de leur composition chimique » PCIEN.

La sécurisation du circuit contrôle, source d'approvisionnement et qualité du produit

La question de la sécurisation et de la qualité du produit lors de l'approvisionnement a été abordée avec chacun des groupes. Cette thématique est restée secondaire et cantonnée au côté clinique notamment du côté des étudiants :

- « on s'assure comme une autre délivrance » E.

Si les sources d'approvisionnement ont été abordées, la vérification et le contrôle des matières premières ne sont pas au cœur des préoccupations, quel que soit le groupe :

- « je ne vais pas identifier la plante » E,
- « c'est comme pour tout, tu fais une première commande, tu vois si ça correspond et après, du coup, tu fais un peu plus confiance » P,
- « tu sais, après tu compares. Tu vois que c'est le même produit, la même marque, la même étiquette » P,
- « nous n'avons pas, dans nos officines, les moyens de faire tous les contrôles qualité nécessaires et indispensables » PCIEN.

Il y a cependant une notion de choix du fournisseur, importante pour les pharmaciens :

- « il faut que l'on travaille avec des fournisseurs qui soient laboratoires pharmaceutiques » PCIEN,
- « après y'a aussi d'autres critères [pour le choix des fournisseurs] qu'on a choisis par rapport à une certaine éthique » PCIEN.

Autonomisation : volonté des patients de se réappropriier leur traitement et prise de responsabilité en tant que professionnel de santé

Du côté des patients, l'utilisation de produits de santé sans passer par des professionnels de santé montre qu'ils s'approprient les traitements de phytothérapie et d'aromathérapie et y trouvent une façon de s'autonomiser dans la prise en charge de leur bien-être. Ils ont le sentiment de mieux s'y connaître en plantes ou huiles essentielles qu'en médicaments et en font leur propre utilisation :

- « sur les plantes tu peux quand même avoir ton avis et dire, bah non ça, ça correspond pas exactement à ce que j'ai, je préfère pas le prendre. Je pense qu'il y a un côté plus informé pour les gens qui utilisent des plantes, plus accessible » P,
- « c'est vrai que c'est plus facile d'ouvrir soi-même un bouquin sur les plantes et de le comprendre que d'ouvrir un Vidal et de comprendre quels sont les médicaments » P
- « c'est plus une démarche personnelle. Enfin tout ce qu'on dit c'est bah moi je fais ça, je fais ma petite tambouille » P,
- « je prends des gélules que je fais, moi. Je trouve le produit sous forme de poudre » PCHR.

Du côté des pharmaciens et des étudiants, le thème de la prise de responsabilité est récurrent tout au long des entretiens. Les étudiants semblent peu à l'aise à l'idée d'endosser la responsabilité d'accompagner le comportement des patients, là où habituellement, ils agissent sur une prescription du médecin contrairement aux pharmaciens plus conscients des limites des connaissances des patients, et plus à même de s'imposer en cas de comportement dangereux :

- « là où ça met la pression aussi, c'est qu'on est les seuls à pouvoir conseiller ça » E,
- « personne ne pourra le faire à notre place » E,

Un équilibre dans la possession de l'information entre soigné et soignant est perçu chez les étudiants là où une asymétrie est habituellement présente :

- « c'est pour ça que je trouve que [la phytothérapie et l'aromathérapie] c'est important en officine. Pas parce que je suis convaincu du truc ou quoi mais parce que sinon on passe pour des pinpins. » E,

- « le problème c'est que y'en a [des patients] des fois qui arrivent, ils sont dix fois plus calés que nous » E,
- « la plupart du temps, quand vous donnez de la phyto, c'est parce que le mec il vous le demande » E.

Côté étudiant en pharmacie, les médecines naturelles sont perçues comme une zone d'ombre où les patients connaissent mieux les produits que les pharmaciens. Les futurs diplômés semblent presque lâcher prise et laissent le patient agir à sa guise, à cause d'un manque de connaissances solides, rendant plus difficile de faire valoir leur expertise, là où naturopathes et homéopathes guident et prescrivent des produits aux patients :

- « la plupart du temps, quand vous donnez de la phyto, c'est par ce que le mec vous le demande. » E,
- « [c'est trop dur de faire une délivrance correcte] parce qu'on ne connaît pas assez de choses » E,
- « le problème, c'est qu'il y'en a [des patients] des fois qui arrivent, ils sont 10 fois plus calés que nous. » E.

Les pharmaciens, quant à eux, se sentent plus formés que les étudiants en fin de cursus :

- « j'ai quand même le sentiment qu'effectivement, je les trouve moins armés que nous » PCIEN.

Ils semblent donc jouir d'un socle solide connaissances leur permettant de prendre une position plus marquée face au patient : ils guident, conseillent le patient et sont là pour stopper de mauvaises utilisation des plantes et huiles essentielles :

- « il faut faire un peu le ménage dans tout ce que les gens peuvent voir, entendre » PCIEN,
- « je fais quand même la démarche de la valider [la recette d'huiles essentielles toute faite] [...] ça nous pose en tant que professionnels » PCIEN.

Si les étudiants se sentent désarmés face aux patients sur ces thématiques avec de l'inconfort, voire de la peur face à la prise de responsabilité lors du conseil, pour les pharmaciens seniors, la phytothérapie et l'aromathérapie semblent au contraire être un moyen pour le pharmacien de se différencier d'autres professionnels de santé et de crédibiliser son rôle auprès du patient.

2.2.2.2 *Thèmes communs aux deux groupes patients*

Si l'on se focalise maintenant sur les entretiens patients, d'autres axes de réflexion se dégagent :

Moins de lobbies du côté des médecines naturelles

Un premier point évoqué dans les deux groupes, est l'aspect business de la santé avec les laboratoires pharmaceutiques. Le postulat énoncé est qu'il y a moins de lobbying sur les médecines naturelles que sur les médicaments allopathiques :

- « [le médicament], ça rapporte plus aux laboratoires, aux pharmacies, tous ceux qui sont en contact avec les médicaments » PCHR,
- « les lobbies pharmaceutiques ont assez d'argent pour te faire croire ce qu'ils veulent alors que bah le marché de la plante y'a pas vraiment quelqu'un derrière ça » p.

Une confiance en faveur des vendeurs non pharmaciens

Le deuxième point évoqué avec les deux groupes est la question de la confiance : en qui avoir confiance pour parler médecines naturelles ?

Les vendeurs (non pharmaciens) ont une image plus positive que les pharmaciens, perçus comme des commerçants, qui conseillent de l'allopathie en première ligne sous l'emprise des lobbies :

- « pour la phyto j'ai l'impression que les gens qui s'y connaissent vraiment ils veulent soigner les autres. Alors que bah tout ce qui est pharmacien et lobby pharmaceutique, t'as l'impression que ce qu'ils veulent c'est vendre » p,
- « je pense que le médicament il rapporte plus d'argent au laboratoire qu'une simple poignée de plantes » PCHR.

Les pharmaciens sont donc perçus comme des professionnels dont la volonté première est de gagner de l'argent plus que de soigner les gens, contrairement aux autres professions liées aux plantes.

Une place importante de l'expérience personnelle et des conseils des tiers

Concernant l'efficacité de ces thérapeutiques, l'expérience personnelle et celle des autres tiennent une place élevée en termes de niveau de preuve :

- « quand je suis malade et que j'ai les voies bouchées, tu vois la différence tout de suite, c'est du concret » P,
- « c'est parce que j'ai des copines ou des collègues qui m'ont dit ah bah, tu devrais essayer ça » P,
- « j'en ai pris parce que les copines en prenaient » PCHR.

Bienfaisance de la médecine naturelle qui ne peut pas nuire

On observe un ressenti de fiabilité, de tradition et de bienfaisance à l'égard des médecines naturelles, tout d'abord parce qu'il s'agit d'une pratique ancestrale :

- « à l'époque, tout le monde se soignait comme ça » PCHR,
- « pour moi y a pas besoin que des preuves scientifiques me disent que c'est bien si ma grand-mère me l'a dit avant » P,
- « ça fait depuis l'Antiquité qu'ils utilisent les plantes » P.

Il y a également un aspect culturel qui s'y rattache :

- « en Orient, c'est bien utilisé aussi » P,
- « les africains ils utilisent bien les plantes » PCHR.

Souvent, les premières expériences de la phytothérapie renvoient les patients à leur enfance :

- « j'ai grandi comme ça, on n'avait pas de médicaments de synthèse à la maison, toujours l'homéopathie en premier » P,
- « quand on avait mal à la gorge, mes parents allaient chercher des ronces et ils nous faisaient une infusion de feuilles de ronces » PCHR.

Pour toutes ces raisons, ces médecines naturelles leur semblent bienveillantes, elles ne sauraient être nuisibles puisque transmises de génération en génération.

Ce phénomène pourrait s'expliquer par l'attachement sentimental du patient à la personne qui a transmis le savoir :

- « Pour moi, une grand-mère, ça sait tout. Ça a tout vu, ça a tout vécu, c'est du solide »^p
- « on voit nos grands-mères. Nos grands-parents qui nous ont dit : faut prendre ça et ça. »^{PCHR}
- « les africains ils utilisent bien les plantes. Ma belle-fille est africaine, et du gingembre elle s'en sert pour tout »^{PCHR}.

Ce thème des relations soignant/soigné est central dans les différents focus, en particulier en ce qui concerne le lien de confiance, qui s'explique difficilement. Il serait cependant en faveur des soignants paramédicaux tels que les naturopathes et ostéopathes, moins proches des laboratoires aux yeux des patients. La question de la formation dans ces domaines pour les différentes professions n'a pas été discutée.

Les sources d'informations des patients

Si l'expérience des tiers a valeur de preuve, elle n'est pas pour autant la seule source d'information utilisée par les patients. On retrouve, cité dans les deux groupes, le recours à certains livres :

- « y'a des petits bouquins : la santé par les plantes »^{PCHR}

On retrouve également le recours à Internet, ou encore à différents professionnels dont les principaux cités (dans l'ordre des verbatim) sont : les herboristes, les pharmaciens et les ostéopathes (pour les patients chroniques), les ostéopathes, les naturopathes, les homéopathes et les herboristes (chez les patients non chroniques).

Internet comme moyen de renseignement et d'approvisionnement

Internet tient une place particulière pour les patients, avec une double utilité. D'un côté, il s'agit d'un moyen de renseignement où la fiabilité des informations se juge par la comparaison de plusieurs sources :

- « je regarde toujours plusieurs sources pour vérifier que les informations soient les mêmes » P,

Toutefois, on n'observe pas de réelle hiérarchisation du niveau de fiabilité des sites consultés, leur nombre semblant compter davantage que leur qualité.

De l'autre côté, Internet offre aussi aux patients un moyen logistique de se procurer les produits, que ce soit pour commander des produits de laboratoire non proposés en pharmacie ou pour permettre des économies en faisant fonction de comparateur de prix :

- « on reçoit des produits qui viennent d'Angleterre par Internet » PCHR,
- « avant je jurais que par [...] un herboriste et maintenant je vais plutôt sur Aromazone. C'est tout bête mais c'est plutôt une question de budget » P.

Diminution de l'asymétrie de l'information

Si les patients se sentent plus informés, réalisent de l'autodiagnostic et prennent soin d'eux en estimant savoir ce qui est bon pour eux, ils sont plus prompts à remettre en question les connaissances des professionnels de santé dans ce domaine :

- « quand on sait quoi utiliser pour quel mal, oui, on ne va pas prendre n'importe quoi n'importe quand » P,
- « mon généraliste des fois qui m'a dit carrément qu'il y a des traitements qui ne valent pas le coup [...] mais ils viennent pas forcément à la solution alternative » P,
- « même les pharmaciens ils ont leur médicament, bon OK ils sont achetés, tout ce que tu veux, mais aussi parce qu'ils ne connaissent pas trop » P,
- « [Le médecin] il dit je connais pas » PCHR.

L'asymétrie de l'information entre soignant/sachant et soigné est donc plus limitée. Il en résulte une certaine illusion de toute puissance, particulièrement verbalisée chez les patients du groupe non chronique :

- « c'est plus une démarche personnelle. Enfin tout ce qu'on dit c'est bah moi je fais ça, je fais ma petite tambouille » P
- « c'est plus facile d'ouvrir soi-même un bouquin sur les plantes et de le comprendre que d'ouvrir un Vidal et de comprendre quels sont les médicaments » P

Les patients chroniques, cependant, semblent plus conscients de leurs limites quant à leurs connaissances dans ces disciplines :

- « on manque d'informations par rapport aux plantes » PCHR,
- « on n'est pas des spécialistes » PCHR,
- « on ne connaît pas particulièrement les plantes, on pense que oui [le pharmacien] doit connaître plus de choses que nous » PCHR.

Ceci peut être en lien avec une sensibilisation à la dangerosité de l'automédication réalisée à l'hôpital, ou une différence générationnelle.

Difficulté à évaluer objectivement leur niveau de connaissance

De façon générale, le niveau de connaissance des différents participants quant aux médecines naturelles semble relativement similaire, mais difficile à évaluer en toute objectivité. Il est d'ailleurs intéressant de remarquer que là où l'un perçoit des lacunes dans ses connaissances, un autre, à niveau de connaissance apparemment équivalent, n'en perçoit pas.

Les diverses attentes des patients envers le pharmacien

Les patients n'ont pas tous les mêmes attentes envers le pharmacien. Pour les patients non chroniques, le pharmacien doit orienter vers les personnes compétentes, trouver des équivalences et garantir des prix bas :

- « je dis le pharmacien parce que j'y connais rien, je me dis il peut faire un peu la passerelle avec d'autres personnes » P,
- « ce que j'apprécie chez les pharmaciens, c'est quand ils te conseillent une solution qui est équivalente et moins chère » P,
- « naturopathe, homéopathe, tout le monde ne sait pas forcément dans quel cadre tu peux aller les voir [...] et le pharmacien peut faire un peu la passerelle là-dessus. » P.

Pour les patients chroniques, le rôle du pharmacien semble résider dans la connaissance du produit et du patient afin de sécuriser l'utilisation des produits de phytothérapie et d'aromathérapie :

- « en général, on va toujours chez le même pharmacien donc il nous connaît » PCHR,
- « [en réponse à la question «qu'attendez-vous de votre pharmacien par rapport à la phytothérapie et l'aromathérapie?»] de nous connaître par rapport à nos pathologies. Pouvoir nous renseigner, nous diriger » PCHR,
- « il faut pas qu'il y ait d'interférences avec les autres médicaments » PCHR.

Une différence de perception du pharmacien semble donc se dégager entre les deux groupes : chez les patients non chroniques, plus jeunes, il est avant tout perçu comme un commerçant qui vend des produits :

- « ils sont démarchés, les pharmaciens » P,
- « pour moi, le pharmacien, il vend déjà, donc il sera plus ouvert à la discussion que le médecin » P,

Chez les patients chroniques, il est par contre perçu comme un professionnel de santé à part entière, spécialiste, ayant un rôle différent de celui du médecin et avec qui un lien de confiance est établi :

- « J'ai confiance au pharmacien » PCHR,
- « le médecin n'est pas forcément un pharmacien » PCHR.

Cette différence de vision peut être attribuée au contexte de rencontre du pharmacien : dans les pathologies courantes et pour du conseil dans le cas des consommateurs jeunes, venant souvent avec une idée précise de traitement en tête, et dans le cadre du suivi et du renouvellement de traitement pour des pathologies lourdes dans le cas des patients avec une maladie chronique.

Problématique du coût du traitement

La problématique du coût de ces traitements a été abordée par les deux groupes de patients :

- « je pense qu'on serait prêt à déboursier pour des plantes non remboursées si on en connaissait les aboutissements, les bienfaits, si nous étions informés » PCHR,
- « il [l'ostéopathe] m'a aussi orienté vers des produits qui coûtent 30 balles le flacon j'ai fait haha c'est pas grave je préfère mourir » P.

Le critère prix semble un facteur limitant pour l'utilisation des produits d'aromathérapie et de phytothérapie chez l'ensemble des patients.

2.2.2.3 Thèmes communs aux étudiants et pharmaciens

Si l'on se centre maintenant sur les focus réalisés avec les étudiants et les pharmaciens, d'autres points ont été abordés. Le premier résulte d'une réflexion d'ordre pédagogique sur l'enseignement en aromathérapie et phytothérapie.

Pourquoi avoir des cours sur la phytothérapie et l'aromathérapie ?

Si, pour les étudiants, la nécessité de l'enseignement se justifie principalement par la demande des patients qui est croissante, elle est aussi portée par une volonté d'être formé pour réaliser un conseil éthique, efficace et non dangereux pour le patient :

- « être un peu plus performant pour pouvoir la conseiller [la phytothérapie] » E,
- « [le traitement du rhume] c'est du symptomatique, ça ne nuira pas, que ce soit de la phyto ou de l'homéo » E,
- « c'est simplement pas éthique d'échanger son allopathie contre de la phyto » E.

Côté pharmaciens, l'enseignement de ces disciplines se justifie car c'est leur cœur de métier :

- « la phyto et l'aromathérapie je pense que c'est quelque part la base de notre métier »
PCIEN,
- « faut pas qu'on oublie qu'à la base la grande majorité des médicaments sont extraits [de plantes, puis] après synthétisés [...] on est encore en recherche, que ça soit dans les forêts, dans les mers de nouvelles molécules issues de la nature » PCIEN.

Interrogations sur l'approche pédagogique de ces matières

Si la nécessité de cet enseignement n'est pas remise en question, les étudiants s'interrogent sur la manière de l'enseigner :

- « ça serait plus pertinent dans l'autre sens. En faisant Machin vient, il a les jambes lourdes, qu'est-ce que tu lui donnes plutôt que la vigne rouge ? Apprendre toutes les indications. » E,
- « oui mais [les cours de phytothérapie] c'était de l'énumération » E.

Des répétitions pour mieux apprendre

Les étudiants se plaignent d'un enseignement tardif sous forme de liste dans une pratique de par cœur, quand ils sont en demande de répétitions pour pouvoir comprendre et maîtriser :

- « pourquoi on le voit pas avant et qu'on le voit pas un peu tous les ans ? » E,
- « [l'UE phytothérapie] intervient hyper tard et typiquement, les internats, ils le voient jamais » E,
- « ce qui fait qu'on apprend, c'est aussi qu'on nous le répète et qu'on le revoit » E.

Cette notion de besoin de répétition est partagée par les pharmaciens :

- « [les rappels] ça fait jamais de mal et ça permet de mieux mémoriser les choses et de s'en rappeler définitivement » PCIEN.

Pour autant, il existe une ambivalence sur l'aspect descendant des cours, énumératifs, mais plus confortables :

- « l'étudiant, tu remarqueras, il aime pas quand tu fais ça [des cours interactifs], parce que t'es plus passif. Les gens, ils aiment bien venir se poser. » E.

Intégration de la phytothérapie et de l'aromathérapie aux autres unités d'enseignement

Les étudiants pointent donc un problème dans la présentation des informations, mais aussi en termes d'intégration aux autres enseignements :

- « pour moi, la façon la plus pertinente, ça serait déjà d'enlever la phytothérapie en tant que phytothérapie, en tant que matière, et l'intégrer au sein des autres matières que l'on a » E,
- « [la phytothérapie et l'aromathérapie] ça peut être intégré comme on voit, pathologie par pathologie » E.

La pertinence du contenu actuel des unités d'enseignement de phytothérapie et aromathérapie

En parallèle, les étudiants s'interrogent également sur la pertinence des notions étudiées :

- « [les recos] c'est de la culture gé [...] si y'en a un de nous qui utilise un jour ses capacités en reco qu'on a appris à la fac »_E.

Une absence d'adéquation ressort ainsi entre la formation universitaire et les besoins de connaissances que demande la pratique :

- « de toute façon on dirait que toutes nos études c'est de la culture gé »_E,
- « [les labos] savent exactement faire ce que l'on ne sait pas faire à la fac. C'est qu'au moins ils font du pratico-pratique »_E.

Cela met en relief une incompréhension des étudiants face à la volonté de la faculté de maintenir une formation théorique et généraliste permettant de prendre de la hauteur et d'acquérir une culture générale pharmaceutique.

Une vision différente pour les pharmaciens

Le point de vue des étudiants est opposé à celui des pharmaciens seniors, qui vantent les mérites d'une formation avec un solide socle de savoirs académiques :

- « il faut revenir aux bases chimiques »_{PCIEN},
- « il faut refaire des classifications d'indications et de contre-indications »_{PCIEN},
- « les connaissances de base [...] sont assez fondamentales. Avoir une idée quand même de la classification [classification botanique] »_{PCIEN}.

Pour autant, si les pharmaciens voient les bénéfices d'une formation théorique, ils insistent également sur l'intérêt d'une formation plus pratique avec un versant ludique :

- « une fois qu'on a la base il faut vraiment des choses très concrètes »_{PCIEN},
- « une carte de géographie pour savoir d'où elles viennent [les plantes] ça c'est le plutôt le côté ludique »_{PCIEN},
- « Et derrière, je dirais un contact avec des professionnels qui utilisent très régulièrement les huiles justement pour cet aspect anecdotes et relation avec le patient »_{PCIEN}.

Phytothérapie et aromathérapie, des outils de crédibilisation

Les pharmaciens montrent une prise de conscience de l'importance de l'image du pharmacien auprès des patients. La phytothérapie et l'aromathérapie deviennent ainsi des thématiques cruciales pour démontrer la crédibilité du pharmacien :

- « [la phytothérapie] je pense qu'il faut vraiment qu'on insiste sur nos compétences »
PCIEN,
- « [les anecdotes] c'est des choses qui les marquent, qui permettent de créer une relation » PCIEN,
- « [les anecdotes] ça montre aussi qu'on connaît le sujet et qu'on sait de quoi on parle »
PCIEN.

Attachement au formateur

Les étudiants et pharmaciens semblent attachés au formateur et notamment à ses qualités de pédagogue :

- « qu'on ait des cours où ça partage, où on arrête d'avoir un prof qui nous lisait son livre » E,
- « faut qu'il [un pharmacien d'officine qui donnerait des cours de phytothérapie au sein d'une UE] ait les compétences » E,
- « la formation idéale je la verrai assez comme ça [...] avec des vrais profs de chimie, des vrais profs de botanique » PCIEN,
- « c'était sympa ces cours [...] c'était une grande dame absolument passionnante »
PCIEN.

Il apparaît que les enseignants sont parfois trop spécialisés dans leur domaine respectif :

- « tu vois qu'ils arrivent pas [qu'un enseignant présente une famille de médicaments et les éléments de chimie thérapeutiques associés]. Ils sont trop spécialisés [...] ça fait 30 ans qu'il est sur une partie de la chaîne de telle classe d'immunoglobulines. » E.

Difficultés pour trouver des sources fiables

Une autre problématique à laquelle se heurtent les étudiants est la difficulté de trouver des sources fiables :

- « ce qui m'a vachement gêné dans les cours qu'on a fait c'est qu'ils [les enseignants] n'ont jamais cité une étude »^E,
- « j'ai l'impression que dans tout ce domaine-là, phyto, aroma, homéo, on nous prend un peu juste pour des pigeons on nous dit alors ça pouvez donner ça ça ça et ça. Ça va être super, votre patient va être content et jamais avoir un œil critique »^E.

Certains étudiants ont donc une vision plus sceptique de ces thérapeutiques et s'interrogent sur leur efficacité du fait de l'absence de référence à des études répondant à leur souhait d'approche scientifique de la discipline. Malgré tout, il n'y a pas de questionnement éthique sur la responsabilité du pharmacien lorsqu'il délivre des thérapeutiques sans preuve d'efficacité.

La confiance accordée aux formations des laboratoires

A l'inverse des étudiants en pharmacie, les pharmaciens interrogés ont peu fait mention de la littérature scientifique (mentionnée une seule fois dans le débat) alors qu'ils manifestent une confiance marquée envers les formations de la faculté et les formations des laboratoires, dont une en particulier qui leur semble de qualité grâce à la compétence du formateur :

- « [le formateur] y donne énormément d'anecdotes et de petites choses un peu rigolotes »^{PCIEN},
- « ce qui est intéressant avec lui c'est que c'est quelqu'un de passionné »^{PCIEN}.

Ainsi si les patients avaient une approche quantitative des sources sur Internet (en comparant plusieurs sources), les étudiants et pharmaciens semblent privilégier une approche qualitative (en ne consultant qu'une seule source dans laquelle ils ont confiance).

Une vision de la phytothérapie et de l'aromathérapie centrée sur le produit

Finalement, étudiants et titulaires restent focalisés sur une vision produit, c'est-à-dire sans intégration de la phytothérapie et de l'aromathérapie dans la prise en charge globale du patient. Cette opposition tranchée entre médecine naturelle et allopathique était aussi présente

chez les patients, mais chez les pharmaciens, elle présente la particularité de les condamner à une posture de commerçant.

La phytothérapie ou les huiles essentielles, sont importantes car il y a une demande :

- « [aromathérapie et phytothérapie] c'est la tendance en ce moment » E,
- « [Quel est votre intérêt pour la phyto et l'aroma ?] Pouvoir répondre à leur demande » E,
- « [Qu'est-ce qui pousse le patient vers la phyto ou l'aroma ?] les affaires comme le médiateur et compagnie poussent les gens dans cette direction-là. Après c'est aussi une question de société » PCIEN.

Les pharmaciens et étudiants sont donc en demande de connaissances théoriques et pratiques, mais la problématique du besoin du patient (à quels besoins non assouvis par leur prise en charge médicale «traditionnelle» répondent ces thérapeutiques?) et de ce qui se cache derrière n'est pas ou peu abordée ou parfois de manière indirecte par les pharmaciens, qui ont plus de recul que les étudiants, par exemple, dans le cadre des soins palliatifs :

- « si pour adoucir ses derniers moments elle veut arrêter sa morphine et prendre des huiles essentielles c'est son choix » PCIEN.

Il n'y a donc qu'un questionnement relatif sur le comportement du patient, avec une difficulté pour assumer ce rôle de professionnel de santé à part entière.

3 Analyse quantitative

3.1 Matériels et méthode : questionnaires

Les focus groups ont permis une première analyse, qualitative, du sujet. Pour la compléter, une analyse quantitative était nécessaire. Pour cette dernière, des questionnaires ont été rédigés pour recueillir l'avis du plus grand nombre. Deux thèmes distincts y sont traités :

- un premier sur l'intérêt des patients pour la phytothérapie et l'aromathérapie et la place du pharmacien par rapport à ces produits avec une première question : est-il nécessaire que les pharmaciens et étudiants se forment en phytothérapie et aromathérapie ?

- un second pour la mise en relation des attentes des patients avec celles des étudiants et des pharmaciens avec une interrogation : sur quels thèmes les former et comment ?

Deux questionnaires ont donc été conçus pour cibler deux catégories de personnes :

- les patients, et plus généralement, toute personne sans lien avec la pharmacie
- les pharmaciens et étudiants en pharmacie.

Les questionnaires ont été séparés selon leur cible dans la prolongation des résultats des focus groups pour détailler les problématiques soulevées, propres à chaque sous-groupe.

Les questionnaires ont été rédigés sous forme de questions fermées. Quelques questions ouvertes de type « autre, précisez » nécessitant une réponse courte ont été introduites afin de laisser le dialogue ouvert. Elles ne pourront pas être traitées d'un point de vue statistique mais seront rapidement analysées afin de voir si un thème, ou quelques idées fortes semblent en ressortir.

Pour chaque questionnaire, les questions ont été séparées en trois parties :

- une partie « à propos de vous » pour obtenir des données sociodémographiques sur chaque répondant
- une partie « à propos de l'aromathérapie et de la phytothérapie » où une dizaine de questions ont été rédigées en miroir dans les deux questionnaires afin d'obtenir des informations sur différents sujets comme les habitudes de consommation des produits de MC, leur image dans l'esprit collectif..
- une dernière partie, propre à chaque cible. Pour les étudiants et pharmaciens, nous retrouvons un paragraphe « à propos de votre formation en aromathérapie et phytothérapie » pour discuter notamment des connaissances qu'ils aimeraient avoir et comment ils souhaiteraient qu'elles soient enseignées. Côté population générale, la dernière partie « à propos du pharmacien et des autres professionnels de santé », permet de discuter notamment des attentes qu'ils ont des pharmaciens sur le sujet.

La rédaction des questionnaires a été faite sous deux formats : un format papier tout d'abord (annexe 7), mais aussi un format numérique, grâce à l'outil Google Form© (annexe 8) pour en faciliter la diffusion. Pour ce dernier, un formulaire de consentement (annexe 9) a été intégré

en début de questionnaire. Une fois rédigés, les questionnaires ont été relus et validés par notre directeur de thèse. Ils ont ensuite été testés par des membres de notre entourage.

L'objectif initial étant d'obtenir 400 réponses, 200 pour chacun des questionnaires, nous les avons d'abord testés sur 5% de cet effectif. Ainsi 10 étudiants en pharmacie et pharmaciens ont testé le questionnaire qui leur correspond, pendant que 10 personnes de notre entourage issues de différents profils socioprofessionnels et de différentes générations ont testé le questionnaire destiné à la population générale.

Ce test préliminaire a permis la validation finale des questionnaires en s'assurant de leur bonne compréhension. La diffusion a été programmée sur un mois du 21 novembre au 30 décembre 2018, et s'est déroulée par deux canaux principaux :

- Internet, par l'utilisation de mailing-lists et des réseaux sociaux
- physiquement, avec la distribution de questionnaires papiers.

La diffusion du questionnaire à l'attention des patients s'est faite tout d'abord sur les réseaux sociaux Facebook © et Instagram © ce qui a permis une diffusion large et rapide. Bien que pouvant toucher tout type de personnes, nous pensions atteindre essentiellement une population entre 20 et 40 ans.

Pour ne pas avoir une surreprésentation des populations plus jeunes, nous avons également distribué 200 questionnaires dans dix salons de coiffure sur Grenoble, Meylan, Montbonnot, Saint-Nazaire-les-Eymes, Bernin et Crolles. Il s'agissait de salons de différentes typologies : certains appartenaient à des enseignes, d'autres étaient aussi barbiers. De façon générale, il s'agissait de structures de taille moyenne, à proximité d'axes de communications avec une clientèle fidèle.

Nous avons choisi des salons de coiffure car leur clientèle est hétéroclite, et nous avons pensé qu'ils nous permettraient de toucher plus facilement des populations un peu plus âgées (qui n'utilisent pas nécessairement les réseaux sociaux). C'est également un lieu propice à la détente où les personnes ont généralement le temps.

Chaque salon qui a accepté de participer s'est vu remettre, après un rapide briefing, une quinzaine de questionnaires ainsi qu'une enveloppe afin de récolter les questionnaires complétés. La durée d'exposition de la clientèle aux questionnaires a été de 10 jours afin de limiter les perturbations auprès des équipes des différents salons.

Concernant le questionnaire à l'attention des étudiants en pharmacie et pharmaciens, il a été, lui aussi, diffusé par les réseaux sociaux (les mêmes que ceux cités précédemment). Ceci a permis de toucher les étudiants, notamment de la faculté de Grenoble via les groupes des différentes promotions mais aussi des pharmaciens des différentes régions de France grâce à des groupes d'échanges. Les 24 facultés de pharmacie de France ont été mobilisées à travers les associations étudiantes de chaque faculté dans le souci d'atteindre l'ensemble des étudiants des différentes promotions. Concernant les pharmaciens, ils ont également été sollicités par mail. Le questionnaire a ainsi été diffusé par l'intermédiaire d'un mailing regroupant les différentes associations régionales (URPS).

3.2 Résultats

Les réponses aux différents questionnaires ont été exportées sous Excel© et traitées grâce au logiciel R©. Un script a été rédigé pour chaque questionnaire dans le but de traiter l'ensemble des résultats (annexe 10).

3.2.1 Critères d'exclusion

Les bases de données des deux questionnaires ont d'abord été nettoyées selon les critères d'exclusion établis. Un questionnaire est exclu si :

- une réponse obligatoire est non renseignée (annexe 11).

et, pour le questionnaire à l'attention des pharmaciens, si :

- un pharmacien indique être non thésé et travaille depuis plus de 10 ans
- le répondant n'est pas pharmacien.

Ces critères ont été choisis pour ne conserver que les réponses sérieuses. L'éventualité d'être pharmacien non thésé et travaillant depuis plus de 10 ans a été écartée pour simplifier le traitement des réponses bien que la situation soit possible pour d'anciennes générations de pharmaciens.

Ainsi, concernant les questionnaires à l'attention des pharmaciens et des étudiants, sur les 917 questionnaires collectées, 29 d'entre eux ont été supprimés. L'analyse a donc porté sur 888 questionnaires. Concernant maintenant les questionnaires patients, 23 réponses ont été supprimées sur les 54 réponses papier collectées et 18 réponses sur les 566 réponses en ligne. Au final, 579 réponses ont été conservées.

3.2.2 Codage des réponses

Des modifications ont été apportées en cas d'incohérence des réponses (annexe 12). Elles sont liées à des erreurs d'interprétation des questions ou une mauvaise lecture des consignes transmises.

Pour toutes les questions demandant de hiérarchiser les items, les items non hiérarchisés sont codés comme des non réponses (NR).

Concernant le questionnaire destiné aux étudiants et aux pharmaciens, une distinction est à faire quant au décompte des non-réponses. En effet, pour les items où une hiérarchisation était nécessaire, les non réponses représentent le nombre de personnes ayant hiérarchisé au moins un item et qui n'ont pas attribué de numéros pour l'item en question.

En revanche, pour toutes les autres questions, les non réponses correspondent au nombre de personnes concernées par la question (d'après les données sociodémographiques renseignées) et qui n'ont coché aucun item.

3.2.3 Données sociodémographiques

3.2.3.1 *Pharmaciens et étudiants*

La première partie de ces questionnaires a permis de caractériser les répondants.

Notons en premier lieu que la population de pharmaciens et étudiants que nous avons atteinte grâce à nos médias de diffusion est majoritairement féminine, à 77% comme le présente la figure 6. Cette prévalence féminine se retrouve également dans les chiffres de la profession puisqu'au 1^{er} janvier 2018, 67% des pharmaciens sont des femmes (18)]. Elle est également jeune (figure 7). En effet, 60 % des répondants appartiennent à la catégorie des 15-24 ans, et 21 % ont entre 25 et 34 ans.

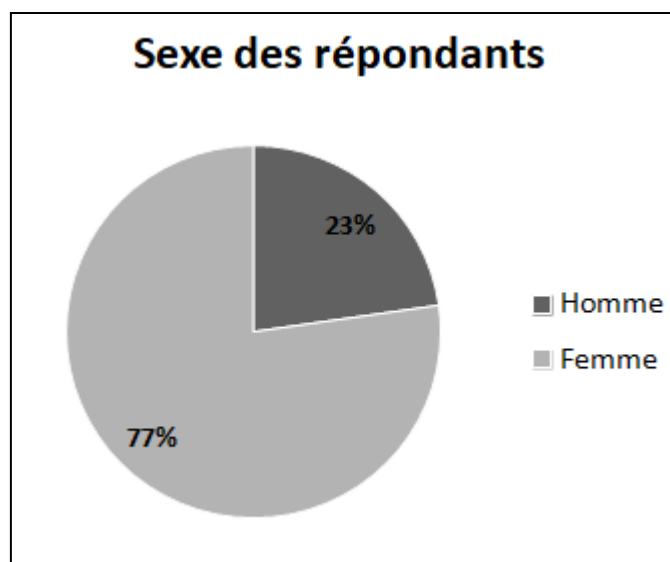


Figure 6 - Questionnaire pharmacien : sexe des répondants

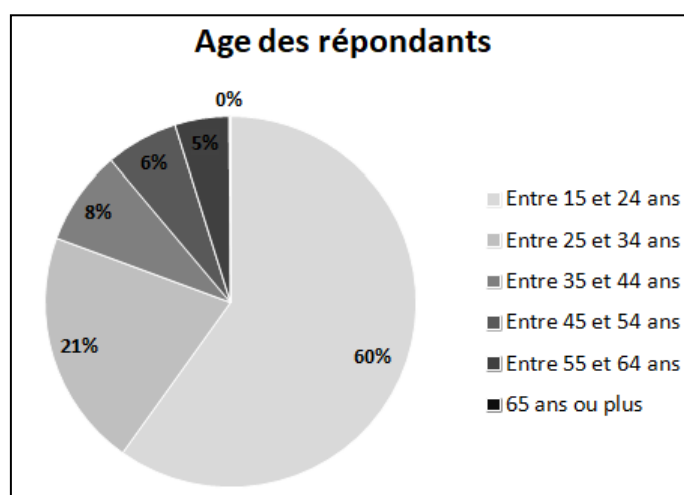


Figure 7 - Questionnaire pharmacien : âge des répondants

Cette répartition de la classe d'âge est explicable par la forte proportion d'étudiants parmi les répondants, présentée dans la figure 8 : les étudiants de la seconde année à la sixième année de pharmacie représentent près de 62% des effectifs.

Si l'on différencie tous les niveaux d'étude, la majorité des répondants sont des pharmaciens thésés. Ils représentent environ un tiers des questionnaires recueillis.

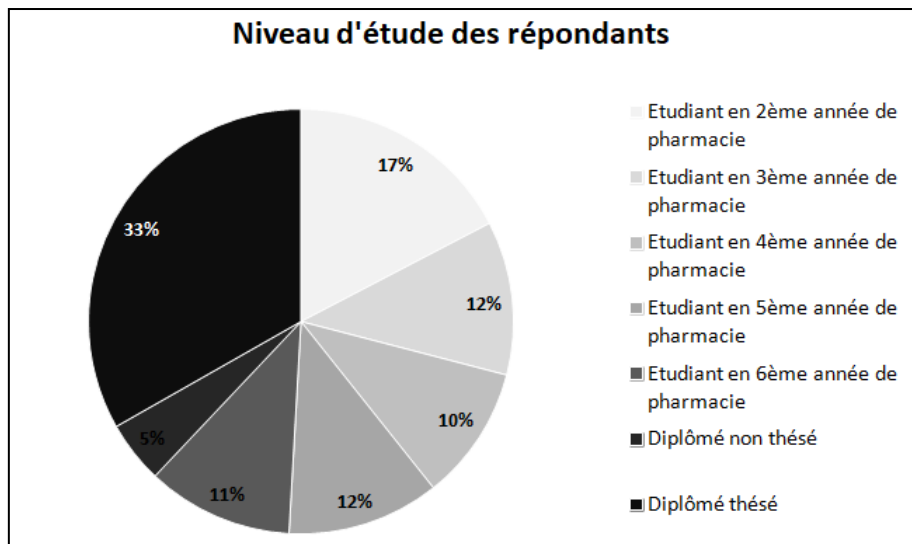


Figure 8 - Questionnaire pharmacien : niveau d'étude des répondants

Lorsque nous nous intéressons aux filières représentées, nous voyons sans surprise que la moitié des personnes ayant répondu sont issues de la filière officine (figure 9). Quant aux étudiants non filiarisés, ils représentent un tiers des répondants avec 289 réponses. Ils correspondent aux 270 étudiants en 2ème et 3ème année de pharmacie ainsi qu'à une partie des étudiants de 4ème année. En effet, les 4èmes années se spécialisent officiellement lors de leur 2ème semestre.

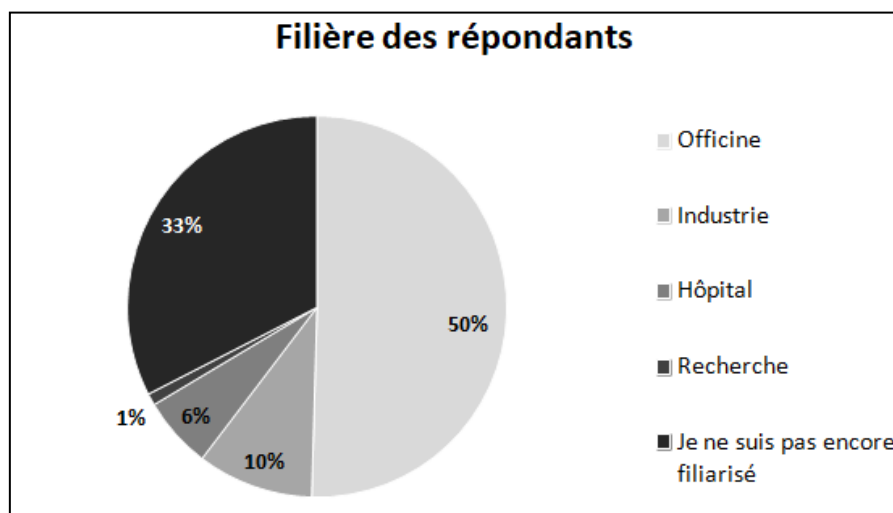


Figure 9 - Questionnaire pharmacien : filière des répondants

En se focalisant sur les diplômés thésés, soit 295 répondants, il apparaît qu'une majorité d'entre eux exerce en tant que titulaire (59%) et 37 % en tant que pharmacien adjoint (figure 10). Parmi les 283 pharmaciens titulaires et adjoints, 70% exercent depuis au moins 5 ans (figure 11).

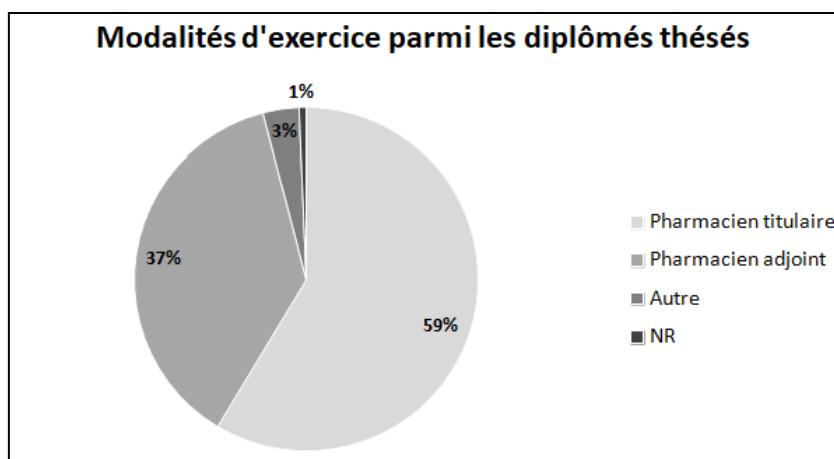


Figure 10 - Questionnaire pharmacien : modalités d'exercice parmi les diplômés thésés

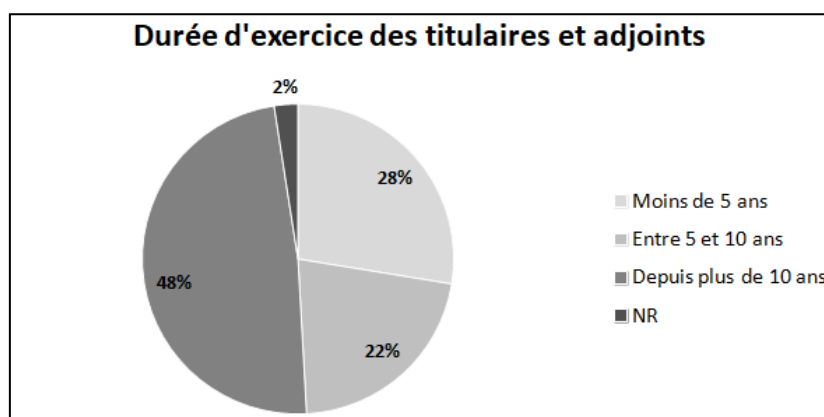


Figure 11 - Questionnaire pharmacien : durée d'exercice des titulaires et adjoints

Concernant les facultés de pharmacie dont sont issus les participants, le principal foyer de réponse est Grenoble, avec 166 réponses soit 19% des répondants (figure 12). Par la suite, même si les 24 facultés françaises sont représentées, 4 facultés se démarquent : celles de Clermont-Ferrand avec 97 réponses (11%), Nantes (84 réponses soit 9%), Montpellier (77 réponses soit 9%) et Marseille (78 soit 9% des réponses). Ces 5 foyers représentent à eux seuls 502 réponses et près de 57% de l'échantillon. On note 9 réponses « autres » (annexe 13) correspondant pour l'essentiel à des précisions sur des changements de faculté. Au final, seules deux réponses « autres » ont été conservées qui concernent deux répondants qui n'ont pas fait leurs études en France mais en Italie pour l'un et en Belgique pour l'autre.

Faculté d'étude principale des répondants

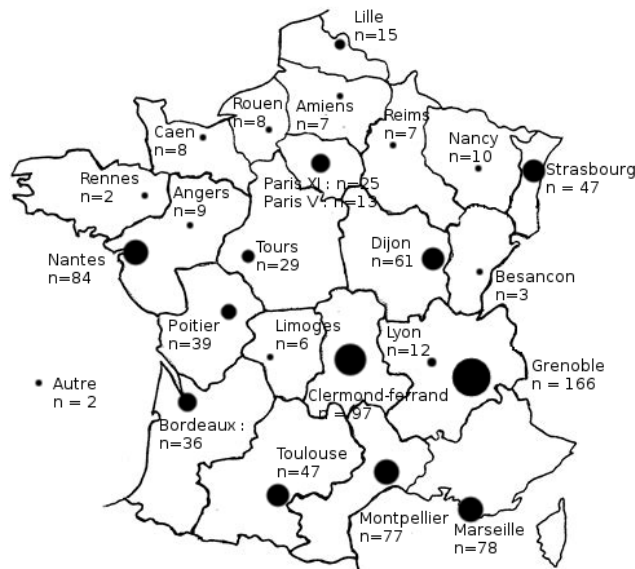


Figure 12 - Questionnaire pharmacien : faculté d'étude principale des répondants

Enfin, on remarque que sur les 888 répondants, les personnes titulaires d'un diplôme universitaire (DU) de phytothérapie et/ou d'aromathérapie sont très minoritaires : 30 personnes seulement soit 3% de l'échantillon (figure 13). Parmi les diplômés, thésés ou non, cette proposition n'atteint que 9%.

