



HAL
open science

Acculturation des patients chroniques aux médicaments : conceptualisation d'un outil éducatif

Aylin Sophie Cenkiler

► To cite this version:

Aylin Sophie Cenkiler. Acculturation des patients chroniques aux médicaments : conceptualisation d'un outil éducatif. Sciences pharmaceutiques. 2020. dumas-03035243

HAL Id: dumas-03035243

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03035243>

Submitted on 2 Dec 2020

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.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2020

**ACCULTURATION DES PATIENTS CHRONIQUES AUX MEDICAMENTS :
CONCEPTUALISATION D'UN OUTIL EDUCATIF**

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

Aylin Sophie CENKCILER

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE
GRENOBLE

Le : 24/11/2020

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

M. KRIVOBOK Serge, Docteur en Pharmacie, Maître de Conférences en
Botanique/Mycologie (UGA)

Membres :

M. ALLENET Benoit (directeur de thèse), Docteur en Pharmacie, Professeur et
Praticien hospitalier en Pharmacie clinique (UGA)

Mme. GILLY Catherine, Docteur en Pharmacie, Maître de Conférences émérite en
Chimie thérapeutique (UGA)

M. BARDET Jean Didier, Docteur en Pharmacie, Maître de Conférences associé en
Pharmacie clinique (UGA)

*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 2019 - 2020

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	WIM	IBS – UMR 5075 CEA 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
MCU -PH	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	DEMEILLIERS	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

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
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 Emerite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	GODIN-RIBUOT	DIANE	HP2 – INSERM U1042
Professeure Émérite	GRILLOT	RENEE	-
MCF Émérite	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

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
MCF	VANHAVERBEKE	CECILE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	WOUESSIDJEWÉ	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

Remerciements :

A ma mère, pour avoir été présente tout au long de mes études, pour m'avoir accompagnée dans toutes les épreuves se dressant devant moi.

A mon père, pour m'avoir permise d'avoir l'esprit du travail et de la persévérance, pour avoir été présent à chaque étape.

A mon frère et ma sœur, pour me soutenir dans mes projets.

A Romain, pour être présent dans mon quotidien, pour tout ça merci.

A Frédérique, une amie chère, qui m'a permis d'être ce que je suis et sans qui je ne serais pas diplômée aujourd'hui.

A Estelle, pour tous ces moments passés et qui restent à venir, merci.

Merci à tous !

Table des figures :

Figure 1 : Diagramme des représentations sociales (établie par Aylin CENKCILER)	13
Figure 2 : Diagramme des représentations de santé (établie par Aylin CENKCILER)	15
Figure 3 : Diagramme des 5 étapes du modèle trans-théorique de changement d'après Anne Sophie Huet (Université de Montréal) (19)	20
Figure 4 : Diagramme des 3 axes influant les comportements de santé (établie par Aylin CENKCILER)	22

Table des tableaux :

Tableau I : Mots clés des représentations sur le médicament (établi par Aylin CENKCILER)	19
Tableau II : Résumé du sondage de connaissances (établi par Aylin CENKCILER)	30
Tableau III : Résumé de la séquence 1 de la 1 ^{ère} partie (établi par Aylin CENKCILER)	32
Tableau IV : Résumé de la séquence 2 de la 1 ^{ère} partie (établi par Aylin CENKCILER)	34
Tableau V : Diaporama des étapes de fabrication du médicament (établi par Aylin CENKCILER)	36
Tableau VI : Résumé de la séquence 1 de la 2 ^{ème} partie (établi par Aylin CENKCILER)	38
Tableau VII : Exemple d'animation d'un trajet du médicament (établi par Aylin CENKCILER)	40

Table des abréviations :

ETP : éducation thérapeutique du patient

LEEM : les entreprises du médicament

OMS : organisation mondiale de la santé

MPCS : modèle de prédiction des comportements de santé

Cespharm : Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie française

CRES : comité régional d'éducation pour la santé

HDJ : hôpital de jour

AVK : antivitamines K

Table des matières

1. INTRODUCTION :	10
2. MATERIEL ET METHODE :	25
2.1. LE SERVICE SANITAIRE EN FRANCE : LE PROGRAMME UNPLUGGED	25
2.2. THEME DE L'ATELIER :	28
3. RESULTATS : CREATION DE L'ATELIER (ANNEXE 2)	30
3.1. SONDAGE DES CONNAISSANCES (5 MINUTES)	30
3.2. PREMIERE PARTIE (20 MINUTES) : LA BALANCE BENEFICE RISQUE ET LA MISE SUR LE MARCHE DU MEDICAMENT	31
3.3. DEUXIEME PARTIE (20 MINUTES) : GALENIQUE ET PHARMACOCINETIQUE	37
3.4. SONDAGE DES ACQUIS	41
4. DISCUSSION :	42
5. CONCLUSION :	49
6. BIBLIOGRAPHIE :	53
7. SITOGRAPHIE :	55
8. ANNEXES :	57

1. Introduction :

Aujourd'hui, l'éducation thérapeutique du patient est au cœur de sa prise en charge. C'est au service de rééducation cardiaque à l'hôpital Sud de Grenoble que j'ai pu y être confrontée pour la première fois. En effet, dans ce service, de nombreuses séances sur l'éducation thérapeutique sont proposées aux patients. On en trouve sur les médicaments, les maladies, les facteurs de risque comme le tabac. Elles ont un contenu spécifique sur les pathologies rencontrées en rééducation cardiaque comme l'insuffisance cardiaque, les maladies coronaires. En effet, l'éducation proposée est déjà bien précise et complexe. Pour la partie sur le médicament, on aborde directement le rôle de chaque médicament, les effets indésirables spécifiques de chaque traitement. Il existe également un module sur les antivitaminés K.

On observe que ce processus se développe dans d'autres services comme le service de diabétologie, de pneumologie. On remarque que sur la partie produits de santé, médicaments, ces services proposent des séances déjà centrées sur les traitements des pathologies rencontrées comme : l'insuline en diabétologie, les inhalateurs en pneumologie (1). On fait donc le constat que les fondamentaux sur les produits de santé ne sont que trop peu abordés. On ne retrouve aucunes notions générales comme les informations sur les effets indésirables des médicaments et comment réagir à ceux-ci, les interactions médicamenteuses, les galéniques des produits, la dangerosité de l'automédication et des médecines alternatives. Ce manque de fondamentaux peut participer à la complexité des propositions d'ETP existantes, non adaptées au niveau de connaissance de base des patients sur ce qu'est un produit de

santé. On peut prendre comme exemple la polémique sur les statines qui continue à avoir des répercussions aujourd'hui.

Depuis 2013, en France, il a été relayé dans les médias de stopper les statines. Cette information fait suite à la publication d'un livre intitulé « La vérité sur le cholestérol » (2). On a pu observer dès lors la difficulté de faire accepter par le patient la prise de statine. En effet, les patients ont eu à la suite, des représentations erronées, non complètes sur les hypocholestérolémiants. Parmi ces représentations, on retrouve les termes : « effet de mode », « dicté par les grands labos », « les médecins sont forcés à prescrire », « statine liée au diabète », « effets indésirables douloureux », « pas d'efficacité », « on ne voit pas les bénéfices » (3).

On voit que l'image sociale des médicaments (et en général des produits de santé) construite sur une information non adaptée voire erronée influe sur les décisions du patient de prendre ou non un traitement. Certains patients parlent de contrainte et d'obligation à prendre un médicament.

L'étude qualitative, dont a fait l'objet la thèse de deux médecins (Dorval et Pollet, 2018), souligne que le manque d'information fondamentale (ou la mauvaise information) peut mettre en danger le patient (3). Ce manque conforte les patients à avoir une représentation peu adaptée sur les traitements et le conduit à arrêter ou refuser de prendre un traitement.

D'autres exemples sont à notre disposition. A l'officine, par mon expérience, j'ai pu rencontrer des patients qui étaient en difficulté sur les galéniques des médicaments (comment les utiliser, « pourquoi devoir préciser

mes autres traitements pour une pommade », qu'est-ce qu'un ovule.), sur la prise de médicament générique (prise du suppositoire notamment).

On rencontre également souvent des polémiques sur l'industrie pharmaceutique avec une vision qui date. On peut voir, grâce aux études du LEEM (les entreprises du médicament), les représentations des patients quant à l'industrie pharmaceutique. Les entreprises du médicament (LEEM) soumettent, de façon récurrente, 1.000 patients représentatifs de la population à un questionnaire interrogeant la réputation de l'industrie pharmaceutique (4). Dans la 8^{ème} édition de 2018, on remarque que 3 français sur 4 estiment que les entreprises sont essentielles aux systèmes de santé et sont des acteurs majeurs dans la recherche de médicaments. Cependant, seulement 51% pensent que l'industrie du médicament est crédible et 49% ont une confiance globale dans le médicament. Les critiques vis-à-vis de l'industrie se situent sur la prise en compte des effets indésirables, l'écoute des patients et l'accompagnement tout au long de la maladie. La population interrogée pense que les industries sont éthiques à 34% et transparentes à 16% (dualité entre une mission de santé publique et les intérêts privés relatifs à la rentabilité (5)) Ces représentations sur l'industrie sont plutôt négatives et pourtant, au fur et à mesure des années, les précautions prises pour la délivrance de l'autorisation de mises sur le marché sont plus strictes.