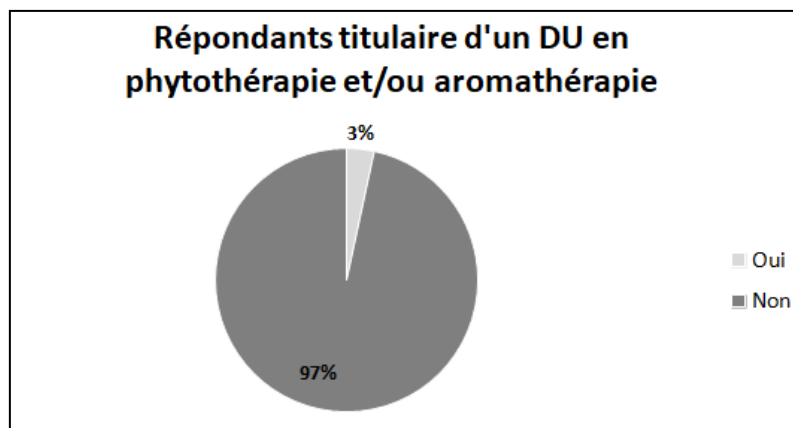


Figure 13 - Questionnaire pharmacien : répondants titulaire d'un DU

3.2.3.2 Patients

Si l'on s'intéresse maintenant à la population générale (les « patients »), on remarque là aussi une forte prédominance féminine : 74% des répondants sont des femmes comme l'indique la figure 14.

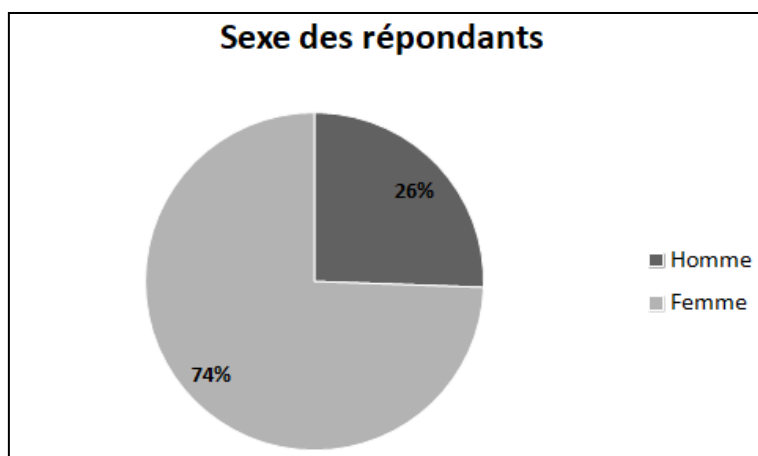


Figure 14 - Questionnaire patient : sexe des répondants

La population interrogée est majoritairement jeune (figure 15) : 50% des répondants ont moins de 35 ans même si toutes les tranches d'âges sont représentées.

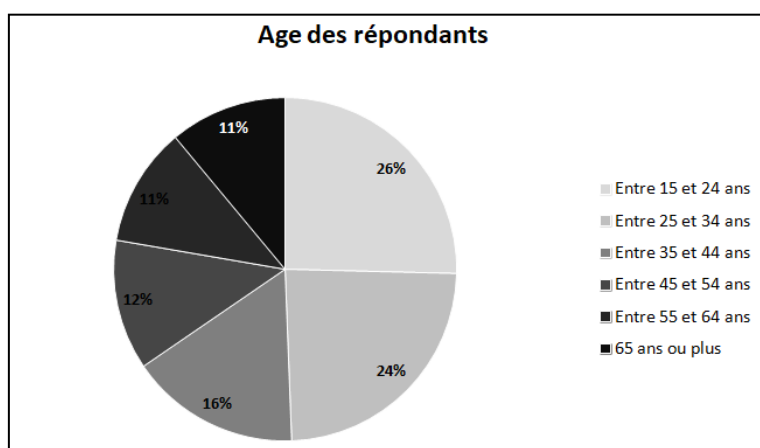


Figure 15 - Questionnaire patient : âge des répondants

Si l'on regarde les professions représentées, on remarque une certaine diversité comme présenté dans le tableau II.

Profession	n	%
Autre personne sans activité professionnelle	165	28%
Employé	139	24%
Cadre et profession intellectuelles supérieures	108	19%
Retraité	81	14%
Professions intermédiaires	57	10%
Artisan commerçant et chef d'entreprise	20	3%
Agriculteur exploitant	5	1%
Ouvrier	4	1%
TOTAL	579	100%

Tableau II - Questionnaire patient : profession des répondants

Le tableau III compare la catégorie socioprofessionnelle des participants à celle de la population française en 2018, donnée dans l'enquête Emploi de l'Insee[19]. On remarque que les ouvriers et les retraités sont largement sous-représentés dans notre échantillon. À l'inverse, les autres personnes sans activité professionnelle, les employés, les cadres et les professions intellectuelles supérieures y sont surreprésentés. Ceci est probablement lié à la méthode de diffusion de nos questionnaires faisant un large appel aux réseaux sociaux.

Profession	% des répondants au questionnaire	% de la population française
Autre personne sans activité professionnelle	28%	12,6%
Employé	24%	15,3%
Cadre et profession intellectuelles supérieures	19%	9,6%
Retraité	14%	32,5%
Professions intermédiaires	10%	13,8%
Artisan commerçant et chef d'entreprise	3%	3,4%
Agriculteur exploitant	1%	0,8%
Ouvrier	1%	11,8%
TOTAL	100%	100%

Tableau III - Comparaison des professions des répondants à celles de la population française en 2018

Parmi ces répondants, 65 personnes, soit 11% de l'échantillon, sont eux-mêmes des professionnels de santé. Près de la moitié d'entre eux est issue de professions paramédicales. On dénombre également quelques infirmiers et médecins comme présenté dans le tableau IV.

Profession	n	%
Profession paramédicale	29	45%
Infirmier	23	35%
Médecin	7	11%
Pharmacien	3	5%
Kinésithérapeute	2	3%
Sage-femme	1	2%
TOTAL	65	100%

Tableau IV - Questionnaire patient : nature des professionnels de santé

Parmi les patients, certains sont suivis pour une pathologie chronique. C'est le cas de 134 d'entre eux, ce qui représente environ 23% de notre échantillon. La nature de la pathologie chronique principale est présentée dans le tableau V.

Pathologie	n	%
Endocrinologie	28	21%
Trouble musculo-squelettique et rhumatologie	23	17%
Cardio-vasculaire	20	15%
Pneumologie	14	10%
Dermatologie	10	7%
Neurologie	9	7%
Douleur chronique	8	6%
Trouble psychiatrique	7	5%
Hépto-gastro-entérologie	6	4%
Affection oncologique en évolution	3	2%
Immunologie	3	2%
Hématologie	2	1%
Non réponse	1	1%
Maladie infectieuse	0	0%
TOTAL	134	100%

Tableau V - Questionnaire patient : nature de la pathologie chronique principale

Pour finir, il a été demandé aux participants quelle était leur « personne ressource » par ordre de préférence en cas de problème de santé (figure 16). Les patients ont donc majoritairement recours à leur médecin traitant en premier lieu et ne vont aux urgences qu'en dernier recours. Concernant l'entourage, celui-ci est sollicité tout au long du processus de soin. Pour finir, le rôle du pharmacien est important. S'il n'est pas sollicité en premier lieu, il est la deuxième ressource utilisée volontiers par les patients.

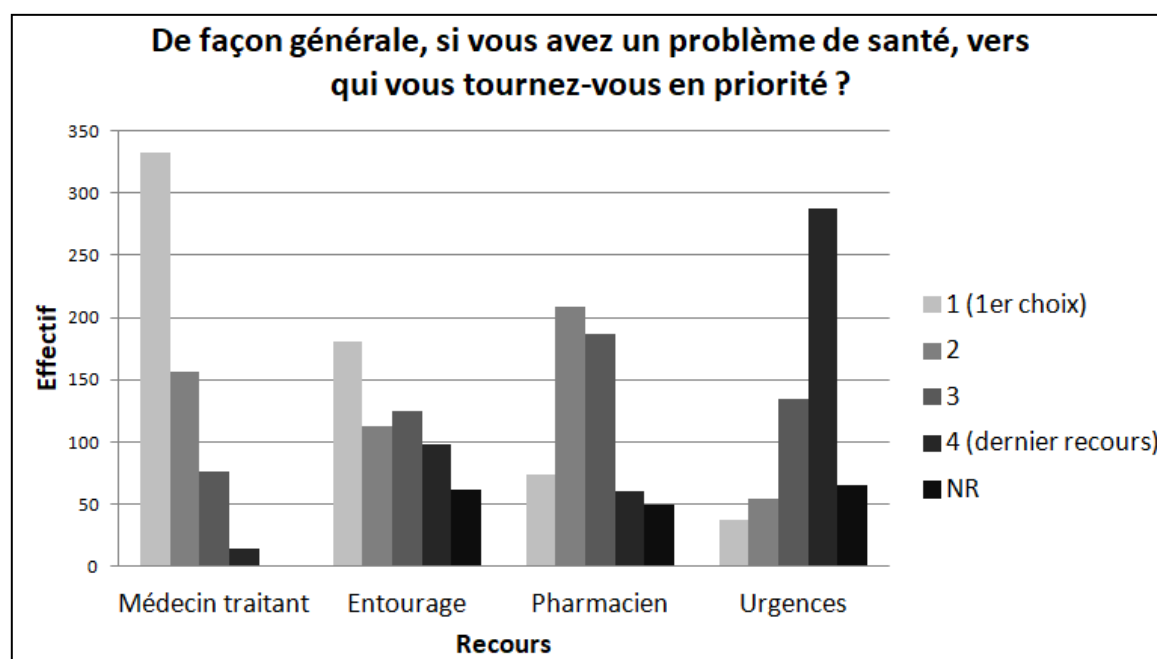


Figure 16 - Questionnaire patient : nature du recours utilisé par ordre de préférence en cas de problème de santé

On note que 74 personnes ont précisé qu'elles sollicitaient d'autres personnes (annexe 14). Il s'agit pour beaucoup de praticiens de médecines complémentaires qui sont cités comme :

- les ostéopathes, mentionnés 21 fois
- les acupuncteurs, cités 11 fois.

On retrouve également la notion de l'automédication et de l'autodiagnostic mentionnée à 17 reprises avec les termes « moi-même » ou le recours à « Internet » ou des « livres ».

3.2.4 Données communes aux deux questionnaires

3.2.4.1 Données relatives à l'aromathérapie

Dans un premier temps, pharmaciens, étudiants et patients sont interrogés sur l'aromathérapie.

La première question permet de mettre en évidence un certain consensus sur la perception de l'aromathérapie par les répondants (figures 17 et 18).

En effet, pharmaciens et patients sont d'accord pour dire qu'il s'agit d'un moyen naturel pour se soigner (près de 70% des répondants de chaque questionnaire) et d'une médecine alternative.

Cependant, si 47% des patients pensent également qu'il s'agit d'une médecine douce, seuls 24% des pharmaciens la considèrent comme telle.

Enfin, tous sont d'accord pour ne pas considérer l'aromathérapie comme un phénomène de mode.

On relève également un certain engouement pour l'aromathérapie chez les pharmaciens puisque 60% d'entre eux pensent qu'il s'agit d'une « discipline intéressante ». Ils sont également 61% à estimer qu'il s'agit là d'un espace où le pharmacien peut démontrer sa crédibilité en tant que professionnel de santé.

En revanche, l'aspect « pharmacien prescripteur », c'est-à-dire que le pharmacien puisse agir de son propre chef dans le cadre d'une demande spontanée d'un patient, ressort assez peu. Seuls 39% des pharmaciens ont approuvé la proposition. L'aromathérapie ne semble pas non plus leur apparaître comme « une niche pour se différencier des concurrents ».

L'aspect commercial lié à la vente des huiles essentielles est la proposition qui recueille le moins d'assentiment des pharmaciens qui ne sont que 22% à la soutenir.

On note que 2% des pharmaciens ont renseigné l’item « autre » (annexe 15). Côté patient, ils sont 3% à l’avoir renseigné (annexe 16). On y retrouve la notion que l’aromathérapie est utilisée en complément du traitement médical prescrit (citée 9 fois, patients et pharmaciens confondus).

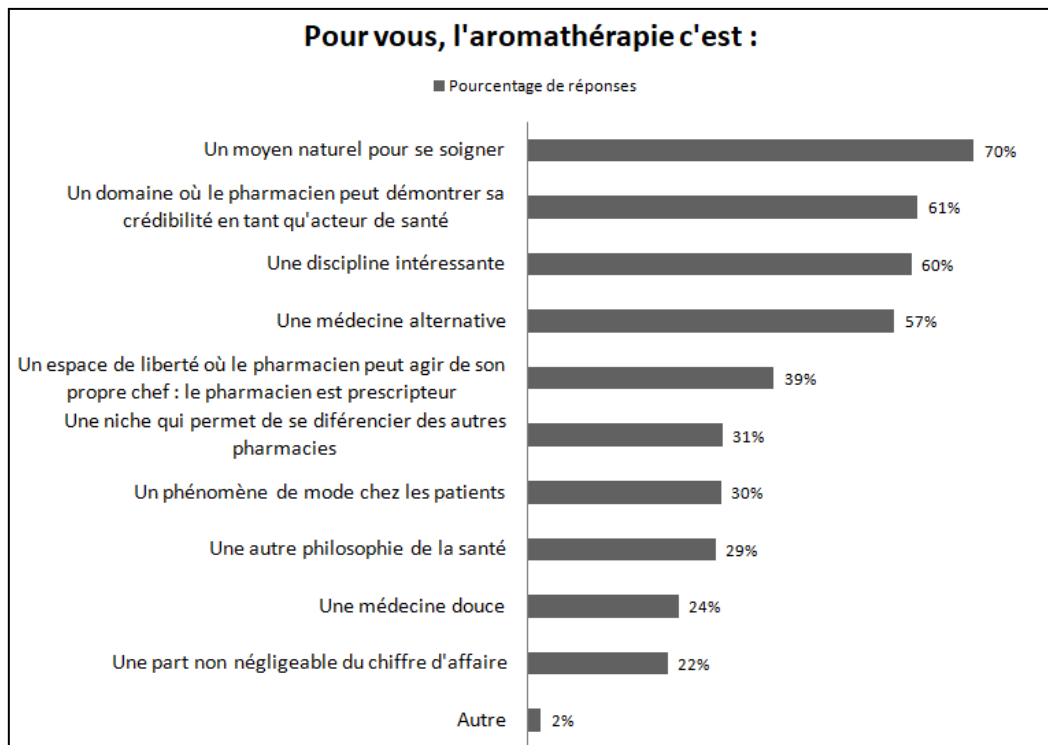


Figure 17 - Questionnaire pharmacien : vision de l'aromathérapie

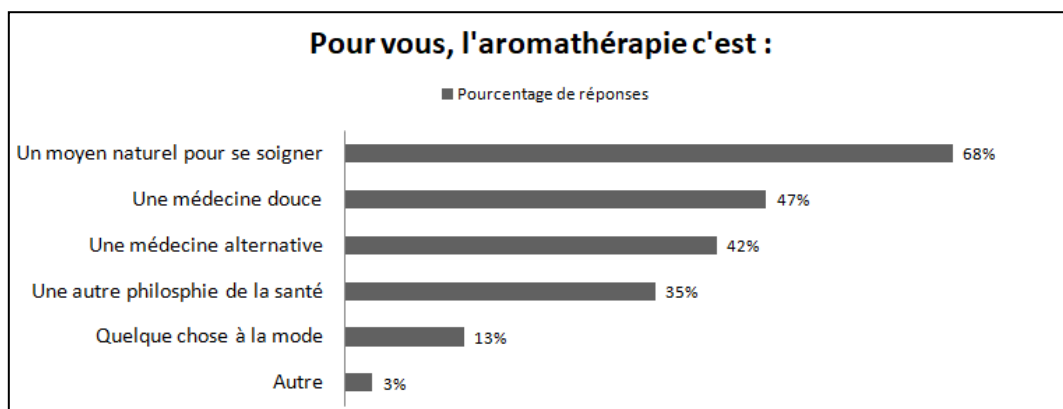


Figure 18 - Questionnaire patient : vision de l'aromathérapie

L’aromathérapie est également reconnue par les pharmaciens et les patients comme « un moyen de se soigner qui existe depuis très longtemps » (les huiles essentielles étant en effet utilisées depuis l’Égypte ancienne[20]), qui a démontré son efficacité et qui est aussi efficace que l’allopathie (figures 19 et 20).

Il est important de constater que seuls 3 à 4% des participants de chaque questionnaire pensent que l'aromathérapie est dénuée d'efficacité.

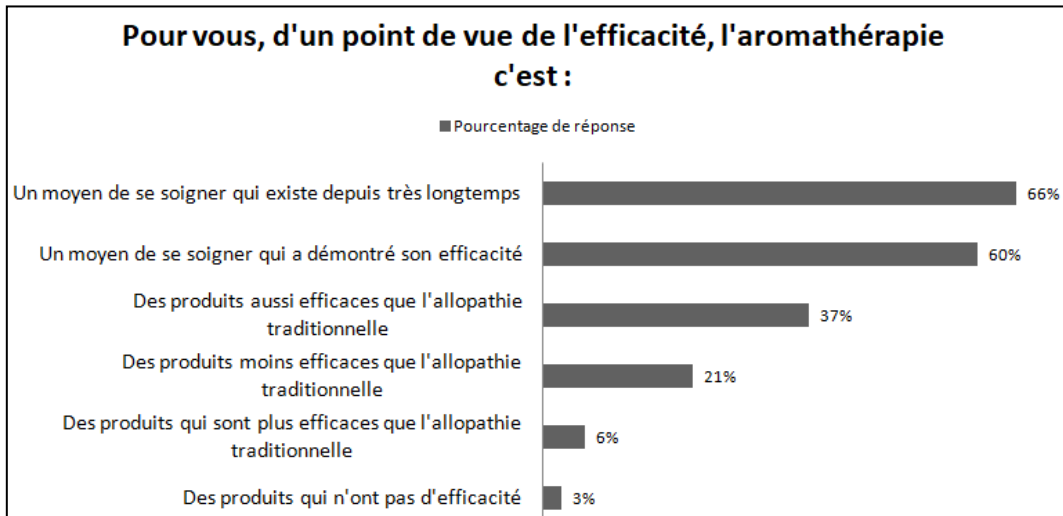


Figure 19 - Questionnaire pharmacien : efficacité de l'aromathérapie

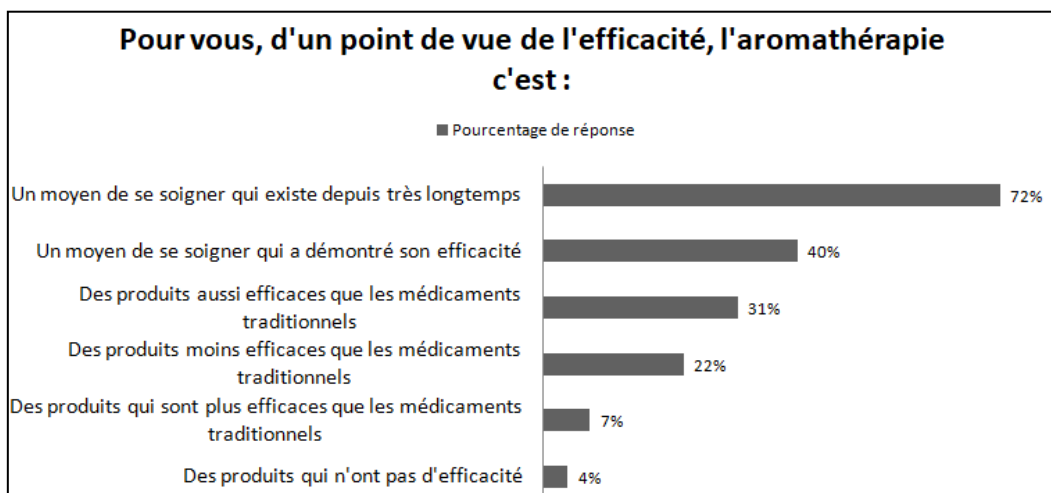


Figure 20 - Questionnaire patient : efficacité de l'aromathérapie

Interrogés sur la sécurité de l'aromathérapie, pharmaciens et patients ne sont pas unanimes (figures 21 et 22). En effet, une vaste majorité de pharmaciens (70%) considère qu'il s'agit de produits dangereux nécessitant des précautions d'emploi quand seulement 5 % d'entre eux estiment qu'il s'agit de produits sans danger.

Du côté des patients, les avis sont moins tranchés avec un taux de réponse presque identique pour chaque modalité. Une petite majorité d'entre eux, soit 41% des répondants, pense que l'aromathérapie est peu dangereuse.

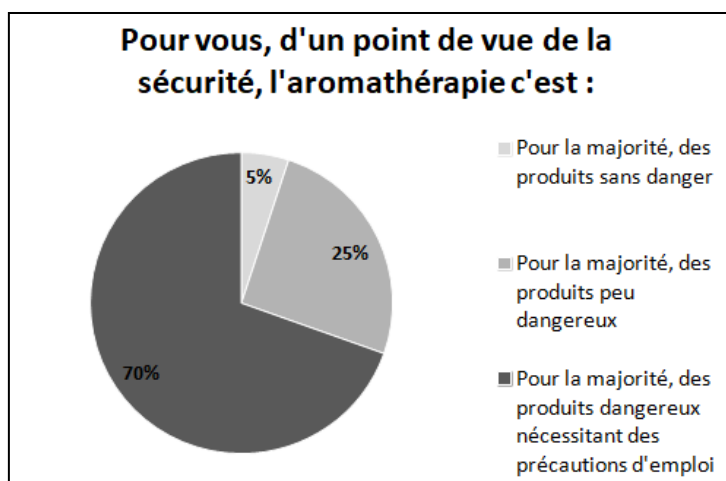


Figure 21 - Questionnaire pharmacien : sécurité de l'aromathérapie

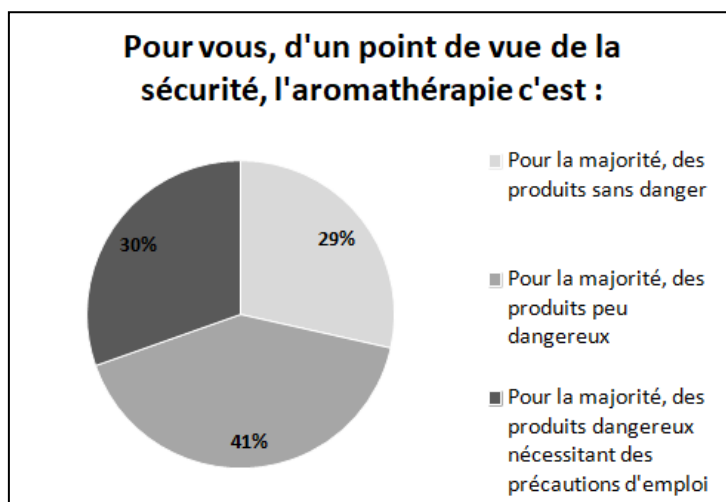


Figure 22 - Questionnaire patient : sécurité de l'aromathérapie

Si pharmaciens et patients ont des avis divergents sur la dangerosité potentielle des huiles essentielles, ils sont d'accord sur les finalités de leur utilisation (figures 23 et 24). Dans l'esprit collectif, elles sont utilisées :

- en traitement des maux du quotidien pour 88% des pharmaciens et 80% des patients,
- en prévention pour 74% des pharmaciens et 72% des patients
- mais aussi en association aux traitements allopathiques de certaines pathologies pour 74% des pharmaciens et 52% des patients.

Ce dernier point confirme que patients et pharmaciens considèrent l'aromathérapie comme une médecine complémentaire à l'allopathie, en cohérence avec les réponses à la première question relative aux huiles essentielles.

Comme indiqué plus haut, seuls 37% des pharmaciens et 31% des patients estiment que l'aromathérapie est aussi efficace que l'allopathie. Dans la logique de ce premier résultat, on constate que peu de pharmaciens et de patients (respectivement 20 et 17%) pensent qu'elle peut être utilisée en remplacement de l'allopathie ou pour traiter toutes les pathologies.

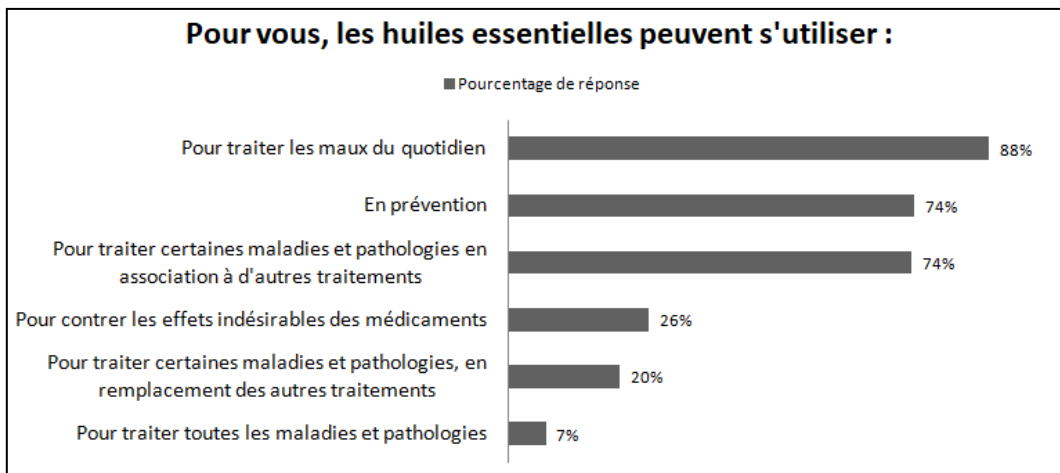


Figure 23 - Questionnaire pharmacien : utilisation de l'aromathérapie



Figure 24 - Questionnaire patient : utilisation de l'aromathérapie

3.2.4.2 Données relatives à la phytothérapie

Dans un deuxième temps, pharmaciens, étudiants et patients ont répondu aux mêmes questions à propos, cette fois, de la phytothérapie. La phytothérapie ressort avant tout comme un moyen naturel de se soigner pour plus de 75% des patients et des pharmaciens, (figures 25 et 26).

Pour près de 60% des pharmaciens, elle constitue un moyen de se crédibiliser en tant qu'acteur de santé. La phytothérapie est considérée comme une médecine alternative et surtout comme une discipline intéressante par plus de la moitié de ces répondants.

Les patients, quant à eux, définissent avant tout la phytothérapie comme une médecine douce (56% des répondants). Seulement 42% d'entre eux la considèrent comme une médecine alternative.

On remarque que 1% des pharmaciens (annexe 17) et 2% des patients (annexe 18) ont renseigné l'item « autre ». Les pharmaciens précisent ainsi que la phytothérapie est une médecine complémentaire (cité 3 fois). Les patients, eux, mentionnent que la phytothérapie est une médecine complémentaire (cité 2 fois) qui présente des limites (cité 2 fois).

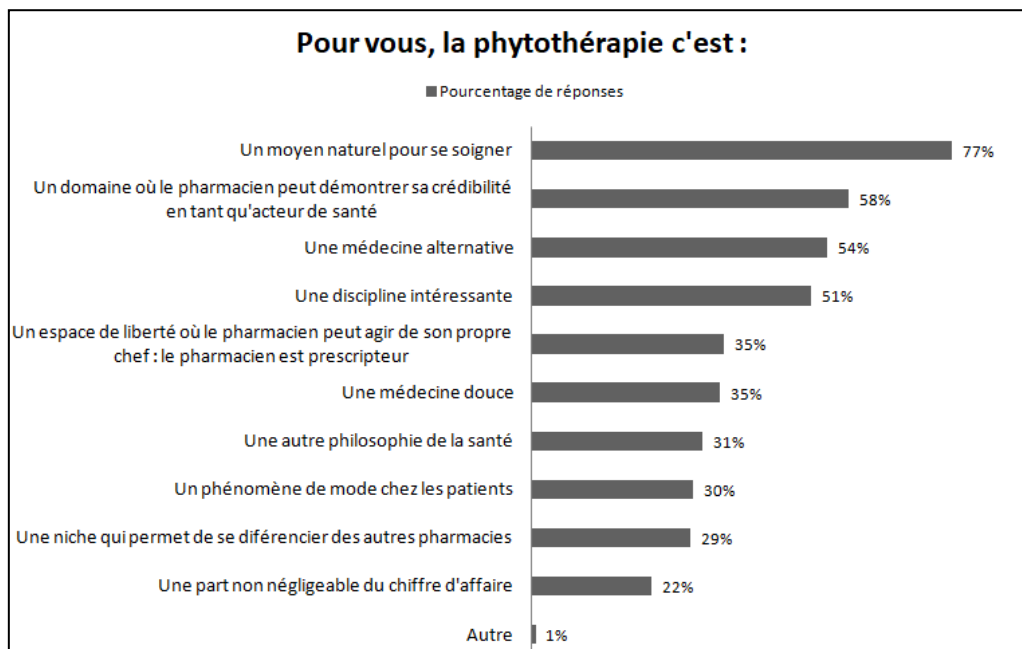


Figure 25 - Questionnaire pharmacien : vision de la phytothérapie

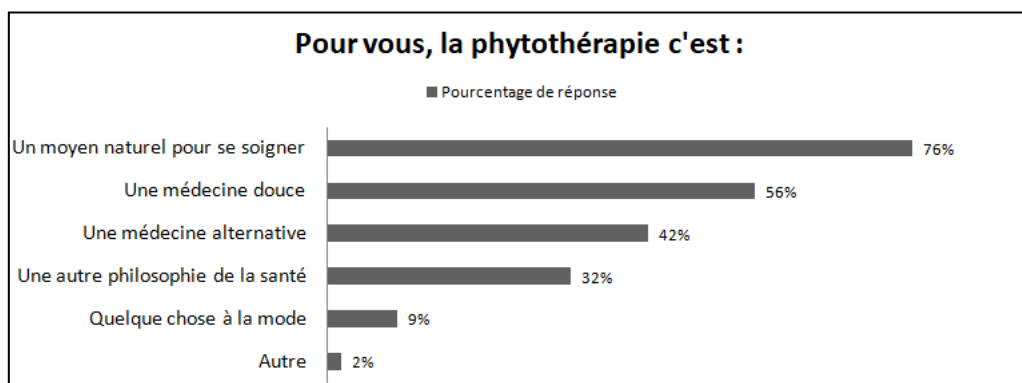


Figure 26 - Questionnaire patient : vision de la phytothérapie

Si l'on se focalise sur l'efficacité de la phytothérapie, près de 80% des patients et des pharmaciens sont d'accord pour dire qu'il s'agit d'une thérapeutique qui existe depuis très longtemps, (figures 27 et 28). Si 56% des pharmaciens pensent que les plantes ont démontré leur efficacité, les patients ont un avis moins tranché avec seulement 46% d'accord sur ce point.

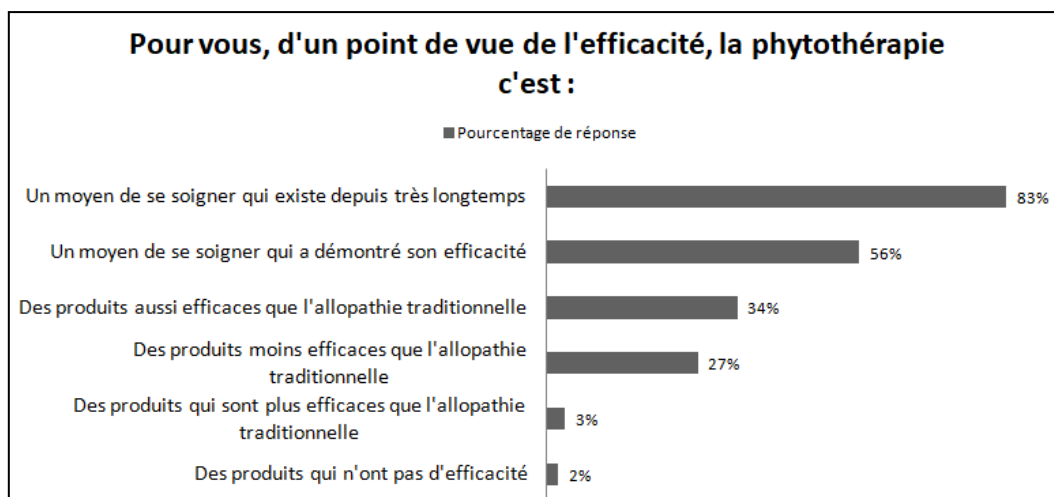


Figure 27 - Questionnaire pharmacien : efficacité de la phytothérapie

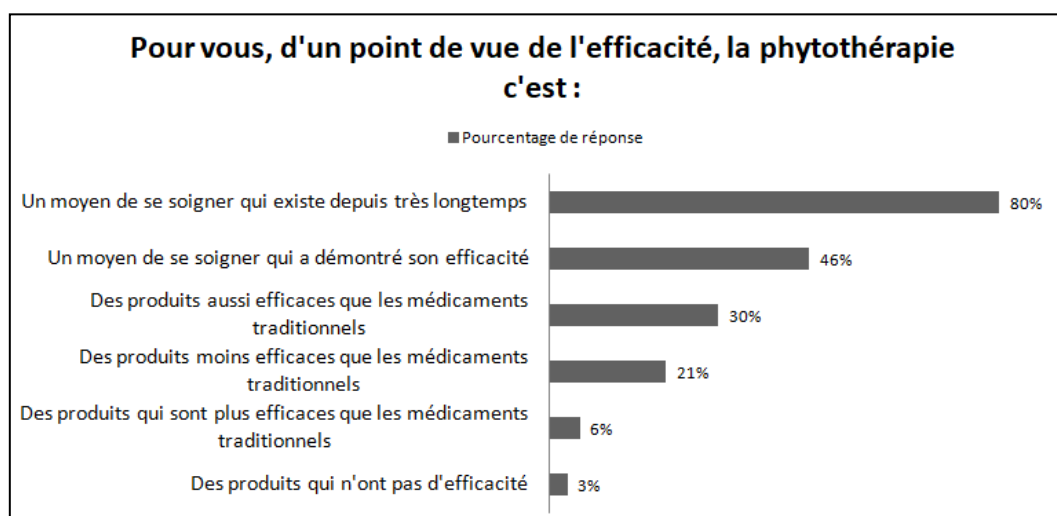


Figure 28 - Questionnaire patient : efficacité de la phytothérapie

Concernant la sécurité de la phytothérapie, près de 45% des patients et des pharmaciens pensent que les produits à base de plantes sont peu dangereux (figures 29 et 30). Toutefois, les pharmaciens estiment la phytothérapie plus à risque que les patients puisque les produits à base de plantes sont dangereux pour 43% d'entre eux contre 21% seulement chez les patients.

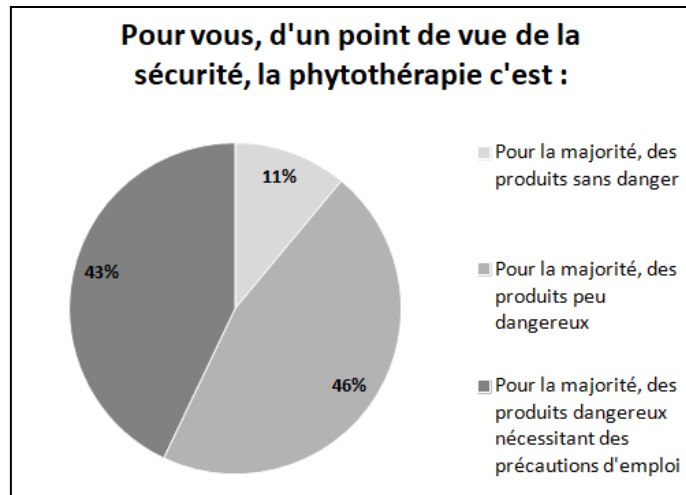


Figure 29 - Questionnaire pharmacien : sécurité de la phytothérapie

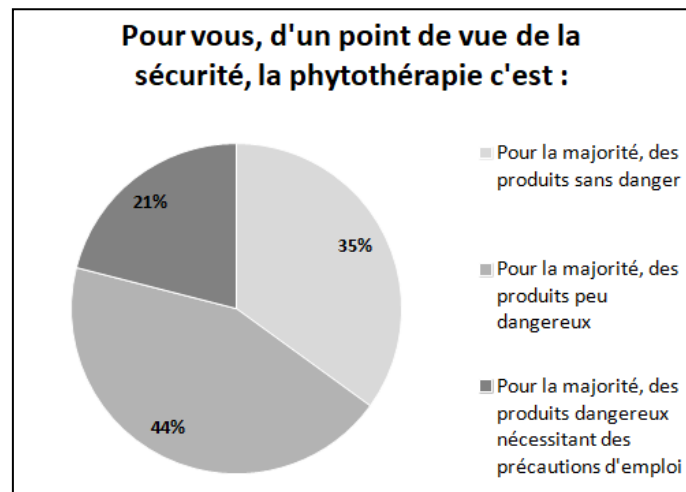


Figure 30 - Questionnaire patient : sécurité de la phytothérapie

Les pharmaciens semblent donc plus réservés que les patients concernant la sécurité des produits de phytothérapie et d'aromathérapie. Afin de vérifier les résultats obtenus, un test du Chi-2 d'indépendance a été réalisé. Les réponses concernant la phytothérapie et l'aromathérapie ont été groupées. Le seuil de signification α a été fixé à 0,05. Comme présenté dans le tableau VI, la p-value est inférieure au seuil α . Il existe donc une différence statistiquement significative entre nos deux variables.

Sécurité des produits de phytothérapie et d'aromathérapie	
p-value	2,96E-84

Tableau VI - p-value associée au test sur la sécurité des produits de MC

Dans un deuxième temps, les différences entre les effectifs théoriques (sous l'hypothèse H0) et observés ont été examinées pour déterminer les variables ayant le plus contribué à la statistique de Chi-2 (figure 31). On remarque que les différences sont plus marquées chez les patients concernant la variable « Pour la majorité des produits sans danger ».

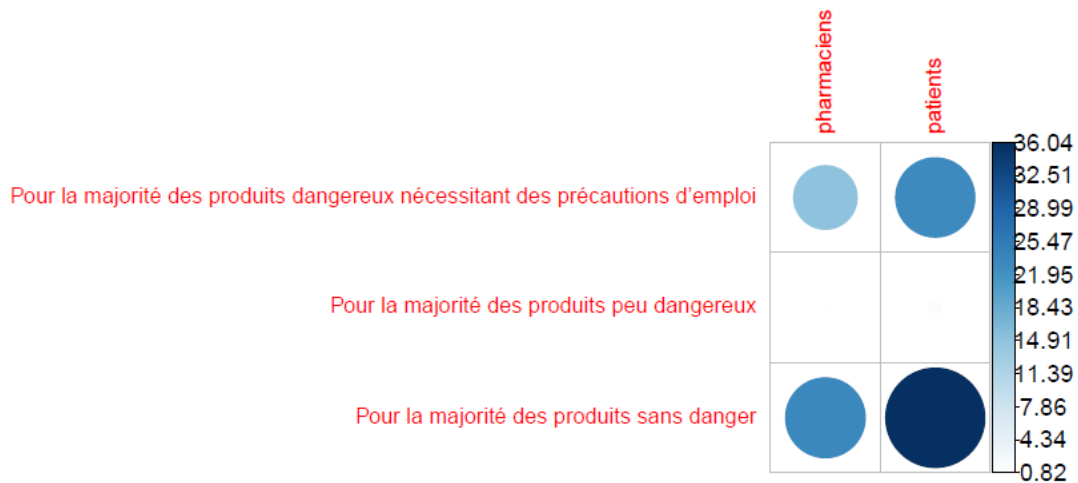


Figure 31 – contribution des niveaux de variable au Chi-2 relatif à la sécurité des produits de MC

Enfin, les répondants ont été interrogés sur le spectre d'utilisation de la phytothérapie, (figures 32 et 33). Pharmaciens et patients pensent que la phytothérapie peut être utilisée :

- pour traiter les maux du quotidien (91% des pharmaciens et 84% des patients),
- en prévention (84% des pharmaciens et 78% des patients),
- pour traiter certaines pathologies en association à d'autres traitements (70% des pharmaciens et 55% des patients).

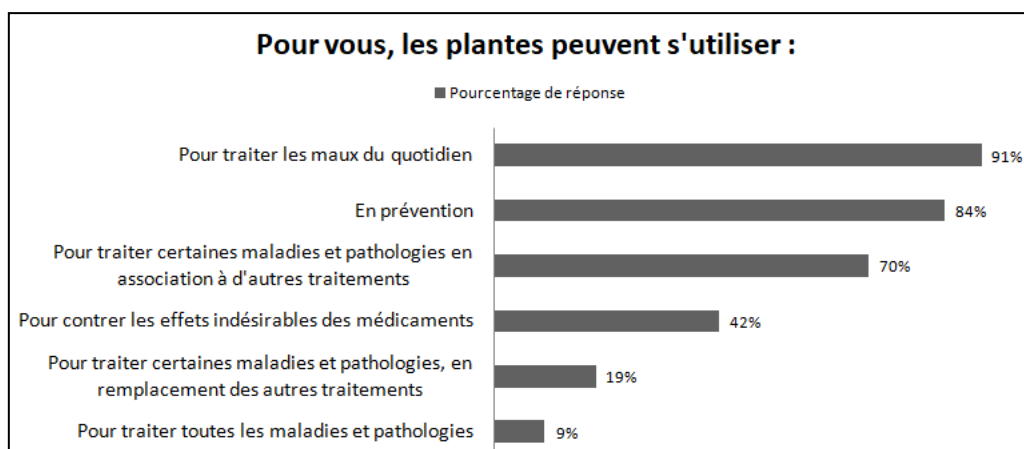


Figure 32 - Questionnaire pharmacien : utilisation de la phytothérapie

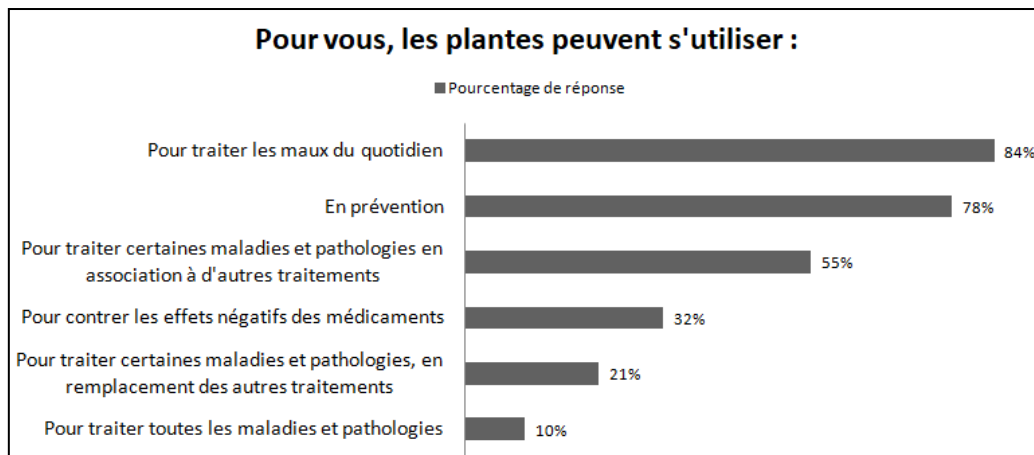


Figure 33 - Questionnaire patient : utilisation de la phytothérapie

3.2.4.3 *Données relatives à la consommation des produits de santé*

L'ensemble des répondants, patients, étudiants et pharmaciens, ont été interrogés quant à leurs habitudes de consommation de différents produits de santé : huiles essentielles, plantes mais et médicaments allopathiques.

Concernant les étudiants et pharmaciens, on remarque un recours quasi égal aux trois types de thérapeutique puisqu'ils consomment régulièrement (au moins une fois par mois) :

- des huiles essentielles pour 39% d'entre eux
- des produits à base de plantes pour 33% d'entre eux
- de l'allopathie pour 51% d'entre eux (figure 34).

Du côté des patients, on note qu'ils consomment régulièrement :

- des huiles essentielles pour 40% d'entre eux,
- des produits à base de plantes pour 43% d'entre eux
- de l'allopathie pour 48% d'entre eux (figure 35).

Les patients semblent consommer plus régulièrement que les pharmaciens des traitements quel qu'ils soient. Ceci peut être expliqué par une proportion plus importante de sujets âgés dans le groupe patient.