On voit donc que le manque de fondamentaux au quotidien des patients les conforte dans leurs représentations parfois dépassées. Et celui-ci peut parfois faire partie de prise de décision non sécuritaire, non adaptée.

Les représentations ont été pour la première fois décrites par Moscovici sous la terminologie de « représentations sociales ». Selon cet auteur les représentations sociales sont des « univers d'opinion » (6). En 2012, Pierre Mannoni publie un livre « Les représentations sociales » où il explique que les représentations permettent de se repérer dans l'environnement qui nous entoure. Il ajoute également que celles-ci ont un rôle déterminant dans les pensées, les sentiments, les plans d'action et les référents rationnels. Il définit les représentations comme des « schèmes cognitifs élaborés et partagés par un groupe qui permet à ses membres de penser, de se représenter le monde environnant, d'orienter et d'organiser les comportements » (7).

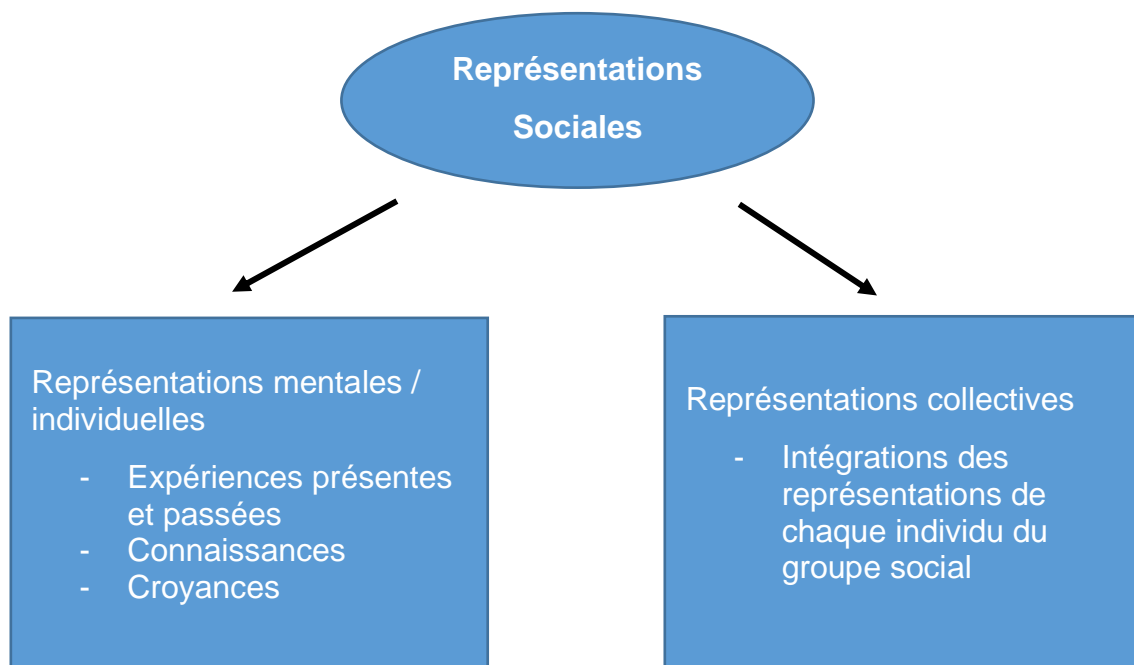


Figure 1 : Diagramme des représentations sociales (établie par Aylin CENKCILER)

En premier lieu, Pierre Mannoni définit les *représentations mentales*. Celles-ci sont influencées par l'interaction entre le sujet et son milieu environnant. Le sujet

intègre les caractéristiques du milieu, ses expériences présentes et passées, des situations de son vécu. On peut qualifier les représentations mentales de représentations individuelles qui, au sein d'un groupe social, seraient propres à chaque membre (8).

En second temps, on retrouve la notion de *représentation collective*. C'est Durkheim (9) qui définit cette représentation comme un apport de chaque individu au groupe social. On peut alors dire que la somme de toutes les représentations de chaque individu au sein du groupe social donne naissance à une nouvelle représentation collective : c'est l'expression du groupe social.

Monsieur Moscovici en 1989 (10) précise la définition des représentations sociales en les décrivant comme une combinaison entre les représentations individuelles et collectives. Ces représentations renferment des connaissances (informations, savoir) et des croyances (opinions) mélangées avec l'expérience et le vécu de chaque individu et la pensée collective du groupe social.

Pour le pharmacien, intégrer la notion de représentations sociales se construit en 2 temps successifs :

- Les représentations vis-à-vis de la maladie
- Les représentations vis-à-vis des traitements.

De fait, questionner en premier lieu les représentations de la maladie va vous apporter des indices essentiels pour comprendre les représentations concernant les traitements puis accompagner les comportements des patients vis-à-vis des traitements.

Claudine Herzlich est précurseur dans l'étude des représentations en santé. Dans ces travaux d'anthropologie, deux termes sont en opposition dans les représentations de santé : la « santé » et la maladie (11).

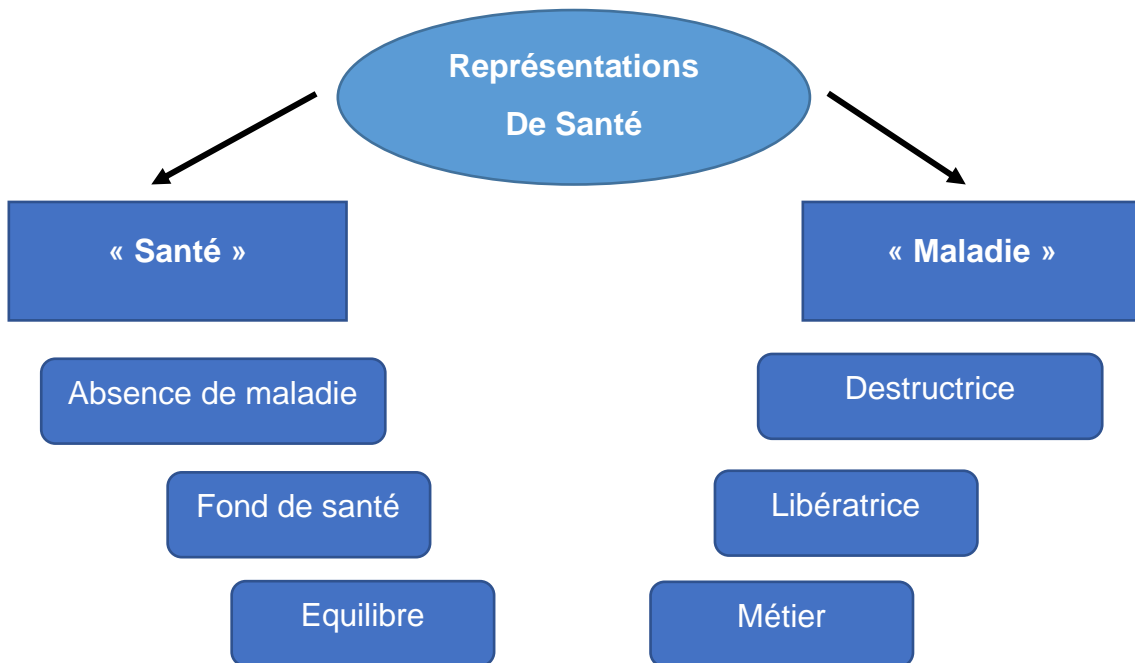


Figure 2 : Diagramme des représentations de santé (établie par Aylin CENKCILER)

Tout d'abord, dans ces études, la « santé » est définie selon 3 axes distincts.

On retrouve la notion « *d'absence de maladie* » comme mettant en opposition les termes santé et maladie, les deux ne peuvent donc pas coexister. La santé emmène aussi les notions de robustesse, de génétique, de biologie propre à l'individu qui fait référence à un « *fond de santé* ». Puis on arrive à une « *santé qui est plus globale* », un « *équilibre* ». Elle est définie par l'OMS comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (12).

Ensuite, la maladie prend plusieurs aspects. On trouve la maladie « *destructrice* » que l'on peut associer à un déni de la maladie. Cette maladie est alors un obstacle, un anéantissement et on se retrouve impuissant face à elle. Il existe également la maladie « *libératrice* » qui permet une certaine forme de liberté, de repos, de réflexion interne. Elle est à ce moment visible des autres par sa prise en charge au travers des examens, des soins. Puis, pour finir, nous avons la maladie « *métier* ». Celle-ci place le malade au cœur de sa problématique. Il devient alors acteur au même niveau que le médecin. C'est une lutte permanente.