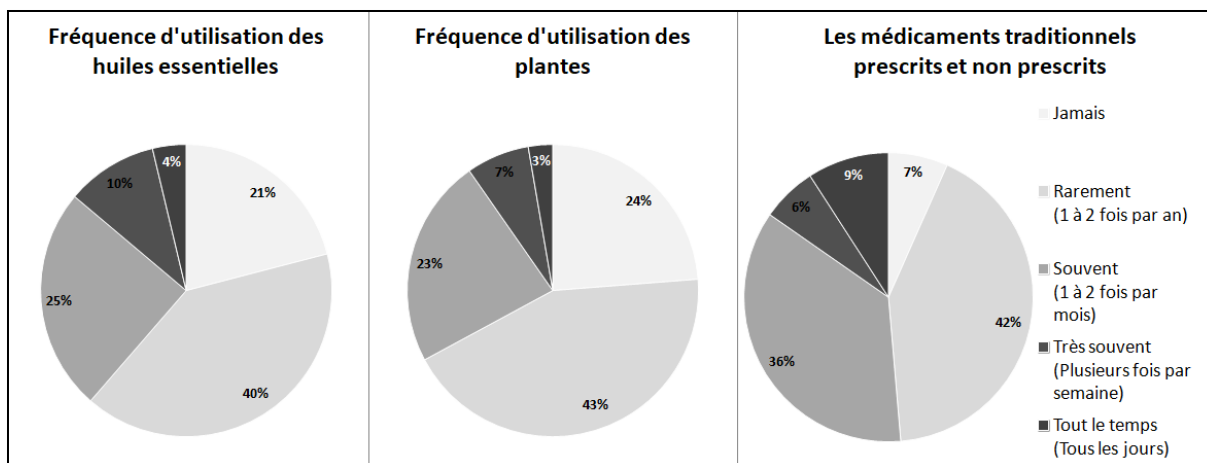


Figure 34 - Questionnaire pharmacien : fréquence d'utilisation des produits de santé

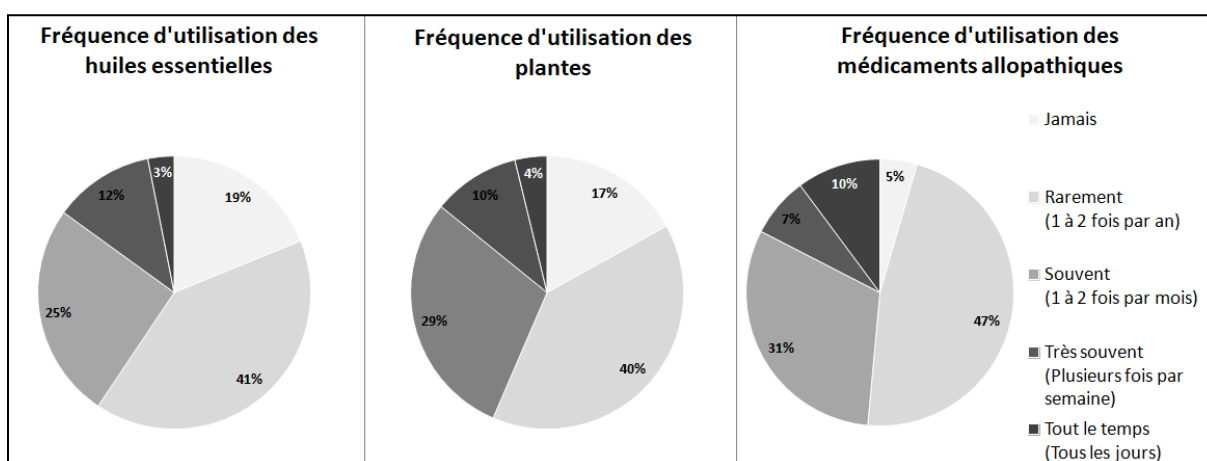


Figure 35 - Questionnaire patient : fréquence d'utilisation des produits de santé

3.2.4.4 Données relatives aux attentes des patients envers le pharmacien

Finally, the patients were asked about their expectations regarding their pharmacist (figure 36). For more than 80% of them, they expect that the pharmacist knows his products well and can give them advice. Two other axes emerge and concern 67% of patients: that the pharmacist can explain the properties of different health products and deliver treatments that are compatible with their health. Only 3% of respondents expect nothing in particular. It is noted that the knowledge of their medical history is not unanimous: only 15% of patients have this expectation towards their pharmacist. It is noted that 2% of respondents have indicated the item « other » (annex 19). One finds the notion of the pharmacist « seller » cited twice.

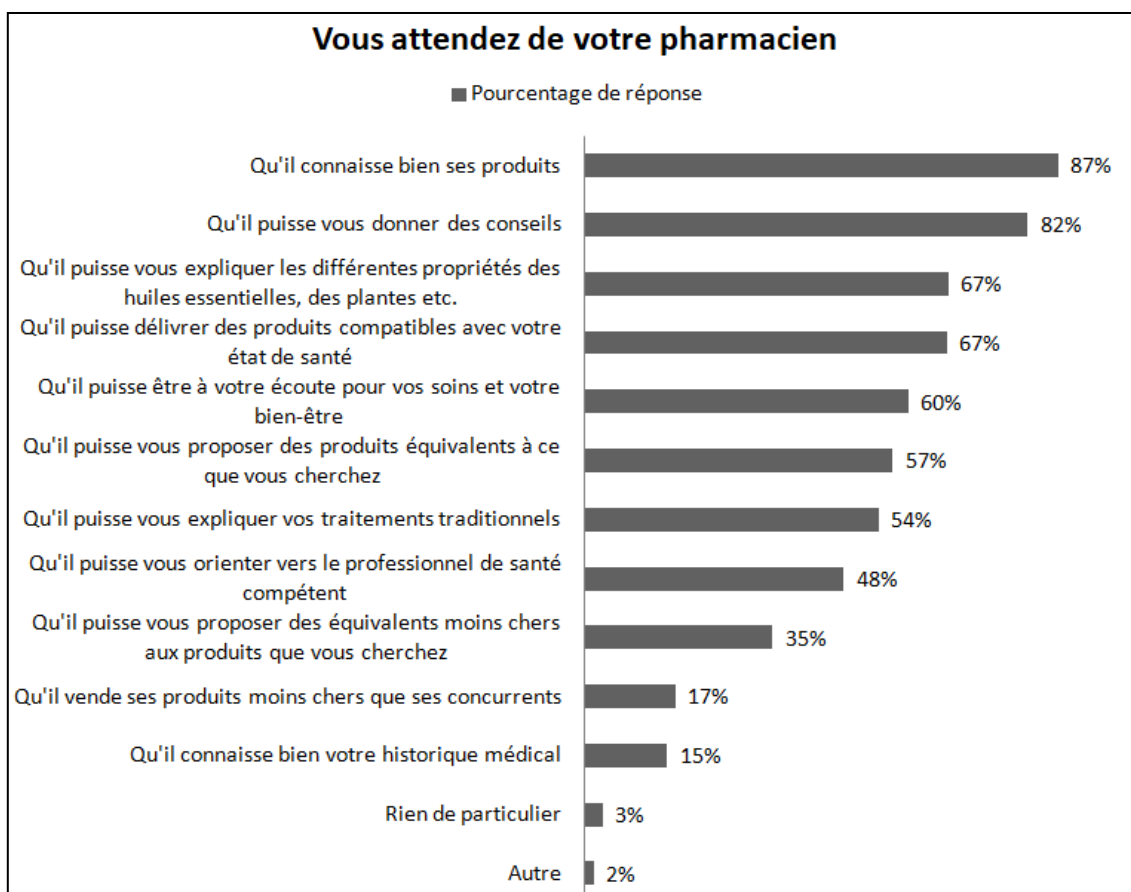


Figure 36 - Questionnaire patient : attentes des patients vis-à-vis des pharmaciens

À l'inverse, les pharmaciens ont été questionnés sur ce qu'ils pensaient que leurs patients attendaient d'eux (figure 37). En premier lieu, on constate qu'aucun répondant n'a considéré que les patients n'attendent rien d'eux. Ensuite, il ressort qu'une large majorité de pharmaciens (95% des 570 répondants) considèrent que les conseils représentent le cœur du métier et des attentes des patients. Viennent ensuite, pour 90% des répondants, le devoir de connaissance des produits de la part du pharmacien, puis la nécessité d'être à l'écoute des patients et de délivrer des produits compatibles avec leur état de santé.

Ces propositions font échos aux missions du pharmacien, en tant que professionnel de santé. Les aspects économiques liés à la gestion d'un commerce font moins l'unanimité. Ainsi, vendre des produits moins chers que la concurrence n'est retenu que par 24% des pharmaciens.

Comme chez les patients, 2% des pharmaciens ont renseigné l'item « autre » (annexe 20). Ils complètent les items proposés précédents : on y retrouve la notion de bien connaître ses produits afin de réaliser un conseil efficace (cité trois fois).

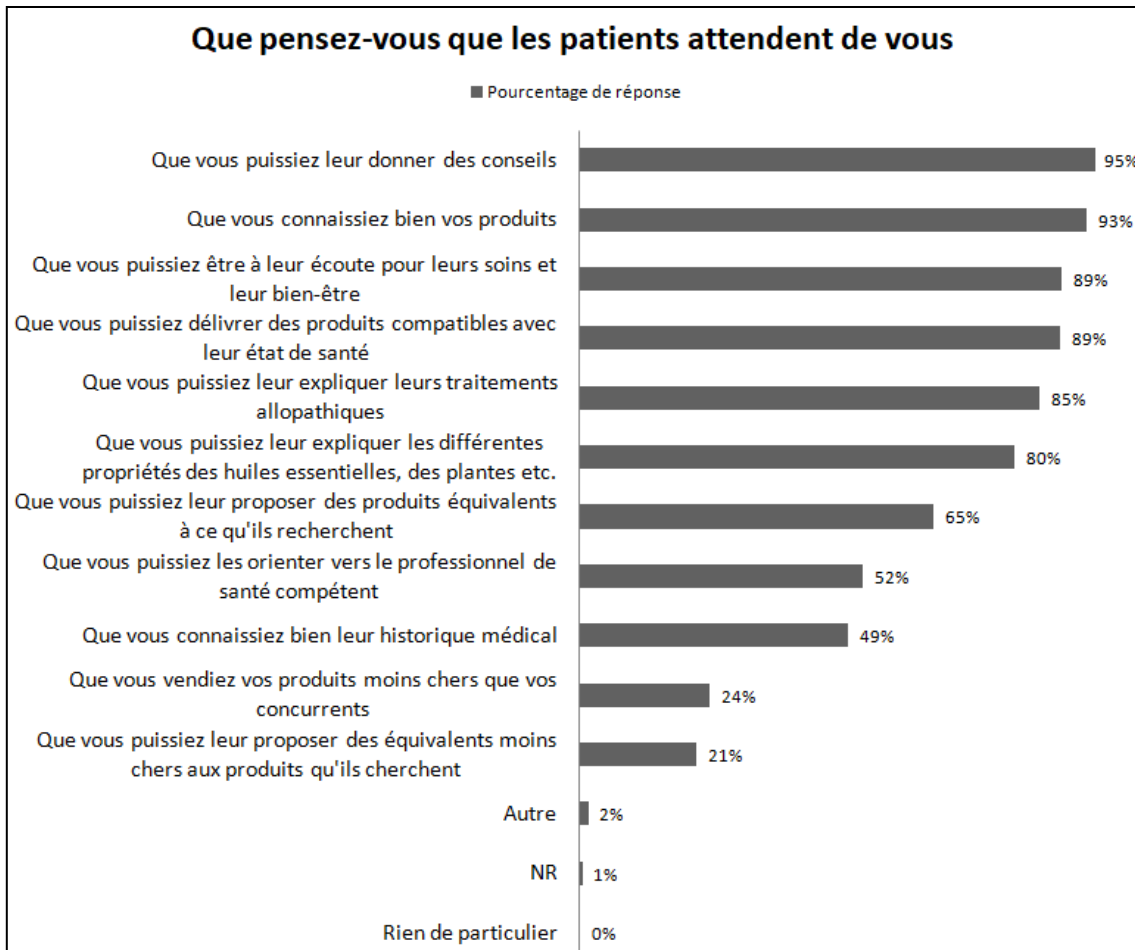


Figure 37 - Questionnaire pharmacien : attentes des patients vis-à-vis des pharmaciens

La vision des pharmaciens semble donc sensiblement différente à celle des patients. Afin de vérifier les résultats obtenus, un test du Chi-2 d'indépendance a été réalisé. Le seuil de signification α a été fixé à 0,05. Comme présenté dans le tableau VII, la p-value est inférieure au seuil α . Il existe donc une différence statistiquement significative entre nos deux séries de réponses.

	Attentes des pharmaciens
p-value	2,34E-23

Tableau VII - p-value associée au test sur les attentes des pharmaciens

Dans un deuxième temps, les différences entre les effectifs théoriques (sous l'hypothèse H0) et observés ont été examinées pour déterminer les variables ayant le plus contribué à la statistique de Chi-2 (figure 38). On remarque que les différences sont plus marquées chez les patients concernant les variables « Que vous connaissiez bien leur historique médical » et « Que vous puissiez leur proposer des équivalents moins chers aux produits qu'ils cherchent ».

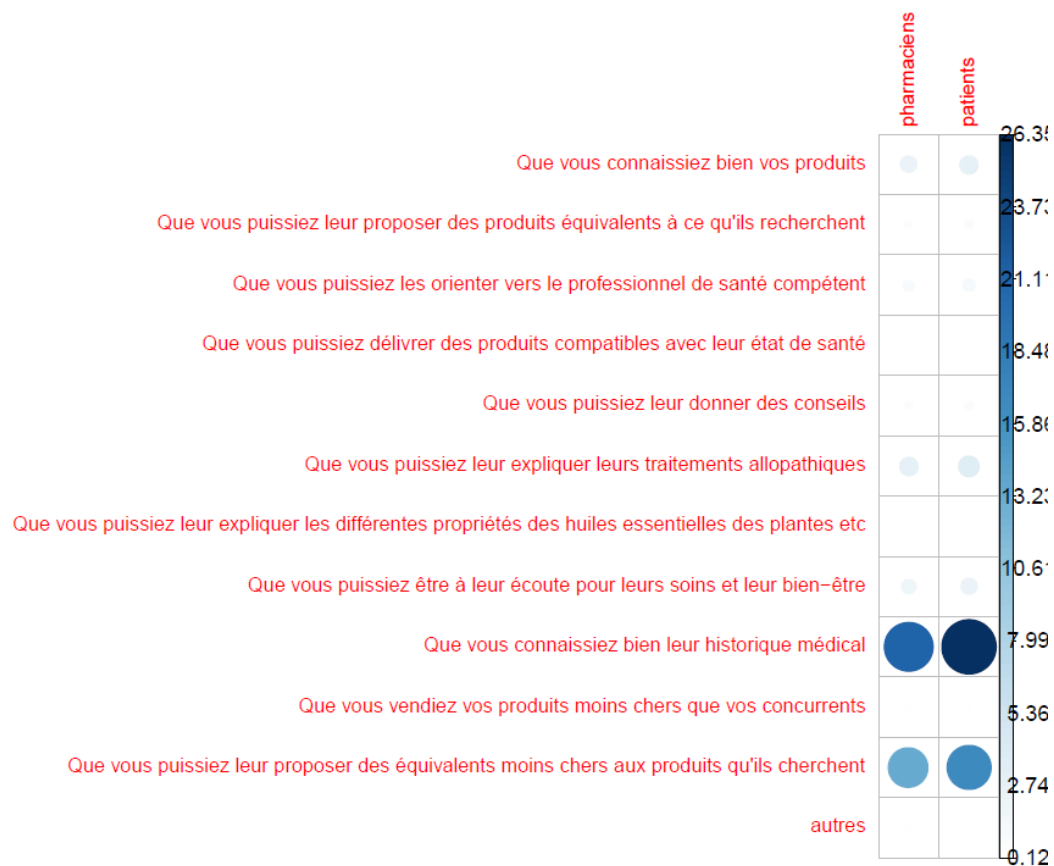


Figure 38 - contribution des niveaux de variable au Chi-2 relatif aux attentes des pharmaciens

3.2.5 Données spécifiques à chaque questionnaire

3.2.5.1 Pharmaciens et étudiants

Les questions suivantes, toujours à propos de l'aromathérapie et de la phytothérapie, étaient réservées aux personnes qui ont déjà travaillé en officine et étaient donc facultatives. Les réponses des étudiants en seconde année ont été exclues de nos données car la législation leur interdit d'exercer en officine. Une exception a été faite pour la dernière question « Que pensez-vous que les patients attendent de vous ». Leurs réponses nous ont également semblées intéressantes et concernent 6 des répondants.

Les freins et motivations au conseil des produits de MC

La première question de cette partie concerne les habitudes de conseil lors d'une demande spontanée d'un patient (figure 39). Sur 555 réponses, on constate que plus de la moitié des répondants (52%) réalisent un conseil quasi-systématiquement basé sur l'allopathie. Le recours à ces produits est fréquent (au minimum une fois par semaine) pour 94% d'entre eux.

Les fréquences de conseil en phytothérapie et aromathérapie sont relativement similaires. Les pharmaciens y ont recours fréquemment pour près de 68% d'entre eux (sur 556 réponses) dont environ 15% qui les conseillent quasi systématiquement. On constate également que peu de professionnels prennent le parti de se passer de l'un de ces produits dans leur arsenal de conseil : en effet, que ce soit pour la phytothérapie, l'aromathérapie ou l'allopathie, le nombre de réponses indiquant « jamais » ne dépasse pas les 6% (respectivement 6, 4, et 1%). Néanmoins, les produits dont les professionnels se passent le moins restent les produits allopathiques.

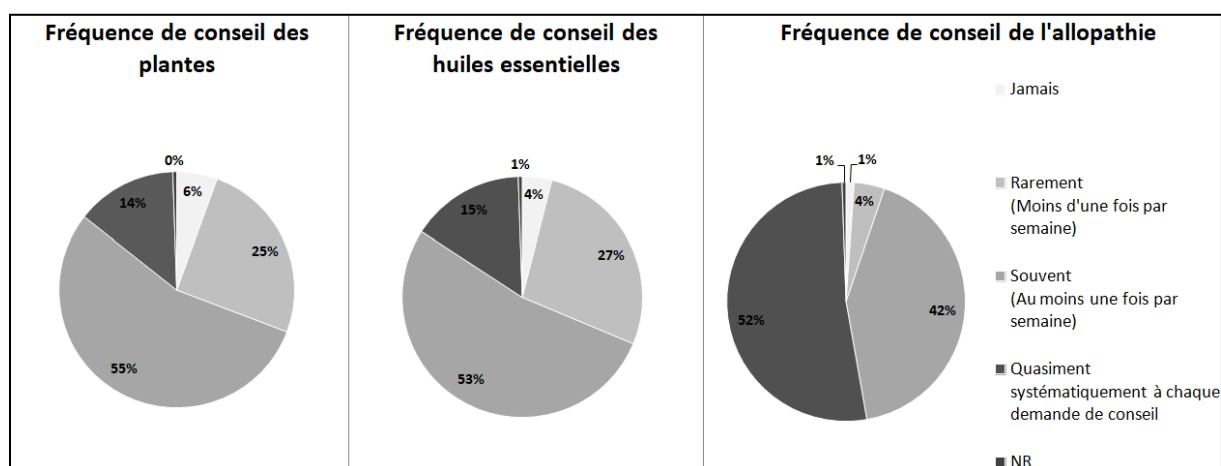


Figure 39 - Questionnaire pharmacien : fréquence de conseil des produits de santé

Un bref focus est ensuite réalisé sur les raisons qui poussent le pharmacien à délivrer de l'aromathérapie (figure 40) ou de la phytothérapie (figure 41) au comptoir.

Ainsi, pour l'aromathérapie, on observe qu'une majorité de pharmaciens (63%) ne sont pas concernés par cette question car ils ne délivrent jamais d'aromathérapie. En dehors de ceux-là, la délivrance d'aromathérapie est le plus souvent initiée par le pharmacien qui réoriente une demande de conseil en allopathie vers des huiles essentielles. Vient ensuite la délivrance faisant suite à une demande de conseil en aromathérapie par les patients. La dernière raison qui conduit à une délivrance d'aromathérapie est la demande d'une huile essentielle spécifique par le patient. Pour ce qui concerne la phytothérapie, les résultats sont similaires à ceux obtenus pour l'aromathérapie, avec en premier lieu des répondants qui se déclarent « non concernés », puis une réorientation du conseil de l'allopathie vers la phytothérapie ; viennent ensuite la demande de conseil spécifiquement en phytothérapie par le patient et, en dernier lieu, la demande d'un produit en particulier.

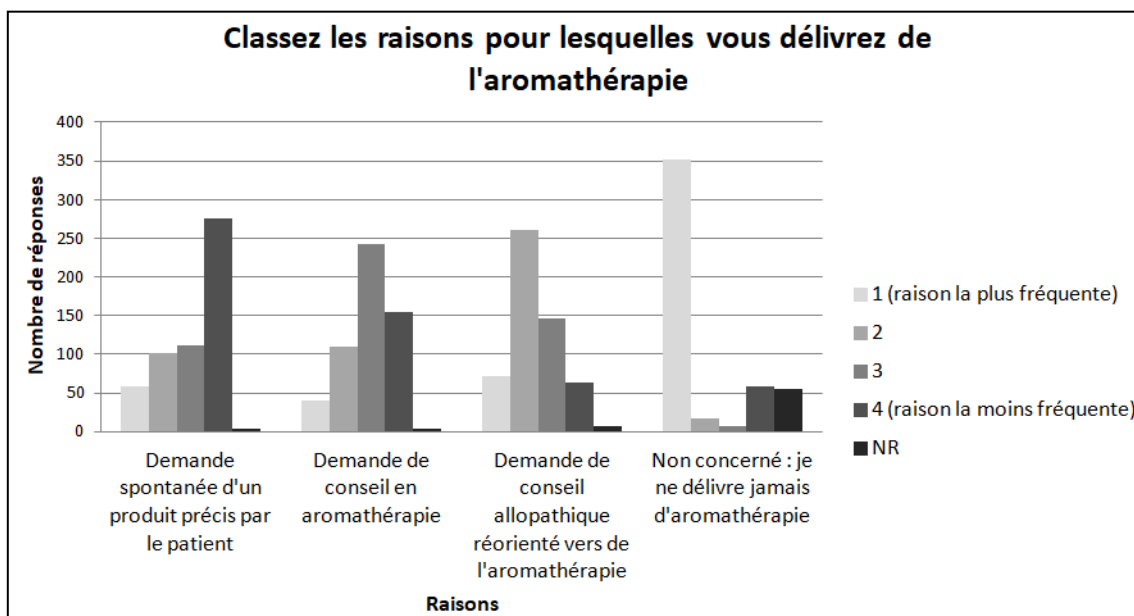


Figure 40 - Questionnaire pharmacien : causes de délivrance d'aromathérapie

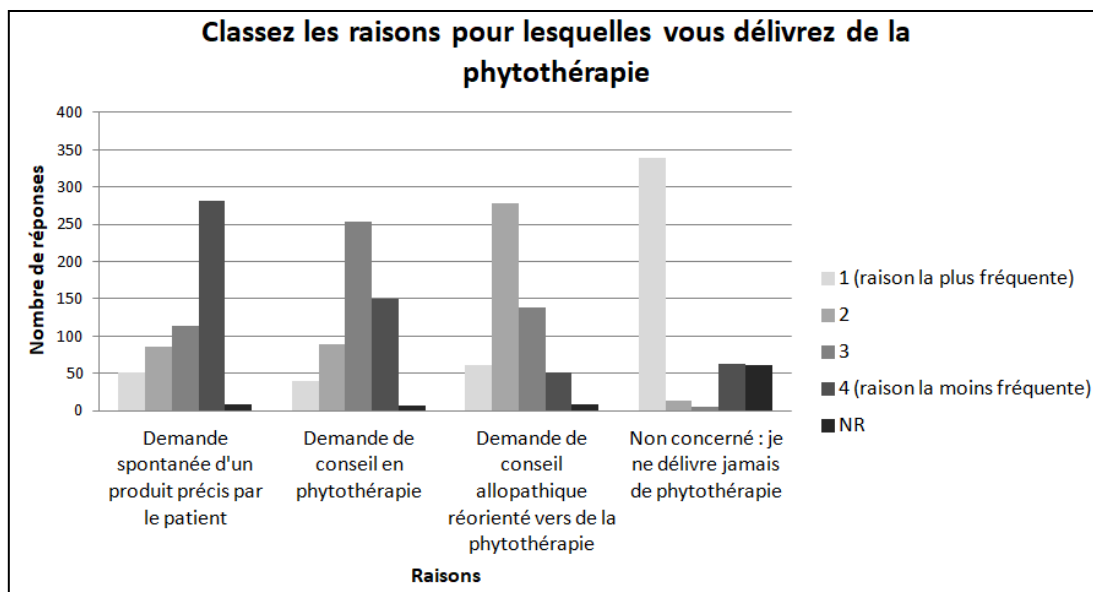


Figure 41 - Questionnaire pharmacien : causes de délivrance de phytothérapie

La question suivante est relative aux principales raisons qui peuvent freiner le conseil de l'aromathérapie au comptoir. Il en ressort nettement (figure 42) que le frein principal est le manque de connaissances pour 61% des pharmaciens (sur 526 répondants). En seconde position, la réticence de la patientèle constitue un autre frein pour 19% des répondants. D'autres limitations, telles que les problématiques d'approvisionnement (4%), et le fait de ne pas croire aux produits (3%) sont évoquée de façon très minoritaire.

On note que 9% des pharmaciens ont renseigné l'item « autre » (annexe 21). Ils se sentent limités de par les contre-indications, les précautions d'emploi ou encore les interactions des huiles essentielles avec d'autres traitements (mentionné 11 fois).

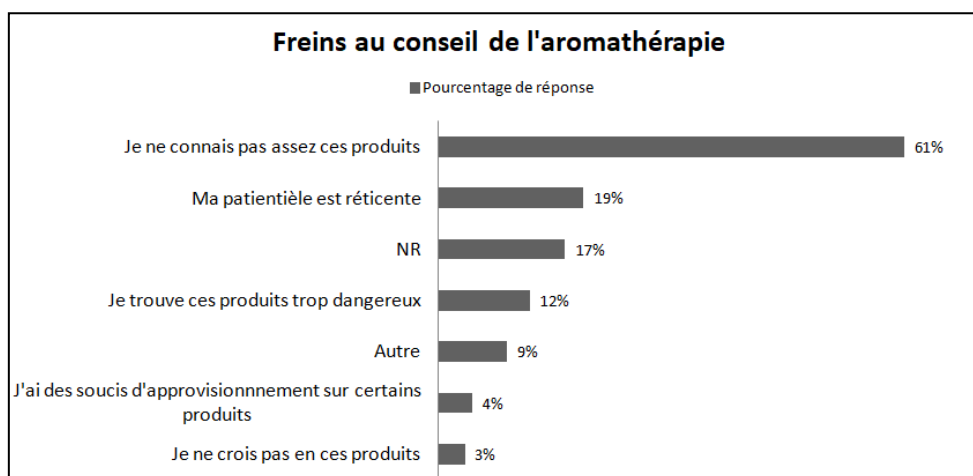


Figure 42 - Questionnaire pharmacien : freins au conseil de l'aromathérapie

En ce qui concerne la phytothérapie, nous retrouvons les mêmes freins à son conseil que pour l'aromathérapie (figure 43). Le manque de connaissances est ainsi cité par 55% des pharmaciens (sur 504 répondants). Notons que la dangerosité des produits de phytothérapie ne préoccupe que 4% des pharmaciens et les problématiques d'approvisionnement 9% d'entre eux. A nouveau, 7% des pharmaciens ont renseigné l'item « autre » (annexe 22). On y retrouve également les problématiques d'interactions avec d'autres traitements ou de contre-indications (cité 12 fois).

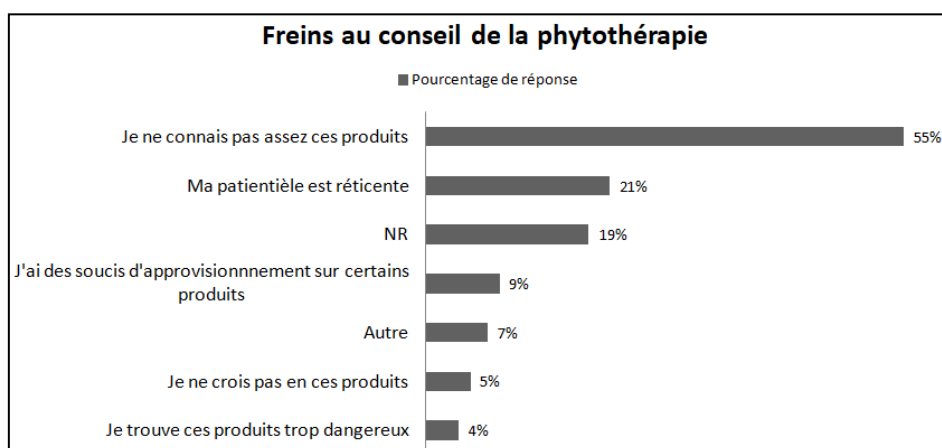


Figure 43 - Questionnaire pharmacien : freins au conseil de la phytothérapie

Les vérifications faites sur les produits de MC

Si nous nous intéressons maintenant à la qualité des produits d'aromathérapie, nous constatons qu'un soin particulier est apporté à la vérification du caractère « chémotypé » des huiles essentielles qui concerne 62% des pharmaciens (sur 493 répondants) (figure 44). La vérification du caractère « bio » des huiles essentielles est également rapportée dans 39% des cas. On note toutefois qu'une partie importante des répondants (32%) ne pratique aucune vérification avant le référencement.

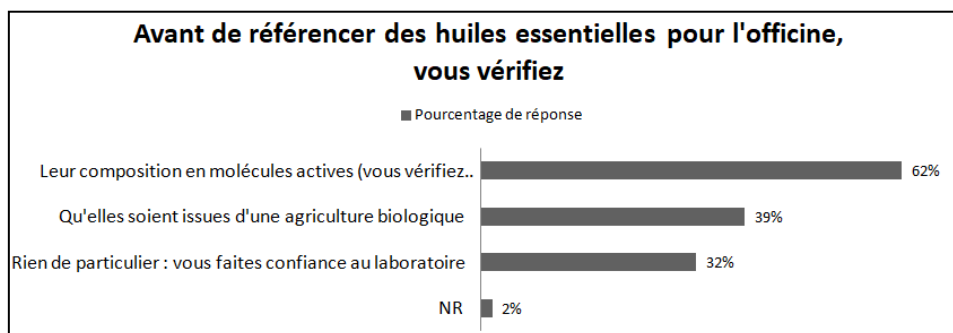


Figure 44 - Questionnaire pharmacien : vérifications sur les huiles essentielles

Lorsque nous nous intéressons aux vérifications faites sur les produits de phytothérapie (figure 45), nous voyons que contrairement à ce qui a été constaté pour les huiles essentielles, une majorité de pharmaciens ne fait aucune vérification (48% des 483 répondants). Ils ne sont qu'un peu plus d'un tiers (39%) à vérifier qu'il s'agit de la bonne plante.

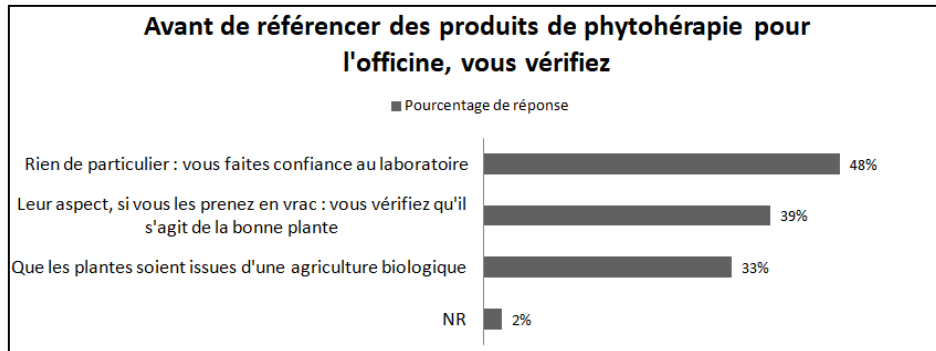


Figure 45 - Questionnaire pharmacien : vérifications sur les produits de phytothérapie

La formation sur les MC

En dernier lieu, la troisième partie du questionnaire permet de faire le point auprès de tous les répondants sur la façon d'aborder la phytothérapie et l'aromathérapie dans les études de pharmacie.

La première question concerne la position des répondants sur la présence de cours dans ces disciplines dans le cursus normal des pharmaciens (figure 46). 63% estiment qu'il doit s'agir de cours obligatoires, contre 36% qui pensent que des UE optionnelles seraient suffisantes. 46% considèrent qu'une spécialisation complémentaire est nécessaire après leurs études.

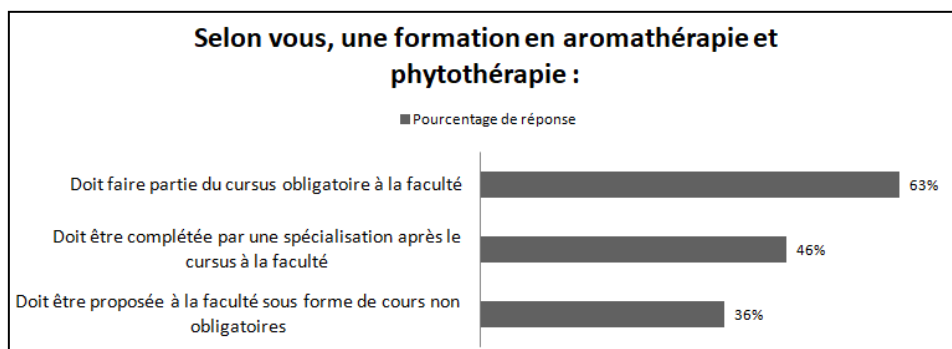


Figure 46 - Questionnaire pharmacien : formation sur les MC dans le cursus

Concernant maintenant l'offre de formation post faculté, les réponses mettent en évidence une forte proportion de pharmaciens qui ne connaissent pas les offres de formation en

phytothérapie et aromathérapie actuellement disponibles (figure 47). Ils sont en effet 47% à avoir répondu « Je ne sais pas ».

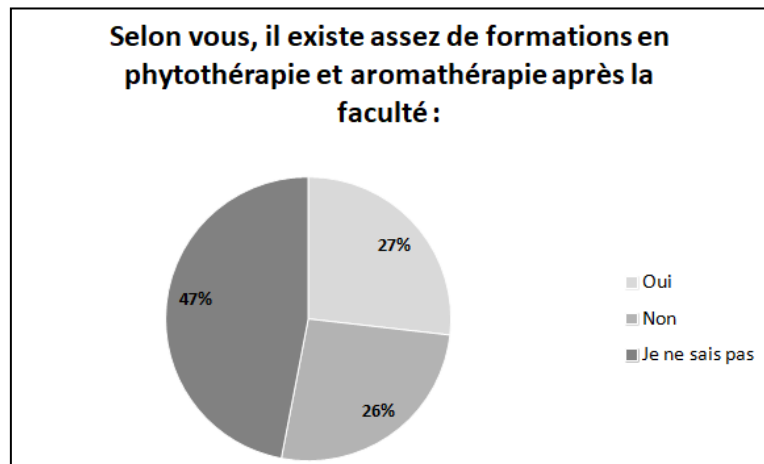


Figure 47 - Questionnaire pharmacien : formation sur les MC après la faculté

La question suivante porte sur les sources d'informations utilisées par les répondants. Elle concerne les 888 répondants. Si un item n'a pas été classé par leur soin, il est codé comme une non-réponse.

L'analyse des réponses obtenues montre en premier lieu que la source principale d'information est Internet (figure 48). Les formations des laboratoires semblent ressortir comme étant le dernier recours d'information, avec 247 réponses (28%). L'avis sur les autres items que sont les livres, les cours et les personnes-ressources sont moins tranchés et plus soumis à interprétation, néanmoins, il semblerait que les livres arrivent en seconde position. On note également que 34 pharmaciens (4%) ont indiqué une autre source d'information (annexe 23). Sont ainsi mentionnés le site Hedrine, cité cinq fois, ainsi que des revues, citées neuf fois, qu'il s'agisse de revues type « Le moniteur des pharmacies » ou encore des livrets donnés par les laboratoires.

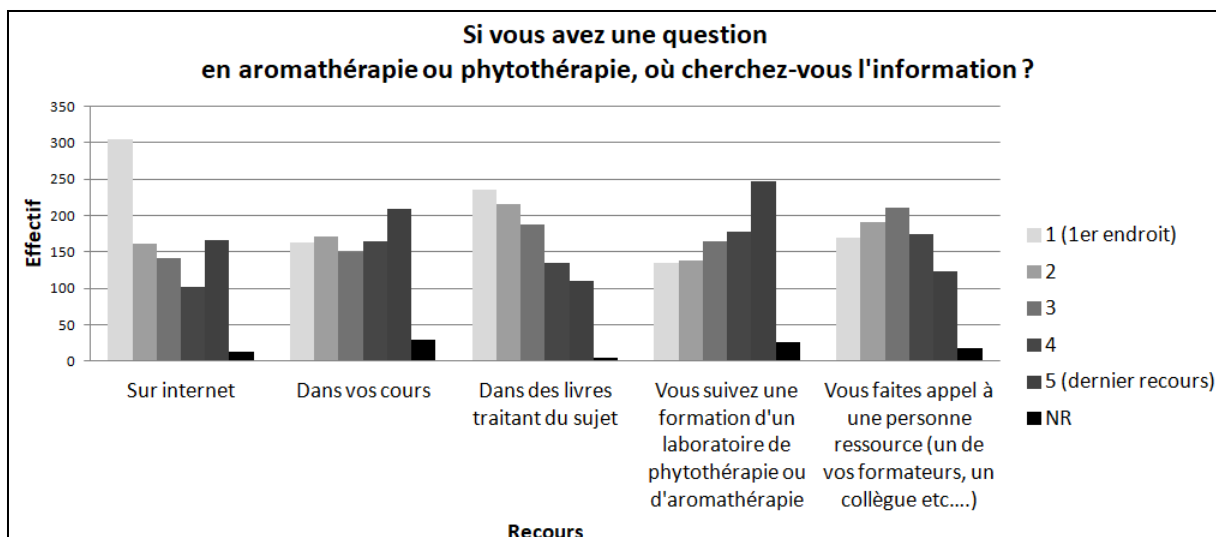


Figure 48 - Questionnaire pharmacien : recours pour chercher une information sur les MC par ordre de préférence

La question suivante montre que face aux informations qui leur sont fournies sur un produit, la plupart des pharmaciens (63% des 888 répondants) ont le réflexe de croiser les informations en les vérifiant auprès d'une autre source (figure 49). Ils sont en revanche 36% à faire confiance à la personne, et seulement 23% d'entre eux demandent des études scientifiques.

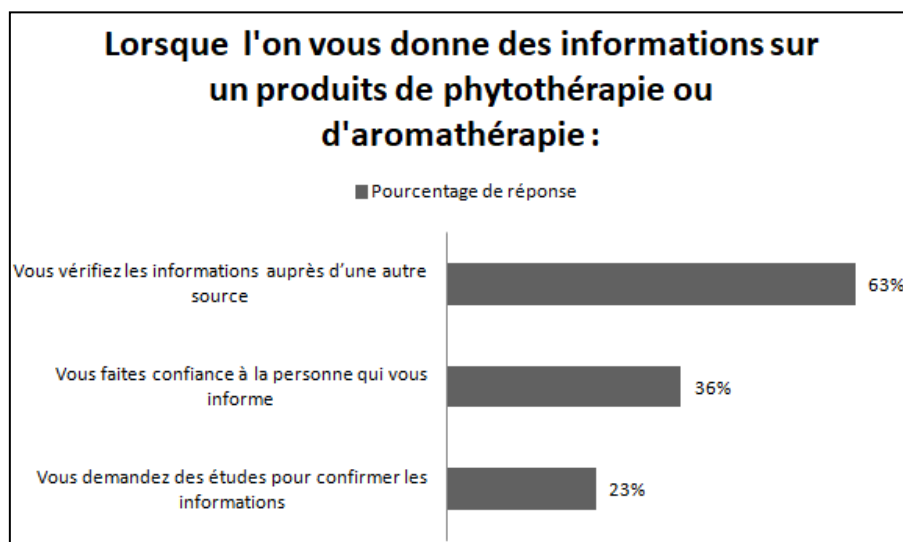


Figure 49 - Questionnaire pharmacien : vérifications des informations fournies

Les pharmaciens ont ensuite été interrogés sur la formation en phytothérapie et aromathérapie qu'ils considéreraient idéale, tant sur la forme que sur le fond. Pour chaque proposition, les répondants devaient attribuer une note allant de 1 (tout à fait d'accord) à 4 (pas du tout d'accord). Les diagrammes de Likert présentés dans les figures 50, 51, 52 et 53 montrent les

pourcentages d'attribution de chaque note, l'axe des ordonnées indiquant les pourcentages cumulatifs. Pour l'interprétation de ces graphiques, nous avons choisi de regarder si les pourcentages cumulés des notes correspondant à une approbation (1 et 2) dépassaient ou non les 50 %.

Concernant la partie pratique de la formation, nous voyons que la présence de cas de comptoirs et de cas cliniques semble incontournable pour 76% des pharmaciens (figure 50).

En revanche, l'intérêt des cas de phytovigilance et des exercices de reconnaissance semble susciter plus d'interrogations. En effet, si environ 60% des pharmaciens leur sont globalement favorables (notes 1 et 2), seulement 35% environ sont tout à fait d'accord avec leur présence dans la formation idéale (note 1).

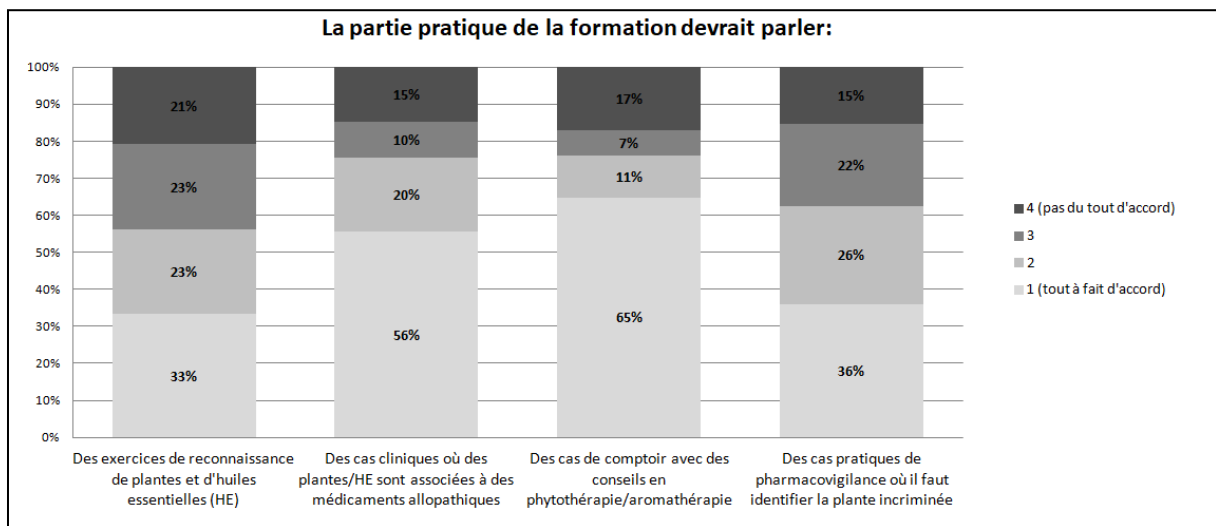


Figure 50 - Questionnaire pharmacien : partie pratique de la formation en phytothérapie et aromathérapie

Interrogés sur la partie théorique de la formation les pharmaciens sont très favorables (76% environ) à l'apprentissage des indications, des posologies, des effets indésirables, des contre-indications et des interactions avec d'autres traitements des plantes et huiles essentielles (figures 51 et 52). L'enseignement des parties de plantes utilisées ressort également comme un point important pour près de 70% des pharmaciens ainsi que la formation sur les bases chimiques pour 64% d'entre eux.

Les avis concernant les anecdotes de culture générale et les classifications botaniques sont moins tranchés : près de 55% des répondants y sont favorables mais seulement 20% sont tout à fait d'accord avec leur présence dans la formation.

Les informations concernant les origines géographiques et historiques ne font, elles, pas l'unanimité. En effet, 52% des pharmaciens ne sont pas du tout d'accord ou plutôt pas d'accord quant à l'utilité de telles informations dans la formation qui leur serait idéale.

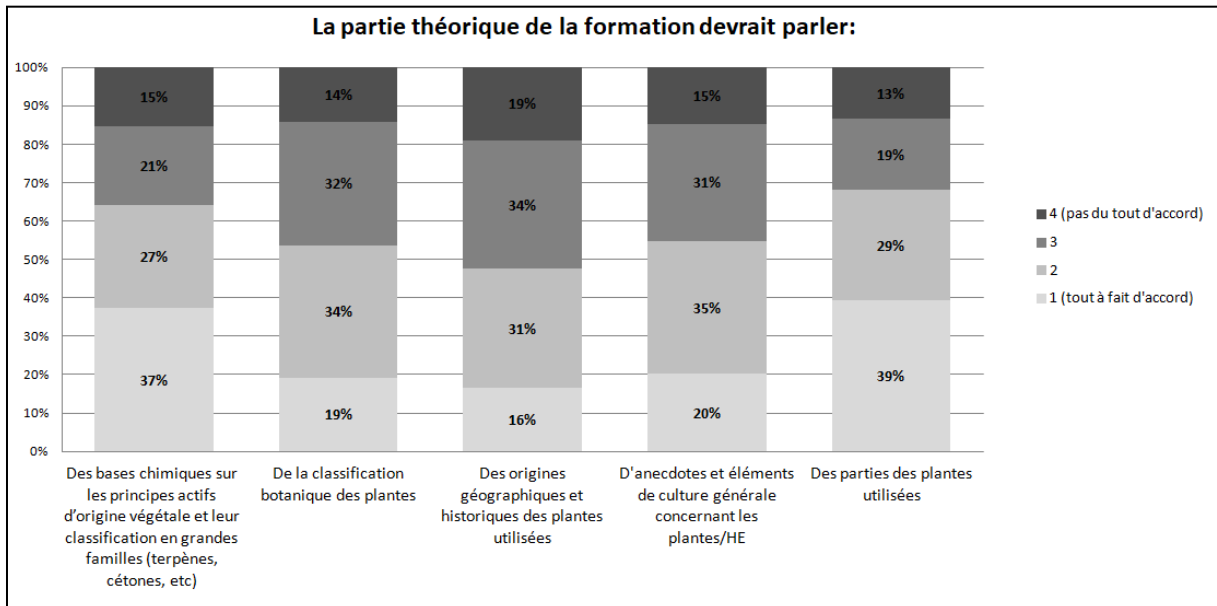


Figure 51 - Questionnaire pharmacien : partie théorique de la formation en phytothérapie et aromathérapie

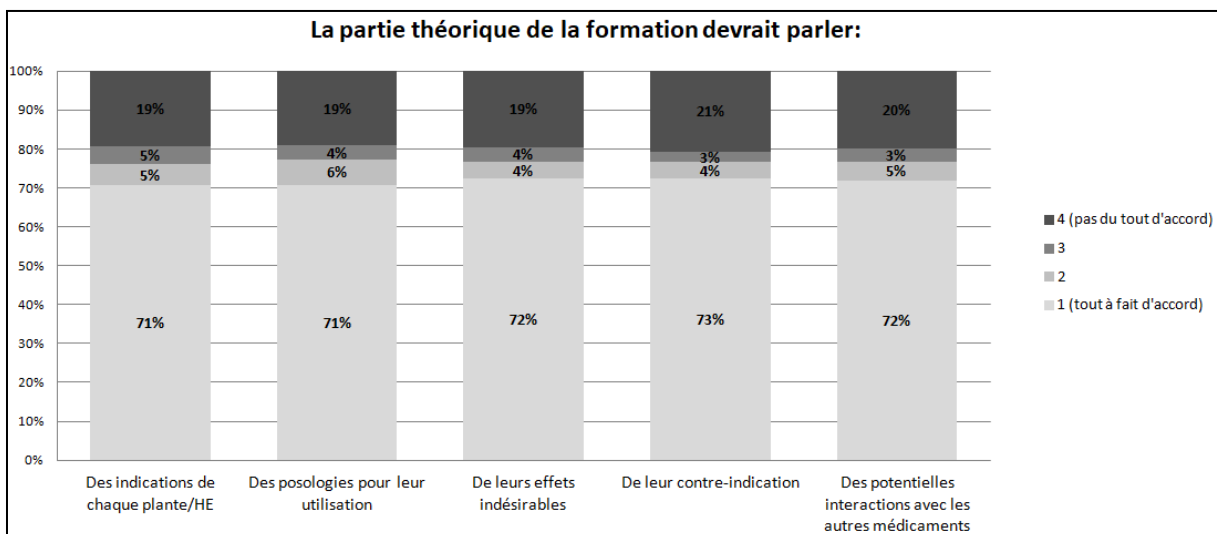


Figure 52 - Questionnaire pharmacien : partie théorique de la formation en phytothérapie et aromathérapie

Finalement, les pharmaciens ont été interrogés sur l'organisation générale de cette « formation idéale ». Les différents items ont obtenus le même profil de réponse. Près de 46% sont tout à fait d'accord avec chaque proposition (figure 53).

Au total environ 70% des pharmaciens souhaiteraient que cette formation sur les MC :

- soit répartie sur plusieurs années,
- soit intégrée aux différentes UE,
- comporte un aspect ludique,
- comporte des modules sur des populations particulières.

On note que pouvoir contacter le formateur a posteriori est également important pour les pharmaciens : le formateur reste une personne ressource de confiance.

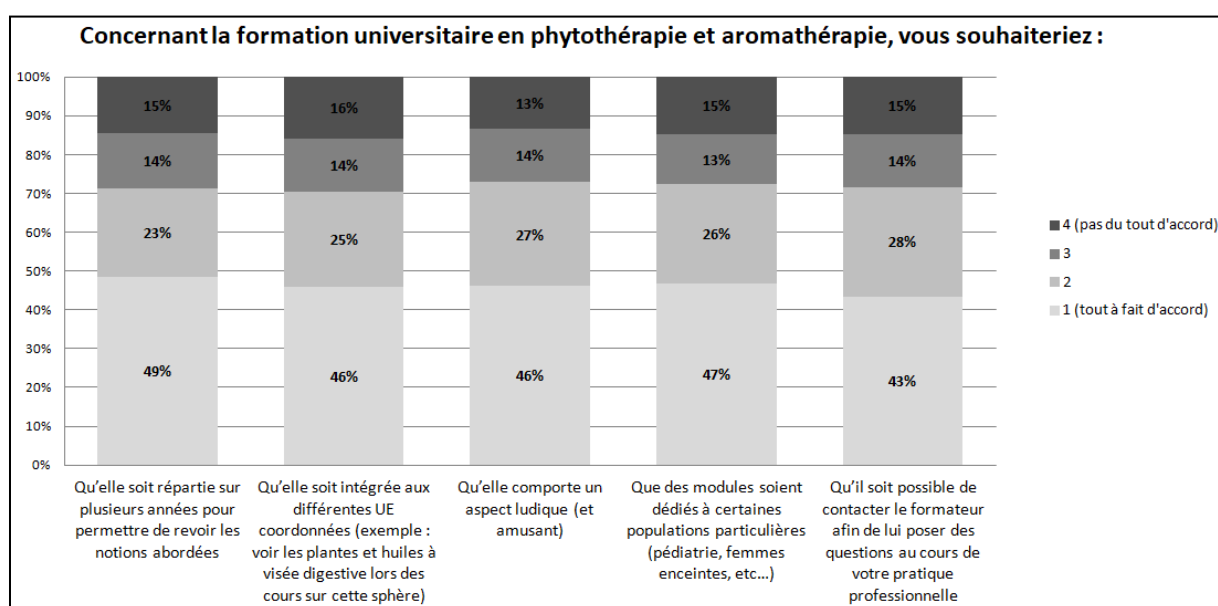


Figure 53 - Questionnaire pharmacien : organisation universitaire de la formation en phytothérapie et aromathérapie

Pour finir, les trois questions qui clôturent ce questionnaire sont adressées aux seules personnes qui sont en 6^{ème} année de pharmacie ou qui ont terminé leurs études. Elles concernent 436 personnes.

Nous voyons que les pharmaciens sont très majoritaires (plus de 70%) à ne pas s'estimer compétents sur les MC à la fin de leur cursus (figures 54 et 55). Les pharmaciens se sentent malgré tout mieux armés pour dispenser de la phytothérapie plutôt que de l'aromathérapie.

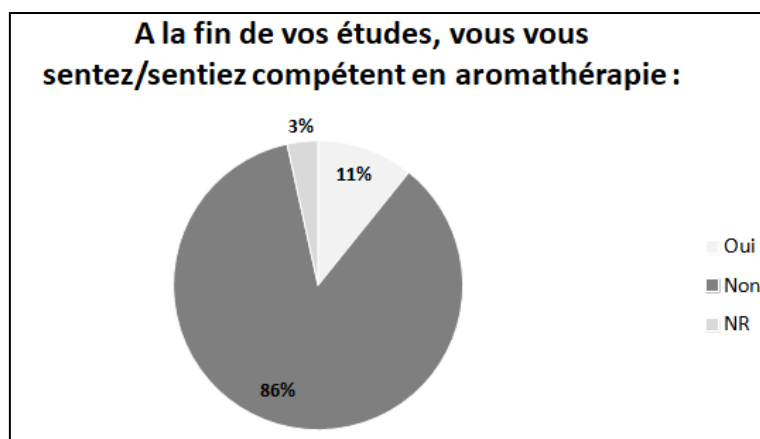


Figure 54 - Questionnaire pharmacien : compétences en aromathérapie

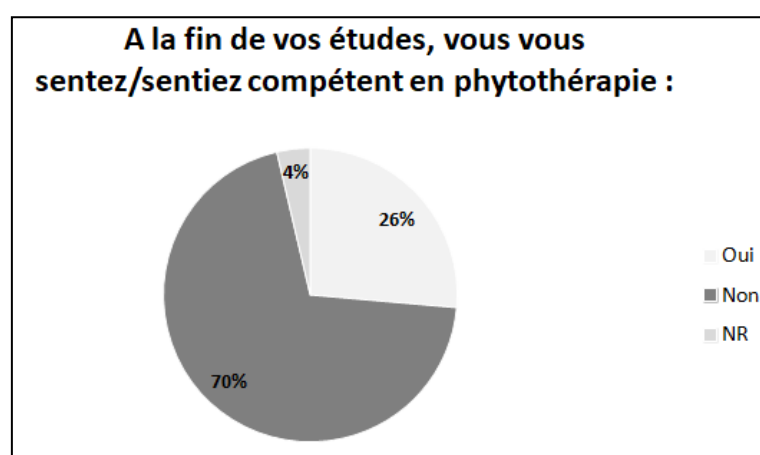


Figure 55 - Questionnaire pharmacie : compétences en phytothérapie

La répartition des réponses à ces deux questions selon la ville d'étude (Grenoble ou autre) est présentée dans les tableaux VIII et IX. On remarque que les pharmaciens ou étudiants faisant leurs études à Grenoble se sentent plus compétents que les autres vis-à-vis de l'aromathérapie (16% de oui parmi les grenoblois contre 10% parmi les autres facultés). La tendance est inverse concernant la phytothérapie (27% de oui parmi les autres facultés contre 25% parmi les grenoblois).

	Non	Oui	NR	TOTAL
Faculté de Grenoble	62 (79%)	13 (16%)	4 (5%)	79
Autre faculté	312 (87%)	34 (10%)	11 (3%)	357
TOTAL	374	47	15	436

Tableau VIII - Questionnaire pharmacien : compétences en aromathérapie selon la ville d'étude

	Non	Oui	NR	TOTAL
Faculté de Grenoble	55 (70%)	20 (25%)	4 (5%)	79
Autre faculté	249 (70%)	96 (27%)	12 (3%)	357
TOTAL	304	116	16	436

Tableau IX - Questionnaire pharmacien : compétences en phytothérapie selon la ville d'étude

Pour confirmer ces résultats, un test du Chi-2 d'indépendance a été réalisé. Les réponses concernant l'aromathérapie et la phytothérapie ont été regroupées. Le seuil α a été fixé à 5%. La p-value associée au test est présentée dans le tableau X. Cette dernière est supérieure au seuil α . L'hypothèse H0 : « Les grenoblois se sentent aussi bien formés à la fin de leurs études sur les MC que les étudiants des autres facultés » ne peut donc pas être rejetée.

	Compétence ressentie des grenoblois vis-à-vis des autres
p-value	0,46

Tableau X - p-value associée au test sur les compétences ressenties des grenoblois sur les MC vis-à-vis des autres

Finalement, si les pharmaciens ne se sentent pas, ou peu, compétents sur les MC, ils sont, pour 71% d'entre eux, prêts à compléter leur formation initiale par un DU ou autre formation spécialisée (figure 56).

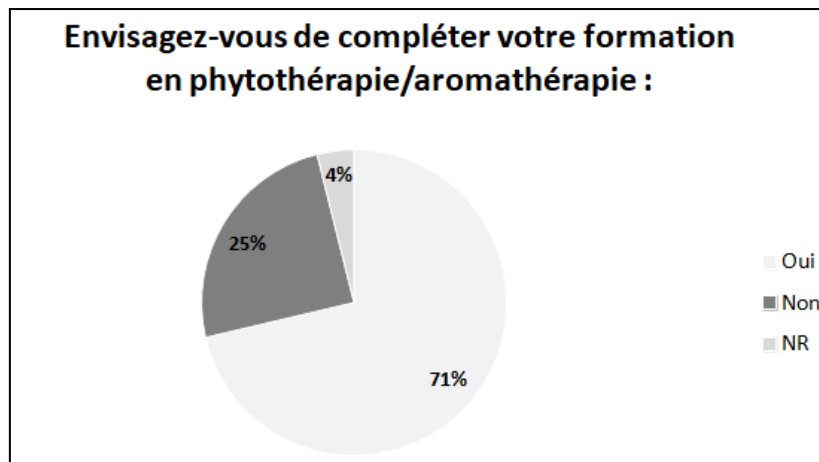


Figure 56 - Questionnaire pharmacien : volonté de compléter la formation initiale sur les MC

3.2.5.2 Patients

Les questionnaires des patients posaient plusieurs questions, totalement indépendantes de celles des pharmaciens, à propos de l'aromathérapie et de la phytothérapie. L'échantillon des patients était constitué de 579 répondants.

Les freins et motivations à l'utilisation des produits de MC

Une première série de questions concernait les freins à l'utilisation de ces produits et, au contraire, les motivations à les utiliser. Concernant l'aromathérapie, les freins (figure 57) sont divers : les patients ne pensent pas, pour 37% d'entre eux, à utiliser ces produits, et un frein économique apparaît avec 31% des patients qui identifient ces produits comme non remboursés et trop chers. On remarque que seuls 4% des patients n'ont pas confiance dans les huiles essentielles et 11% uniquement estiment qu'elles ne sont pas efficaces.

On peut noter qu'une forte proportion de patient (122 répondants, soit 21%) a renseigné l'item « autre » (annexe 24). Parmi ceux-ci, 71 (soit 12% de l'ensemble des patients) concernaient le manque de connaissances sur le sujet.

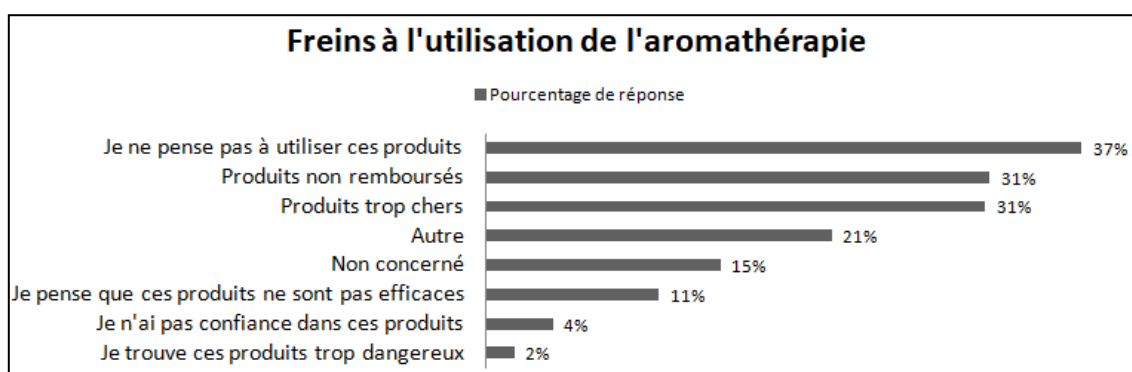


Figure 57 - Questionnaire patient : freins à l'utilisation de l'aromathérapie

Si l'on regarde maintenant les motivations des patients à consommer des produits à base d'huiles essentielles, elles sont principalement de deux natures (figure 58). On retrouve la notion de produits naturels pour 64% des patients mais aussi, pour 60% d'entre eux, que ce sont des produits simples à utiliser pour prendre soin de soi. On remarque que 4% des patients ont renseigné l'item « autre » (annexe 25). Ces patients précisent qu'il s'agit de produits agréables à utiliser (cité quatre fois), qui sont efficaces (cité quatre fois) mais surtout, que ce sont des produits qu'ils utilisent volontiers sur prescription ou conseil d'un professionnel de santé (cité six fois).

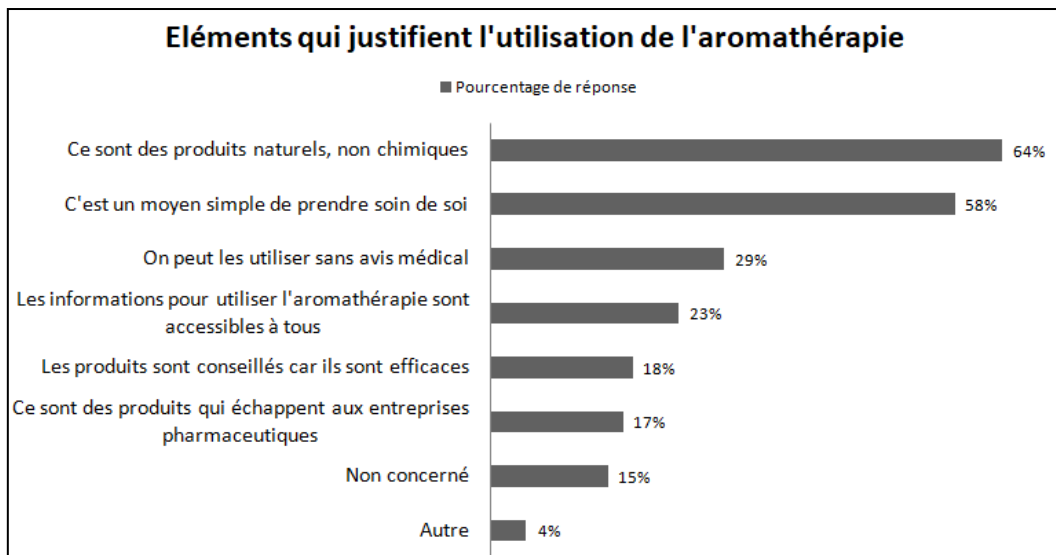


Figure 58 - Questionnaire patient : motivations à l'utilisation de l'aromathérapie

Pour ce qui concerne la phytothérapie, les freins qui limitent son utilisation sont multiples (figure 59). On retrouve les mêmes raisons que pour l'aromathérapie. A savoir, des produits trop chers et non remboursés pour près de 26% des patients, mais surtout, des produits que 37% d'entre eux ne pensent pas à utiliser. On note que 16% des patients ont renseigné l'item « autre » (annexe 26). Ils précisent qu'un autre facteur bloquant est, là aussi comme pour les huiles essentielles, le manque de connaissances (cité 48 fois) qui concerne donc 8% de l'ensemble des patients.

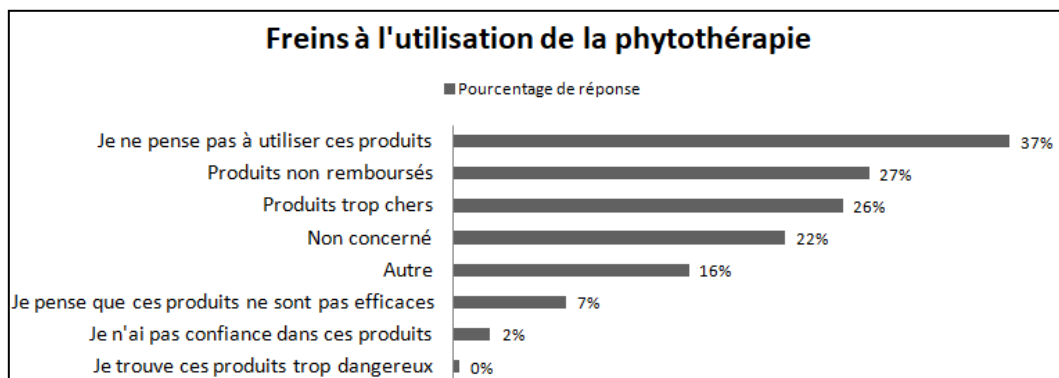


Figure 59 - Questionnaire patient : freins à l'utilisation de la phytothérapie

Les leviers de motivation à utiliser des produits de phytothérapie sont identiques à ceux de l'aromathérapie (figure 60). Pour 71% des patients, ce choix se justifie car ce sont des produits naturels et également, dans une moindre mesure, parce que ces produits sont simples d'utilisation pour prendre soin de soi. On note que 3% des patients ont renseigné l'item « autre » (annexe 27). On y retrouve une utilisation justifiée par la prescription ou le conseil

de ces produits par les professionnels de santé (citée quatre fois) et la notion d'utilisation dans l'alimentation, sous forme de tisane, via des cueillettes (citée cinq fois).

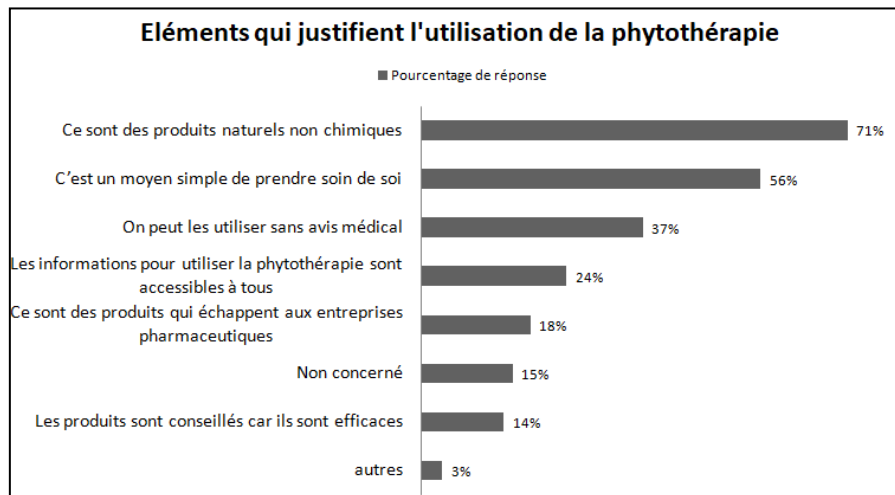


Figure 60 - Questionnaire patient : motivations à l'utilisation de la phytothérapie

Les sources d'informations et vérifications faites sur les produits de MC

Les patients ont également été questionnés sur leurs sources d'information sur les MC. La première source qui se dégage de manière franche est Internet (figure 61). Les patients consultent ensuite préférentiellement leur entourage. En dernier recours, ce sont les naturopathes qui sont cités. Le recours aux livres ou aux médecins et pharmaciens est difficilement hiérarchisable mais semble intervenir assez largement. Quelques répondants ont renseigné une autre source d'information (annexe 28). On y retrouve les ostéopathes (cités trois fois) et les magasins bio (cités deux fois).

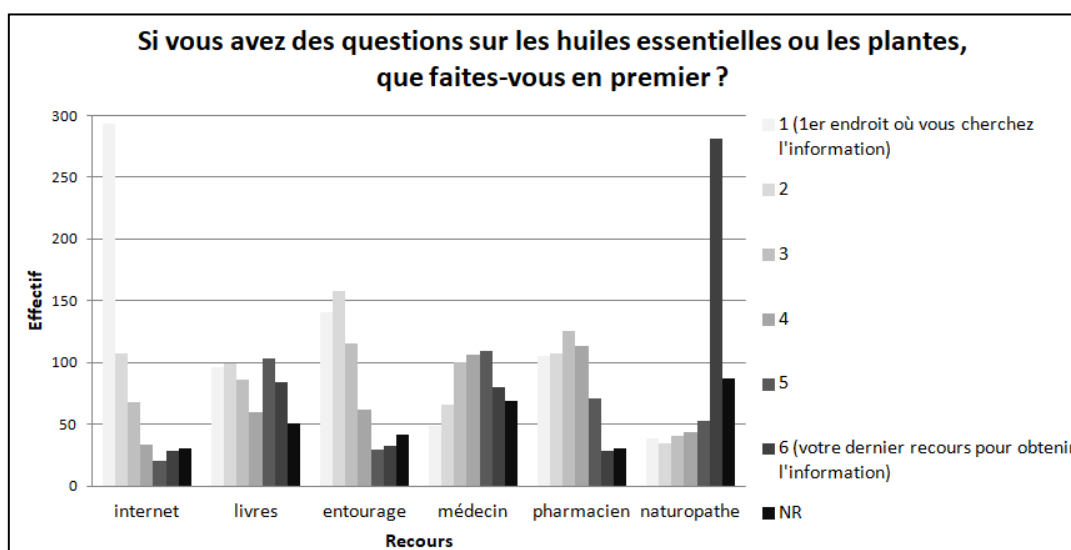


Figure 61 - Questionnaire patient : recours pour chercher une information sur les MC par ordre de préférence

Dans un deuxième temps, différentes thématiques autour des achats des produits de MC ont été abordées. Une première question portait sur le lieu préférentiel d'achat de ces produits. Deux lieux d'achats principaux sont ainsi identifiés (figure 62) : les patients achètent leurs produits de MC en pharmacie pour 58% d'entre eux ou en magasin bio pour 54% des répondants. Seuls 20% des patients les achètent sur Internet. Quelques patients indiquent également d'autres lieux d'achat (annexe 29) ; il s'agit de producteurs locaux que l'on peut rencontrer sur les marchés (cités cinq fois) mais également de proches (voire soi-même) avec des plantes cultivées dans le jardin (cité six fois).

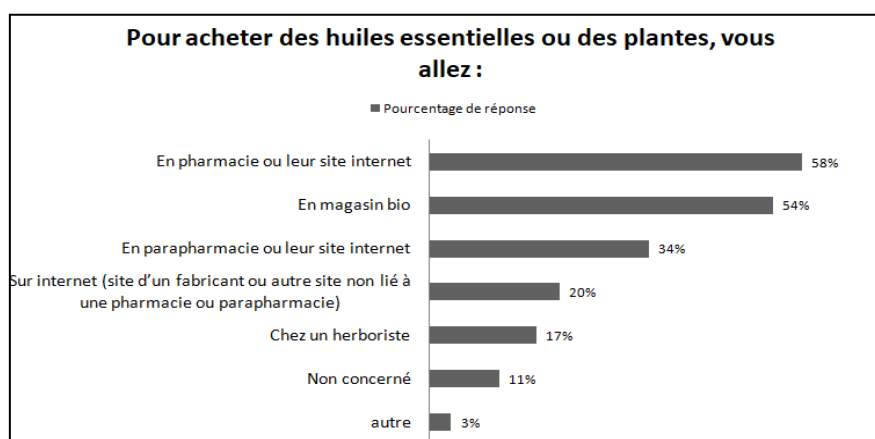


Figure 62 - Questionnaire patient : lieu d'achat des plantes et huiles essentielles

On a également demandé aux patients quelles vérifications ils effectuent lors de leurs achats. Concernant les huiles essentielles, deux vérifications apparaissent prioritaires même si elles ne concernent qu'une petite moitié des répondants : qu'elles soient issues d'une agriculture biologique et qu'elles soient compatibles avec l'état de santé des patients et leurs autres traitements éventuels (figure 63). On retrouve les mêmes priorités lors des achats de produits de phytothérapie (figure 64).

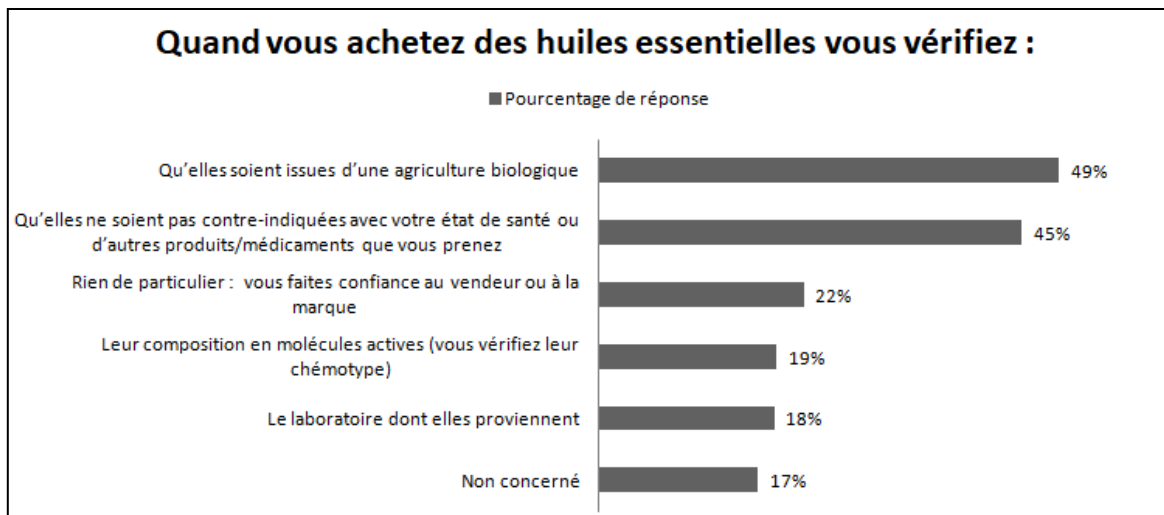


Figure 63 - Questionnaire patient : vérifications lors d'achats de produits d'aromathérapie

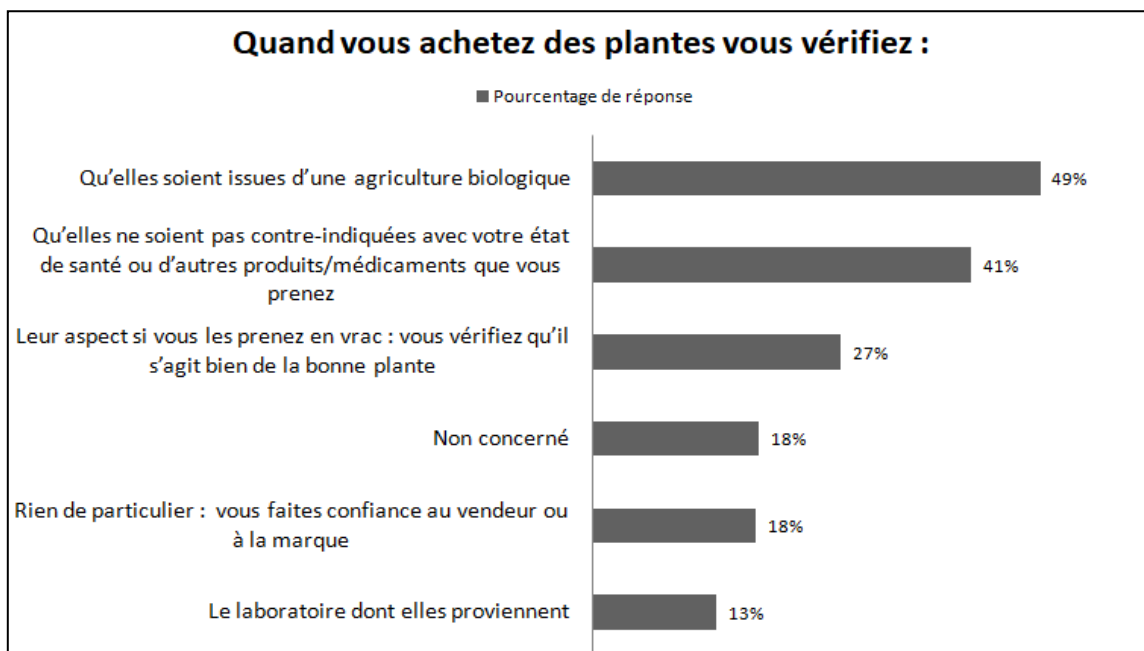


Figure 64 - Questionnaire patient : vérifications lors d'achats de produits de phytothérapie

Le pharmacien et les produits de MC

Pour finir, la troisième et dernière partie du questionnaire avait pour but de déterminer l'image du pharmacien auprès des patients vis-à-vis des autres professionnels de santé sur les questions de MC.

Dans un premier temps, les patients ont classé les différents professionnels de santé par rapport à leur niveau de formation sur les MC tel qu'ils le perçoivent. Pour les patients, les

professionnels les mieux formés sont les naturopathes (figure 65). Arrivent ensuite les homéopathes puis les pharmaciens.

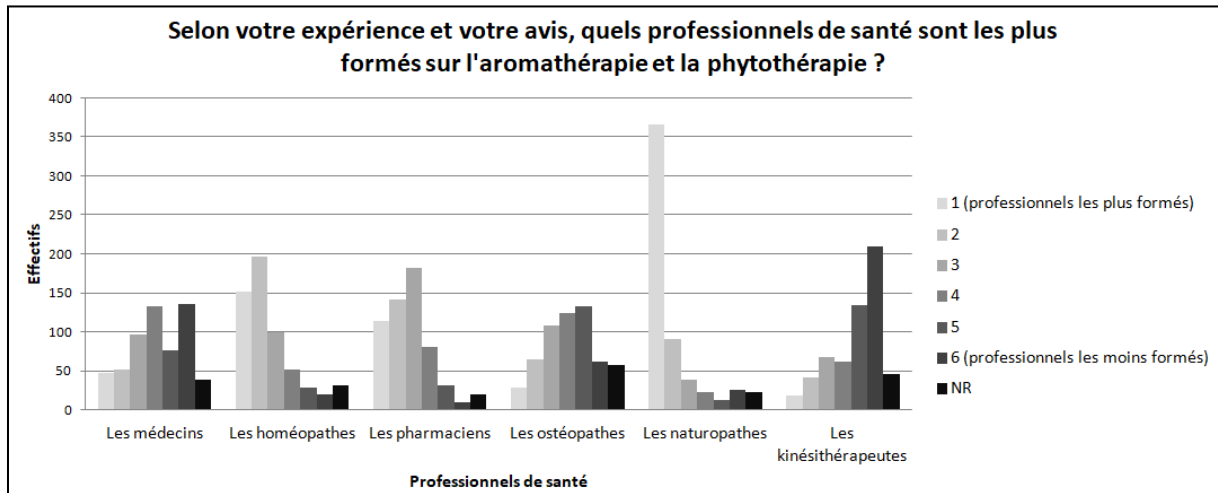


Figure 65 - Questionnaire patient : perception des professionnels de santé en termes de formation sur les MC

Quelques patients ont renseigné d'autres professionnels qui leurs semblent bien formés sur les MC (annexe 30). On y retrouve principalement les herboristes, cités sept fois.

Enfin, les patients ont été interrogés sur les pharmaciens. Pour plus de 70% d'entre eux, les pharmaciens sont dignes de confiance et sont à même de conseiller la phytothérapie et l'aromathérapie (figure 66). Ils apparaissent également bien formés sur les MC pour plus de 65% des répondants. Cependant, les patients sont partagés sur les problématiques de conflits d'intérêts. La moitié d'entre eux est plutôt d'accord sur l'intérêt financier pour les pharmaciens à conseiller ces produits ainsi que sur l'existence d'un conflit d'intérêt avec les laboratoires pharmaceutiques.

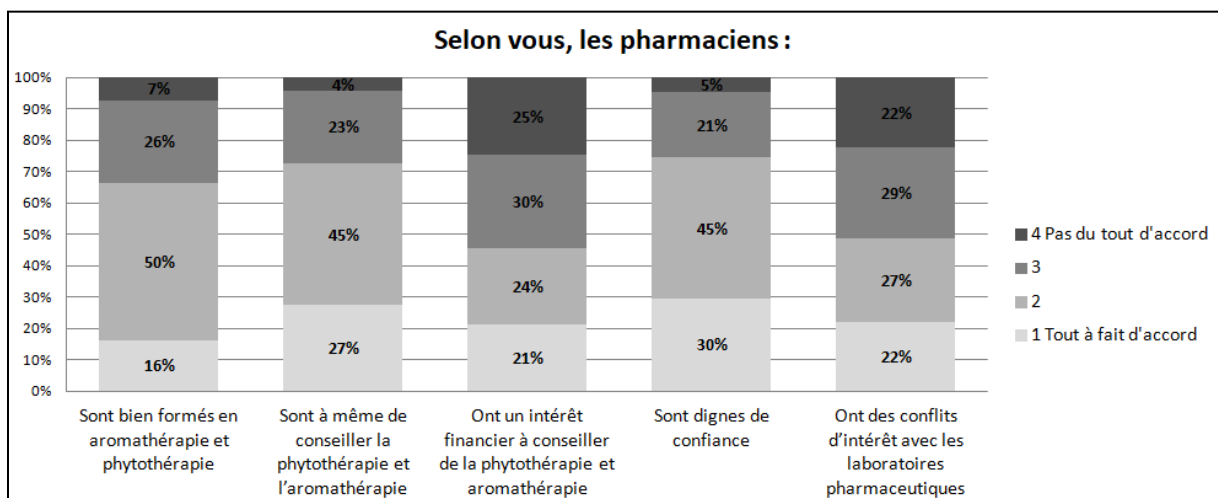


Figure 66 - Questionnaire patient : vision du pharmacien sur les MC

4 Discussion

4.1 Les focus groups

4.1.1 Les limites

Les séances de focus group ont été réalisées dans un but exploratoire, c'est à dire qu'elles avaient pour objectif de nous fournir des clés de compréhension pour mieux appréhender la thématique des MC. En raison de nombreux biais, les résultats ne peuvent pas être extrapolés à la population générale. En revanche, ils ont été utilisés par la suite pour nous permettre de rédiger les questionnaires de la partie quantitative de cette thèse avec une plus grande pertinence. Les principaux biais et limites des résultats de cette partie sont les suivants :

- Biais de sélection : Les différents groupes ont été constitués sur la base du volontariat, et cela suffit pour affirmer que certains profils n'ont pas été représentés : par exemple, des personnes qui n'ont aucun intérêt pour le sujet *a priori* auraient pu avoir des choses intéressantes à dire si elles avaient accepté de participer. Une autre illustration de ce biais concerne le focus group dont les participants étaient les étudiants. Il avait initialement été prévu qu'il ait lieu avec des étudiants en 5^{ème} et 6^{ème} année de pharmacie, mais une contrainte d'agenda a limité la participation aux seuls étudiants en 6^{ème} année. Les résultats sont donc biaisés car tous les participants étaient directement intéressés par le sujet, ce qui ne représente pas nécessairement l'opinion de la population générale et également en raison des limites du volontariat. De plus, rappelons que les focus groups ont tous eu lieu dans la région grenobloise et sont donc probablement marqués par les particularités régionales en termes de santé.
- Limites dues à la taille des échantillons : compte tenu du nombre réduit de participants, il n'est pas possible de prétendre être représentatif des populations visées ni d'obtenir des résultats statistiquement significatifs. Le focus group où cette limitation est apparue de manière criante est celui des pharmaciens maîtres de stages, qui n'a regroupé que trois participants. Ceci a notamment conduit à ce que la discussion soit davantage focalisée sur les huiles essentielles au détriment de la phytothérapie (les participants étaient en effet mieux formés et plus intéressés par l'aromathérapie). De façon globale, cette limite est à relativiser car s'agissant d'une étude qualitative, le but n'était pas de décrire des populations à l'aide de statistiques, mais bien d'obtenir des pistes de réflexions autour d'une thématique afin d'organiser et rédiger les questionnaires d'une étude quantitative.

- Biais de résultat : ce biais est lié au fonctionnement même du focus group, qui prend la forme d'une discussion, sans possibilité pour les participants d'exprimer anonymement leur point de vue. Dans ces conditions, il peut être compliqué d'aller à l'encontre des opinions qui semblent majoritaires dans le groupe. C'est le phénomène de « pensée de groupe », défini par Janis Irvin comme « Un mode de pensée dont les gens usent lorsqu'ils sont profondément impliqués dans un groupe uni, quand le désir d'unanimité des membres outrepassent leur motivation à concevoir d'autres solutions de façon réaliste. »[21] Il peut toutefois être atténué grâce à la présentation de la séance, pendant laquelle sont rappelés les principes de bienveillance et de libre expression, mais également à travers l'animation du focus group pendant toute sa durée. L'animateur et l'observateur ont pour rôle de permettre une bonne circulation de la parole et peuvent intervenir pour tempérer les discussions afin de limiter les manifestations de la pensée de groupe, ou l'émergence d'un leader. A l'issue des débriefings que nous avons menés à la fin de chaque focus group, il nous a semblé avoir limité ce biais. Le focus group où ce biais était potentiellement le plus important a été celui regroupant des pharmaciens maîtres de stage. Il s'agissait en effet d'une conférence téléphonique, dans laquelle l'animation s'est montrée la plus délicate. En revanche, le nombre plus limité de participants a sans doute limité l'effet « pensée de groupe ».
- Biais lié à la subjectivité de l'interprétation (biais de l'expérimentateur)[22] : Dans cet exercice particulier que représente la réalisation d'une étude qualitative à l'aide de focus groups, un biais important est celui lié à la subjectivité des enquêteurs. En effet, ordonner et présenter des résultats issus des données brutes est déjà une forme d'interprétation (et est donc soumise au biais de confirmation), et quoique nous ayons essayé de limiter ce biais lié à notre subjectivité (notamment grâce à une triangulation de l'analyse), nous avons pu négliger certains éléments et en favoriser d'autres qui nous semblaient plus intéressants ou qui trouvaient plus d'écho en nous. De même, lors de l'animation des séances et malgré la présence d'une trame que nous avons suivie, il est possible que nous ayons imperceptiblement dirigé les conversations. Ce biais est donc présent, mais limité par la mise en place de sécurités comme l'utilisation d'une trame d'entretiens, l'enregistrement des entretiens, des débriefings à l'issue des séances et de la triangulation de l'analyse.

- Biais lié à la présence de l'observateur : la présence de l'observateur peut influencer le comportement des personnes observées. Deux de nos focus groups y sont particulièrement confrontés. Le premier est celui des patients malades chroniques, puisqu'il a eu lieu en présence du professeur Benoît Allenet, qui s'occupe habituellement de l'animation de leurs séances d'éducation thérapeutique. De par les messages qu'il avait dû leur faire passer précédemment sur leurs comportements vis à vis des MC, ainsi que par l'autorité qu'il représentait, il a pu influencer leurs réactions et les propos qu'ils ont tenus (c'est par exemple dans ce groupe là que les patients se montraient les moins sûrs de leur savoir, et que les dangers des MC semblaient le mieux appréhendés). Le second est celui qui a regroupé les patients simples consommateurs, et ce, pour deux raisons. D'abord il s'agissait de personnes de notre entourage avec qui nous partageons des liens. Ensuite, nous représentions à leurs yeux des pharmaciens et donc une certaine catégorie de professionnels de santé. Cela a donc pu influencer sur le déroulement de la séance et les opinions exprimées. Durant cette séance, de nombreuses critiques sur les pharmaciens et les laboratoires pharmaceutiques ont été formulées et il n'est pas impossible que cela ait été fait en partie par jeu vis-à-vis de nous. A l'inverse, le focus group qui nous a semblé le moins soumis à ce biais est celui mené avec les étudiants : il s'agissait de personnes de notre promotion et la séance ne représentait pour eux aucun enjeu. De plus, même si nous tirions une certaine autorité de l'animation de la séance, aucun lien hiérarchique n'était perceptible entre eux et nous. De façon générale et malgré ce biais lié à l'observation, il nous a semblé à l'écoute des enregistrements et durant les débriefings de fin de séances, que les discussions avaient eu lieu de façon libre.
- Biais liés au contexte : le contexte général des focus groups susceptible d'influencer fortement les conversations dans les focus groups, malgré le suivi d'une trame par les animateurs. Dans le cas de nos focus groups, aucun événement important n'a frappé la sphère médiatique avant leur réalisation. En revanche, les lieux de déroulement ont pu orienter les opinions et les pensées. Cela pourrait être particulièrement le cas pour deux focus groups : celui des patients malades chroniques, qui a eu lieu à l'hôpital dans une salle habituellement dédiée aux séances collectives, et pour celui des étudiants, qui a eu lieu dans une salle de cours de la faculté. Dans le premier cas, l'aspect « professionnel de santé » du pharmacien a pu prendre artificiellement de

l'ampleur au détriment de l'aspect «commercial» et dans le second, une vision peu distanciée de la faculté a pu être favorisée.

4.1.2 Les apports des focus groups aux questionnaires

4.1.2.1 *Les apports au questionnaire à destination des patients*

A l'issue des focus groups patients, il nous a semblé que différentes conceptions de la phytothérapie et de l'aromathérapie coexistaient, mais à cause de « l'effet de halo » autour des MC, il ne nous avait pas été possible de les isoler les unes des autres. Les premières questions de la partie II du questionnaire patient avaient pour but de faire ressortir des différences entre l'aromathérapie et la phytothérapie, tout en amenant les patients à se concentrer sur ces deux aspects des MC. Pour cela, nous avons choisi de séparer les questions en lien avec la phytothérapie de celles en lien avec l'aromathérapie. Les questions de l'efficacité et de la sécurité ont également été abordées car nous souhaitions confirmer la hiérarchisation de ces thérapeutiques qui semblait ressortir des focus groups.