Nous allons désormais nous focaliser plus spécifiquement sur les médicaments. Pour cela, nous nous intéressons au livre « Médicaments et société » de Sylvie Fainzang (13).

Le médicament est lié à la maladie. En effet, la notion d'efficacité, de guérison ressort souvent de la part des patients. Néanmoins, il y a le problème des maladies asymptomatiques. Ces maladies n'induisent aucun symptôme, donc la perception du bénéfice par le patient est nulle. Le patient a donc tendance à arrêter le médicament. Il est essentiel que le patient ressente la nécessité de prendre le traitement et qu'il prenne part à la décision de se soigner, comme il le fait lors de l'automédication. Le patient veut « gérer les problèmes par lui-même », « avoir son indépendance ». On retrouve également la notion de temps. Si le médicament ne montre pas son efficacité rapidement, le patient a tendance à arrêter le traitement. « Le médicament est celui qui soulage, si possible tout de suite, sinon rapidement ».

En deuxième lieu, pour les patients, l'aspect du médicament est essentiel. Les noms des médicaments sont peu connus par les patients, ils retiennent la forme, la couleur, le goût.

Au-delà de l'aspect, les patients retiennent les effets indésirables (souvent des effets qu'ils ont exprimés). Un effet indésirable important peut amener le patient à arrêter son traitement car il peut être insoutenable. On peut prendre l'exemple d'un médicament comme la metformine qui provoque de la diarrhée chez certains patients. Il m'est arrivé de rencontrer des patients diminuant leurs traitements pour ne plus avoir cet effet.

On retrouve ensuite les interactions médicamenteuses. Plus il y a de médicaments sur une ordonnance, plus le patient s'inquiète des « interférences » entre eux. Ce mélange de médicaments n'est pas maîtrisé par le patient et de ce fait provoque la peur. C'est pour cela que l'automédication peut être dangereuse. La prise d'un traitement chronique peut interférer avec des médicaments utilisés pour un rhume par exemple. Cette peur est légitime de la part du patient non expert du médicament.

Pour finir, l'influence des médias et de l'industrie peut parfois prendre le pas sur l'autorité du médecin. La publicité relève de la « parole officielle ». De plus, le livre aborde aussi la notion de partage. En effet, un patient chez qui le médicament aurait été très efficace peut le conseiller à son entourage. Cependant, il faut retenir que « ce qui est bon pour une personne n'est pas forcément bon pour une autre ».

Sur un échantillon de 7 patients, Robin-Quach P. (14) met en évidence quelques critères quant à l'évocation du mot médicament : « efficacité du traitement, effets

indésirables, réponse aux besoins du patient, soigner / guérir ». Cette étude fait également référence à un livre de Assal & Lacroix (15) intitulé « L'éducation thérapeutique des patients, nouvelles approches de la maladie chronique ». Il s'agit d'un endocrinologue et d'un psychologue qui, par leurs expériences, ont pu ressortir quelques critères permettant aux patients de bien se traiter et préserver l'application de leurs traitements. Parmi ces critères, figurent la nécessité pour le patient de penser que suivre son traitement aura un effet bénéfique sur la maladie et que penser que les bienfaits de son traitement contrebalancent avantageusement les effets indésirables, les contraintes psychologiques, sociales et financières engendrés par ce traitement.

Dans la même idée que ce livre, l'étude de Collin en 2002 (16) effectuée sur 41 personnes âgées (de plus de 60 ans) avec en moyenne entre 5 et 8 médicaments, confirme que l'attitude du patient vis-à-vis de ses médicaments est en accord avec les représentations des effets bénéfiques et des effets indésirables. Dans la majorité, les individus ont la crainte de la consommation des médicaments (« produit chimique, toxique, menace pour le corps, dépendance »). Malgré cela, parmi les éléments qui permettent la confiance dans les médicaments figurent : le soulagement, le contrôle de la maladie et le fait que le médicament est un outil du médecin dans lequel on a confiance. Cependant, dans cette étude on trouve également le caractère obligatoire et vital du médicament.

Les mots clés des représentations que les patients font du médicament sont représentés dans le tableau I.