De nombreuses propositions sont issues d'une reformulation de certains verbatims de patients, telles que les éléments de définition des questions 1 et 5 de la partie II, ou certains items des questions portant sur l'efficacité (en particulier le second item de ces questions « un moyen de se soigner qui existe depuis très longtemps » qui faisait référence au constat de la bienveillance supposée de ces thérapeutiques en raison de leur transmission de génération en génération).

D'autres propositions sont aussi issues des préoccupations des patients, notamment pour la justification de l'utilisation de l'aromathérapie et de la phytothérapie (respectivement question 11 et 13 de la partie II). Dans ce cas en particulier, il nous semblait important de pouvoir confirmer les résultats des focus groups.

Par la suite, nous avons introduit d'autres questions pour explorer davantage des thématiques peu abordées lors des focus groups. Ainsi, les questions sur la vérification des matières premières (questions 16 et 17 de la partie II) et sur la hiérarchisation des sources d'information (question 14 de cette même partie) ont été rajoutées. Si aucune question portant sur les comportements de santé des patients n'a été posée de façon directe, plusieurs indicateurs nous permettaient d'avoir une idée sur ce point (façon dont les patients définissent ces thérapeutiques, fréquences d'utilisation, perception de la dangerosité, sources d'informations...)

Enfin, à l'issu des focus groups (en particulier celui avec les patients non chroniques), nous avons été surpris de la perception que les patients avaient du pharmacien. Il nous a semblé très important de valider la place et la légitimité du pharmacien sur ces questions de MC, car elle ne nous semblait pas, au vu des discussions, acquise. Nous avons ainsi créé une troisième partie au questionnaire, avec pour volonté de faire le point sur le personnel-référent des patients pour les MC, et de répondre à la question « le pharmacien représente-t-il aux yeux des patients un interlocuteur valable pour répondre à leurs interrogations dans le domaine des MC ? ».

La dernière question de cette troisième partie est une synthèse des verbatims rencontrés dans les différents focus groups. Les focus groups liés aux étudiants et aux pharmaciens ont également servi à la rédaction de cette question, dont les items devaient être bâtis en miroir pour les deux types de questionnaires.

4.1.2.2 Les apports au questionnaire à destination des étudiants et des pharmaciens

De nombreuses questions de la seconde partie de ce questionnaire ont été construites pour faire écho au questionnaire patient. Néanmoins, des items spécifiques aux pharmaciens et étudiants ont été rajoutés, le plus souvent en plus des items présentés aux patients. Ces propositions sont issues des focus groups. Un des exemples les plus parlants concerne les questions de définition (question 1 et 5 de la partie II), où les propositions « une niche qui permet de se différencier des autres pharmacies » et « un domaine où le pharmacien peut démontrer sa crédibilité en tant qu'acteur de santé » proviennent directement du focus group réalisé en présence des pharmaciens maîtres de stages.

La séparation des répondants selon le fait d'avoir travaillé en officine ou non était une nécessité pour certaines questions, comme celles qui interrogeaient leurs habitudes de dispensation lors d'une demande de conseil (question 10 de la partie II). En revanche, nous n'avons pas limité certaines parties aux seuls pharmaciens diplômés, puisqu'il nous avait semblé percevoir une différence entre étudiants et diplômés au cours des focus groups, les pharmaciens nous apparaissant plus distancés. Comme il nous semblait pertinent d'explorer cette différence, nous avons fait converger les questionnaires à l'attention des étudiants et ceux à l'attention des pharmaciens, qui devaient initialement être présentés à part.

Le nombre de participants du focus group des pharmaciens maîtres de stage ayant été faible, il nous semblait qu'il nous manquait des éléments très pratiques sur les habitudes de

dispensation : des questions de hiérarchisation ont été introduites (questions 11 et 14 de la partie II, et en amont, question 10 de cette partie pour la comparaison avec les médicaments allopathiques). De même, les éléments relatifs au référencement nous ayant paru insuffisants, nous avons posé des questions très spécifiques sur ce point (question 13 et 16).

Concernant la troisième partie du questionnaire, de nombreuses questions ont été posées afin de trancher sur des points où aucun réel consensus n'était apparu lors des focus groups. C'est par exemple le cas lorsque la première question interroge le répondant sur la place d'une formation en phytothérapie ou aromathérapie dans le cursus (question 1 de la partie III). Cette question est également importante pour répondre à la problématique de notre thèse. La cinquième question de cette partie faisait écho aux préoccupations que nous avons remarquées chez certains profils très « scientifiques » lors du focus group concernant les étudiants, en particulier sur la question des études scientifiques.

Pour la sixième question de cette partie, il s'agissait pour nous de rentrer dans le vif du sujet et de nous permettre d'établir un cahier des charges de la formation, selon le besoin exprimé par ses acteurs. La séparation en trois parties (pratique, théorique, et générale) nous a semblé la plus simple pour introduire les éléments discutés lors des focus groups. Pour de nombreux items, il s'agissait de confirmer que les étudiants et professionnels percevaient l'intérêt de cette composante de la formation (par exemple, l'aspect sécurisation clinique, avec les effets indésirables des plantes, leur contre-indications, les interactions). Pour d'autres, il s'agissait de nous aider à trancher sur l'importance pratique de cette composante (ce fut le cas par exemple pour les anecdotes de culture générale, ou encore les origines géographiques et historiques des plantes).

Enfin, les dernières questions (7, 8 et 9) étaient limitées aux seuls pharmaciens diplômés et étudiants en sixième année de pharmacie. Il s'agissait de vérifier le sentiment de compétence à la sortie des études, en croisant éventuellement avec l'âge des répondants. Cela nous paraissait intéressant car il ressortait des focus groups que les étudiants ne se sentaient pas compétents quand les pharmaciens avaient l'impression d'avoir été mieux formés.

4.1.2.3 *Les apports aux exemples de cas*

Les focus groups liés aux patients chroniques et non chroniques nous ont également été utiles pour créer deux exemples de cas de comptoirs. En effet, c'est en voyant les différences de relations avec le pharmacien de ces deux groupes que nous avons eut l'idée d'intégrer des

persona (personnage imaginaire créé afin de représenter un segment cible, technique utilisée en marketing)[23].

En effet, il nous a semblé intéressant d'ajouter un « caractère » au patient, qui pourra faire d'emblée confiance au pharmacien (cas n°1), ou au contraire, être dans une relation plus frontale (cas n°2). Cette façon d'introduire de « l'humain » permet des cas plus intégratifs. Il devient alors possible d'ajouter aux attentes en terme de « savoir » (connaissance des médicaments) et de « savoir- faire » (réaliser une analyse pharmaceutique) des attentes liées au « savoir-être ». Pour bien prendre en charge le patient, il sera nécessaire de communiquer de façon adaptée, et de s'interroger sur ses besoins de santé non assouvis.

Dans cette optique, nous nous sommes servis des deux focus groups susmentionnés : nous en avons extrait ce qui nous semblait représentatif de la mentalité générale des participants et l'avons utilisé pour créer les deux personnes imaginaires des cas présentés en annexe. Deux versions de chaque cas sont ainsi présentées : une version synthétique (annexe 31) plus facilement exploitable pour un exercice écrit par exemple et une version plus complète où les persona sont d'avantage développés (annexe 32).

4.2 Les questionnaires

4.2.1 Les limites des questionnaires

Les questionnaires qui nous ont permis de mener cette enquête d'opinion étaient destinés à plusieurs sous-groupes de personnes. Dans la mesure où le contenu des questionnaires n'était pas strictement identique et qu'il ne s'agissait pas de sous-groupes choisis pour représenter la population générale, nous ne pouvons pas parler de sondage stratifié. Il s'agit en réalité de deux enquêtes d'opinion distinctes, traitant du même sujet mais avec des parties spécifiques à certaines populations, et pour lesquelles une méthode d'échantillonnage par « effet boule de neige » où les premières personnes interrogées indiquent d'autres personnes qui sont concernées par l'enquête[24] a été retenue.

Les plus grandes limites de ces enquêtes sont dues aux biais d'échantillonnage (ce biais est, selon le ministère de l'environnement, un « biais induit, lors d'une enquête, lorsque l'échantillon n'est pas représentatif de la population qui est supposée bénéficiaire »)[25]. De plus, nous sommes soumis à des biais de sélection, ensemble de biais qui peuvent donner lieu à ce que les sujets sondés ne soient pas représentatifs de la population étudiée[26]. Dans notre cas, le biais de sélection s'exprime par le biais de recrutement[27].

Ce biais existe en effet dès lors que la probabilité que les sujets rentrent dans l'étude est liée à un des facteurs évalués c'est-à-dire, dans le cas présent, à leur intérêt pour la phytothérapie et l'aromathérapie. Ceci est particulièrement vrai pour le questionnaire patient. Pour le questionnaire à destination des pharmaciens et étudiants, l'intérêt pour la phytothérapie et/ou l'aromathérapie, est à différencier de l'intérêt porté à la façon dont elles sont abordées dans les études, qui constitue une problématique plus spécifique. Lors de la diffusion du questionnaire qui leur était destiné, il était présenté comme un questionnaire sur « la phytothérapie et l'aromathérapie pendant leurs études ».

Ainsi la participation des étudiants et pharmaciens au questionnaire pouvait être motivée par leur intérêt au déroulé de leurs études et pas uniquement par intérêt pour la discipline. Cela limite le biais de recrutement en termes d'usage de phytothérapie et d'aromathérapie et diminue la probabilité d'avoir sélectionné une sous-catégorie de population parmi les étudiants sur ce critère-là.

Le biais de recrutement est alimenté dans le cas présent par un biais d'auto-sélection, pouvant être défini comme le biais lié au fait que les répondants décident de leur propre volonté de répondre à une enquête en cliquant sur un lien par exemple[28]. Il est très compliqué d'évaluer le nombre de personnes dont nous avons sollicité la participation par « effet boule de neige », et d'évaluer le pourcentage de réponse. Ce biais est à différencier du biais de recrutement car ce qui a poussé les personnes à répondre n'est peut-être pas lié au contenu de l'enquête, mais a d'autres facteurs, comme les personnes dont émanait la requête, la façon dont elle était amenée, etc. Une sélection des répondants a donc pu se produire sur des critères qui nous sont inconnus. Nous pouvons voir cela aux fortes différences entre le nombre de réponses selon les facultés pour les questionnaires à destination des étudiants et pharmaciens. Nous pensons qu'un des critères déterminants a été l'implication des personnes que nous avons contactées pour relayer la diffusion. Il doit en aller de même pour les questionnaires à destination des patients.

En conclusion, il n'est pas possible de d'extrapoler les résultats à la population générale (pour le questionnaire à destination des patients), et à la population des pharmaciens d'officine et des étudiants en pharmacie (pour le questionnaire à leur destination).

Pour la première enquête (celle à destination des patients), les biais d'échantillonnage sont importants : la méthode d'échantillonnage « boule de neige » a bien fonctionné (nombre de réponses attendues : 200, nombre de réponses obtenues : 579), mais il ne s'agit pas d'un

échantillonnage aléatoire, et de toute façon, il est compliqué de vouloir représenter la population générale avec ce type d'échantillonnage trop soumis aux biais de recrutement et d'auto-sélection. De plus, comme nous le voyons en comparant avec les CSP de la population générale, les retraités sont sous-représentés dans notre échantillon. Ceci implique que la population étudiée est plus jeune que la population générale. Nous avons initialement voulu réduire ces biais en multipliant les médias de diffusions : nous avons distribué près de 200 questionnaires papier à destination des patients dans des salons de coiffures de la région Rhône-Alpes. Nous avons obtenu 54 réponses (soit un taux de réponse de 27 %) dont 31 ont finalement été conservées. Ceci n'est pas suffisant pour corriger les biais d'échantillonnages de cette enquête.

Pour la seconde enquête (celle visant les étudiants en pharmacie et les pharmaciens diplômés), le biais d'échantillonnage est probablement moins important, et ce pour différentes raisons : d'abord, l'enquête ciblait une population plus spécifique et, de par nos relations et un certain corporatisme, elle était plus facilement accessible par effet boule de neige. De plus, l'utilisation d'une mailing liste a permis une diversification des méthodes de diffusion qui a bien fonctionné (nombre de réponses obtenu grâce à la mailing list : 314). S'il n'est pas possible de comparer les CSP des répondants de ce questionnaire à une moyenne (la population est trop spécifique), il s'agit d'une enquête nationale où toutes les facultés de pharmacie ont été ciblées. Toutefois, la méthode d'échantillonnage restant la même que celle utilisée pour les questionnaires patients, nous ne pouvons pas prétendre être représentatifs de la population des pharmaciens, ni de la population des étudiants en pharmacie.

Après avoir questionné la représentativité des résultats obtenus, il faut s'interroger sur leur fiabilité en raison de différents biais :

Le premier est le biais d'auto-administration (biais présent lorsque un individu complète un questionnaire de façon autonome, sans être guidé par un enquêteur).[29] Nous avons tenté de limiter ce biais en nous employant à tester les questionnaires avant leur diffusion. De petits groupes ont été mis à contribution (5 % des effectifs prévus) afin de vérifier leur bonne compréhension des questionnaires. De plus, nous avons utilisé, pour les questionnaires numériques, certains outils proposés par GoogleForms® (par exemple la possibilité de rendre certaines questions obligatoires ou non, le fait qu'elles soient à choix multiple ou unique, etc.) afin de guider au mieux le répondant. Par contre, ce biais s'est répercuté sur les questionnaires

papier puisqu'une partie importante d'entre eux (23 questionnaires sur 54, soit 43%) n'a pas pu être exploitée en raison de réponses incohérentes.

Le biais d'attrition est lié au fait que certains patients, dans les études cliniques, peuvent être écartés de l'analyse car perdus de vue.[30] Nous ne sommes pas concernés ici par ce phénomène mais, en revanche, nous pouvons nous interroger sur le retrait de certains questionnaires de l'analyse, causé majoritairement par des données manquantes, susceptible de biaiser nos enquêtes. Il s'agit d'un facteur négligeable pour l'enquête réalisée auprès des pharmaciens et étudiants (29 réponses exclues sur les 917 réponses initiales, soit environ 3% des questionnaires), ou encore pour celle réalisée par voie numérique auprès des patients (18 réponses sur les 566, soit 3%). Cependant, ceci prend tout son sens face aux 43% d'exclusions pour les questionnaires papier. Toutefois, ce biais reste relativement limité puisque les questionnaires papier ont été retranscrits en réponses numériques et intégrés à l'ensemble des autres réponses des patients pour effectuer l'analyse.

Les exclusions de l'analyse ont été générées, entre autres, par les limites des outils utilisés. Les questionnaires papiers, d'une part, n'obligent pas les patients à répondre et à se prononcer sur chaque question. Les questionnaires numériques, d'autre part, ont aussi leurs limites. En effet, certaines questions pouvaient être rendues « obligatoires », c'est-à-dire qu'il était nécessaire d'y répondre pour valider le questionnaire. Appliqué aux questions où une hiérarchisation était demandée, cela obligeait les répondants à classer l'intégralité des propositions. Compte tenu des retours des personnes qui ont testé les questionnaires avant leur diffusion, nous avons été conduits à rendre ces questions « non obligatoires » pour permettre aux répondants de ne classer que les propositions qui les intéressaient. Par contre, l'outil informatique utilisé ne nous a pas permis de rendre obligatoire la hiérarchisation d'au moins une proposition.

Une autre influence sur la qualité et la fiabilité des réponses est la formulation des questions, qui peut grandement influencer les résultats. Nous avons tenté de prendre ce facteur en compte. Tout d'abord, nous nous sommes largement basés sur le travail réalisé lors des focus groups pour formuler nos questions, afin qu'elles soient compréhensibles et surtout que nous ayons une idée plus précise de la signification des termes aux yeux des répondants. Cela nous a permis d'éviter d'utiliser des termes techniques en réutilisant des verbatims et d'être, pensons-nous, assez exhaustifs dans la liste des propositions. Toutefois, l'expérience personnelle des patients peut également influencer sur leurs réponses d'une manière difficile à

anticiper. Cette problématique est illustrée, par exemple, par la question portant sur les habitudes de consommation des patients vis-à-vis des médicaments traditionnels prescrits. Seuls 10% des patients indiquent en consommer tous les jours. Pourtant, en 2015, 40% des femmes de 15 à 49 ans avaient recours à la pilule contraceptive.[31] Dans notre échantillon, 66% des patients ont moins de 44 ans et 74% sont des femmes donc 49% environ sont des femmes de moins de 44 ans. Statistiquement, 40% d'entre elles, représentant donc 20% environ de l'échantillon global, devraient prendre la pilule et être par conséquent concernées par une prise quotidienne de traitement allopathique. Nous constatons que les réponses réellement obtenues sont moitié moindres Ceci peut être en lien avec la perception qu'ont les femmes de leur pilule. Peut-être n'ont-elles pas le sentiment de prendre un médicament puisqu'elles ne se « soignent » pas. Ceci peut sans doute être extrapolé à d'autres situations et ne peut être réellement quantifié mais illustre parfaitement les difficultés liées à la formulation des questions.

Néanmoins, un autre élément contribue à minimiser ce biais. Il s'agit des nombreuses questions ouvertes, intégrées volontairement, avec la possibilité de cocher puis de remplir l'item « autre, précisez ». Il semblerait que les items proposés aient été judicieux au vu du faible nombre de réponses « autre » renseignées pour le questionnaire pharmacien (maximum atteint pour la question 12 de la partie 2 : 53 réponses). Pour le questionnaire à destination des patients, plus de réponses « autre » ont été renseignées, mais leur niveau reste acceptable (maximum pour la question 10 de la partie 2 : plus de 120 propositions dont 70 environs concernant le « manque de connaissance »).

Les graduations pour les échelles de Likert ont également été choisies avec soin : nous souhaitons des résultats assez tranchés, sans autoriser un avis neutre, aussi nous avons convenu d'utiliser un nombre pair de notes possibles. Ces différents choix ont bien entendu influencé nos résultats, mais nous pensons qu'il s'agit ici d'une influence positive, qui aura permis d'obtenir des réponses plus claires et plus fiables.

Une autre limite est imputable aux biais mnésiques dans lesquels ont pu tomber les répondants : en effet, dans certains cas, il leur était demandé de se prononcer sur des questions faisant appel à leur mémoire, comme par exemple pour le questionnaire pharmacien, lorsque nous leurs demandions s'ils s'estimaient bien formés en phytothérapie ou aromathérapie à la sortie de leurs études. Pour certains, cela remonte à plus de 10 ans (ici, se pose aussi la question du biais rétrospectif : le répondant se considère aujourd'hui comme insuffisamment

formé à la sortie de la faculté au vu de son expérience, mais se considérait en réalité bien formé à la fin de ses études.) D'autres questions, communes aux deux questionnaires, portaient sur la fréquence de consommation personnelle de certains produits (allopathie, phytothérapie et aromathérapie), qui pouvait aller de « jamais » à « tous les jours » en passant par « rarement : 1 à 2 fois par an ». Nous voyons dans ces deux cas qu'il s'agit pour le répondant de se remémorer des événements spécifique et pas forcément marquants qui peuvent être assez anciens (des hésitations peuvent avoir lieu entre « jamais » et « rarement »). Ainsi, savoir jusqu'à quel point nous pouvons nous fier à la mémoire des répondants est une question qui se pose. Toutefois, la plupart des autres questions ont été formulées pour recueillir les opinions à l'instant présent et ne sont donc pas soumises à ce biais.

Enfin, un biais d'interprétation persiste en raison du non-traitement des réponses aux questions ouvertes. Pour la question 10 de la seconde partie du questionnaire « patients », nous avons vu que de nombreuses réponses ont été formulées dans l'item « autre, précisez ». Une majorité d'entre elles concernait le « manque de connaissance », item qui a été présenté dans les résultats. Deux problématiques en découlent : d'abord, les résultats auraient sans doute été différents si le « manque de connaissance » avait été proposé parmi les items possibles, ensuite, les autres réponses plus minoritaires n'ont pas fait l'objet d'une analyse spécifique. Nous sommes de plus soumis à un biais de confirmation d'hypothèse, puisque nous partions avec un *a priori* lié aux résultats déjà obtenus lors des focus groups.

Nous voyons ici que, outre les biais d'échantillonnage qui nous empêchent d'extrapoler les résultats aux populations visées, un certain nombre d'autres biais conduisent à interpréter les résultats avec prudence. Nous avons conscience de ces biais et avons fait en sorte de limiter leur impact chaque fois que nous le pouvions. Ce fut le cas pour les biais d'auto-administration et ceux liés à la formulation des questions. En revanche, certains biais, comme celui lié à la mémorisation des répondants, ne peuvent pas être évités.

4.2.2 Aromathérapie et phytothérapie dans le cursus universitaire

4.2.2.1 Utilisation de la phytothérapie et aromathérapie

Nous avons pu voir que les patients montrent un réel intérêt pour les produits à base de plantes ou les huiles essentielles. Aromathérapie et phytothérapie représentent pour eux des moyens naturels de se soigner (aromathérapie : 68% - phytothérapie : 76%) qui, par ailleurs, existent depuis longtemps (aromathérapie : 72% - phytothérapie : 80%).

Une proportion non négligeable de patients est convaincue de leur efficacité : 40% d'entre eux considèrent l'aromathérapie comme efficace dont 31% qui la trouvent aussi efficace que l'allopathie. Pour la phytothérapie, ils sont 46% à la trouver efficace et 30% à l'estimer aussi efficace que l'allopathie. Ainsi, moins de 20% des patients ne consomment jamais de produits de MC tandis que près de 15% en consomment régulièrement chaque semaine.

Le recours aux MC est donc plutôt fréquent. Ces produits prennent de plus en plus de place dans l'arsenal thérapeutique disponible pour les patients qui justifient ce choix par le fait que ces produits sont naturels (aromathérapie : 64% - phytothérapie 71%) et faciles d'utilisation (aromathérapie : 58% - phytothérapie 56%).

4.2.2.2 *Le pharmacien comme interlocuteur sur les MC*

Si les patients ont de plus en plus recours aux MC, le premier frein à leur utilisation est, pour 37% d'entre eux, de ne pas penser à les utiliser. Ceci est peut-être en lien avec un manque de connaissances des patients sur ces produits.

Quand ils ont des interrogations sur ces thérapeutiques, les patients se tournent majoritairement vers Internet où les informations sont accessibles par tous. Le pharmacien n'apparaît pas comme un des premiers interlocuteurs pour parler des MC. Ceci peut être lié à son manque de connaissance perçu par les patients, les naturopathes et homéopathes ayant, dans l'esprit des patients, plus de compétences dans ces domaines que les pharmaciens (63% des patients ont classé le naturopathe comme professionnel le mieux formé et 26% pour les homéopathes).

Pourtant, si les patients remettent en cause les connaissances du pharmacien en aromathérapie et phytothérapie, ce dernier reste un interlocuteur de choix. En effet, les patients font confiance au pharmacien pour 75% d'entre eux et il reste majoritairement le second recours, après le médecin traitant, en cas de problème de santé. Malgré tout, 72% des patients pensent que le pharmacien est à même de les conseiller sur ces produits et 67% d'entre eux attendent qu'il puisse leur expliquer les différentes propriétés des produits de MC. De par le leur lieu d'achat (58% des patients achètent des plantes et des huiles essentielles en officine), le pharmacien reste un interlocuteur important et accessible pour discuter des MC avec les patients.

4.2.2.3 Besoin d'intervention et de sécurisation sur les MC

Les patients ne réalisent pas de vérifications particulières sur la qualité des produits de MC qu'ils achètent, hormis la recherche de la mention « produits issus de l'agriculture biologique » qui est importante pour 49% d'entre eux. De plus, même s'ils disent vérifier que les produits sont compatibles avec leur état de santé, une sécurisation semble nécessaire. En effet, Internet (source d'information majoritairement utilisée) peut relayer parfois des informations erronées. De plus, pour beaucoup de patients les MC sont des produits qui ne présentent aucun danger (aromathérapie : 29% - phytothérapie : 35%). Ils pensent d'ailleurs à les utiliser, entre autres, en association à d'autres traitements (aromathérapie : 52% - phytothérapie : 55%), ce qui expose à des interactions.

Enfin, il est difficile de savoir ce qui se cache derrière l'appellation « naturopathe » pour les patients. Le fait qu'ils les considèrent comme les professionnels les mieux formés sur les questions de phytothérapies et d'aromathérapie laisse présager du poids de la tradition et des croyances populaires sur le recours à ces thérapeutiques et leur utilisation. Il reste nécessaire d'y apporter des connaissances scientifiques et la rigueur dont font preuve les professionnels de santé

4.3 Mise en perspective

4.3.1 Intérêt pour le pharmacien à se former

A l'issue de ce travail, il est possible de répondre à la question de notre objectif principal : « faut-il former le pharmacien en phytothérapie et aromathérapie ? ». Il nous semble en effet que cette formation est nécessaire dans l'intérêt des pharmaciens comme celui des patients.

D'abord, du côté des pharmaciens, il ne s'agit pas seulement de faire face à une augmentation de la demande, ni de se différencier de la concurrence. Il s'agit avant tout de pouvoir mieux faire son métier en faisant de la sécurité du patient la priorité absolue. C'est également de cette façon qu'il sera possible d'asseoir la crédibilité du pharmacien en tant qu'acteur de santé, en lui permettant de prendre une place inédite auprès du patient.

Dans le cadre de la formation de futurs pharmaciens et d'un point de vue pédagogique, les MC peuvent également se révéler utiles pour aborder diverses thématiques.

Ainsi, elles peuvent constituer un bon moyen pour mettre en relief des besoins de santé inassouvis chez les patients et permettre de mieux les prendre en charge.

Elles peuvent également amener une réflexion sur l'aspect scientifique et éthique, avec une mise en perspective de la balance bénéfique/risque. Prendre conscience de ce conflit éthique, c'est se donner la possibilité d'agir en conséquence et d'avoir un regard critique sur la façon de faire son métier.

Enfin, elles peuvent conduire à une interrogation autour de la prise en charge globale du patient. Cet aspect rejoint le point concernant les besoins de santé inassouvis, mais nécessite de s'affranchir d'une vision centrée sur le produit pour prendre en charge le patient dans sa globalité.

La formation en MC des pharmaciens peut donc constituer un moyen d'améliorer les pratiques, comme l'image, du pharmacien.

Ensuite, pour le patient, il est nécessaire de trouver face à lui un professionnel de santé accessible et formé de façon scientifique pour répondre à ses besoins de sécurisation. Pour son bien être et une prise en charge optimale, ce professionnel doit être à même d'entrer en contact avec les différents acteurs de santé autour du patient et doit jouir d'une image crédible pour pouvoir traiter les problématiques de comportement de santé. Il doit également faire preuve d'une éthique sans faille qui est nécessaire pour éviter toute dérive consumériste. C'est donc aussi dans l'intérêt du patient qu'il est nécessaire de former le pharmacien à ces MC.

4.3.2 Cahier des charges de la formation idéale

Pour répondre à notre premier objectif, nous avons voulu savoir si le pharmacien avait une légitimité aux yeux des patients pour répondre aux questions liés à la phytothérapie et l'aromathérapie. Mais qu'en est-il de celle de la faculté, aux yeux des étudiants et professionnels, pour prodiguer une formation sur ces matières ? Une majorité de répondants pense que cette formation doit faire partie du cursus obligatoire, pourtant, ils étaient plus de 71 % en sixième année à envisager de compléter cette formation avec un DU ou une autre formation spécialisée. Nous voyons ici que la problématique n'est pas liée à un souci de légitimité mais bien au contenu de la formation universitaire.

En utilisant les réponses aux questionnaires, ainsi que certains thèmes de discussions retrouvés lors des focus groups, nous proposons, dans la suite de cette mise en perspective, des pistes de réflexions pour établir une formation universitaire en phytothérapie et aromathérapie.

Nous nous sommes efforcés d'être force de proposition, mais plus qu'un cahier des charge, nous présentons avant tout une synthèse des enseignements tirés de ce travail de thèse. En toute humilité, notre objectif est de proposer le squelette d'une formation qui pourrait réussir à satisfaire les étudiants, tout en fournissant une « culture académique » nécessaire et adaptée aux futurs professionnels expérimentés qu'ils deviendront. Il s'agit également de replacer le patient au centre du processus : c'est grâce à sa confiance que le pharmacien continuera à faire vivre le soin pharmaceutique.

4.3.2.1 *Contenu de la formation*

Contenu théorique

Une partie des contenus théoriques ne nécessite pas forcément de séparer la phytothérapie et l'aromathérapie. C'est par exemple le cas des « savoirs académiques » plébiscités par les professionnels établis. Ainsi, l'apprentissage des bases chimiques semble faire plutôt consensus au sein des répondants. La classification botanique fait moins consensus et pourtant, il nous semble important de lier les deux car cela fait partie des « bases » mentionnées lors des focus groups en présence des maîtres de stage. En revanche, les origines historiques et les éléments de culture générale ne sont pas non plus très populaires parmi les répondants, et ne semblent pas essentiels.

Cependant, les indispensables d'une formation permettant une prise en charge globale du patient – et ils ont été fortement approuvés par les répondants – sont l'apprentissage des indications, posologies, effets indésirables, contre-indications et interactions. Il s'agit d'éléments théoriques à la frontière avec le contenu pratique de la formation. Il semble primordial de permettre la mise en application rapide de ces notions afin d'assurer leur apprentissage sur le long terme.

Le choix d'aborder ou non la phytovigilance est à discuter. La proposition d'intégration de cas pratiques de phytovigilance à la formation n'a pas été très populaire parmi les répondants, bien qu'une majorité d'entre eux y soit favorable. Nous pensons néanmoins qu'il est nécessaire d'avoir a minima des connaissances théoriques afin d'être en mesure de repérer des comportements à risque chez les patients. Il s'agit aussi d'éléments de culture générale pharmaceutique (le pharmacien est parfois désigné comme « le gardien des poisons »), et quoiqu'une ambiguïté sur la « formation de culture générale » persiste chez les étudiants, il nous semble important que la toxicovigilance soit enseignée. Il s'agit d'une matière où une

place peut être prise par rapport aux autres professionnels de santé et qui permet de rendre visibles les compétences cliniques du pharmacien.

Contenu pratique :

Dans cette partie, il sera nécessaire de traiter séparément les cas de phytothérapie et d'aromathérapie. Notre première interrogation concerne les durées de cours comparées pour ces deux disciplines.

Le nombre de répondants qui considèrent que leur niveau de connaissances constitue un facteur limitant au conseil en aromathérapie est plus élevé que celui de ceux qui pensent de même pour la phytothérapie. Ils sont également plus nombreux à considérer les huiles essentielles comme des produits dangereux, nécessitant des précautions d'emploi. Ces huiles semblent aussi moins problématiques d'un point de vue des preuves d'efficacité : en effet, par comparaison avec la phytothérapie, moins de personnes estiment qu'elles sont « moins efficaces que l'allopathie ». Les répondants sont également moins nombreux à exprimer « qu'ils n'y croient pas ». De plus, à la fin de leurs études, ils sont plus nombreux à ne pas s'estimer compétents en aromathérapie. Pour toutes ces raisons, nous pensons qu'il serait pertinent d'augmenter les cours portant sur l'aromathérapie durant le cursus universitaire des futurs pharmaciens.

Les exercices de reconnaissance ne nous semblaient pas, *a priori*, constituer une priorité de la formation. D'une façon globale, les répondants font plutôt écho à cet avis. En revanche, même s'il semble compliqué en officine de faire soi-même des chromatographies (ou encore de faire des vérifications microscopiques en suivant la pharmacopée à chaque réception de produits), il nous semble qu'une sensibilisation à la qualité des produits devrait avoir lieu pendant le cursus. Rappelons qu'en ce qui concerne le référencement des produits de phytothérapie, 41% des répondants déclarent « ne rien faire de particulier » (ils sont 28 % pour les produits d'aromathérapie). Il nous semble toutefois que cette sensibilisation ne devrait pas constituer le cœur des cours. Il s'agirait plutôt de l'axer davantage sur la pratique officinale : lecture critique des documents fournis par les laboratoires, composition en molécules actives, réglementation, etc.

Les cas pratiques (cas cliniques comme cas de comptoirs) recueillent une large adhésion dans les questionnaires. Il s'agit également d'un indispensable de la formation. Par cas pratiques, nous entendons des cas dédiés à cette sphère de traitement, mais également des cas plus

globaux incitant à réfléchir sur les besoins de santé non couverts par les traitements traditionnels. A notre sens, deux types de cas de comptoirs pourraient être imaginés (des exemples ont été rédigés et sont présentés dans l'annexe 31 et 32) :

- Pour la première catégorie, il s'agirait d'un patient se présentant au comptoir avec une demande particulière en produits naturels. L'étudiant devrait faire le lien avec les traitements allopathiques habituels de cette personne pour mettre en évidence une éventuelle mise en danger (interaction, par exemple).
- Pour la seconde catégorie, il s'agirait en quelque sorte d'inverser le processus : le patient se présente avec une ordonnance comportant de nouveaux médicaments et il sera nécessaire, pour traiter des problématiques d'ordre clinique, d'interroger le patient sur ses comportements de santé (notamment sa consommation de plantes ou d'huiles essentielles).

Notons également la possibilité de mettre en place des cas de phytovigilance ; moins hybrides que des cas mélangeant médication traditionnelle et complémentaire, il s'agirait, en sémiologie de comptoir, de mettre en avant une possibilité d'intoxication liée, par exemple, à une confusion. L'étudiant devra alors réagir de façon adaptée à la situation, en faisant appel aux bons professionnels.

4.3.2.2 *Forme de la formation*

Concernant la façon d'aborder la formation en termes de forme et d'organisation, plusieurs pistes ont été proposées aux répondants, qui y ont été largement favorables. Ces idées font aussi écho aux discussions qui ont eu lieu lors des focus groups.

La première piste concerne l'aspect ludique qu'une formation peut revêtir. Cette possibilité a été souvent mentionnée, tant dans les focus groups menés avec les pharmaciens que ceux menés avec les étudiants. Avec plus de 71 % de réponses positives, les questionnaires y étaient également favorables.

Ainsi, pour une formation efficace, il ne s'agirait pas de faire apprendre par cœur des listes de molécules, d'indications ou d'effets indésirables, mais bien de les mettre en application. Il est impossible d'échapper à l'apprentissage par cœur d'un certain nombre de données, mais il est possible de limiter le caractère rébarbatif de cette tâche en lui donnant un aspect ludique, voire amusant. Des anecdotes pourraient être rapportées, pour faciliter une meilleure mémorisation. De façon générale, lorsqu'une formation ludique est souhaitée, les cas

pratiques ont tendance à prendre beaucoup de place, et ne sont pas toujours présentés comme un jeu de rôle. Il existe des alternatives comme les « serious games » qui permettent de faire varier les façons de pratiquer.

Deux autres pistes sont à explorer. Elles sont en lien l'une avec l'autre et ont très majoritairement été approuvées par les répondants : celle d'un enseignement réparti au cours des années d'études et, pour y parvenir, une plus grande intégration de la phytothérapie et de l'aromathérapie dans les unités d'enseignement. Par exemple, lors des cours sur les médicaments en lien avec les pathologies digestives, il serait possible de parler des plantes et huiles essentielles antispasmodiques, carminatives, etc. Ou encore, lors des cours portant sur les reflux gastro-œsophagiens, discuter des plantes contenant des principes actifs toniques amer.

Cette façon de faire permettrait de voir de la phytothérapie et de l'aromathérapie tout au long du cursus et ainsi, d'entretenir les connaissances acquises. C'est également un moyen pour rendre le par cœur moins rébarbatif, car les sessions d'apprentissage seraient plus fragmentées.

Notons l'existence d'un outil mis en place par l'université de Lille et destiné à la formation des étudiants de la filière officine : il s'agit de PROFFItEROLE (pour PRatiques OFFicinales et jeux de ROLE). C'est un programme pédagogique se présentant comme un jeu de rôle dans lequel l'utilisateur incarne un stagiaire au sein de la pharmacie « Givre ». Un véritable campus numérique est simulé, avec sa pharmacie, son hôpital et sa faculté où l'utilisateur peut aller pour revoir ses cours.

Après les présentations de cas, des questions sont posées. Il peut s'agir de QCM, mais d'autres formes de questions existent comme, par exemple, des cases à faire glisser. Entre chaque session des vidéos présentent la réaction des personnages, tels que le maître de stage ou le patient. Il y a également une barre d'expérience permettant à l'utilisateur de « passer des niveaux ».

Bien que nous ne croyions pas au « tout numérique », nous pensons que ce genre d'outil serait tout à fait adapté pour faire vivre une formation ludique. De plus, il serait assez aisé d'intégrer des traitements phytothérapie et d'aromathérapie aux questions afin de permettre un apprentissage au « fur et à mesure ». Ce type d'outils présente l'avantage de mobiliser ni

formateur ni salle sur un temps dédié à la faculté. Les étudiants peuvent ainsi y accéder sur leur temps libre.

Enfin en dehors de cela, d'autres pistes pourraient être envisagées. La possibilité de contacter le formateur, proposée dans le questionnaire en écho à la formation d'un laboratoire, semble difficilement applicable à une formation universitaire. Cela pourrait néanmoins être proposé lors du stage de fin d'études, qui constitue une sorte d'entre-deux entre la vie étudiante et la vie professionnelle.

Une proposition sur le rajout de modules pour les populations particulières a été très positivement accueillie par les répondants. Il s'agirait ici de proposer des cours supplémentaires axés sur une typologie de patients : les femmes enceintes ou les enfants par exemple. La question de savoir si ces cours doivent faire partie du cursus obligatoire ou être proposés de façon facultative demeure à trancher. De notre côté, nous pensons que, grâce à l'intégration de la phytothérapie et de l'aromathérapie dans les autres unités d'enseignements, les réflexes de base face à ces populations seront acquis. La spécificité de ces modules et le temps nécessaire à leur déroulement les placent donc, à nos yeux, comme des options facultatives.

Conclusion

THÈSE SOUTENUE PAR : Clélia COCHET et Lou GARCIA

TITRE :

LA PHYTOTHERAPIE ET L'AROMATHERAPIE DANS LE CURSUS OFFICINAL :
DIVERSIFIER LES METHODES D'APPRENTISSAGE POUR MIEUX FORMER

CONCLUSION :

La phytothérapie et l'aromathérapie sont des Médecines complémentaires (MC) de plus en plus utilisées. Dans un contexte où il faut regarder la prise en charge du patient dans sa globalité et engager une réflexion sur ses besoins de santé non assouvis, il semble pertinent de s'interroger sur l'utilisation de ces thérapeutiques par les patients et le rôle du pharmacien face à ce phénomène.

L'objectif de cette thèse est de déterminer la pertinence d'une formation en phytothérapie et aromathérapie au sein du cursus des étudiants en pharmacie ainsi que ses modalités.

Une première étude qualitative a été réalisée à l'aide de quatre focus groupes qui auront rassemblés 30 personnes. Les résultats ont permis la rédaction de questionnaires à destination de deux populations distinctes que sont les patients d'un côté, les pharmaciens et étudiants en pharmacie de l'autre. La diffusion des questionnaires s'est majoritairement faite par voie numérique sur toute la France.

Les résultats de l'étude quantitative portent sur 1467 questionnaires. D'un côté, nous avons pu mettre en évidence que 40% des patients utilisent les MC régulièrement et les achètent, pour beaucoup, en pharmacie. Bien qu'ils fassent confiance à l'expertise de leur pharmacien, ils ne le considèrent pas comme le professionnel le mieux formé sur ce sujet. Cependant, 67% attendent des explications sur les MC par leur pharmacien. Un besoin de sécurisation a été mis en évidence chez des patients qui sous-estiment la dangerosité de leurs comportements de santé. De l'autre côté, les pharmaciens sont plutôt en phase avec les attentes des patients. Cependant plus de 70% d'entre eux ne se sentent pas suffisamment compétents sur les MC à la sortie de la faculté bien qu'ils soient favorables aux cours de phytothérapie et d'aromathérapie pendant leur cursus. A l'issue de ce travail il apparaît que le maintien et le renforcement des enseignements de phytothérapie et d'aromathérapie dans le cursus obligatoire est nécessaire.

Nous avons proposé un cahier des charges pour cette formation, rédigé selon les attentes des étudiants en pharmacie mais également celles des patients. Il fait apparaître en particulier la forme ludique souhaitée pour ces enseignements. Des outils tels que des cas de comptoirs pourraient ainsi être proposés tout au long de la formation. Une autre piste serait l'utilisation de

« jeux sérieux » intégratifs tel que PROFFItéROLE, développé par l'université de Lille où phytothérapie et aromathérapie pourraient être combinées aux cas de comptoir préexistants portant sur l'allopathie.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le : 28/05/19

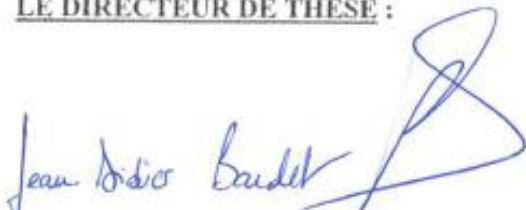
LE DOYEN



Michel SEVE



LE DIRECTEUR DE THESE :



LE TUTEUR UNIVERSITAIRE :

Bibliographie

1. Larousse É. Encyclopédie Larousse en ligne - phytothérapie [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/phytotherapie/15365>
2. European Pharmacopoeia Online 9.5 [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://online6.edqm.eu.gaelnomade-2.grenet.fr/ep905/>
3. Larousse É. Définitions : aromathérapie - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/aromath%C3%A9rapie/5321>
4. Organisation mondiale de la santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2013.
5. CTOPO05_WEB_OK.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/160922/784724/version/1/file/CTOP005_WEB_OK.pdf
6. 2.2 - Etude marché de l'aromathérapie en pharmacie INTERNET.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.franceagrimer.fr/content/download/55759/539230/file/2.2%20-%20Etude%20march%C3%A9%20de%20l'aromath%C3%A9rapie%20en%20pharmacie%20INTERNET.pdf>
7. Ethical responsibilities of pharmacists when selling complementary medicines: a systematic review - Salman Popattia - 2018 - International Journal of Pharmacy Practice - Wiley Online Library [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijpp.12425?hootPostID=268baaf37cf9cebde7b0a409fbeeae6&>
8. Iyer P, McFarland R, La Caze A. Expectations and responsibilities regarding the sale of complementary medicines in pharmacies: perspectives of consumers and pharmacy support staff. *Int J Pharm Pract.* août 2017;25(4):292-300.
9. Ung COL, Harnett J, Hu H. Community pharmacist's responsibilities with regards to traditional medicine/complementary medicine products: A systematic literature review. *Research in Social and Administrative Pharmacy.* 1 juill 2017;13(4):686-716.
10. Lehmann H, Pabst J-Y. La phytovigilance : impératif médical et obligation légale. *Annales Pharmaceutiques Françaises.* 1 janv 2016;74(1):49-60.
11. Une pharmacovigilance hors des sentiers battus : La phytovigilance ou la pharmacovigilance des plantes médicinales. | Base documentaire | BDSP [Internet]. [cité 3 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/142076/>
12. quintanillad. Médecine intégrative et médecines complémentaires et parallèles [Internet]. 2016 [cité 29 mars 2019]. Disponible sur:

<https://www.slcanada.org/traitement/medecine-integrative-et-medecines-complementaires-et-paralleles>

13. Galanopoulo L. Plantes médicinales Vers un assouplissement du monopole pharmaceutique ? déc 2018;(158):46, 47.
14. Boutin G. L'entretien de groupe en recherche et formation. Editions Nouvelles : Montréal (Canada). 2007. 148 p.
15. Le Focus Group | Spiral [Internet]. [cité 8 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.spiral.ulg.ac.be/fr/outils/focus-group/>
16. Lecomte M. Le mind mapping [Internet]. 50minutes; 2015 [cité 29 mars 2019]. 68 p. Disponible sur: <http://unr-ra.scholarvox.com.sidnomade-2.grenet.fr/reader/docid/88857921/page/4?searchterm=mind%20mapping>
17. pcs2003-1-Agriculteurs exploitants | Insee [Internet]. [cité 3 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/pcs2003/categorieSocioprofessionnelleAgregee/1?champRecherche=true>
18. La démographie des pharmaciens - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 14 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2>
19. Population selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle en 2018 | Insee [Internet]. [cité 17 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381478>
20. COUIC-MARINIER F. Se soigner avec les huiles essentielles. edi8; 2016. 143 p.
21. griffin-groupthink-challenger.pdf [Internet]. [cité 6 mai 2019]. Disponible sur: <http://williamwolff.org/wp-content/uploads/2016/01/griffin-groupthink-challenger.pdf>
22. Balez R. Pygmalion au laboratoire : contribution à la modélisation de l'influence implicite des attentes théoriques de l'expérimentateur sur les participants [Internet]. Université Paris Nanterre; 2007 [cité 6 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr/xslt/DB=2.1/SET=3/TTL=1/NXT?FRST=1>
23. Persona en marketing [Internet]. Définitions marketing. [cité 22 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.definitions-marketing.com/definition/persona-en-marketing/>
24. Combessie J-C. IV. Sondages, échantillons. In Paris: La Découverte; 2007. p. 45-54. (Repères; vol. 5e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-methode-en-sociologie--9782707152411-p-45.htm>
25. Biais d'échantillonnage | Economie [Internet]. [cité 20 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.economie.eaufrance.fr/content/biais-d%C3%A9chantillonnage>
26. Labarere J. Interprétation d'une enquête épidémiologique : type d'enquête, notion de biais, causalité (72) - Corpus Médical de la Faculté de Médecine de Grenoble [Internet]. 2005 [cité 20 mai 2019]. Disponible sur: <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/sanpub/methodo/72/lecon72.htm#>

27. Golberg M. L'Epidémiologie Assistée par Ordinateur [Internet]. [cité 20 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.pifo.uvsq.fr/epideao/>
28. Biais d'auto-sélection | Economie [Internet]. [cité 20 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.economie.eaufrance.fr/content/biais-dauto-s%C3%A9lection>
29. Définition : Auto-administration » Définitions marketing [Internet]. [cité 20 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.definitions-marketing.com/definition/auto-administration/>
30. Glossaire_LCA.pdf [Internet]. [cité 20 mai 2019]. Disponible sur: http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/sites/medatice/externat/externatgre/docs/20121112164003/Glossaire_LCA.pdf
31. Pison G. La pilule, première méthode de contraception en France, mais pas dans le monde. :8.

Annexes

Annexe 1 - Présentation type du déroulement des séances de focus group

« Bonjour, nous nous présentons Lou Garcia et Clélia Cochet. Nous sommes étudiants en 6ème année de pharmacie à la faculté de Grenoble.

Tout d'abord, nous tenons à vous remercier d'avoir accepté de nous consacrer du temps. Nous voulions vous rencontrer aujourd'hui dans le cadre de notre thèse qui traite de l'apprentissage de la phytothérapie et de l'aromathérapie pendant les études de pharmacie.

Pour cela, nous avons besoins de déterminer les besoins et les attentes de chacun pour que nous puissions déterminer des axes d'amélioration sur la façon d'aborder ces disciplines au sein de l'université.

Nous allons donc vous laisser réagir à quelques questions autour de ce sujet pour bénéficier de vos idées et opinions. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses... l'important pour nous, c'est que vous vous exprimiez. N'hésitez pas à rebondir sur les idées de tous, même si vous n'êtes pas d'accord.

La séance durera environ 1h30 et il s'agit pour nous de nous rendre compte de toute la diversité des opinions à ce sujet.

Avant de commencer, quelques précisions :

D'abord, nous allons enregistrer la séance pour que l'on puisse retranscrire toutes les idées par la suite sans en oublier. Tout sera bien sûr anonymisé, votre nom n'apparaîtra pas dans les retranscriptions. Est-ce que cela pose un problème ?

Ensuite, concernant le déroulement de la séance, nous allons nous répartir les rôles. Je serai l'animateur, c'est à dire que c'est moi qui vais vous soumettre les nouveaux sujets. Je transmettrai la parole à mon/ma collègue qui sera observateur, afin d'éclaircir certains points si besoin, et de faire un résumé de la séance.

Pour finir, nous terminerons la séance par la distribution d'un questionnaire très bref pour récolter quelques données vous concernant.

Voilà, avez-vous des questions ?

On peut commencer »

Annexe 2 - Formulaire d'information et de consentement



Formulaire d'information et de consentement

Je soussigné(e) _____ déclare accepter, librement, et de façon éclairée, participer comme sujet au projet de thèse intitulé :

*Le pharmacien, spécialiste des médecines alternatives et complémentaires.
La phytothérapie et l'aromathérapie dans le cursus officinal :
Diversifier les méthodes d'apprentissage pour mieux former.*

Sous la direction de : B. Allenet, PU-PH, CHU de Grenoble

Ménée par : C.Cochet et L.Garcia, étudiants en 6^{ème} année de pharmacie, Université Grenoble Alpes.

Engagement du participant : Il accepte de participer à un temps d'échanges concernant la phytothérapie et l'aromathérapie. Il s'engage alors à exposer ses idées et convictions personnelles de manière libre sur des thématiques proposées. Sa participation peut être annulée à tout moment sur la volonté du participant sans avoir à se justifier ni encourir aucune responsabilité.

Information du participant : Ce temps d'échange a pour but de dégager des pistes de réflexion sur les besoins et les attentes de la population envers le pharmacien sur l'aromathérapie et la phytothérapie. Les réponses recueillies serviront à la création d'un questionnaire pour réaliser des statistiques.

Engagement des investigateurs : Ils s'engagent à mener le temps d'échange selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de l'entretien.

Ils s'engagent également à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Confidentialité des informations : Le participant est informé et comprend que les informations recueillies durant la séance sont strictement confidentielles et à usage exclusif des investigateurs concernés. Elles seront enregistrées pour en améliorer l'analyse pour les travaux qui en découleront. Toutes les réponses et informations concernant les participants, ainsi que les enregistrements seront conservés et retranscrits de façon anonyme le temps nécessaire à la finalisation du travail de thèse.

Fait à _____, le _____ en 2 exemplaires

Signatures (Précédées de la mention « lu et approuvé ») :

Le participant

Les investigateurs

Annexe 3 - Questionnaire quantitatif de fin de séance

Questionnaire focus groupe patient

Vous êtes : un homme une femme

Vous avez : ____ ans

Statut professionnel : _____

Etes-vous suivi pour une pathologie chronique : non oui Si oui, précisez : _____

Quelle est l'année du diagnostic : _____

Vous êtes un consommateur de phytothérapie : Avéré Potentiel Non consommateur

Vous êtes un consommateur d'aromathérapie : Avéré Potentiel Non consommateur

Questionnaire MDS

Vous êtes : un homme une femme

Vous avez : ____ ans

Statut professionnel : Pharmacien d'officine

Vous êtes un consommateur de phytothérapie : Avéré Potentiel Non consommateur

Vous êtes un consommateur d'aromathérapie : Avéré Potentiel Non consommateur

Conseillez-vous de la phytothérapie au comptoir : Oui Non

Conseillez-vous de l'aromathérapie au comptoir ? Oui Non

Questionnaire étudiant

Vous êtes : un homme une femme

Vous avez : ____ ans

Statut professionnel : Etudiant en pharmacie précisez l'année : _____

Vous êtes un consommateur de phytothérapie : Avéré Potentiel Non consommateur

Vous êtes un consommateur d'aromathérapie : Avéré Potentiel Non consommateur

Conseillez-vous de la phytothérapie au comptoir : Oui Non

Conseillez-vous de l'aromathérapie au comptoir ? Oui Non

Annexe 4 - Grille de questions qualitatives

Étudiants	Maîtres de stage
<p style="text-align: center;">Quel est votre intérêt pour la phytothérapie et aromathérapie ?</p> <p>=> Place de la phytothérapie/aromathérapie : - dans les lignes thérapeutiques (aspect preuve scientifique) - dans la santé (utilité auprès du patient) - à l'officine plus spécifiquement (point de vue économique ? Dans la stratégie globale)</p> <p style="text-align: center;">Quel est pour vous le rôle du pharmacien face au patient ? que lui transmettez-vous ?</p> <p>quoi transmettre au patient (autonomie vs contrôle? → problème éthique car retombées économiques?)</p> <p style="text-align: center;">Quels sont vos contrôles lors de la délivrance de ces thérapeutiques ?</p> <p>Sécurité de la phytothérapie : - matières premières : confiance aux labos ? Moyen de vérifications, conservation. - interactions avec les autres traitements : mise en sécurité du patient (CI, IM, surdosage, tolérance?)</p> <p style="text-align: center;">Quelles sont pour vous les connaissances "de base" en phytothérapie/aromathérapie que tout pharmacien devrait avoir ?</p> <p>=> Notion de formation « fonctionnelle » - quelles attentes d'un stagiaire en 6A sur phytothérapie/aromathérapie : quelles connaissances - que doit aborder une formation pratique et efficace ? quoi apprendre</p> <p style="text-align: center;">Que pensez-vous de votre formation et de celles des étudiants dans ces domaines ?</p> <p>- dans les études pharmaceutiques (important ou pas, trop d'heures, pourquoi l'apprendre), se sentent-ils assez formés ? - études à la fac suffisant ? si non quelle source d'info, de formation - MDS : se sentent-ils à l'aise pour conseiller, pour transmettre au stagiaire ?</p> <p style="text-align: center;">Comment voudriez-vous aborder la phytothérapie/aromathérapie?</p> <p>=> Apprentissage de la phytothérapie/aromathérapie : - comment voudraient-ils l'apprendre - comment évaluer ? Sur quels critères ? - qui former ? (tous les étudiants, notion d'UE LC ?)</p>	

Patients chroniques	Patients simple consommateurs
<p style="text-align: center;">Qu'est-ce que la phytothérapie et l'aromathérapie pour vous ?</p> <p>- qu'appellent-ils la phytothérapie, que mettent-ils derrière... (attention, risque de mélange avec l'homéopathie) - notion de naturel : signification</p> <p style="text-align: center;">Quelle image avez-vous de la phytothérapie et de l'aromathérapie ?</p> <p>- scientifique ? spirituelle ? autre (énergie et autres concepts moins rationnels) ? → que mettent-ils derrière - efficacité/ crédibilité ? - espace de liberté/traitement supplémentaire ? - perception sociale de la chose (« à la mode », à comparer à perception d'un traitement allopathique) - sécurité : Perception des risques, adaptation posologique (eux même ?) dangerosité de la phytothérapie.</p> <p style="text-align: center;">Quelle est la place de la phytothérapie/aromathérapie par rapport à votre traitement ?</p> <p>- soin de support, 1^{er} ligne ou aucune utilisation ? Aucune proposition d'utilisation ? - pourquoi l'utiliser ? Qu'est-ce que ça leur apporte - quelle forme galénique ? Efficacité équivalente ?</p> <p style="text-align: center;">Quelles sont vos sources d'informations concernant la phytothérapie/aromathérapie?</p> <p>- confiance au professionnel pour la qualité ? Internet ? - utilisation d'internet pour se documenter ou prescription/conseil par pharmacien et/ou médecin ?</p> <p style="text-align: center;">Est-ce que vous discutez habituellement de ces traitements avec les professionnels de santé ? avec qui vous sentez-vous le plus à l'aise pour en parler ?</p> <p>- quel professionnel leur semble le mieux formé ? le plus à même de les conseiller ?</p> <p style="text-align: center;">Qu'attendez-vous des professionnels de santé (médecin/pharmacien) par rapport à l'utilisation de ces thérapeutiques ?</p> <p>- qu'attendent-ils d'un professionnel de santé - notion de « compétence » : qu'est-ce que quelqu'un de fort en phytothérapie ?</p>	

Annexe 5 - Extrait de retranscription du focus group patients chronique

=====
Entretien exporté depuis Sonal (v.2.0) le 26/02/2018 à 14:07:39
=====

2017_11_15_17_26_08.wav

11 extrait(s)

Caractéristiques :

Observations :

1 - 00:00 > 02:50 [mise en place]

<Nouvel extrait> (mise en place)

2 - 02:50 > 03:30 [qu'est-ce que la phyto/aroma ?]

[>Question?]:

Pour vous est-ce que vous pouvez nous dire un petit peu qu'est-ce que la phytothérapie et l'aromathérapie pour vous ? Qu'est-ce que vous mettez derrière ces termes ?

[>R1]:

C'est se soigner par les plantes et par les huiles essentielles mais je pense que ça correspond à une certaine hygiène de vie

[>R2]:

oui

[>Question?]:

D'accord. Est-ce qui a d'autre... Non ?

3 - 03:30 > 06:00 [Quelle image de la phyto/aroma ?] [Quelle place par rapport à votre ttt ?]

.% [>Question?]:

Quelle image avez-vous de la phytothérapie et de l'aromathérapie vraiment en général ?

[>R1]:

J'ai jamais pratiqué

[>R2]:

On n'a jamais pratiqué mais on pense que c'est peut-être bien parce qu'il y a toute une publicité autour, ça revient à la mode on va dire

[>R2]:

Nos ancêtres l'ont beaucoup pratiqué, se soigner par les plantes et nous avec le modernisme tout ça à complètement disparu donc il est peut-être temps d'y revenir.

[>Question?]:

D'accord.

[243,2] [>Question?]:

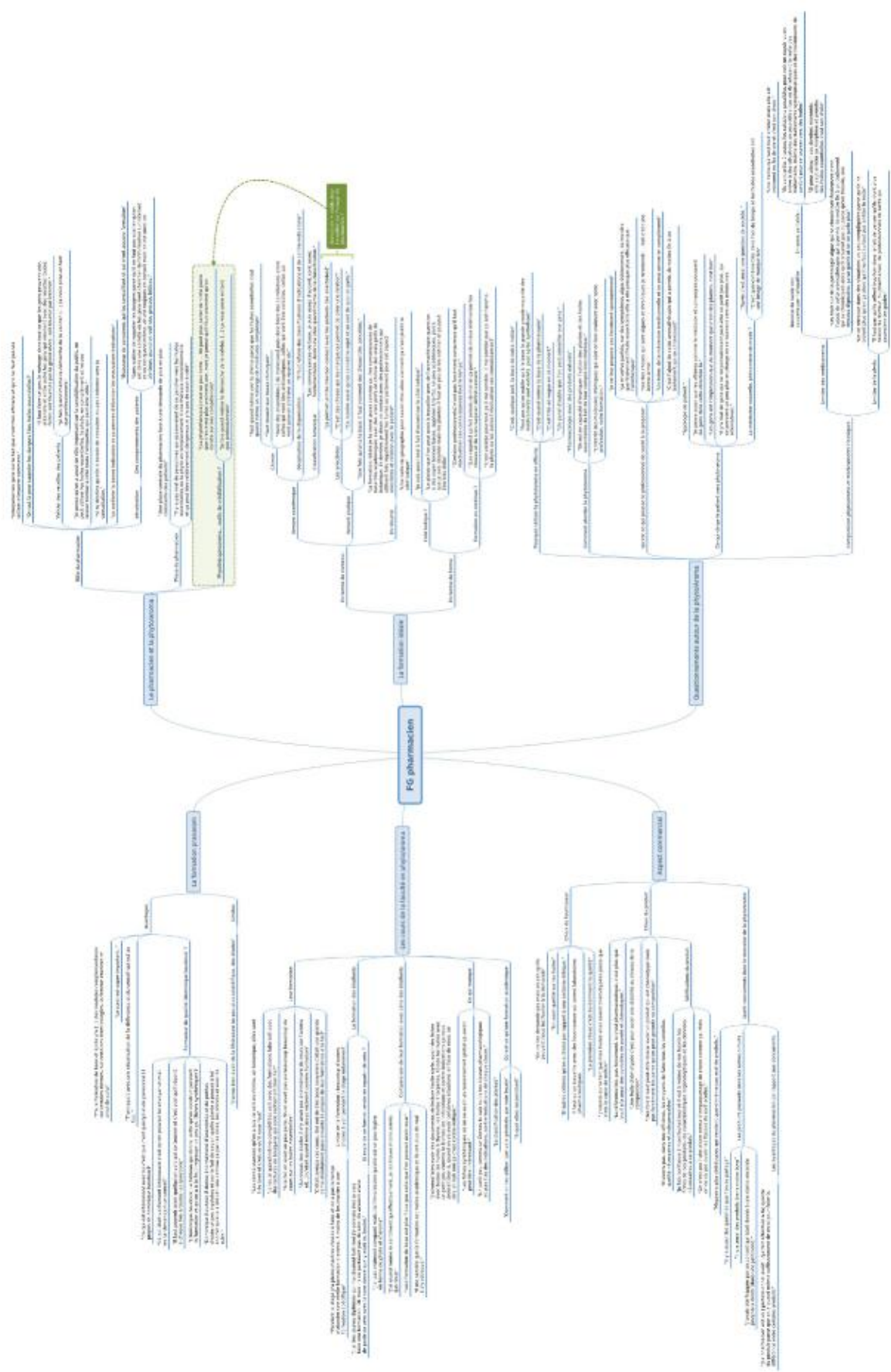
Quand on dit "hygiène de vie" c'est quoi ?

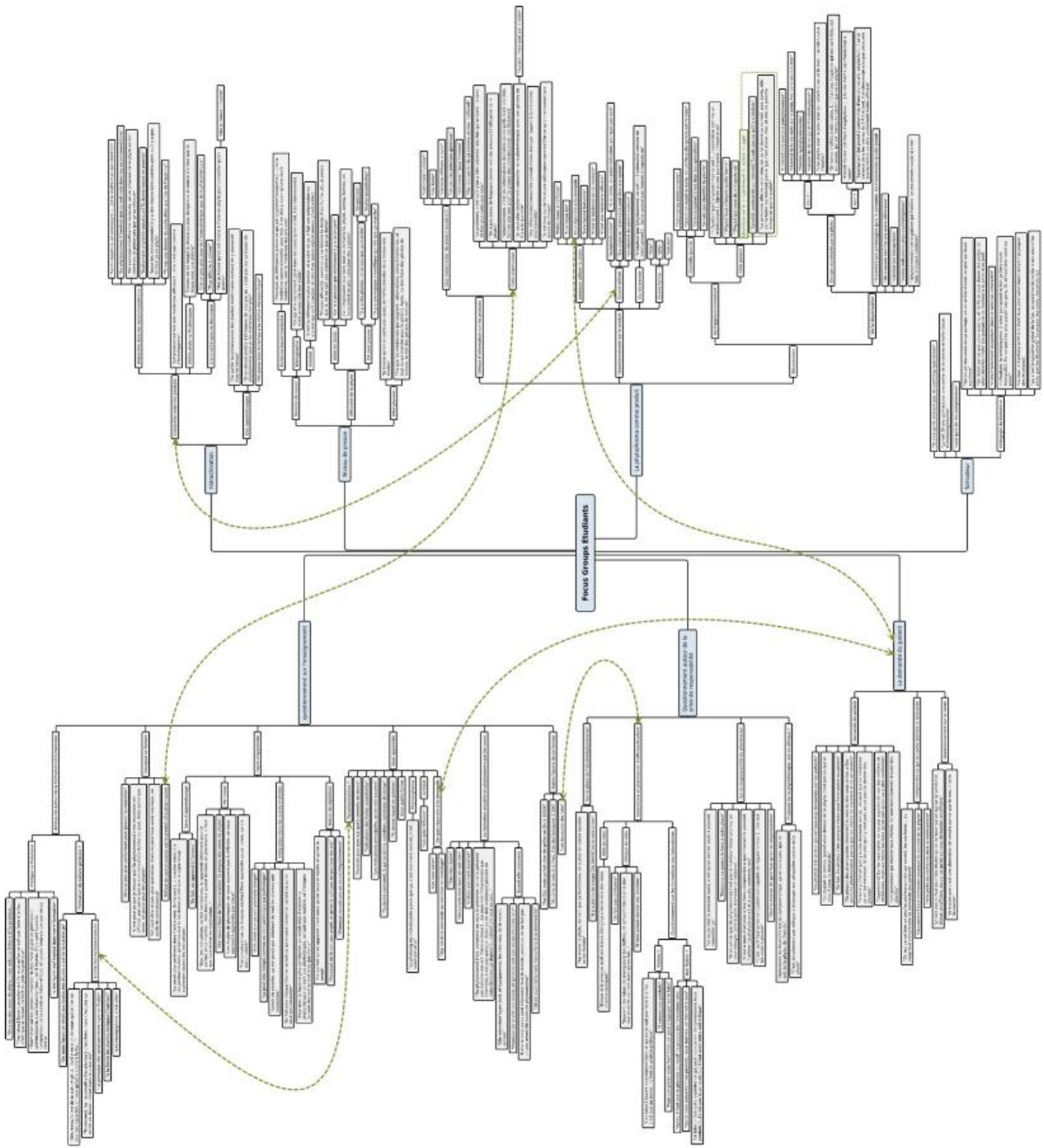
[>R1]:

Bah c'est-à-dire, je pense qu'il faut faire attention à ce qu'on mange, pas manger trop gras pas d'excès. Je pense que si on veut, que se soigner par les plantes marche, il faut être correct à côté. Moi c'est mon avis maintenant ...

[>R2]:

On peut avoir une hygiène de vie sans faire de phytothérapie





Annexe 7 - Questionnaires sous format papier

Questionnaire à l'attention des pharmaciens et étudiants en pharmacie

Information

Bonjour,

Dans le cadre de notre thèse portant sur l'apprentissage de l'aromathérapie et de la phytothérapie au cours des études de pharmacie, nous aurions besoin de votre avis sur le sujet.

Ce questionnaire ne prend que quelques minutes.

Merci d'avance pour vos réponses,

Clélia Cochet et Lou Garcia

Étudiants en 6^{ème} année de pharmacie - filière officine

I- A propos de vous

1- Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

2- Vous avez :

- Entre 15 et 24 ans
- Entre 25 et 34 ans
- Entre 35 et 44 ans
- Entre 45 et 54 ans
- Entre 55 et 64 ans
- 65 ans ou plus

3- Vous êtes :

- Etudiant en 2^{ème} année de pharmacie
- Etudiant en 3^{ème} année de pharmacie
- Etudiant en 4^{ème} année de pharmacie
- Etudiant en 5^{ème} année de pharmacie
- Etudiant en 6^{ème} année de pharmacie
- Diplômé non thésé
- Diplômé thésé

4- Dans quelle filière êtes-vous ou avez vous été ?

- Officine
- Industrie
- Hôpital
- Recherche
- Je ne suis pas encore filiarisé

5- Si vous êtes diplômé et thésé, vous êtes ou avez été :

- Pharmacien titulaire
- Pharmacien adjoint
- Autre

6- Si vous exercez comme titulaire ou adjoint, vous exercez depuis :

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Depuis plus de 10 ans

7- Vous faites (ou avez fait) vos études de pharmacie :

- A la faculté de Grenoble
- A la faculté de Lyon
- A la faculté de Paris V
- A la faculté de Paris XI
- A la faculté d'Amiens
- A la faculté de Caen
- A la faculté de Lille
- A la faculté de Rouen
- A la faculté de Besançon
- A la faculté de Nancy
- A la faculté de Dijon
- A la faculté de Reims
- A la faculté de Strasbourg
- A la faculté de Clermont Ferrand
- A la faculté de Montpellier
- A la faculté de Marseille
- A la faculté de Bordeaux
- A la faculté de Toulouse
- A la faculté de Limoges
- A la faculté d'Angers
- A la faculté de Nantes
- A la faculté de Poitiers
- A la faculté de Rennes
- A la faculté de Tours
- Autre (indiquez le pays) :

8- Vous êtes titulaire d'un diplôme universitaire en phytothérapie et/ou aromathérapie

- Oui
- Non

II- A propos de l'aromathérapie et de la phytothérapie

1- Pour vous, l'aromathérapie est (choix multiples) :

- Un moyen naturel pour se soigner
- Une médecine douce
- Une médecine alternative
- Un phénomène de mode chez les patients
- Une autre philosophie de la santé
- Une part non négligeable du chiffre d'affaire
- Une niche qui permet de se différencier des autres pharmacies
- Un domaine où le pharmacien peut démontrer sa crédibilité en tant qu'acteur de santé
- Un espace de liberté où le pharmacien peut agir de son propre chef : le pharmacien est prescripteur
- Une discipline intéressante
- Autre (précisez) :

2- Pour vous, du point de vue de l'efficacité, l'aromathérapie c'est (choix multiples) :

- Des produits qui n'ont pas d'efficacité
- Un moyen de se soigner qui existe depuis très longtemps
- Un moyen de se soigner qui a démontré son efficacité
- Des produits qui sont plus efficaces que l'allopathie traditionnelle
- Des produits moins efficaces que l'allopathie traditionnelle
- Des produits aussi efficaces que l'allopathie traditionnelle

3- Pour vous, d'un point de vue de la sécurité, l'aromathérapie c'est :

- Pour la majorité, des produits sans danger
- Pour la majorité, des produits peu dangereux
- Pour la majorité, des produits dangereux nécessitant des précautions d'emploi

4- Pour vous, les huiles essentielles peuvent s'utiliser (choix multiples) :

- En prévention
- Pour traiter les maux du quotidien
- Pour traiter toutes les maladies et pathologies
- Pour contrer les effets indésirables des médicaments
- Pour traiter certaines maladies et pathologies en association à d'autres traitements
- Pour traiter certaines maladies et pathologies, en remplacement des autres traitements

5- Pour vous, la phytothérapie est (choix multiples) :

- Un moyen naturel pour se soigner
- Une médecine douce
- Une médecine alternative
- Un phénomène de mode chez les patients
- Une autre philosophie de la santé
- Une part non négligeable du chiffre d'affaire
- Une niche qui permet de se différencier des autres pharmacies
- Un domaine où le pharmacien peut démontrer sa crédibilité en tant qu'acteur de santé
- Un espace de liberté où le pharmacien peut agir de son propre chef : le pharmacien est prescripteur
- Une discipline intéressante
- Autre (précisez) :

6- Pour vous, d'un point de vue de l'efficacité, la phytothérapie c'est (choix multiples) :

- Des produits qui n'ont pas d'efficacité
- Un moyen de se soigner qui existe depuis très longtemps
- Un moyen de se soigner qui a démontré son efficacité
- Des produits qui sont plus efficaces que l'allopathie traditionnelle
- Des produits moins efficaces que l'allopathie traditionnelle
- Des produits aussi efficaces que l'allopathie traditionnelle

7- Pour vous, d'un point de vue de la sécurité la phytothérapie c'est :

- Pour la majorité, des produits sans danger
- Pour la majorité, des produits peu dangereux
- Pour la majorité, des produits dangereux nécessitant des précautions d'emploi

8- Pour vous, les plantes peuvent s'utiliser (choix multiples) :

- En prévention
- Pour traiter les maux du quotidien
- Pour traiter toutes les maladies et pathologies
- Pour contrer les effets indésirables des médicaments
- Pour traiter certaines maladies et pathologies en association à d'autres traitements
- Pour traiter certaines maladies et pathologies, en remplacement des autres traitements

9- Cochez pour chaque type de produit la fréquence à laquelle vous l'utilisez (consommation à titre personnel) :

	Jamais	Rarement 1 à 2 fois par an	Souvent 1 à 2 fois par mois	Très souvent Plusieurs fois par semaine	Tout le temps Tous les jours
Les huiles essentielles					
Les plantes					
Les médicaments allopathiques					

Si vous n'avez jamais travaillé en officine, merci de passer à la section III du questionnaire

10- Cochez pour chaque type de produit la fréquence à laquelle vous le conseillez (dans le cas d'une demande de conseil spontanée d'un patient pouvant être pris en charge à l'officine sans avis médical) :

	Jamais	Rarement Moins d'une fois par semaine	Souvent Au moins une fois par semaine	Quasiment systématiquement à chaque demande de conseil
Les plantes				
Les huiles essentielles				
Les médicaments allopathiques				

11- Classez les raisons pour lesquelles vous délivrez de l'aromathérapie : hiérarchisez les items de 1 (la raison la moins fréquente) à 4 (la raison la plus fréquente) :

	1	2	3	4
Demande spontanée d'un produit précis par le patient				
Demande de conseil en aromathérapie				
Demande de conseil allopathique réorienté vers de l'aromathérapie				
Non concerné : je ne délivre jamais d'aromathérapie				

12- Indiquez, le cas échéant, les raisons qui limitent vos conseils en aromathérapie (choix multiples) :

- Je ne crois pas en ces produits
- Je ne connais pas assez ces produits
- Je trouve ces produits trop dangereux
- J'ai des soucis d'approvisionnement sur certains produits
- Ma patientèle est réticente
- Autre (précisez) :

13- Avant de référencer des huiles essentielles pour l'officine, vous vérifiez (choix multiples) :

- Qu'elles soient issues d'une agriculture biologique
- Leur composition en molécules actives (vous vérifiez leur chémotype)
- Rien de particulier : vous faites confiance au laboratoire

14- Classez les raisons pour lesquelles vous délivrez de la phytothérapie : hiérarchisez les items de 1 (la raison la moins fréquente) à 4 (la raison la plus fréquente) :

	1	2	3	4
Demande spontanée d'un produit précis par le patient				
Demande de conseil en phytothérapie				
Demande de conseil allopathique réorienté vers de la phytothérapie				
Non concerné : je ne délivre jamais de phytothérapie				

15- Indiquez, le cas échéant, les raisons qui limitent vos conseils en phytothérapie (choix multiples) :

- Je ne crois pas en ces produits
- Je ne connais pas assez ces produits
- Je trouve ces produits trop dangereux
- J'ai des soucis d'approvisionnement sur certains produits
- Ma patientèle est réticente
- Autre (précisez) :

16- Avant de référencer des produits de phytothérapie pour l'officine, vous vérifiez (choix multiples) :

- Que les plantes soient issues d'une agriculture biologique
- Leur aspect, si vous les prenez en vrac : vous vérifiez qu'il s'agit de la bonne plante
- Rien de particulier : vous faites confiance au laboratoire

17- Que pensez-vous que les patients attendent de vous (choix multiples) ?

- Rien de particulier
- Que vous connaissiez bien vos produits
- Que vous connaissiez bien leur historique médical
- Que vous puissiez leur proposer des produits équivalents à ce qu'ils recherchent
- Que vous puissiez leur proposer des équivalents moins chers aux produits qu'ils cherchent
- Que vous vendiez vos produits moins chers que vos concurrents
- Que vous puissiez les orienter vers le professionnel de santé compétent
- Que vous puissiez délivrer des produits compatibles avec leur état de santé
- Que vous puissiez leur donner des conseils
- Que vous puissiez leur expliquer leurs traitements allopathiques
- Que vous puissiez leur expliquer les différentes propriétés des huiles essentielles, des plantes etc.
- Que vous puissiez être à leur écoute pour leurs soins et leur bien-être
- Autre (précisez) :

III- A propos de votre formation en aromathérapie et phytothérapie

1- Selon vous, une formation en aromathérapie et phytothérapie (choix multiples) :

- Doit faire partie du cursus obligatoire à la faculté
- Doit être proposée à la faculté sous forme de cours non obligatoires
- Doit être complétée par une spécialisation après le cursus à la faculté

2- Selon vous, il existe assez de formations en phytothérapie et aromathérapie après la faculté :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

3- Si vous avez une question en aromathérapie ou en phytothérapie, où cherchez-vous les informations ?

Hiérarchisez les items de 1 (premier endroit où vous cherchez l'information) à 5 (votre dernier recours pour obtenir l'information) :

	1	2	3	4	5
Sur internet					
Dans vos cours					
Dans des livres traitant du sujet					
Vous suivez une formation d'un laboratoire de phytothérapie ou d'aromathérapie					
Vous faites appel à une personne ressource (un de vos formateurs, un collègue etc....)					

4- Si vous utilisez une autre source d'information, indiquez-la :

5- Lorsque l'on vous donne des informations sur un produit de phytothérapie ou d'aromathérapie, (choix multiples) :

- Vous demandez des études pour confirmer les informations
- Vous vérifiez les informations auprès d'une autre source
- Vous faites confiance à la personne qui vous informe

6- Pour vous, la formation en phytothérapie et aromathérapie idéale doit comporter : notez chaque item de 1 (tout à fait d'accord) à 4 (pas du tout d'accord) en cochant la case correspondante :

	1	2	3	4
La partie pratique de la formation devrait comporter				
Des exercices de reconnaissance de plantes et d'huiles essentielles (HE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des cas cliniques où des plantes/HE sont associées à des médicaments allopathiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des cas de comptoir avec des conseils en phytothérapie/aromathérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des cas pratiques de phytovigilance où il faut identifier la plante incriminée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La partie théorique de la formation devrait parler				
Des bases chimiques sur les principes actifs d'origine végétale et leur classification en grandes familles (terpènes, cétones, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la classification botanique des plantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des origines géographiques et historiques des plantes utilisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'anecdotes et éléments de culture générale concernant les plantes/HE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des parties des plantes utilisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des indications de chaque plante/HE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des posologies pour leur utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De leurs effets indésirables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De leur contre-indication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des potentielles interactions avec les autres médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concernant la formation universitaire en phyto/aromathérapie de façon générale, vous souhaiteriez				
Qu'elle soit répartie sur plusieurs années pour permettre de revoir les notions abordées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qu'elle soit intégrée aux différentes UE coordonnées (exemple : voir les plantes et huiles à visée digestive lors des cours sur cette sphère)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qu'elle comporte un aspect ludique (<i>et amusant</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que des modules soient dédiés à certaines populations particulières (pédiatrie, femmes enceintes, etc....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qu'il soit possible de contacter le formateur afin de lui poser des questions au cours de votre pratique professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questions uniquement pour les étudiants en 6ème année et les pharmaciens diplômés

7- A la fin de vos études de pharmacie, vous vous sentez/sentiez compétent en aromathérapie :

- Oui
- Non

8- A la fin de vos études de pharmacie, vous vous sentez/sentiez compétent en phytothérapie :

- Oui
- Non

9- Envisagez-vous de compléter votre formation en phytothérapie/aromathérapie avec un DU ou d'autres formations spécialisées ?

- Oui
- Non

Merci pour vos réponses

Questionnaire à l'attention des patients

Information

Bonjour,

Dans le cadre de notre thèse portant sur l'apprentissage de la phytothérapie (se soigner par les plantes) et de l'aromathérapie (se soigner par les huiles essentielles) dans les études de pharmacie, nous aurions besoin de votre avis.

Ce questionnaire ne prend que quelques minutes.

Toute personne peut y répondre (même si vous n'avez jamais utilisé de plantes ou d'huiles essentielles).

Merci d'avance pour vos réponses,

Clélia Cochet et Lou Garcia

Étudiants en 6ème année de pharmacie - filière officine

I- A propos de vous et de votre santé

1- Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

2- Vous avez :

- Entre 15 et 24 ans
- Entre 25 et 34 ans
- Entre 35 et 44 ans
- Entre 45 et 54 ans
- Entre 55 et 64 ans
- 65 ans ou plus

3- Vous êtes :

- Agriculteur exploitant
- Artisan commerçant et chef d'entreprise
- Cadre et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employé
- Ouvrier
- Retraité
- Autre personne sans activité professionnelle

4- Vous êtes un professionnel de santé :

- Oui
- Non

5- Si oui précisez :

- Médecin
- Pharmacien
- Infirmier
- Kinésithérapeute
- Sage-femme
- Profession paramédicale

6- Vous êtes suivi pour une pathologie chronique :

- Oui
- Non

7- Si oui, précisez la nature de votre pathologie chronique principale (1 choix possible) :

- Pneumologie
- Cardio-vasculaire
- Endocrinologie (diabète, thyroïde, glandes surrénales)
- Trouble musculo-squelettique et rhumatologie (arthrose, rhumatismes inflammatoires)
- Douleur chronique
- Hépato-gastro-entérologie
- Affection oncologique en évolution
- Hématologie (cancers du sang, troubles de la coagulation...)
- Neurologie (AVC, parkinson....)
- Immunologie (lupus, autre maladie auto-immune...)
- Dermatologie
- Trouble psychiatrique
- Maladie infectieuse chronique (VIH, hépatite, bilharziose ...)

8- De façon générale, si vous avez un problème de santé, vers qui vous tournez-vous en priorité ? Classez les propositions de 1 (1er choix) à 4 (dernier recours) :

	1	2	3	4
Votre médecin traitant				
Votre entourage				
Votre pharmacien				
Les urgences				

9- Si vous sollicitez d'autres personnes, précisez :

II- A propos de l'aromathérapie (se soigner par les huiles essentielles) et de la phytothérapie (se soigner par les plantes)

1- Pour vous, l'aromathérapie c'est (choix multiples) :

- Un moyen naturel pour se soigner
- Une médecine douce
- Une médecine alternative
- Quelque chose à la mode
- Une autre philosophie de la santé
- Autre (précisez) :

2- Pour vous, d'un point de vue de l'efficacité, l'aromathérapie c'est (choix multiples) :

- Des produits qui n'ont pas d'efficacité
- Un moyen de se soigner qui existe depuis très longtemps
- Un moyen de se soigner qui a démontré son efficacité
- Des produits qui sont plus efficaces que les médicaments traditionnels
- Des produits moins efficaces que les médicaments traditionnels
- Des produits aussi efficaces que les médicaments traditionnels

3- Pour vous, d'un point de vue de la sécurité, l'aromathérapie c'est :

- Pour la majorité, des produits sans danger
- Pour la majorité, des produits peu dangereux
- Pour la majorité, des produits dangereux nécessitant des précautions d'emploi

4- Pour vous, les huiles essentielles peuvent s'utiliser (choix multiples) :

- En prévention
- Pour traiter les maux du quotidien
- Pour traiter toutes les maladies et pathologies
- Pour contrer les effets négatifs des médicaments
- Pour traiter certaines maladies et pathologies en association à d'autres traitements
- Pour traiter certaines maladies et pathologies, en remplacement des autres traitements

5- Pour vous, la phytothérapie c'est (choix multiples) :

- Un moyen naturel pour se soigner
- Une médecine douce
- Une médecine alternative
- Quelque chose à la mode
- Une autre philosophie de la santé
- Autre (précisez) :

6- Pour vous, d'un point de vue de l'efficacité, la phytothérapie c'est (choix multiples) :

- Des produits qui n'ont pas d'efficacité
- Un moyen de se soigner qui existe depuis très longtemps
- Un moyen de se soigner qui a démontré son efficacité
- Des produits qui sont plus efficaces que les médicaments traditionnels
- Des produits moins efficaces que les médicaments traditionnels
- Des produits aussi efficaces que les médicaments traditionnels

7- Pour vous, d'un point de vue de la sûreté la phytothérapie c'est :

- Pour la majorité, des produits sans danger
- Pour la majorité, des produits peu dangereux
- Pour la majorité, des produits dangereux nécessitant des précautions d'emploi

8- Pour vous, les plantes peuvent s'utiliser (choix multiples) :

- En prévention
- Pour traiter les maux du quotidien
- Pour contrer les effets négatifs des médicaments
- Pour traiter toutes les maladies et pathologies
- Pour traiter certaines maladies et pathologies en association à d'autres traitements
- Pour traiter certaines maladies et pathologies, en remplacement des autres traitements

9- Cochez pour chaque type de produit la fréquence à laquelle vous l'utilisez :

	Jamais	Rarement 1 à 2 fois par an	Souvent 1 à 2 fois par mois	Très souvent Plusieurs fois par semaine	Tout le temps Tous les jours
Les huiles essentielles					
Les plantes					
Les médicaments traditionnels prescrits et non prescrits					

10- Quels sont les éléments qui limitent votre utilisation de l'aromathérapie (choix multiples) :

- Produits trop chers
- Produits non remboursés
- Je n'ai pas confiance dans ces produits
- Je trouve ces produits trop dangereux
- Je pense que ces produits ne sont pas efficaces
- Je ne pense pas à utiliser ces produits
- Non concerné
- Autre (précisez) :

11- Quels sont les éléments qui justifient votre choix d'utiliser des huiles essentielles (choix multiples) :

- Ce sont des produits naturels, non chimiques
- Les informations pour utiliser l'aromathérapie sont accessibles à tous
- On peut les utiliser sans avis médical
- C'est un moyen simple de prendre soin de soi
- Ce sont des produits qui échappent aux entreprises pharmaceutiques
- Les produits sont conseillés car ils sont efficaces
- Non concerné
- Autre (précisez) :

12- Quels sont les éléments qui limitent votre utilisation de la phytothérapie (choix multiples) :

- Produits trop chers
- Produits non remboursés
- Je n'ai pas confiance dans ces produits
- Je trouve ces produits trop dangereux
- Je pense que ces produits ne sont pas efficaces
- Je ne pense pas à utiliser ces produits
- Non concerné
- Autre (précisez) :

13- Quels sont les éléments qui justifient votre choix d'utiliser des plantes (choix multiples) :

- Ce sont des produits naturels, non chimiques
- Les informations pour utiliser la phytothérapie sont accessibles à tous
- On peut les utiliser sans avis médical
- C'est un moyen simple de prendre soin de soi
- Ce sont des produits qui échappent aux entreprises pharmaceutiques
- Les produits sont conseillés car ils sont efficaces
- Non concerné
- Autre (précisez) :

14- Si vous avez des questions sur les huiles essentielles ou les plantes, que faites-vous en premier ? Classez les propositions de 1 (1^{er} endroit où vous cherchez l'information) à 6 (votre dernier recours pour obtenir l'information) :

	1	2	3	4	5	6
Vous cherchez sur internet						
Vous lisez des livres traitant du sujet						
Vous regardez dans votre entourage si quelqu'un peut vous renseigner						
Vous demandez conseil à votre médecin						
Vous demandez conseil à votre pharmacien						
Vous demandez conseil à votre naturopathe						

15- Si vous avez une autre source d'information, indiquez-la :

16- Pour acheter des huiles essentielles ou des plantes vous allez (choix multiples) :

- Sur internet (site d'un fabricant ou autre site non lié à une pharmacie ou parapharmacie)
- En magasin bio
- En pharmacie, ou leur site internet
- En parapharmacie, ou leur site internet
- Chez un herboriste
- Non concerné
- Autre (précisez) :

17- Quand vous achetez des huiles essentielles vous vérifiez (choix multiples) :

- Qu'elles soient issues d'une agriculture biologique
- Le laboratoire dont elles proviennent
- Leur composition en molécules actives (vous vérifiez leur chémotype)
- Qu'elles ne soient pas contre-indiquées avec votre état de santé ou d'autres produits/médicaments que vous prenez
- Rien de particulier : vous faites confiance au vendeur ou à la marque
- Non concerné

18- Quand vous achetez des plantes vous vérifiez (choix multiples) :

- Qu'elles soient issues d'une agriculture biologique
- Le laboratoire dont elles proviennent
- Leur aspect si vous les prenez en vrac : vous vérifiez qu'il s'agit bien de la bonne plante
- Qu'elles ne soient pas contre-indiquées avec votre état de santé ou d'autres produits/médicaments que vous prenez
- Rien de particulier : vous faites confiance au vendeur ou à la marque
- Non concerné

III- A propos du pharmacien et des autres professionnels de santé

1- Selon votre expérience et votre avis, quels professionnels de santé sont les plus formés sur l'aromathérapie et la phytothérapie ? Hiérarchisez les items de 1 (professionnels les plus formés) à 6 (les professionnels les moins formés) :

	1	2	3	4	5	6
Les médecins						
Les homéopathes						
Les pharmaciens						
Les ostéopathes						
Les naturopathes						
Les kinésithérapeutes						

2- Si vous connaissez d'autres professionnels de santé qui vous semblent mieux formés en phytothérapie et aromathérapie, indiquez leur profession :

3- Selon vous les pharmaciens (notez chaque item de 1 (tout à fait d'accord) à 4 (pas du tout d'accord) en cochant la case correspondante) :

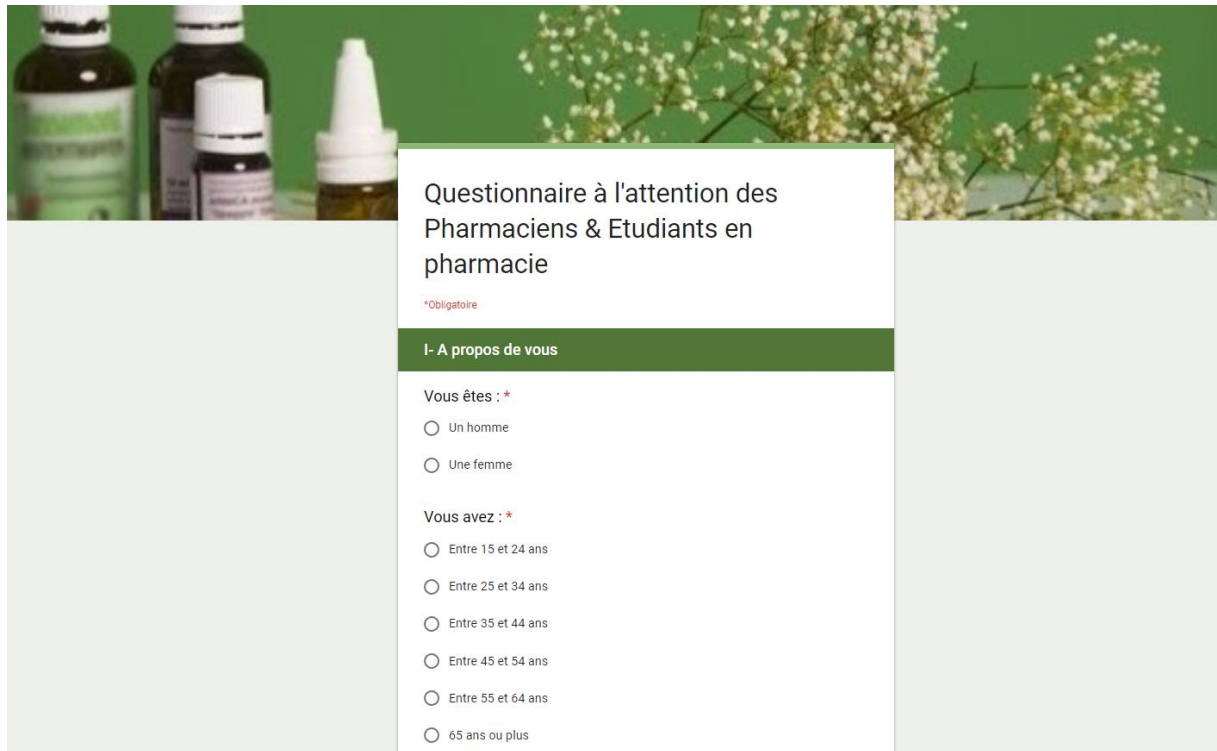
	1	2	3	4
Sont bien formés en aromathérapie et phytothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sont à même de conseiller la phytothérapie et l'aromathérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont un intérêt financier à conseiller de la phytothérapie et aromathérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sont dignes de confiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont des conflits d'intérêt avec les laboratoires pharmaceutiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4- Vous attendez de votre pharmacien (choix multiples) :

- Rien de particulier
- Qu'il connaisse bien ses produits
- Qu'il connaisse bien votre historique médical
- Qu'il puisse vous proposer des produits équivalents à ce que vous cherchez
- Qu'il puisse vous proposer des équivalents moins chers des produits que vous cherchez
- Qu'il vende ses produits moins chers que ses concurrents
- Qu'il puisse vous orienter vers le professionnel de santé compétent
- Qu'il puisse vous délivrer des produits compatibles avec votre état de santé
- Qu'il puisse vous donner des conseils
- Qu'il puisse vous expliquer vos traitements traditionnels
- Qu'il puisse vous expliquer les différentes propriétés des huiles essentielles, des plantes etc.
- Qu'il puisse être à votre écoute pour vos soins et votre bien-être
- Autre (précisez) :

Merci pour vos réponses

Annexe 8 - Extrait du questionnaire à l'attention des pharmaciens sous l'outil Google Form©



Questionnaire à l'attention des Pharmaciens & Etudiants en pharmacie

*Obligatoire

I- A propos de vous

Vous êtes : *

Un homme

Une femme

Vous avez : *

Entre 15 et 24 ans

Entre 25 et 34 ans

Entre 35 et 44 ans

Entre 45 et 54 ans

Entre 55 et 64 ans

65 ans ou plus

Annexe 9 - Formulaire de consentement publié en début de questionnaire sous l'outil Google Form©

Formulaire de consentement Page 1

CONSENTEMENT

LA PHYTOTHERAPIE ET L'AROMATHERAPIE DU CURSUS OFFICINAL A L'OFFICINE

Cette enquête en ligne est proposée dans le cadre du mémoire de fin d'études – thèse d'exercice – de GARCIA Lou et COCHET Clélia, étudiants en pharmacie – filière Officine – de l'Université Grenoble Alpes.