Représentation du médicament	
Mots clés	Détails
Efficacité, guérison, bénéfice	<ul style="list-style-type: none"> → Lié à la maladie → Soulagement des symptômes → Supérieur aux effets indésirable
Effets indésirables	<ul style="list-style-type: none"> → Obstacle → Diminution voire arrêt de prise
Aspect	<ul style="list-style-type: none"> → Forme → Couleur → Goût
Interaction médicamenteuse	<ul style="list-style-type: none"> → Interférence entre les médicaments → Automédication
Influence de média	<ul style="list-style-type: none"> → « Parole officielle »
Peur du médicament	<ul style="list-style-type: none"> → Produit chimique → Toxique → Menace pour le corps

Tableau I : Mots clés des représentations sur le médicament (établi par Aylin CENKCILER)

On remarque, au travers de ces études, que les patients ont un besoin de compétence sur les notions générales du médicament. En résumé, on retrouve : l'efficacité, les effets indésirables, les interactions médicamenteuses, l'automédication. On voit que ces notions évoquent la peur, l'angoisse, la non-maitrise des médicaments pris, influant sur la décision d'arrêter un traitement.

Cette décision est partie intégrante du comportement du patient. Ce comportement ne peut pas être changé du jour au lendemain. C'est au travers de l'éducation thérapeutique que les praticiens de santé tentent de faire évoluer

les comportements non adaptés vers des attitudes plus vertueuses et, ainsi, participer à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des patients.

Le champ de la psychologie de la santé propose des modèles visant, à partir des représentations de santé de chacun, à comprendre l'influence sur les comportements de santé.

Leventhal définit des facteurs qui, selon lui, prédisent ces comportements. On retrouve dans ces facteurs, les représentations individuelles et collectives comme les émotions, les symptômes perçus ou encore les croyances du patient, mais également les facteurs sociaux comme l'influence des groupes ou des soignants (17).

Prochaska et Diclemente (18) proposent en 1984 le modèle trans-théorique de changements. Ces changements de comportement passent par 5 étapes.

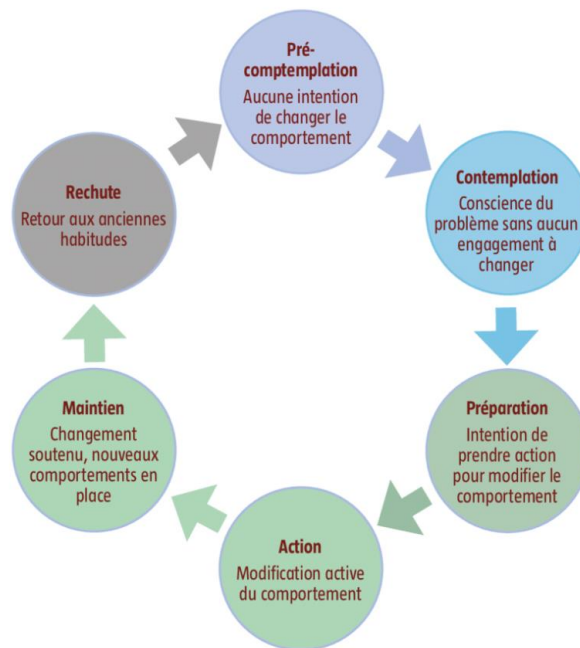


Figure 3 : Diagramme des 5 étapes du modèle trans-théorique de changement d'après Anne Sophie Huet (Université de Montréal) (19)

En premier lieu, il s'agit de la « *pré-contemplation* ». En effet, cette étape est cruciale car le patient est encore neutre (ni dans l'acceptation ni dans le refus), il n'a pas l'intention de changer de comportement mais il n'est pas contre. C'est à ce moment-là que l'information transmise est essentielle. On arrive ici à l'étape de « *contemplation* ». L'information transmise permet la prise de conscience du problème de comportement sans pour autant s'engager dans un changement. Par la suite, on a la phase de « *préparation* » au changement où l'on cherche les moyens de procéder. Ensuite, « *l'action* » est la modification du comportement. Lors de cette étape, il sera important d'avoir des objectifs, du soutien social pour éviter une rechute. La rechute nécessite de recommencer le cercle au début. Il est donc nécessaire d'avoir une étape de « *maintien* » du changement.

Pour permettre les changements de comportement, Tarquinio a créé le modèle de prédiction des comportements de santé (MPCS) (20). Ce modèle fait suite aux travaux de Leventhal. On retrouve des facteurs individuels comme les variables socio démographiques, les perceptions du patient vis-à-vis de sa maladie, de sa santé, des bénéfices du traitement. Dans ces facteurs, on retrouve également la « perception des obstacles » avec les notions de priorités pour le patient, de conséquences du traitement. Mais on voit également toutes les variables collectives comme le rapport à l'autre, le groupe social, l'acceptabilité culturelle. Ce modèle rassemble les facteurs déterminants influant les comportements de santé. Il est extrêmement complexe ce qui lui permet d'englober les dimensions psychologiques, sociales, économiques de la maladie et du malade.

Ces dimensions peuvent être perçues comme une contrainte par le patient. Il est donc essentiel d'en prendre connaissance pour entrer dans la démarche de

changement de comportement. Les contraintes sont à contrebalancer avec les bénéfices associés. Le patient sera ensuite à même de prendre une décision.

En résumé, les comportements sont influencés par 3 axes que l'on peut nommer : « Savoir, Pouvoir, Vouloir » (21). Ces 3 axes sont explorés au sein du diagnostic éducatif réalisé auprès du patient avant l'éducation thérapeutique. Ce diagnostic permet de comprendre la réalité du patient avant d'agir. Il permet de rassembler les compétences nécessaires au patient pour pouvoir agir sur les comportements de santé (22) (23).

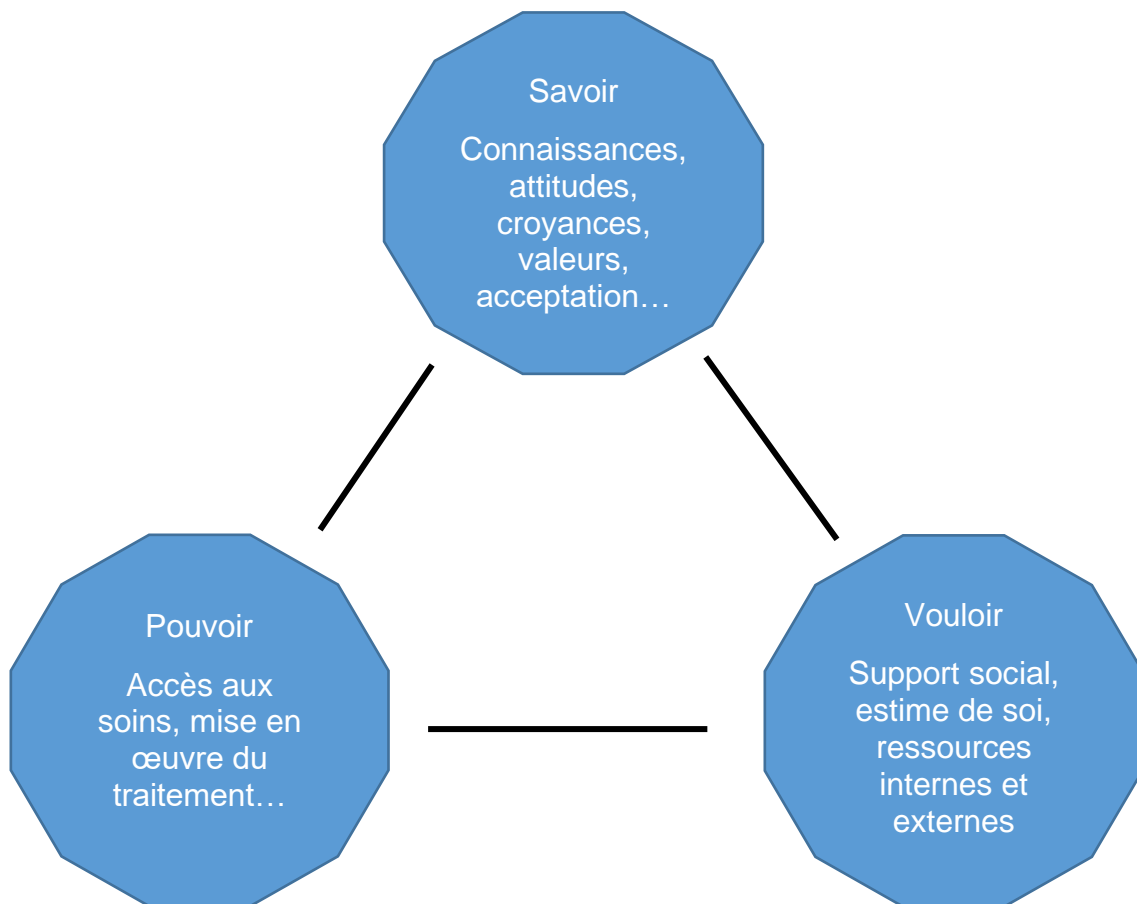


Figure 4 : Diagramme des 3 axes influant les comportements de santé (établie par Aylin CENKCILER)

Nous nous intéressons ici à compléter le « savoir » qui comprend les connaissances, les attitudes, les croyances, les valeurs. Il ne faut surtout pas

perdre de vue que cet axe seul ne suffit pas. Les facteurs pouvoir et vouloir sont essentiels. En effet, pour influencer un comportement de santé, il faut « pouvoir » avoir accès aux soins, s'organiser, avoir les outils à disposition pour rendre le processus facile. Il faut aussi « vouloir » se soigner, avoir la motivation, être au cœur de sa prise en charge.