Le travail est encadré par ALLENET Benoît, directeur de thèse, PU-PH Equipe TheMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525, BAllenet@chu-grenoble.fr.

Objectif de l'enquête :

Ce travail a pour objectifs de :

1. Définir l'intérêt des pharmaciens et étudiants en pharmacie pour l'aromathérapie et la phytothérapie.
2. Définir si les pharmaciens pensent devoir être formés sur ces thérapeutiques.
3. Définir les thèmes sur lesquels les pharmaciens pensent devoir être formés et comment.

Engagement du participant : l'enquête consiste en un questionnaire en ligne d'environ 5 minutes.

Protection du participant : Les étudiants, professionnels et enseignants - chercheurs en charge de la réalisation et de l'analyse de cette enquête s'engagent à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques qui prévalent dans le domaine de la recherche scientifique, et notamment à assurer la confidentialité des informations recueillies et à garantir leur exploitation / diffusion sous une forme ne permettant pas l'identification des répondants. Ils garantissent également que les informations recueillies ne seront utilisées qu'à des fins scientifiques et jamais à des fins commerciales ou à d'autres fins. Aucune donnée à caractère explicitement nominatif n'est recueillie dans cette enquête (nom, prénom, adresse postale, adresse courriel, adresse IP).

Liberté du participant : Il est supposé que votre consentement est donné en cas de remplissage complet du questionnaire. Si vous le souhaitez, vous pouvez vous rétracter de l'enquête à tout moment, sans motif et sans aucune conséquence négative pour vous. Il vous suffit simplement de fermer la page internet du questionnaire. Le questionnaire ne contenant pas de données à caractère explicitement nominatif, veuillez noter qu'aucune modification ou suppression ne pourra être apportée à l'issue du remplissage complet du questionnaire.

Formulaire de consentement Page 2

Information du participant : le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette enquête auprès des encadrants de cette étude, et ce dans la limite des contraintes inhérentes au plan de recherche.

Confidentialité des données vous concernant : Vos données seront pseudonymisées, c'est-à-dire codées : aucune donnée à caractère explicitement nominatif n'est recueillie ; chaque réponse est identifiée par un code numérique d'ordre croissant. Aucune donnée ne sera transférée vers une autre institution ou vers un pays tiers. En cas de transfert entre les membres du projet, les mesures de sécurité adéquates seront prises.

Vos données jusqu'à deux ans après la dernière publication des résultats de l'enquête ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de l'enquête.

En tout état de cause, toutes les parties impliquées dans cette recherche sont tenues de respecter la confidentialité de vos données personnelles.

Concernant l'utilisation et vos droits relatifs à vos données à caractère personnel (« vos données »), elles seront traitées par l'Université Grenoble Alpes en sa qualité de responsable de traitement, dont le siège social se situe 621 avenue Centrale 38400 Saint-Martin-d'Hères. Vos données seront utilisées uniquement pour répondre aux objectifs de la recherche.

Conformément aux dispositions de loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018 :

- Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, ainsi que du droit de demander la limitation du traitement.
- Vous disposez aussi d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées.
- Vous disposez d'un droit à l'effacement des données et à l'oubli.
- Vous disposez d'un droit de réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

Néanmoins, conformément aux articles 17.3.c et 17.3.d du RGPD, l'ensemble de ces droits (rectification, effacement) ne s'applique pas au questionnaire dans la mesure où le traitement des données est nécessaire à des fins statistiques et pouvant rendre impossible ou compromettre gravement la réalisation des objectifs du-dit traitement.

Formulaire de consentement Page 3

Dans le cas où vous souhaiteriez retirer votre consentement, conformément à l'article L.1122-1-1 du code de la santé publique, les données recueillies préalablement au retrait de votre consentement pourront ne pas être effacées et pourront continuer à être traitées dans les conditions prévues par la recherche.

Nous vous remercions pour l'attention que vous avez accordée à la lecture de ce document.

Nous vous conseillons d'imprimer et archiver ce document.

Annexe 10 - Script R des deux questionnaires

fonction

```
facteur<-function(table){
  for (i in seq_along(table)) {
    if (class(table[[i]])=="character") {
      table[[i]] <- as_factor(table[[i]])
    }
  }
  return(table)}

sep_paul <- function(a_sep){
  x <- as.character(a_sep)
  #retirer les éléments abérant des reponses ... et ,
  x<-str_remove(x,"\\.\\.\\.\\.\\.")
  x<-str_remove(x,"\\.\\.\\.\\.\\.")
  x<-str_replace(x,"cins, ph","cins ph")
  x<-str_replace(x,"pathologies, en remplacement","pathologies en remplacement")
  x<-str_replace(x,"majorité, des produits","majorité des produits")
  x<-str_replace(x,"naturels, non","naturels non")
  x<-str_replace(x,"pharmacie, ou","pharmacie ou")
  x<-str_replace(x,"parapharmacie, ou","parapharmacie ou")
  x<-str_replace(x,"Leur aspect, si","Leur aspect si")
  x<-str_replace(x,"essentiels, des","essentiels des")
  x<-str_replace(x,"formateurs, un","formateurs un")
  x<-str_replace(x,"terpènes, cétones, etc","terpènes cétones etc")
  a_sep_c<-gsub(' ',',',x)
  tmp <-str_split(a_sep_c, ",")
  true_levels = unique(trimws(unlist(tmp)))
  ndata <- matrix(nrow = length(tmp), ncol = length(true_levels))
  for (i in seq_along(tmp)) {
    d <- tmp[[i]]

    for (j in seq_along(true_levels)) {
      ndata[i,j] <- is.element(true_levels[j], d)
    }
  }
  true_levels<-replace_na(true_levels,"NA")
  colnames(ndata) <- true_levels
  ttt <- as_tibble(ndata)
  return(ttt)
}
```

```
#groupe par 1 variables
thesecl<-function(base,ana,autres){
  col2summarize<-colnames(sep_paul(ana))
  q<-cbind(base, sep_paul(ana)) %>% group_by(.[[1]]) %>%
  summarize_at(.vars = col2summarize, .funs = sum)#tableau effectifs
  if("NA"%in%colnames(q)){
```



```

q<-q%>%select(-"NA")

}
q<-as.data.frame(q)
row.names(q)<-q[,1]
q<-q[,-1]
if (autres==TRUE){
q[,ncol(q)+1]<-rowSums(q[,colSums(q) <= 5,drop= FALSE])
colnames(q)<-c(colnames(q[,-ncol(q)]),"autres")
q<-q[,colSums(q)>5]
if(class(q)!="data.frame"){q<-q}
else{
q[nrow(q)+1,]<-colSums(q)
row.names(q)<-c(rownames(q[-nrow(q),]),"total")}}
}else if (autres==FALSE){
q[,ncol(q)+1]<-rowSums(q)
q[nrow(q)+1,]<-colSums(q)
row.names(q)<-c(rownames(q[-nrow(q),]),"total")
}

return(q)
}

```

```

#groupe par 2 variables sur 6A et+
thesecl2<-function(base,ana,autres){
col2summarize<-colnames(sep_paul(ana))
q<-cbind(base, sep_paul(ana)) %>%
  filter(.[[1]]=="Etudiant en 6ème année de pharmacie" | .[[1]]=="Diplômé non thésé" | .[[1]]=="Diplômé")
group_by(.[[1]],.[[2]]) %>%
  summarize_at(.vars = col2summarize, .funs = sum) #tableau contingence
if("NA"%in%colnames(q)){
q<-q%>%select(-"NA")
}

q<-as.data.frame(q)
row.names(q)<-paste(q[,1],q[,2],sep="_")
q<-q[,c(-1,-2)]
if (autres==TRUE){
q[,ncol(q)+1]<-rowSums(q[,colSums(q) <= 5,drop= FALSE])
colnames(q)<-c(colnames(q[,-ncol(q)]),"autres")
q<-q[,colSums(q)>5]
if(class(q)!="data.frame"){q<-q}
else{
q[nrow(q)+1,]<-colSums(q)
row.names(q)<-c(rownames(q[-nrow(q),]),"total")}}
}else if (autres==FALSE){
q[,ncol(q)+1]<-rowSums(q)
q[nrow(q)+1,]<-colSums(q)
row.names(q)<-c(rownames(q[-nrow(q),]),"total")
}
}

```

```

    return(q)
  }
theseclerep<-function(ana,autres){
  col2summarize<-colnames(sep_paul(ana))
  q<-sep_paul(ana) %>%
    summarize_at(.vars = col2summarize, .funs = sum)
  if("NA"%in%colnames(q)){
    q<-q%>%select(-"NA")
  }
  if (autres==TRUE){
    q[,ncol(q)+1]<-rowSums(q[,colSums(q) <= 5])
    colnames(q)<-c(colnames(q[,-ncol(q)]),"autres")
    q<-q[,colSums(q)>5]
  }else if (autres==FALSE){
    q[,ncol(q)+1]<-rowSums(q)
    q[nrow(q)+1,]<-colSums(q)
  }
  return(q)
}

```

```

theseccleautre<-function(ana){
  col2summarize<-colnames(sep_paul(ana))
  q<-sep_paul(ana)%>%
    summarize_at(.vars = col2summarize, .funs = sum)
  if("NA"%in%colnames(q)){
    q<-q%>%select(-"NA")
  }
  q<-as.data.frame(q)
  v<-q[,colSums(q) <= 5]
  if (length(which(v>=1,arr.ind = T))==1){
    autre<-list()
  } else {
    autre<-sapply(which(v>=1,arr.ind = T)[,2],function(c) paste(colnames(v[c]),v[,c],sep = " : "))
  }
  return(autre)
}

```

fonction excel

```

save.xlsx <- function (file, ...)
{
  require(xlsx, quietly = TRUE)
  objects <- list(...)
  fargs <- as.list(match.call(expand.dots = TRUE))
  objnames <- as.character(fargs)[-c(1, 2)]
  nobjects <- length(objects)
  for (i in 1:nobjects) {

```

```

if (i == 1)
  write.xlsx(objects[[i]], file, sheetName = objnames[i])
else write.xlsx(objects[[i]], file, sheetName = objnames[i],
                append = TRUE)
}
#####
print(paste("Workbook", file, "has", nobjects, "worksheets."))
}

```

```

save.xlsx2 <- function (file, ldf){
#   require(xlsx, quietly = TRUE)
  objects <- ldf
  fargs <- names(ldf)
#   return(fargs)
  objnames <- as.character(fargs)
  nobjects <- length(objects)
  for (i in 1:nobjects) {
    if (i == 1)
      write.xlsx(objects[[i]], file, sheetName = objnames[i])
    else write.xlsx(objects[[i]], file, sheetName = objnames[i],
                    append = TRUE)
  }
  #####
  print(paste("Workbook", file, "has", nobjects, "worksheets."))
}

```

patient

vérification

```

#prof santé sans précis
#NA
profsspasprecis<-which(((patients[[5]]=="Oui")==TRUE& is.na(patients[[6]]==TRUE))
#précis sans prof santé :
#oui
precissansprofss<-which(((patients[[5]]=="Oui")==FALSE& is.na(patients[[6]]==FALSE))

#patho chroni ss précis
#pas la peine
patsansprecis<-which(((patients[[7]]=="Oui")==TRUE& is.na(patients[[8]]==TRUE))

#précis ss patho chro
precissanspat<-which(((patients[[7]]=="Oui")==FALSE& is.na(patients[[8]]==FALSE))

#Q14 abs de reponses 29 à 34
absderepblig<-{
  which(is.na(patients[[29]])&is.na(patients[[30]])&is.na(patients[[31]])
        &is.na(patients[[32]])&is.na(patients[[33]])&is.na(patients[[34]]))}

#P3 Q1 abs de rep
absderepblig2<-{which(is.na(patients[[39]])&is.na(patients[[40]])&is.na(patients[[41]])
                     &is.na(patients[[42]])&is.na(patients[[43]])&is.na(patients[[44]]))}
}

```

correction

```
#précis ss patho chro -> patho chro oui
patients[which((patients[[7]]=="Oui")==FALSE & is.na(patients[[8]])==FALSE),7]<-"Oui"

#précis sans prof santé :-> prof santé oui
patients[which((patients[[5]]=="Oui")==FALSE & is.na(patients[[6]])==FALSE),5]<-"Oui"

#drop pas de reponses Q14
patients<-patients[-which(is.na(patients[[29]])&is.na(patients[[30]])&
  is.na(patients[[31]])&is.na(patients[[32]])&
  is.na(patients[[33]])&is.na(patients[[34]])),]

#drop P3 Q1 abs de rep
patients<-patients[-which(is.na(patients[[39]])&is.na(patients[[40]])
  &is.na(patients[[41]])&is.na(patients[[42]])&is.na(patients[[43]])
  &is.na(patients[[44]])),]

patho <- patients%>%select(8)%>%.[[1]]%>%replace_na("pas chronique")
prof_sant <- patients%>%select(6)%>%.[[1]]%>%replace_na("Pas professionnel de santé")
age <- patients%>%select(3)

autres_patients<-rep(FALSE,ncol(patients))
autres_patients[c(13,14,18,25,26,27,28,35,36,45,51)]<-TRUE
```

```
#socio démo
socio_demo_pat<-list()
for(i in 2:8){
  socio_demo_pat[[i-1]]<-theseclerep(patients[[i]],autres_patients[[i]])
  names(socio_demo_pat)[i-1]<-paste0("Patient_P1_Q_",i-1)
}

#intitulé des questions
intitule_pat<-data.frame("numero de question"=c(paste0("Patient_P1_Q_",seq(1,7)),paste0("Patient_P2_Q_"))

#rep autre
question_autres_pat<-list()
for(i in 9:51){
  if (i<=37) {
    question_autres_pat[[i-8]]<-theseclerep(patients[[i]])
    names(question_autres_pat)[i-8]<-paste0("Patient_P2_autre_Q_",i-8)
  }else{
    question_autres_pat[[i-8]]<-theseclerep(patients[[i]])
    names(question_autres_pat)[i-8]<-paste0("Patient_P3_autre_Q_",i-37)
  }
}

## Warning: `as_tibble.matrix()` requires a matrix with column names or a `.name_repair` argument. Using
## This warning is displayed once per session.
question_autres_pat<-compact(question_autres_pat)
```

```
#q2(13) et q5(17) parel sécu arom + phyto
Patient_P2_comp_Q_2_5<-apply(sep_paul(patients[[16]])-sep_paul(patients[[20]]),2,table)
row.names(Patient_P2_comp_Q_2_5)<-{c("réponses positive à phyto et négative à aroma","meme reponses",
"réponses positive à aroma et négative à phyto")}
```

```
#q2(21) et q6(17) parel sécu arom + phyto
Patient_P2_comp_Q_3_6<-apply(sep_paul(patients[[17]])-sep_paul(patients[[21]]),2,table)
row.names(Patient_P2_comp_Q_3_6)<-{c("réponses positive à phyto et négative à aroma",
"meme reponses","réponses positive à aroma et négative à phyto")}
```

```
##de repo
#partie 2 9:37
#partie 3 38:51
question_rep_pat<-list()
for(i in 9:51){
  if (i<=37) {
    question_rep_pat[[i-8]]<-theseclerep(patients[[i]],autres_patients[[i]])
    names(question_rep_pat)[i-8]<-paste0("Patient_P2_Q_",i-8)
  }else{
```

```
    question_rep_pat[[i-8]]<-theseclerep(patients[[i]],autres_patients[[i]])
    names(question_rep_pat)[i-8]<-paste0("Patient_P3_Q_",i-37)
  }
}
```

```
#aroma et phyto questions trad
#selon patho
question_9_51_pat_patho<-list()
for(i in 9:51){
  if (i<=37) {
    question_9_51_pat_patho[[i-8]]<-theseclerep(patho,patients[[i]],autres_patients[[i]])
    names(question_9_51_pat_patho)[i-8]<-paste0("Patient_patho_P2_Q_",i-8)
  }else{
    question_9_51_pat_patho[[i-8]]<-theseclerep(patho,patients[[i]],autres_patients[[i]])
    names(question_9_51_pat_patho)[i-8]<-paste0("Patient_patho_P3_Q_",i-37)
  }
}
```

```
#q10 16 age
question_25_51_pat_age<-list()
for(i in 25:51){
  if (i<=37) {
    question_25_51_pat_age[[i-24]]<-theseclerep(age,patients[[i]],autres_patients[[i]])
    names(question_25_51_pat_age)[i-24]<-paste0("Patient_P2_age_Q_",i-24)
  }else{
    question_25_51_pat_age[[i-24]]<-theseclerep(age,patients[[i]],autres_patients[[i]])
    names(question_25_51_pat_age)[i-24]<-paste0("Patient_P3_age_Q_",i-37)
  }
}
```

```
#q10:13 (25:28) prof santé
question_25_38_pat_profS<-list()
for(i in 25:28){
  question_25_38_pat_profS[[i-24]]<-theseclerep(prof_sant,patients[[i]],autres_patients[[i]])
  names(question_25_38_pat_profS)[i-24]<-paste0("Patient_prof_sante_P2_Q_",i-24)
}
```

pharma

vérification

```
#travail et diplome
travsasndip<-which(((pharma[[4]]=="Diplômé thésé"|pharma[[4]]=="Diplômé non thésé")==FALSE&(pharma[[6]]

# filiere avant 4 A
#correction vers non filiarisé
filav4a<-{which((pharma[[4]]=="Etudiant en 2ème année de pharmacie"|
  pharma[[4]]== "Etudiant en 3ème année de pharmacie" )&
  ((pharma[[5]]=="Je ne suis pas encore filiarisé")==FALSE))
}
# après 5A pas de filiere
#laisse non réponse
```

```
A5sasnfil<-which((pharma[[4]]=="Diplômé non thésé"|pharma[[4]]== "Diplômé thésé"|pharma[[4]]=="Etudiant

#tous les non thésé travail depuis moins de 5 ans : diplomé non thésé travail > 10ans
#supression
travlongsansdiplome<-which(pharma[[4]]!="Diplômé thésé"&pharma[[7]]!="Moins de 5 ans")

trav_pas_pharmacien<-which((pharma[[6]]=="Pharmacien adjoint"|pharma[[6]]== "Pharmacien titulaire")& is
```

```
#vérification d'erreur du pas thésé
#suppression
dusansthese<-which((pharma[[4]]!="Diplômé thésé")==TRUE&pharma[[10]]=="Oui")

#verif q diplo T diplo NT + et NA a poste col 6
diploT_pasboul<-which(pharma[[4]]== "Diplômé thésé"&is.na(pharma[[6]]))

# diplômé N T reponse col6
diploNT_travail<-which(pharma[[4]]!= "Diplômé thésé"& !is.na(pharma[[6]]))

#si pas tit ou adj et > 5 A trav
trav_sup_5_pas_pharma<-which((pharma[[4]]!="Pharmacien adjoint"&pharma[[4]]!= "Pharmacien titulaire")&:

#pharma tit ou adj sans rep au question les ciblant debugué pour que juste celle ou NA
q_cible_pharm<-pharma%>%filter(pharma[[4]]=="Pharmacien adjoint"|pharma[[4]]== "Pharmacien titulaire");
#2A reponse au question comptoire
deuxA_comptoire<-pharma%>%filter(pharma[[4]]=="Etudiant en 2ème année de pharmacie")%>%
  filter_at(vars(22:36),any_vars(!is.na(.)))

#patient attende de pharma si tit
attente_patient_pharma<-which((pharma[[6]]=="Pharmacien adjoint"&pharma[[4]]== "Pharmacien titulaire")&
```

```
#moins de 5 A et rep p3 col 66:68
moins_5A_repP3<-pharma%>%filter(pharma[[4]]!="Diplômé non thésé"&pharma[[4]]!= "Diplômé thésé"&pharma[[

#plus de 5 A et non rep p3 col 66:68
plus_5A_repP3<-pharma%>%filter(pharma[[4]]=="Diplômé non thésé"|pharma[[4]]== "Diplômé thésé"|pharma[[4]

#pas de reponse a Q3 P3 col 40:44
pas_rep_q3_p3 <- pharma%>%filter(pharma[[4]]=="Diplômé non thésé"|pharma[[4]]== "Diplômé thésé"|pharma[[
```

correction

```
# filiere avant 4 A
#correction vers non filiarisé
{pharma[which((pharma[[4]] == "Etudiant en 2ème année de pharmacie"|
              pharma[[4]] == "Etudiant en 3ème année de pharmacie" )&
              ((pharma[[5]] == "Je ne suis pas encore filiarisé") == FALSE)),5]=
  "Je ne suis pas encore filiarisé"}
#tous les non thésé travail depuis moins de 5 ans : diplômé non thésé travail > 10ans
#supression

pharma<-pharma[-which(pharma[[4]] != "Diplômé thésé"&pharma[[7]] != "Moins de 5 ans"),]

#suppressions non pharmacien
pharma <- pharma[-which(pharma[[9]] == "France herbaliste"),]

#correc en non rep q diplo T diplo NT + et NA a poste col 6
pharma[which(pharma[[4]] == "Diplômé thésé"&is.na(pharma[[6]])),6] <- "Non reponse"

#pharma tit ou adj ss durée
pharma[which((pharma[[6]]=="Pharmacien adjoint"|pharma[[6]] == "Pharmacien titulaire") & is.na(pharma[[

#diplo N T et pharm adj ou tit ou autre en NA
pharma[which(pharma[[4]] != "Diplômé thésé" & !is.na(pharma[[6]])),6] <- NA

#si pas tit ou adj et > 5 A trav prend NA
id_temp <- which((pharma[[6]] != "Pharmacien adjoint" & pharma[[6]] != "Pharmacien titulaire") | is.na
pharma[id_temp,7] <- c(NA)

#pharma tit ou adj sans rep au question les ciblants
pharma <- {pharma %>% mutate_at(vars(22:37),funs(ifelse((pharma[[6]] == "Pharmacien adjoint"|
              pharma[[6]] == "Pharmacien titulaire") &
              is.na(.), "Non reponse",.)))}

#moins de 5 A et rep p3 col 66:68 vers NA
pharma <- {pharma%>%mutate_at(vars(66:68),
              funs(ifelse(pharma[[4]]!="Diplômé non thésé"&
              pharma[[4]] != "Diplômé thésé" & pharma[[4]]!="Etudiant en 6èm

#deuxieme anne question de comptoire ->NA
pharma <- {pharma %>% mutate_at(vars(22:36),funs(ifelse(pharma[[4]] == "Etudiant en 2ème année de pharm
```



```

#plus de 5 A et non rep p3 col 66:68 vers non reponse
pharma <- {pharma %>% mutate_at(vars(66:68),funs(
  ifelse(pharma[[4]] == "Diplômé non thésé" |
    pharma[[4]] == "Diplômé thésé" | pharma[[4]] == "Etudiant en 6ème année de pharmacie" &
    is.na(.), "Non reponse",.)))]

#pas de reponse a Q3 P3 col 40:44

pharma <- pharma[-which((is.na(pharma[[40]]) & is.na(pharma[[41]]) & is.na(pharma[[42]]) & is.na(pharma

#Ajout NR col 40:44

pharma <- {pharma %>% mutate_at(vars(40:44),funs(ifelse(is.na(.), "Non reponse",.)))]

univ<-pharma%>%select(4)
age<-pharma%>%select(3)
ville<-pharma%>%select(8)
ancien<-pharma%>%select(4,7)

autres_pharma<-rep(FALSE,ncol(pharma))
autres_pharma[c(8,11,15,29,35,37,45)]<-TRUE

#intitulé des questions
intitule_pharma<-data.frame("numero de question"=c(paste0("Pharma_P1_Q_",seq(1,9)),paste0("Pharma_P2_Q_

#socio démo
socio_demo_pharm<-list()
for(i in 2:10){
  socio_demo_pharm[[i-1]]<-theseclerep(pharma[[i]],autres_pharma[[i]])
  names(socio_demo_pharm)[i-1]<-paste0("Pharma_P1_Q_",i-1)
}

#rep autre
#parite 2 9:37
#partie 3 38:68
question_autres_pharm<-list()
for(i in 11:68){
question_autres_pharm[[i-10]]<-theseclautre(pharma[[i]])

  if (i<=37) {
    names(question_autres_pharm)[i-10]<-paste0("Pharma_autre_P2_Q_",i-10)
  }else{
    names(question_autres_pharm)[i-10]<-paste0("Pharma_autre_P3_Q_",i-37)
  }
}
question_autres_pharm<-compact(question_autres_pharm)

#%de repo
question_rep_pharm<-list()
for(i in 11:68){

  if (i<=37) {
    question_rep_pharm[[i-10]]<-theseclerep(pharma[[i]],autres_pharma[[i]])
    names(question_rep_pharm)[i-10]<-paste0("Pharma_P2_Q_",i-10)
  }else{
    question_rep_pharm[[i-10]]<-theseclerep(pharma[[i]],autres_pharma[[i]])
    names(question_rep_pharm)[i-10]<-paste0("Pharma_P3_Q_",i-37)
  }
}
}

```



```

#aroma et phyto questions trad
#selon étude
question_11_68_pharm_etu<-list()
for(i in 11:68){
  if (i<=37) {
    question_11_68_pharm_etu[[i-10]]<-thesecle(univ,pharma[[i]],autres_pharma[[i]])
    names(question_11_68_pharm_etu)[i-10]<-paste0("Pharma_P2_etude_Q_",i-10)
  }else{
    question_11_68_pharm_etu[[i-10]]<-thesecle(univ,pharma[[i]],autres_pharma[[i]])
    names(question_11_68_pharm_etu)[i-10]<-paste0("Pharma_P3_etude_Q_",i-37)
  }
}

#q3(13) et q7(17) parel sécu arom + phyto
Pharma_P2_comparaison_Q_13_17<-apply(sep_paul(pharma[[13]])-sep_paul(pharma[[17]]),2,table)
row.names(Pharma_P2_comparaison_Q_13_17)<-c("réponses positive à phyto et négative à aroma",
                                           "meme reponses",
                                           "réponses positive à aroma et négative à phyto")

```

```

#q11(29) ajout Du
Pharma_P2_DU_Q_19<-thesecle(pharma%>%select(10),pharma[[29]],autres_pharma[[29]])

#q14(35) ajout Du
Pharma_P2_DU_Q_25<-thesecle(pharma%>%select(10),pharma[[35]],autres_pharma[[35]])

```

```

#selon ville
question_39_68_pharm_ville<-list()
for(i in 39:68){
  question_39_68_pharm_ville[[i-38]]<-thesecle(ville,pharma[[i]],autres_pharma[[i]])
  names(question_39_68_pharm_ville)[i-38]<-paste0("Pharma_P3_ville_Q_",i-37)
}

#q7 et 8 com aroma phyto et ancienneté
#groupe 6A ,Non Thé, thésès<5ans ,thésé >5 ans
Pharma_P3_ancien_Q_28<-thesecle2(ancien,pharma[[65]],autres_pharma[[65]])
Pharma_P3_ancien_Q_29<-thesecle2(ancien,pharma[[66]],autres_pharma[[66]])

```

Annexe 11 - Questions facultatives des questionnaires pharmaciens et patients

Questions facultatives du questionnaire à l'attention des pharmaciens et étudiants en pharmacie

Partie 1

5- Si vous êtes diplômé et thésé, vous êtes ou avez été :

6- Si vous exercez comme titulaire ou adjoint, vous exercez depuis :

Partie 2

10- Cochez pour chaque type de produit la fréquence à laquelle vous le conseillez (dans le cas d'une demande de conseil spontanée d'un patient pouvant être pris en charge à l'officine sans avis médical) :

11- Classez les raisons pour lesquelles vous délivrez de l'aromathérapie : hiérarchisez les items de 1 (la raison la moins fréquente) à 4 (la raison la plus fréquente) :

12- Indiquez, le cas échéant, les raisons qui limitent vos conseils en aromathérapie :

13- Avant de référencer des huiles essentielles pour l'officine, vous vérifiez :

14- Classez les raisons pour lesquelles vous délivrez de la phytothérapie : hiérarchisez les items de 1 (la raison la moins fréquente) à 4 (la raison la plus fréquente) :

15- Indiquez, le cas échéant, les raisons qui limitent vos conseils en phytothérapie :

16- Avant de référencer des produits de phytothérapie pour l'officine, vous vérifiez :

17- Que pensez-vous que les patients attendent de vous ?

Partie 3

7- A la fin de vos études de pharmacie, vous vous sentez/sentiez compétent en aromathérapie :

8- A la fin de vos études de pharmacie, vous vous sentez/sentiez compétent en phytothérapie :

9- Envisagez-vous de compléter votre formation en phytothérapie/aromathérapie avec un DU ou d'autres formations spécialisées ?

Questions facultatives du questionnaire à l'attention des patients

Partie 1

5- Si oui (si vous êtes un professionnel de santé) précisez :

7- Si oui, précisez la nature de votre pathologie chronique principale :

9- Si vous sollicitez d'autres personnes, précisez ;

Partie 2

15- Si vous avez une autre source d'information, indiquez-la :

Partie 3

2- Si vous connaissez d'autres professionnels de santé qui vous semblent mieux formés en phytothérapie et aromathérapie, indiquez leur profession :

Annexe 12 - Incohérences de réponses dans les questionnaires vérifiées et corrections associées

Questionnaire à l'attention des pharmaciens et étudiants en pharmacie

Partie I

Question 4 – Dans quelle filière êtes-vous ou avez-vous été :

Si « Etudiant en 5^{ème} année » ou « Etudiant en 6^{ème} année » coché question 3

Si « Je ne suis pas filiarisé » renseigné question 4

Alors correction : « Je ne suis pas filiarisé » par « Officine »

Correction apportée : 0

Si « Etudiant en 2^{ème} année » ou « Etudiant en 3^{ème} année » coché question 3

Si « Officine », « Industrie » ou « Hôpital » renseigné question 4

Alors correction : « Officine », « Industrie » ou « Hôpital » par « Je ne suis pas filiarisé »

Corrections apportées : 11

Question 5 – Si vous êtes diplômé et thésé, vous êtes ou avez été :

Si « Diplômé thésé » coché question 3

Si aucune réponse renseignée question 5

Alors correction : aucune réponse par Non réponse (NR)

Corrections apportées : 2

Si « Etudiant » ou « Diplômé non thésé » coché question 3

Si « Pharmacien titulaire », « Pharmacien adjoint » ou « Autre » renseigné question 5

Alors correction : suppression réponse « Pharmacien titulaire », « Pharmacien adjoint » ou « Autre »

Corrections apportées : 98

Question 6 – Si vous exercez comme titulaire ou adjoint, vous exercez depuis :

Si « Pharmacien titulaire » ou « Pharmacien adjoint » coché question 5

Si aucune réponse renseignée question 6

Alors correction : aucune réponse par Non réponse (NR)

Corrections apportées : 7

Si aucune réponse renseignée question 5 ou réponse « Autre » cochée

Si « Moins de 5 ans », « Entre 5 et 10 ans » ou « Depuis plus de 10 ans » renseigné question 6

Alors correction : suppression réponse « Moins de 5 ans », « Entre 5 et 10 ans » ou « Depuis plus de 10 ans »

Corrections apportées : 18

Question 8- Vous êtes titulaire d'un diplôme universitaire en phytothérapie et/ou aromathérapie :

Si « Etudiant » coché question 3

Si « Oui » renseigné question 8

Alors correction : « Oui » par « Non »

Correction apportée : 0

Partie II

Questions 10 à 16

Si « Pharmacien titulaire » ou « Pharmacien adjoint » coché question 5

Si aucune réponse renseignée aux questions

Alors correction : aucune réponse par Non réponse (NR)

Corrections apportées : 362

Si « Etudiant en 2^{ème} année de pharmacie » coché question 3

Si des réponses sont renseignées aux questions

Alors correction : suppression des réponses

Corrections apportées : 75

Question 17 – Que pensez-vous que les pharmaciens attendent de vous ?

Si « Pharmacien titulaire » ou « Pharmacien adjoint » coché question 5

Si aucune réponse renseignée aux questions

Alors correction : aucune réponse par Non réponse (NR)

Corrections apportées : 3

Partie III

Questions 7 à 9

Si « Etudiant en 5^{ème} année » ou moins coché question 3

Si des réponses sont renseignées aux questions

Alors correction : suppression des réponses

Corrections apportées : 126

Si « Etudiant en 6^{ème} année » ou plus coché question 3

Si aucune réponse renseignées aux questions

Alors correction : aucune réponse par Non réponse (NR)

Corrections apportées : 51

Questionnaire à l'attention des patients

Partie 1

Question 5 – Si oui, précisez

Si « Oui » coché question 4

Si aucune réponse renseignée question 5

Alors correction : aucune réponse par Non réponse (NR)

Corrections apportées : 0

Si « Non » coché question 4

Si réponse renseignée question 5

Alors correction : « Non » par « Oui » question 4

Corrections apportées : 2

Question 7 – Si oui, précisez la nature de votre pathologie chronique principale :

Si « Oui » coché question 6

Si aucune réponse renseignée question 7

Alors correction : aucune réponse par Non réponse (NR)

Corrections apportées : 1

Si « Non » coché question 6

Si réponse renseignée question 7

Alors correction : « Non » par « Oui » question 6

Corrections apportées : 5

Annexe 13 - Questionnaire pharmacien : réponses "autre" question 7 partie I

Vous faites (ou avez fait) vos études de pharmacie :
B
A Grenoble (2 et 3A) puis Lyon (4, 5 et 6A)
+ Bordeaux 2
J'ai fini mes études à Bordeaux
France
Belgique
France
France
Italie

Annexe 14 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 9 partie I

Si vous sollicitez d'autres personnes, précisez :
Kiné Ostéopathe
Osthéopathe
Osteopathe
Acupuncteur - ostéopathe
Ostéopathe
Ostéopathe
Osthéopathe
Osteopathe, kinesiologie
Osteo et autres thérapeutes
Osthéo magnetiseur et plantes
Ostéopathe
Ostéopathe, acupuncteur
Ostéopathe
Osteopathe
Osteopathe psychologue , sophrologue, bio énergétique
Ostéopathe
Spécialiste, ostéopathe
Ostéopathe , acupuncteur , ...
Acupuncteur et ostéopathe
Accupuncture, homéopathe, ostéopathe.....
Professionnels para-médicaux- naturopathe, ostéopathe...
Acupuncteur
Professions parallèles, acupuncteur etc
Acupuncteur, étioathe
Homéopathe - accupuncteur - micor-kiné
Acupuncteur
Médecines complémentaires (acupuncture, magnétiseur)
Le google
Internet, mais pour des tous petits problèmes
Pour les soucis de santé benin je me gere. Je ne vais voir un specialiste qu'en cas de maladie importante
Internet LOL, pour être sûr d'avoir les pires maladies et mourir dans les 24 prochaines heures.

Internet
Google
Internet
Moi-même
Moi même, je cherche sur internet
Moi même en premier lieu
Internet
Moi meme et des livres
Internet
Automédication +++ - Thérapeute énergétique.
Internet
Je me renseigne sur l'apocthe naturelle adequate'
Livres/internet
Kiné, hypnotiseur
Famille et amis
Un ami éventuellement
Chiropracteur
Herboriste
Cancérologue
Ma sage femme
Magnétiseur, Rebouteurs
Mon homéopathe
Des amis travaillant dans le domaine médical
Mon mari ou mes enfants
Spécialiste
Medecin chinois
LES URGENCES
Amis
Mon pharmacien
Médecine alternative : médecin chinois par exemple.
Hypnotherapeute
(Je me tourne vers mon pharmacien en 1er car mes parents le sont)
Mon cardiologue
Soins énergétiques
Collègues, avis médical des médecins avec lesquels je travaille

Mon neurologue
Magnétiseur
(Les parents sont mes pharmaciens)
Medecine chinoise
Magnétiseur énergéticien kiné
Ma méméElle est top en plantes
Equipe de soins
Entourage: Belle-mere infirmiere

Annexe 15 - Questionnaire pharmacien : réponses "autre" question 1 partie II

Pour vous, l'aromathérapie c'est :
Dangereux
Une escroquerie
Une médecine à contrôler (doit être une discipline réservée uniquement aux médecins pharmaciens et herboristes qualifiés)
Une médecine COMPLEMENTAIRE
Une médecine complémentaire
Une discipline interessante mais complexe
Une discipline complexe
Médecine complémentaire et pas alternative !
Un produit dont la toxicité est sous-estimée par le grand public
A utiliser avec précaution et à ne pas sous-estimer
Un domaine encore malheureusement peu pris au sérieux
Un moyen de soulager sans que cela marche forcément
L'aspect psychologique y a une grande part.
Une médecine complémentaire
De la merde
Une « médecine » d'appoint pour de petites pathologies ou des troubles bénins
Une passion
Des molécules actives d'origine naturelle, qui sont utiles pour le conseil et le traitement de certains symptômes
Une médecine complémentaire et non opposée à la médecin "des médecins"
Une médecine à risques non négligeables

Annexe 16 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 1 partie II

Pour vous, l'aromathérapie c'est :
Une médecine complémentaire
A utiliser avec de bonnes connaissances et beaucoup de prudence
Un moyen préventif
Efficace quand l'on n'est pas pressé
Une médecine alternative, donc une médecine parallèle, donc une pseudo médecine, donc une pseudo-science.
Un élément de mon écosystème
Ma pharmacie au quotidien
Prévention
Une aide pas toujours suffisante
Un moyen d'éviter de manger des produits d'origine synthétique
La base
C'est de la prévention,
Complétif au traitements conventionnels
Un complément
Une médecine complémentaire selon la pathologie
Comme l'homéopathie, traiter le terrain, l'efficacité est donc souterraine
C'est une option que je pratique régulièrement depuis 40 ans à une époque où l'aromathérapie n'était encore que "confidentielle
Des plantes efficaces aux vertus , propriétés puissantes, à ne pas utiliser n'importe comment: apprendre à les connaître, savoir les utiliser.

Annexe 17 - Questionnaire pharmacien : réponses "autre" question 5 partie II

Pour vous, la phytothérapie c'est :
Une discipline qui n'est plus d'actualité
Une médecine à contrôler (doit être une discipline réservée uniquement aux médecins pharmaciens et herboristes qualifiés)
Une médecine complémentaire
Mais complexe également
Idem que l'aromathérapie; besoin de plus d'études cliniques, réglementations etc!
La médecine vu que la thérapie par les plantes fait partie intégrante des thérapies, ça vient d'où la

morphine, le taxol, etc. ??
Une médecine complémentaire
De la merde.
Encore une fois, pour moi c'est une médecin complémentaire, qui peut répondre à des souffrances que la médecine traditionnelles a du mal à entendre.

Annexe 18 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 5 partie II

Pour vous, la phytothérapie c'est :
Une médecine complémentaire
Une médecine douce préventive mais qui a ses limites face à de graves affections.
Une médecine alternative, donc une médecine parallèle, donc une pseudo médecine, donc une pseudo-science.
On peut retrouver certaines molécules utilisées dans des médicaments, mais les doses sont moins contrôlées et les molécules ne sont pas isolées
Jamais entendu parlé
Des éléments en harmonie avec l'humanité
Un moyen naturel de se soigner quand certains médicaments plus conventionnels ne font pas effet
Prévention
Pas toujours suffisante
Moyen complémentaire aux traitements conventionnels
Placebo efficace

Annexe 19 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 4 partie III

Vous attendez de votre pharmacien (choix multiples) :
Qu'il ne me fasse pas de la pub pour des produits dont je n'ai pas besoin
Je n'attends plus rien depuis des années de cette profession, car ce ne sont que des marchands, des vendeurs.
Qu'il ne me pousse pas à consommer des grands modèles
Rep cochées passent aussi par les plantes et les huiles essentielles
Dans l'attente , je cocherai bien toutes les cases mais dans la réalité... aucune
Qu'il soit moins à la recherche d'un bénéfice financier
En choisissant bien sa pharmacie
Qu'il soit souriant et rassurant

Un bon café et une discussion
Qu'il comprenne mon aversion totale envers les génériques
Qu'il est suivi des études de phytothérapie, voire d'aromathérapie, de pouvoir en échanger avec lui

Annexe 20 - Questionnaire pharmacien : réponses "autres" question 17 partie II

Que pensez-vous que les patients attendent de vous :
Que vous puissiez remplacer leurs traitements allopathiques ayant des effets indésirables par de la phytothérapie ou aromathérapie efficace et sans ou peu d'effets indésirables
Conseil adapté à leur demande et à leur état de santé
Bcp de demandes en soins de support (homéopathie)
De la mesure! savoir les conseiller efficacement sans leur demander des sommes astronomiques, et un sourire
Question obligatoire même pour ceux n'ayant pas travaillé en officine
Ca fait déjà beaucoup de choses et ce n'est pas tout!!!
Que je sache délivrer et conseiller le produit naturel le plus efficace pour traiter leur pathologie
Medecine basée sur des preuves
Que l'on puisse leur proposer du choix pour palier à leur problème, demandant donc une certaine marge de manoeuvre vis-à-vis des produits que l'on a

Annexe 21 - Questionnaire pharmacien : réponses "autre" question 12 partie II

Indiquez, le cas échéant, les raisons qui limitent vos conseils en aromathérapie :
Pas assez de preuve d'efficacité
Petite pharmacie avec peu de produits
Contre indications : femmes enceintes, enfants, problèmes d'estomac ...
Je crois en peu de ces produits
Je ne suis pas limitée du tout . Je ne voudrais délivrer que des produits avec des huiles essentielles
Nombreuses PE notamment chez les enfants.
Prix car non remboursé
Uniquement pour certaines pathologies
Non concernée
Meconnaissance des patients et automédication avec des huiles achetés sur les marchés ou chez GIFI !

On est conditionné à conseiller l'allopathie
Quelques références mais pas tout en stock
Peur que le client l'utilise mal ou à trop forte dose
Je crois peu en leur efficacité
Contre-indication, interaction avec les traitements médicaux en cours
Contre indications
Importance de la délivrance et de la bonne compréhension du patient
Il faut vraiment que je n'arrive pas à les convaincre de leur efficacité ou qu'ils soient vraiment réticents à l'aromathérapie pour qu'ils prennent de l'allopathie
Age du patient
Habituer les patients à ce type de conseil
Effets indésirables ou CI
Je m'adapte au patient
Pas de limites sauf contre-indications du patient
Pertinence du conseil sinon pas de limites
Complicé et long à conseiller
Prix
Maîtrise de l'H.E et des formes, ex : suppo
J'en conseille certaines mais certaines souches nécessitent des connaissances plus poussées
Pharmacie en zone urbaine paupérisée
Manque de temps pour me former !
Contre-indications
Aucun
Pas encore assez l'habitude
Multitude de l'offre ex pranorom : purencielle : arko : et autres
Quelles contre-indication (ex: asthme,...)
Contre indications pour l'usage de l'aromathérapie
Prix de l'ensemble pour faire un bon conseil
Je n'y pense pas forcément
Connaissances encore limitées dans certains cas spécifiques
Temps pour sécuriser la dispensation
Potentiellement mal utilisé, puissant, domaine d'application plus restreint que phytothérapie
IL FAUT UN PEU PLUS DE TEMPS POUR EXPLIQUER L'EMPLOI DES HE
Il faut s'adapter à la demande et aux possibilités du patient
Interaction médicamenteuses

Contre indication
Etat de sante induisant une contre indication
Organe fatigué (foie) ou patient déjà "poly-médicamenté"

Annexe 22 - Questionnaire pharmacien : réponses "autres" question 15 partie II

Indiquez, le cas échéant, les raisons qui limitent vos conseils en phytothérapie :
Pas assez de preuve d'efficacité
Je trouve ces produits trop dangereux
Petite pharmacie avec peu de pry
Contre indications : femmes enceintes, insuffisance rénale, hypertension ...
Bcp de produits allopathiques référencés
J'ai une grosse partie herboristerie et je crois en cette thérapie.c'est quand même la première source de médicaments . Aspirine, Spasfon, Tamifluet tant d'autres
Je trouve ces produits trop dangereux
Prix non rembourse
Non concernée
Rien
Pas de réponse a tout
Idem
Perte de chance
CI ou IM
Contre indications ou interactions médicamenteuse type millepertuis
J'aime conseiller de la phyto aussi
Peu de produits sérieux dans une masse de gamme
Pas de limites
Trop de temps a conseiller
Je délivre sur demande des patients
Aucune
Délai d'action
Même raison que pour l'aromathérapie
Contre-indications
PAS DE LIMITE
Quelques CI (ex: asthme, HTA, troubles thyroïdes, interaction médicamenteuses ...)

Je trouve ces produits trop dangereux
Je trouve ces produits trop dangereux
Je trouve ces produits trop dangereux
Idem
Je n'ai pas le reflexe
Idem Que pour l'aromathérapie
Parfois le conseil est freiné par les possibles interactions avec d autres ttt
PARFOIS LE PRIX
IM (chimio)
Idem

Annexe 23 - Questionnaire pharmacien : réponses "autre" question 4 partie III

Si vous avez une autre source d'information (en cas de question en aromathérapie ou phytothérapie), indiquez-là :
Hedrine
Hedrine
Livret présent à la pharmacie
Revue de formation (type moniteur des pharmacies)
Hedrine
Expérience et connaissance personnelles
Publication scientifique, aboutherbs.com
IESV
Passeport santé
Formation DPC
Naturopathe présente dans la pharmacie
Les livres conseils des labos correspondants ou autres magazines proposées librement en officine
Je suis abonnée à des revues, je suis des formations régulièrement ainsi que mon équipe
Thèses réalisés sur le sujet
Je n'ai pratiquement pas eu de cours de phyto/aroma a cause de ma réorientation de la filière internat vers la filière officine en 5ème année, les cours de phyto/aroma étant principalement en 4ème année parcours officine à Nantes..
Livre le moniteur
Précision : recherche sur des sites officiels si recherches sur Internet
Conférence

Les documentations données par les laboratoires
Directement auprès du laboratoire
Le médecin
Livret de pranarom
Livre aromathérapie
Ma fille : jeune pharmacienne
Hedrine
Livres Pranarom
Une collègue ayant eu formation de 2 fois deux jours
Expérience personnelle
Mail a mr baudoux
Applications smart phone
Confrères spécialisé
Formatrice
Hedrine
Exercice professionnel et partage de compétences

Annexe 24 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 10 partie II

Quels sont les éléments qui limitent votre utilisation de l'aromathérapie :
J'aime diffuser les huiles essentielles, je ne l'impose pas à mes collègues au travail
Étant immunodéficitaire et sous traitement régulier, c'est rarement suffisant pour moi
Je n'utilise de substances actives que sur prescription de mon médecin
Ne fonctionnent pas toujours sur moi
Allaitement en cours
Maman toute neuve
Pas toutes compatibles avec l'allaitement
L'aromathérapie n'est malheureusement pas envisagée par les médecins comme un moyen efficace de me traiter dans le cadre des pathologies qui me concerne.
Rien
On est pas assez informé ni conseillé
Composition
Je ne suis pas malade, je n'en ai pas besoin.
Peu de professionnels pouvant aider à choisir

Peu efficace pour certaines pathologies
L'odeur me derange
Que sur conseil du médecin traitant : s'il n'y pense pas, je ne les utilise pas
Pas eu de rendez vous avec spécialiste
J'ai rarement besoin et je ne pense pas forcément au préventif.
Difficulté à trouver un aromathérapeute
Santé raisonnable
Il faut avoir une certaine connaissance des effets indésirables,
Le flemme de se renseigner correctement
Parfois leur utilite est deja depassee ... il faut passer a plud fort...
Je me limite uniquement car un excès peut être dangereux
Je suis rarement malade.....
Allergies
Produits qui ne sont pas prescrits par les médecins dont on ne connait pas forcément l'existence
Je ne limite pas leur utilisation
Pas de suivis thérapeutique
C'est cher par moment mais une fois qu'on a acheté des flacons, ça dure un moment !
En ce moment, je suis enceinte...
Pas de documentation "fiable" sur les usages
Je l'utilise régulièrement
Les parfums forts me donnent la migraine
Aucune limitation dans mon utilisation d el'aromathérapie
Pas beaucoup de com' dessus. Les medecins en parlent moins donc on a moins tendance a se tourner vers ces traitements-ci.
Manque de Professionnels
En cas de dérèglement de santé
Parfois efficace ; tout dépend de la maladie en question +manque de connaissance des produits ; une mauvaise utilisation peut être dangereuse
La gravite de la maladie
Difficulté avec les odeurs
Peu d'informatio par les pro de santé
Rarement besoin de soins
Peu d'occasion de l'utiliser
Asthme (deconseillé par un pharmacien dans ce cas)
Je l'utilise sur prescription de mon médecin ou dentiste

Traitement trop long
Pas de besoin spécifique
Je les utilise sans limite
Certaines HE sont chères mais on en prend peu à la fois
Obligation de traitement médicamenteux qui ne peut être substituer à un traitement à base de plantes
Avoir les connaissances
Manque de connaissances sur ces produits
Manque de connaissances
Une connaissance insuffisante des effets et risques (beaucoup d'HE existantes)
Je ne m'y connais pas assez pour les utiliser correctement
Je ne les connais pas
Pas assez de connaissances sur le sujet, je me restreins aux huiles que je connais
Trop d'huile et d'association possible, peur de se tromper ou d'en faire une mauvaise utilisation.
Connaissances
Mauvaises connaissances
Le manque de connaissance du produit
Il faut une connaissance que je n'ai pas (conseil/prescription)
Je ne connais pas
Méconnaissance de ces produits
Je ne sais pas toujours quelle huile essentielle utiliser et comment l'utiliser
Par méconnaissance de leur utilisation et leurs effets
Manque de connaissance
Je n'ai pas assez de connaissances en aromathérapie
Je ne connais pas les préconisations d'utilisation (je trouve qu'il y a très peu d'informations sur ce genre de traitement)
Je ne connais pas assez
Je ne sais pas les utiliser
Je ne les connais pas forcément assez
Je ne maîtrise pas assez les indications et je pense qu'il vaut mieux ne les utiliser qu'à bon escient et pas trop souvent.
Je ne sais pas forcément comment les utiliser
Je n'ai pas une connaissance assez importante
Ne connais pas
Manque de connaissance des produits vis à vis du besoin
Je ne sais pas toujours quels produits et comment les utiliser

Je ne sais pas toujours comment les utiliser
Je ne suis pas compétente pour les utiliser
Je ne sais pas user correctement de ces produit.
Je n'ai pas forcément assez de connaissances pour les utiliser
Pas assez renseigné sur les produits et comment les utiliser
Ne sais pas toujours quoi ni comment l'utiliser, à qui demander
Méconnaissance des produits et de leurs usages
Manque de connaissance sur les produits
Non informé
Méconnaissance
Connaissances insuffisantes
Méconnaissance de ceux-ci et difficultés de trouver une source d information fiable
Mauvaise connaissance
Je ne sais quels produits prendre. Ex quand on a mal,a la tête on prend un doliprane....on le sait c'est facile mais quelle plantes choisir ?
Méconnaissance
Méconnaissance, manque de conseil
Je manque de connaissances
Pas assez de connaissance
Manque de connaissance
Manque de connaissances
Je n'y connais rien et je n'ai pas envie d'investir de l'énergie a apprendre
Aucune vraie connaissance de ces produits
Je ne sais pas trop comment les utiliser. Pas le réflexe, ne connais pas
Peu de connaissances dans le domaine
Manque de connaissance
Je ne les connais pas et je suis ce que le médecin me dit
Je n'ai pas assez de connaissances pour utiliser ces produits
Manque de connaissance sur les dosages
Je ne sais pas utiliser efficacement ces produits. Il faut que je me renseigne sur le net afin d'obtenir davantage de renseignements
Je ne connais pas bien tous les usages et effets, et on ne trouve pas partout toutes les huiles essentielles
Je ne suis pas informée sur leur posologie.
Méconnaissance

Je ne m'y connais pas assez
Je n'ai pas assez de connaissances sur les huiles et comment les utiliser. Et je ne cherche pas à en savoir d'avantage pour l'instant.
Je n'ai pas assez de connaissance sur ces produits
J'en ne suis pas assez informé pour m'en servir
Je crains de ne pas savoir les utiliser
Manque de connaissances ou de personnes qui savent
Manque de connaissance
Peu de connaissances dans le domaine
Je ne sais pas quels produits utiliser pour quels problèmes
En general si j'utilise ces produits il s'agit d'automédication et connais mal quel produit à utiliser pour quelle maladie. Il existe beaucoup d'informations de partout mais je ne sais pas a quelle source me fier.
Le manque d'information sur ce qu'il faut utiliser.

Annexe 25 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 11 partie II

Quels sont les éléments qui justifient votre choix d'utiliser des huiles essentielles :
J'apprécie le parfum des huiles essentielles
Je suis les prescriptions de mon médecin
Une personne de mon entourage les maîtrise
Donné par un ostéopathe
Produits agréables a utiliser
Si le pharmacien m'explique bien les posologies
Parfois plus efficaces que les médicaments traditionnels pour certaines pathologies
Ma philosophie et la vie et marre de prendre trop de médicaments pour traiter
Si un avis médical (médecin ou pharmacien) me les conseillait, je les utiliserai sans doute
L'efficacité
Ca fonctionne très bien !
Je préfère sous avis médical
Agréables
Pour moi aroma et HE c'est la même chose, donc j'ai répondu ci-dessus
Bien utilisées elles ne produisent pas d'effets indésirables
Même naturelles, elles peuvent avoir des incidences qui sont rarement évoquées
Ma femme m'oblige

Ca sent bon et c'est agréable par la voie cutanée, mais je ne les utilise jamais par voie orale: trop forts.
Par méconnaissance de leur utilisation et leurs effets
Conseil pharmacien
Manque de connaissance
Je ne suis pas contre. je préfère avoir une prescription
Orange amer conseil familial
Pour utiliser les HE il faut se documenter sérieusement; il y a 40 ans, ma référence était le Dr Valnet, mais depuis j'utilise quotidiennement le livre de D Baudoux qui est très bien fait et qui donne les posologies, les chémotypes des plantes et leurs effets, des conseils d'utilisation et des mises en garde
Les plantes, les HE sont puissantes; on pourra observer que leur utilisation doit être envisagée de façon sérieuse, précise, avec précaution; faire l'expérience des HE, c'est s'informer, connaître, les vertus, les effets, que procurent les HE, afin de les utiliser intelligemment, efficacement sans danger.

Annexe 26 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 12 partie II

Quels sont les éléments qui limitent votre utilisation de la phytothérapie :
Ne sais pas où trouver l'info Pertinente et fiable
Moins efficaces que les médicaments traditionnels
Difficulté à s'en procurer
Étant immunodéficente et sous traitement régulier, c'est rarement suffisant pour moi
Je n'utilise de substances actives que sur prescription de mon médecin
Ne fonctionnent pas toujours sur moi
J'aimerais les prélever directement dans la nature mais trop dangereux sans connaissance avérée
Même réponse que pour la précédente question
Même chose
Aucun conseil
Je pense que ça n'est pas toujours suffisant
Idem
Pas de phytothérapeute
On en parle pas assez
Peu d'affections trop gênantes
Le flemme de se renseigner correctement
Je pense qu'ils sont moins efficaces que les médicaments "traditionnels" où le principe actif (qui peut venir d'une plante) est plus concentré.
Aucune limite

Rien ne limite au ramassage de plantes et c'est gratuit
Je ne limite pas leur utilisation
Pas de suivis
Je ne me suis pas autant renseignée que pour les huiles essentielles, mais ça m'intéresse !
Je ne trouve pas ces produits sur le marché et je préfère utiliser des plantes qui viennent de mon jardin (limité)
Manque d'information fiable
Je préfère avoir un avis médical d'un phytothérapeute
Aucune limitation à mon utilisation de la phytothérapie
Pas limités
Peu d'informations
Uniquement quand le besoin se fait sentir
Pas entièrement confiance
La gravité de la maladie
Peu d'information par les pro de santé
Le temps et de trouver un bon conseiller.
Peu de besoin
Même problème que précédemment
IL PEUT Y AVOIR DES ALLERGIES
Je ne les utilise que sur conseil d'un pharmacien
Je les utilise sans limite
Je ne suis pas conseillée là dessus
Si j'utilise la phytothérapie, c'est en cueillant moi-même les plantes
Je n'en ai jamais vu l'intérêt pour moi et les miens
Pas toujours évidents à trouver
Le manque de connaissance du produit
Je ne les connais pas
Avoir les connaissances
Manque de connaissances sur ces produits
Peu de connaissance sur le sujet
Manque d'informations sur les produits à utiliser.
Méconnaissance
Connaissance
Mauvaises connaissances
Le manque de connaissance du produit

Je ne connais pas les préconisations d'utilisation (je trouve qu'il y a très peu d'informations sur ce genre de traitement)
Manque de connaissance
Manque de connaissance
Manque de connaissance des produits vis à vis des besoins
Manque de connaissance
J'utilise essentiellement les tisanes par manque de connaissance d'autres traitements
Par méconnaissance de leur utilisation et leurs effets
Manque de connaissance
Je ne suis pas compétente pour les utiliser
Peu de connaissances
Pas assez renseigné sur les produits et comment les utiliser
Faible connaissance
Manque de connaissances
Je ne connais pas vraiment leur nature et les conséquences de leur utilisation
Connaissances insuffisantes
Manque de connaissance
Manque de connaissances
Manque de connaissance
Méconnaissance
Méconnaissance, manque de conseil
Manque de connaissance
Pas assez de connaissance
Je ne sais pas non plus les utiliser
Manque de connaissance
Idem aromathérapie (question autre) + Je ne m'y connais pas du tout, et j'aurai trop peur de faire des bêtises (ex: millepertuis + anti-rejet ne font pas bon ménage)
Je ne les connais pas et je suis ce que le médecin me dit
Manque de connaissance
Je ne sais pas utiliser efficacement ces produits. Il faut que je me renseigne sur le net afin d'obtenir davantage de renseignements
Je ne connais pas beaucoup de choses sur le sujet et je ne prends pas le temps de me renseigner pour en avoir une utilisation plus régulière.
Pas assez informé ni conseillé
Je ne connais pas ces produits

Méconnaissance
Je ne connais pas bien tous les effets et usage possible que l'on peut faire par la phytothérapie
La méconnaissance
Manque de connaissance
Manque d'informations
Peu de connaissances
Un peu moins documentée sur le sujet

Annexe 27 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 13 partie II

Quels sont les éléments qui justifient votre choix d'utiliser des plantes :
Je suis les prescriptions de mon médecin
Je ne les connais pas bien et n'aime souvent pas le goût
Donné par un ostéopathe
Les produits sont efficaces dans une certaine mesure sur des maux communs. Ex: Je peux déboucher mon nez avec des fleurs de tilleul, mais je vais pas soigner un cancer avec du jus de sureau.
Utilisation quotidienne dans l'alimentation
Certains poussent dans mon jardin
On peut les ramasser ou les cultiver soi-même
Si un avis médical (médecin ou pharmacien) me les conseillait, je les utiliserai sans doute
Manque de connaissance
Je suis enceinte et c'est une bonne alternative : avec précaution bien sûr.
Plantes et phyto, c'est la même chose, donc j'ai déjà répondu
Ne sont pas efficaces pour toutes les pathologies
Je les utilise plus pour mes vaches que pour moi
Utilisé depuis toujours et par les anciens
Recommandés par le médecin homeopathe
Une tisane est souvent agréable à boire, réchauffe en hiver, et peut rafraîchir en été.
Manque de connaissance
Tisanes : poésie de la cueillette
C' est la 3ème fois que vous le demandez
Idem que pour les HE; même si elles demandent à être utilisées avec précaution pour certaines, on pourra dire qu'au premier abord elles sont moins "dangereuses", enfin il y a des plantes toxiques...il faut de toutes façons, se former, lire, écouter, regarder, demander des conseils aussi à des phytothérapeutes, observer et tirer des conclusions de plantes efficaces pour certains maux, etc

Annexe 28 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 15 partie II

Si vous avez une autre source d'information, indiquez-la :
Magasin bio
En herboristerie
L'aromathérapeute Françoise Couic Marinier
Ma mémé
Osthéopathe
Sophrologue / ostéopathe
Ma pharmacienne est une amieet spécialisée en homeopathie,aromathérapie
Je n'ai pas besoin d'un naturopathe, donc la question ci-dessus est biaisée
Ostéopathe
Le livre de J. valmet + D. Festy
Des études et formations
Excellents conseils par responsable magasin bio (la vie claire)
Une de mes amies est représentante médicale en huiles essentielles notamment
Je n'ai pas de naturopathe, j'ai une amie (de 30 ans de connaissance), qui m'a souvent éclairé et qui connaît les plantes, les HE, leurs vertus et comment les utiliser, elle m'a souvent été d'une aide précieuse.

Annexe 29 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 16 partie II

Pour acheter des huiles essentielles ou des plantes vous allez (choix multiples) :
Chez mon agriculteur producteur
En grande surface (type Leclerc ou Cora pour huile d'arbre à thé)
Mes proches
Je ramasse et fait sexher certaines plantes
L'Aromathèque à Lyon
Producteurs . marchés
Sur le marché
Après s'être renseigner les marques, je prend en pharmacie et plus rarement en magasin bio
Dans un labo de phyto/aroma que je connais
Salons bio
Des membres de ma famille m'en donnent
Jardin

Cueillette
Chez un herboriste, Quand il en existe encore.
vente de produits bio à domicile
Je fais ma propre HE de lavande
Aux herbes d'antan (crolles)
En magasin bio, ma pharmacie vend des HE bio aussi, mais pour avoir entendu certains pharmaciens donner des conseils, je me méfie car la plupart ont une formation plus que limitée, et j'ai vu prescrire une HE sans préciser le bon chémotype (par exemple un eucalyptus sans précision: globulus? citriodora? ...etc
Chez un producteur, de plantes simples, sauvages, qui produit des hydrolats, HE, tisanes etc baumes..
Dans la nature et st Michel sur S un producteur

Annexe 30 - Questionnaire patient : réponses "autre" question 2 partie III

Si vous connaissez d'autres professionnels de santé qui vous semblent mieux formés en phytothérapie et aromathérapie, indiquez leur profession :
Sage femme
Acupuncteur
Pharmacien
Haptonomiste
Endocrinologue, psychologue
Dieteticiens
Les micro kinésithérapeutes
Kinésiologue
Herboristes peut être bien que je ne les ai jamais consultés
Herboristes
Les ergothérapeutes
J'ai la chance d'avoir un super pharmacien spécialisé dans les plantes, mais tous ne le sont pas.
Personnes du corps médical ayant travaillé à l'étranger ou les plantes sont parfois plus utilisées
Médecines douces soins énergétiques
Sages femmes
Phytothérapeutes
Préparateurs en pharmacie qui ce sont formés au cours de leur vie pro
Les aromatherapeuthes
Le médecin chinois.

Phytothérapeute
Herboriste
Herboristes
Sorcier e s et rebouteux
Magasin bio
Herboristes
Vendeur magasin Bio
Distillerie de la Chartreuse (verte)
Herboriste
Sage-femme - gériatre
En fait tout dépend si le pharmacien a étudié la phytothérapie plus particulièrement; d'autres professionnels comme les herboristes peuvent être aussi compétent qu'un pharmacien phytothérapeute, mais les herboriste ne sont pas reconnus en France, c'est le monopole de la;pharmacie; ce qui est bien dommage

Annexe 31 - Exemples de cas cliniques – version synthétique

Cas n°1 : Des MC vers le traitement chronique

Patient

- **Identité**
Joséphine, 72 ans, institutrice retraitée
- **Mode de vie**
Encore très dynamique, Joséphine aime s'occuper de son jardin. Elle habite dans une grande maison de campagne, et se déplace principalement à pied.
Elle a perdu son mari il y a quelques années, après une année de maladie où il n'était plus du tout autonome. Cette période avait été très difficile pour elle, mais elle a pu compter sur ses 3 enfants. Elle redoute le moment où, elle aussi, perdra en autonomie.
- **Demande**
Elle souhaite des plantes reminéralisantes pour fortifier ses os car elle vient de rendre visite à l'une de ses copines de bridge qui s'est fracturé le col du fémur en tombant. Elle a lu qu'avec l'âge, les risques de fracture étaient plus importants. Elle a entendu parler de la prêle qui serait très efficace (une personne de son club de bridge en prend et tiens une bonne forme : il passe encore le motoculteur à 75 ans !)
- **Relation avec les professionnels de santé**
Elle est suivie dans la même pharmacie depuis qu'elle a ses traitements, et y est très attachée. Elle fait confiance à leur expertise. Elle a également de très bonnes relations avec son médecin traitant, bien qu'elle préfère l'ancien qui est parti à la retraite.
- **Antécédents**
Crise de goutte, cholestérol, hypertension, glaucome
- **Traitements**
Allopurinol 200mg : 1 par jour
Simvastatine 20mg : 1 par jour
Monoprost : 1 goutte 1 par jour
Kardégic 75mg : 1 sachet par jour
Irbesartan 150mg : 1 par jour

Analyse du cas

- **Besoins de santé**
Elle a besoin d'être rassurée sur le risque de chute et sur la fragilisation des os avec l'âge.
- **Réponses à apporter**
Expliquer les éléments qui entrent dans la minéralisation des os (calcium, vitamine D)
- **Conseils associés**
Aménagements de la maison à discuter (tapis, fils électriques au sol...) et port de chaussures adaptées. S'assurer d'une bonne surveillance de l'évolution de la vue. Conseils hygiéno-diététiques (consommation de laitages ...)
- **Intervention pharmaceutique**
Plutôt proposer de l'ortie (feuilles) : reminéralisante avec une action sur l'hyperuricémie. Prévenir le médecin traitant pour le suivi de l'hyperuricémie. A stopper si insuffisance rénale.

Cas n°2 : Du traitement chronique aux MC

Patient

- **Identité**
Julie, 25 ans, gestionnaire dans une coopérative maraîchère
- **Mode de vie**
Julie est sportive (vélo, randonnées et un peu d'escalade en milieu naturel). Elle a un copain, avec qui elle projette d'avoir un enfant prochainement. Elle se dit être « très nature ». Elle attache un soin tout particulier à son alimentation : elle n'achète que des produits bio et limite la quantité de viande qu'elle consomme.
- **Demande**
Elle vient chercher les médicaments sur son ordonnance. Elle est en colère car son traitement n'est pas stabilisé (saignements de nez fréquents), de toute façon si ça continue elle va arrêter de le prendre. Elle se trouve trop jeune pour prendre un traitement chronique et chimique et n'en comprend pas la nécessité.
- **Relation avec les professionnels de santé**
Elle n'a pas de pharmacie attitrée. C'est son médecin homéopathe qui l'a dirigée vers l'hôpital lorsqu'elle avait les symptômes de phlébite. Là-bas, un traitement a été introduit mais elle n'a pas eu beaucoup d'explications.
- **Antécédents**
Phlébite (il y a 2 semaines)
- **Traitements**
Jasminelle
Coumadine 2mg : $\frac{3}{4}$ de comprimé les jours pairs et 1 les jours impairs (INR cible : 2-3. Dernier INR à 3,5).
Automédication avec de la reine des prés en tisane pour ses articulations, ses maux de tête et maux de ventre durant les règles

Analyse du cas

- **Besoins de santé**
Elle n'a pas confiance en ces « blouses blanches ». Elle a besoin de comprendre les tenants et aboutissants liés à sa phlébite pour reprendre sa santé en main.
- **Réponses à apporter**
Si la discussion est impossible, lui conseiller de voir son médecin traitant pour refaire le point avec lui. Sinon, voir avec elle ce qu'elle a pu comprendre des derniers événements et de son traitement. Compléter les explications si besoin. Insister sur l'intérêt du traitement et surtout son caractère transitoire !
- **Intervention pharmaceutique**
Conseiller de ne pas prendre de traitement, même à base de plantes le temps que l'INR soit stabilisé et stopper la survenue des saignements de nez.
- **Conseils associés**
Dans un deuxième temps, discuter avec elle de l'usage de la reine des prés. En limiter l'usage de par les propriétés de la salicine le temps du traitement par Coumadine et proposer des alternatives comme l'huile essentielle de menthe poivrée par exemple pour ses céphalées. Lui proposer un entretien AVK.

Annexe 32 - Exemples de cas cliniques – version développée

Cas n°1 : Des MC vers le traitement chronique

Patient

- **Identité**

Joséphine, 72 ans, institutrice retraitée

- **Mode de vie**

Encore très dynamique, Joséphine aime s'occuper de son jardin. Elle habite dans une grande maison de campagne, et se déplace principalement à pied, mais vient à la pharmacie en voiture, qu'elle peut encore conduire malgré sa vue qui baisse peu à peu. Elle a perdu son mari il y a quelques temps de cela, après une année de maladie où il n'était plus du tout autonome. Cette période a été très difficile pour elle, mais elle a alors pu compter sur ses 3 enfants. Elle redoute le moment où, elle aussi, elle perdra en autonomie.

Récemment, une de ses copines de bridge s'est fracturé le col du fémur en tombant. Elle vient à la pharmacie après lui avoir rendu visite. Elle souhaite des plantes reminéralisantes pour fortifier ses os (car elle a entendu dire qu'avec l'âge, les risques de fracture étaient plus importants). Elle a bien conscience de sa propre fragilité : elle a peur de tomber et de perdre son autonomie du jour au lendemain. Il lui est déjà arrivé de chuter. De plus voir son amie à l'hôpital l'a déstabilisée.

- **Relation avec les professionnels de santé**

Elle est suivie dans la même pharmacie depuis qu'elle a ses traitements, et y est très attachée. Elle fait confiance à leur expertise, et se montre particulièrement compréhensive avec les étudiants qui la servent parfois (elle garde encore sa fibre pédagogique).

Elle a également de très bonnes relations avec son médecin traitant, bien qu'elle préfère l'ancien qui est parti à la retraite.

- **Ce qu'elle pense de la phyto-aroma :**

Elle trouve que c'est intéressant d'avoir recours aux plantes en prévention : c'est un moyen un peu plus naturel de prendre soin d'elle, et c'est une « médecine douce ». Avec une spécialité de phytothérapie elle n'a pas l'impression qu'on lui rajoute un médicament à son ordonnance.

- **Demande**

Elle souhaiterait des plantes reminéralisantes pour « fortifier son squelette ». Elle a entendu parler du bambou qui serait très efficace (une personne de son club de bridge en prend et tient une bonne forme : il passe encore le motoculteur à 75 ans !)

- **Ce qu'elle attend de son interaction avec le pharmacien :**

Elle souhaite habituellement du professionnalisme et une vraie mise en sécurité, quitte à ce que la dispensation dure un peu plus longtemps ; mais aujourd'hui, elle veut surtout qu'on l'écoute car elle a été un peu « chamboulée » par sa visite au chevet de son amie.

- **Besoins de santé non assouvis :**

Elle a besoin qu'on prenne soin d'elle, qu'on l'écoute, et qu'on la rassure sur le risque de chute.

- **Antécédents et traitements**

- Crises de gouttes traitées par allopurinol 200mg depuis plus de 6 ans, quelques crises, mais espacées (moins de 2 par ans, et résolutives en moins d'une semaine). Pas de recours à la colchicine, la patiente prend parfois de l'ibuprofène lors des crises.
- Hypertension artérielle traitée et stabilisée par Coaprovel 150/12,5mg depuis « bien des années ». (TA = 145/88mmHg aux dernières nouvelles)

- Dysthyroïdie traitée et stabilisée par du Levothyrox (125µg les jours impairs, 150µg les jours pairs).
- Zolpidem 10mg au coucher, dont la prescription initiale était pour insomnies
- Allergie : aucune
- **Éléments de biologie :**
Valeure d'uricémie un peu supérieure aux normes. Elle ne sait plus à combien exactement, mais cela n'avait pas l'air d'inquiéter son médecin.
La TSH de la patiente est bonne (4,5mU/L)
Pas de valeurs pour la créatinine.

Analyse du cas

Interactions médicamenteuses :

Risque de déséquilibre de la pathologie thyroïdienne en cas de traitement prolongé par du bambou (études in vitro et in vivo) possible. La base Hédrine considère la force de l'effet comme « faible ». En prenant en compte l'âge de la patiente et le niveau de preuve de l'efficacité du bambou dans la prévention de l'ostéoporose, la balance bénéfice-risque n'est pas en faveur de l'instauration d'un tel traitement. De plus, le besoin de santé de la patiente peut être pris en charge de façon différente.

Risque d'hyper uricémie : L'hydrochlorothiazide peut provoquer des hyper uricémies. Ceci peut augmenter la fréquence et la sévérité des crises de goutte. Cette interaction ne semble pas significative puisque les crises de goutte de la patiente sont plutôt rares. L'évolution de l'uricémie devra être suivie en cas de modification du traitement.

Contre-indications :

Non (mais le recours aux AINS est déconseillé chez les personnes âgées)

Intervention pharmaceutique :

Déconseiller l'utilisation de bambou. Proposer éventuellement un produit reminéralisant sans risque tel que de la prêle ou de la silice organique, mais cela n'est pas forcément nécessaire pour la prise en charge des besoins de santé non assouvis de la patiente.

Prise en charge pharmaceutique de la patiente

Pour la dysthyroïdie : Déconseiller la prise de bambou : son efficacité sur une éventuelle ostéoporose n'est pas suffisamment établie pour risquer de déséquilibrer la patiente.

Pour limiter les crises de goutte : Certaines plantes de la famille des polygonacées telles que la rhubarbe et l'oseille sont déconseillées. Il est également intéressant de conseiller un régime adapté pauvre en protéines, à condition que l'alimentation de la patiente soit correcte par ailleurs. Il convient également de savoir à quand remonte les dernières biologiques rénales afin de s'assurer de l'absence d'une insuffisance rénale (à cause de l'hyper uricémie et du traitement par hydrochlorothiazide) et qu'elle bénéficie d'un suivi adapté.

Concernant la consommation d'AINS : Éviter l'usage de l'aspirine qui diminue l'élimination de l'acide urique, et faire attention à l'utilisation de l'ibuprofène, qui n'est pas conseillé chez les patients âgés : insuffisance rénale aigue fonctionnelle en cas de déshydratation (ici, l'association sartan + diurétique thiazidique renforce aussi le risque), risque d'ulcère gastro-duodéal... Mais si l'ibuprofène est suffisant pour la prise en charge de ses douleurs en cas de crise, il reste moins risqué que la colchicine qui est un médicament à marge thérapeutique étroite.

Revoir avec elle l'intérêt d'une prescription d'apparenté aux benzodiazépines pour les insomnies, en lui expliquant que ce médicament peut augmenter les chutes, surtout en cas de réveil la nuit. Lui proposer éventuellement un médicament de phytothérapie si une décroissance lente est négociée avec elle et le prescripteur. Éviter les plantes à consommer en tisanes qui pourraient l'obliger à se lever la nuit et risquant de la faire chuter.

-Refaire le point avec elle sur le suivi de sa tension : les hypotensions orthostatiques peuvent être responsables de chutes. De plus, on notera que l'hydrochlorothiazide est hyperuricémiant. D'autres traitements antihypertenseurs sont disponibles, comme les bêtabloquants, dépourvus d'effets hyperuricémiants. La balance bénéfico-risque d'un changement est à discuter avec le prescripteur. Il sera nécessaire au préalable d'estimer la fréquence des crises de goutte, la consommation d'AINS, et les comportements de santé de la patiente. De plus, la tension artérielle semble bien contrôlée avec le traitement actuel, et une modification peut générer une période de déséquilibre.

Prise en charge des besoins de santé

Ici, il s'agissait de prendre le temps de discuter avec la patiente, de l'écouter, et de la rassurer. Ces plantes n'apparaissent pas comme la solution idéale pour lutter contre une ostéoporose ou empêcher les chutes.

Un petit point sur l'ostéoporose s'impose. Expliquer la maladie à la patiente, son lien avec le risque de chute et de fracture, et voir avec elle ses facteurs de risques. Il faudra l'encourager à en parler avec son médecin, en particulier si aucune ostéodensitométrie n'a été effectuée.

Les conseils classiques pour limiter les chutes peuvent lui être donnés. D'abord, pour limiter le risque iatrogène : surveiller l'hydratation, contention veineuse la journée, se lever en deux fois, etc. Ensuite, pour sécuriser son environnement : enlever tapis et fils dans la maison, s'assurer de l'éclairage suffisant des pièces, faire en sorte de limiter le besoin de se lever la nuit pour aller aux toilettes, s'assurer qu'elle ait des pantoufles adaptées. Lui parler également des assistances à distance (boîtier de téléassistance) qui peuvent prolonger son sentiment d'autonomie (l'impression de ne pas devoir avoir recours à ses enfants en cas de problème).

-Une chose intéressante serait de lui proposer des chaussons spécialement conçus pour limiter les chutes, et de prendre le temps de lui faire essayer les modèles et de la faire choisir. Cela pourrait être un bon moyen de prendre en charge le besoin « qu'on s'occupe d'elle » sans passer par des thérapeutiques factrices d'interactions. Si quand bien même elle souhaite des plantes reminéralisantes, des spécialités à base de prêle et d'orties peuvent être associées à son traitement allopathique, mais attention aux effets diurétiques de la prêle.

Patient

- **Identité**
Julie, 25 ans, gestionnaire dans une coopérative maraîchère
- **Mode de vie**
Julie est plutôt épanouie dans sa vie : elle est sportive (vélo, randonnées, et un peu d'escalade en milieu naturel) et fait de la peinture chez elle. Son travail lui plaît également, mais elle regrette de ne pas pouvoir aller plus souvent sur le terrain. Elle s'entend très bien avec ses collègues de travail.
Elle a un conjoint, avec qui elle projetait d'avoir un enfant. Mais le projet est remis à plus tard à cause d'une phlébite traité par AVK, qui contre-indique pour le moment une grossesse.
- **D'un point de vue général, elle dit être « très nature ».** Elle attache un soin tout particulier à son alimentation : elle n'achète que des produits bio (elle est en négociation avec le directeur de la coopérative dans laquelle elle travaille pour qu'il passe en bio), et bien qu'elle ne soit pas végétarienne, elle limite la quantité de viande qu'elle consomme. Elle milite pour l'écologie, et en particulier, pour le bannissement de certains « produits chimiques très polluants ».
- **Relation avec les professionnels de santé**
Elle a une mauvaise image du pharmacien, qu'elle perçoit comme un commerçant plutôt que comme un professionnel de santé. Elle n'a pas de pharmacie attitrée. Les rares contacts qu'elle a eus avec la profession étaient lorsqu'elle venait chercher de l'homéopathie que lui prescrivait son médecin-homéopathe, en qui elle a toute confiance. C'est d'ailleurs ce médecin qui l'a dirigé vers l'hôpital lorsqu'il lui avait découvert sa phlébite. Là-bas, elle a eu des piqûres, arrêtées pour un autre médicament à la sortie. Elle a l'impression de ne pas avoir eu beaucoup d'explications. Elle est de toute façon plutôt hostile aux autres professionnels de santé « officiels » et aurait tendance à aller vers des médecines parallèles.
Concernant ses connaissances sur son traitement, elle sait juste qu'il n'est pas équilibré et que c'est à cause de lui qu'elle saigne du nez et a des bleus car il fluidifie le sang. Elle sait aussi qu'elle ne peut pas avoir d'enfant tant qu'elle est traitée par AVK. Elle est également allée voir les effets indésirables de la Coumadine sur internet.
- **Ce qu'elle pense de la phyto-aroma :**
Elle fait bien plus confiance à cette médecine « naturelle » qu'aux molécules chimiques dangereuses, qui ont beaucoup d'effets indésirables. En plus, c'est une discipline naturelle qui échappe complètement à l'emprise des laboratoires pharmaceutiques comme Bayer, qui commercialisent des pesticides, et qui empoisonnent des millions de gens.
Elle utilise depuis des années une tisane qu'elle fait elle-même pour la « détox » avec de la reine-des-près notamment. C'est une recette de famille qui lui fait beaucoup de bien. C'est sa grand-mère qui lui a transmis. Depuis qu'elle en prend, elle sent qu'elle élimine mieux les toxines et a moins souvent mal à la tête.
- **Demande**
Elle dit qu'elle n'attend rien de particulier : elle veut juste qu'on lui donne son « maudit médicament ». Elle est en colère car son traitement n'est pas stabilisé, et qu'elle trouve qu'elle est trop jeune pour prendre un traitement chaque jour... une molécule chimique qui plus est. En plus, ce médicament vient contrarier ses projets de grossesse. Elle a bien compris qu'elle ne devait pas tomber enceinte, et donc, elle a été obligée de reprendre sa pilule là où elle avait arrêtée (il lui reste deux mois de traitement).
Donc, elle veut juste qu'on lui donne son traitement, et dit que « de toute façon, elle va

arrêter de le prendre si ça continue »

- **Ce qu'elle attend de son interaction avec le pharmacien :**
Elle veut qu'on la traite en adulte responsable, et qu'on entende sa colère. Elle est en réalité frustrée de voir ses projets de maternité remis à plus tard, et a eu peur lors de sa phlébite. Elle ne comprend pas pourquoi c'est arrivé. De même, elle se demande pourquoi on n'arrive pas à équilibrer son traitement. Elle attend des réponses claires car elle est un peu perdue, et tout s'est passé très vite.
- **Besoins de santé non assouvis :**
Elle en a marre de se sentir infantilisée par des gens en blouse blanche, et veut reprendre le contrôle de sa santé et de sa vie.
- **Antécédents et traitements**
 - Sans antécédent jusqu'à présent...Elle a fait une phlébite avec signes respiratoires non francs, qui a motivée la demande d'hospitalisation par son médecin homéopathe. Les examens ont montré l'absence d'embolie pulmonaire. Elle est sortie de l'hôpital il y a moins de 20 jours, avec un traitement par Coumadine (warfarine) 5mg à adapter selon les analyses. Elle vient à la pharmacie avec une ordonnance pour du 2mg.
 - Elle a recommencé à prendre sa pilule contraceptive Leeloo depuis une semaine, et ce, sans avis médical.
 - Autre traitement : la tisane de grand-mère. Pour elle, il s'agit d'une tisane « détox » et drainante, qu'elle prend régulièrement, en particulier pendant les périodes de traitement « chimique ». Elle contient de la reine-des-prés, du citron, de la menthe et des queues de cerises. Elle ramasse elle-même la reine-des-prés et la menthe qu'elle fait sécher, et commande les queues de cerises sur internet.
 - Allergies : rhinite saisonnière légère, habituellement traitée à l'homéopathie.
- **Éléments de biologie :**
INR un peu trop élevé (3,3), mais surtout, elle saigne un peu du nez, et a eu des bleus après un choc plutôt faible alors qu'elle « marque » assez peu habituellement.

Analyse du cas

Interactions médicamenteuses :

Interaction médicamenteuse entre la reine-des-prés et la warfarine : l'effet anticoagulant et antiagrégant de la salicine contenue dans cette plante s'ajoute aux effets de la warfarine. Cette interaction peut être à l'origine des difficultés à obtenir l'équilibre.

Contre-indications :

L'utilisation de pilule contraceptive est contre-indiquée après une thrombose veineuse profonde. Il ne faut donc pas que la patiente reprenne sa pilule contraceptive.

Interventions pharmaceutiques :

Dire à la patiente qu'elle doit immédiatement arrêter de prendre sa pilule contraceptive. D'autres méthodes de contraceptions locales doivent être utilisées jusqu'à 10 jours après la fin du traitement par warfarine.

Concernant l'équilibre de son traitement par AVK, il faut que la patiente arrête la tisane de grand-mère, ou qu'elle en supprime la reine-des-prés. En effet, selon Hédrine, la reine-des-prés qui contient de la salicine anticoagulante et antiagrégante a un effet « moyen » sur l'INR et peut participer à l'apparition d'hémorragies. La reprise de la pilule contraceptive a, elle aussi, pu participer au déséquilibre de l'INR.

La patiente devra refaire des examens biologiques 72h après l'arrêt de la pilule et de la tisane.

Prise en charge pharmaceutique de la patiente

En premier lieu, il est impératif que la patiente arrête de prendre sa pilule contraceptive : pour cela, il est nécessaire de lui réexpliquer ce qu'est une phlébite, ainsi que le risque que présente la prise de LEELOO après une thrombose. Il faudra néanmoins faire attention à ne pas trop alarmer la patiente. Une enquête sur son statut tabagique et ses autres facteurs de risques pourra être menée par la suite.

Devant la mise en danger de la patiente par son comportement (reprise de la pilule, menace d'arrêt des AVK), il convient de réexpliquer l'objectif du traitement anticoagulant, son importance, et l'utilité de l'INR. Il doit lui être conseillé d'arrêter la reine-des-prés durant son traitement anticoagulant. Si possible, un point sur les sources de vitamine K alimentaire sera fait.

Prise en charge des besoins de santé

Ici, la patiente arrive énervée contre les professionnels de santé, et la priorité est de renouer un dialogue pour pouvoir gérer les problématiques urgentes (pilule et interaction de la tisane avec la warfarine).

Pendant la dispensation, il faudra faire très attention à la communication avec cette patiente : il faut adopter une posture de professionnel de santé bienveillant, sans l'infantiliser. Il faut en même temps se monter ferme et lui faire comprendre que ses comportements la mettent en danger.

Le but immédiat est de la faire revenir dans cette pharmacie pour pouvoir instaurer un début de relation de confiance. Lors de ses prochains passages, il sera plus facile de lui faire passer d'autres messages : la rassurer, sur la possibilité d'une grossesse, sur le caractère « rare » des phlébites, mais aussi de l'amener à réfléchir sur ses comportements de santé. Un entretien AVK pourra être proposé par la suite. A plus long terme, l'enjeu est de changer l'image qu'elle se fait des professionnels de santé et des médicaments « chimique », mais pour y parvenir, il faudra faire preuve de patience.

Dans tous les cas, lors de la première dispensation, il faudra être précautionneux si l'achat d'un produit lui est proposé, car cela pourrait la faire réagir compte tenu de l'image de « commerçant à la solde des labos » qu'elle a du pharmacien d'officine. Il est possible de lui faire remplacer la reine-des-prés avec une autre plante « détox » qu'elle puisse facilement se procurer, comme du thé vert.

Serment de Galien

*Faculté de Pharmacie,
Université Grenoble Alpes*



Serment de Galien



« Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».

**LA PHYTOTHÉRAPIE ET L'AROMATHÉRAPIE DANS LE CURSUS OFFICINAL :
DIVERSIFIER LES METHODES D'APPRENTISSAGE POUR MIEUX FORMER**

RÉSUMÉ :

Le recours aux MC est en progression, et l'heure est à la prise en charge globale du patient, ce qui inclut ses comportements de santé. Dans ce contexte, nous nous sommes interrogés sur la place des enseignements de phytothérapie et d'aromathérapie dans le cursus des futurs pharmaciens d'officine.

En menant deux études, la première qualitative ayant regroupé 30 personnes lors de 4 focus groups distincts et la seconde qualitative portant sur 1467 questionnaires, nous avons été en mesure de montrer que ces enseignements étaient nécessaires. En effet, du côté des patients, une utilisation de ces produits a été montrée, associée au besoin de l'intervention d'un professionnel de santé qualifié pour leur sécurité. Le pharmacien semble représenter pour eux un interlocuteur valable pour répondre à leurs interrogations. Du côté des pharmaciens et étudiants qui ont répondu, nous avons pu mettre en relief un intérêt pour ces matières, et nous pensons que cet enseignement peut aider à développer chez les étudiants des réflexions sur l'éthique et la prise en charge des besoins de santé non assouvis chez le patient.

Ces études nous ont également permis de proposer un cahier des charges pour une formation qui répondrait aux exigences de professionnalisme vis à vis des patients, et aux aspirations des étudiants quant à leur façon de se dérouler. À titre d'illustration, nous avons proposé deux cas pratiques fictifs tirés de l'exploitation des focus groups. Ce type de cas pourrait être exploité par la suite pour permettre à ce travail de prendre vie de façon concrète, comme par exemple, en se greffant à d'autres projets plus intégratifs comme Profiterolles.

MOTS CLÉS : Pédagogie, Phytothérapie, Aromathérapie, Pharmacie

FILIÈRE : Officine