Ces deux derniers axes sont souvent abordés dans les programmes d'éducation thérapeutique sous forme d'entretien motivationnel par exemple.

Nous nous focalisons sur le « savoir » : la connaissance, les représentations du patient. On a vu précédemment que les connaissances spécifiques par rapport à la maladie et aux traitements étaient d'ores et déjà bien abordées et que de nombreux outils existent. On a fait le constat que les connaissances de base sur les produits de santé sont manquantes auprès du patient. Ces connaissances sont le socle pour acquérir des compétences expertes sur les médicaments.

Sur les séances existantes de l'éducation thérapeutique, beaucoup d'outils sont disponibles pour accompagner les représentations des patients mais peu existe sur la culture générale des médicaments.

On trouve en 2005, le DVD « C'est pas sorcier » sur la médecine avec un module sur les médicaments (« Comment fabrique-t-on un médicament ? Comment agit-il sur le corps ? ») dédié plutôt aux enfants. On a ici un DVD ancien. Il n'est pas à jour.

Beaucoup de documents sur les addictions aux drogues, aux psychotropes, à l'alcool existent ainsi que sur la gestion de la douleur chez la personne âgée,

chez l'enfant (24). Ces documents sont déjà spécifiques et ce n'est pas ce que l'on cherche.

Sur le site CRES (comité régional d'éducation pour la santé), on trouve un film sur la place des médicaments dans le traitement où sont abordés la différence entre traitement de fond et traitement de crise, l'importance des mesures hygiéno-diététiques prises en complément des médicaments (25). Ce film est une bonne approche mais très succinct sur son contenu. Il dure seulement 2 à 3 minutes.

Sur plusieurs autres références, on trouve essentiellement des outils en rapport avec les maladies et les traitements spécifiques ou sur la motivation du patient (26). On retrouve également sur Cespharm (Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie française) des outils sur les médicaments restant à la maison pour lesquels aucune indication n'a été identifiée clairement (par exemple : on retrouve parfois de l'amoxicilline restante suite à une infection, dont on ne souvient plus l'indication un an après) ainsi que sur le rangement de l'armoire à pharmacie (indication, péremption) (27).

C'est par le manque d'outils et d'ateliers existants sur ce thème que nous nous sommes dirigés vers la construction d'un atelier sur la culture générale du médicament avec l'élaboration d'outils interactifs. Cette construction répondra aux besoins du patient de s'informer sur les généralités des médicaments et s'inscrit dans la phase de pré-considération du modèle trans-théorique du changement. On emprunte ici l'axe « savoir » de l'éducation thérapeutique du patient.

2. Matériel et Méthode :

La création de cet atelier est basée sur la méthodologie utilisée dans le programme UNPLUGGED. Le contenu a été justifié par des recherches bibliographiques.

Nous allons d'abord nous intéresser à la méthodologie pour ensuite parler du contenu.

2.1. *Le Service Sanitaire en France : le programme*

UNPLUGGED

La construction pédagogique de la séance s'est basée sur la méthode utilisée par le service sanitaire créé en 2018 en France (28).

Le service sanitaire est un service de prévention primaire au sein des jeunes mis en place par le gouvernement. Cette action prend en thématique : l'alimentation, l'activité physique, l'addiction, la santé sexuelle, les compétences psycho-sociales. Ce service est réalisé par des étudiants issus des différentes filières médicales : médecins, pharmaciens, dentistes, maïeuticiens, infirmiers.

Le programme auquel j'ai participé se prénomme UNPLUGGED. C'est : « un programme de prévention en milieu scolaire pour la prévention des conduites à risques liées à l'usage de substances psychoactives et au-delà sur le climat scolaire les compétences psycho-sociales » (29). D'après une étude aléatoire entre septembre 2004 et mai 2006 (30), ce programme a permis de diminuer la probabilité de fumer du tabac et de consommer de l'alcool de 30% sur les derniers mois par rapport aux élèves qui n'ont pas participé.

Ce programme a inspiré la méthodologie de construction de cet atelier permettant l'accès à l'information. En effet, l'échange entre l'animateur et le groupe est au cœur de cette méthode. Elle est très participative et permet de ce fait d'intégrer chaque individu. Il s'agit ici de mettre les patients au centre de la séance. Cette méthodologie permet également à cet atelier d'être fait à l'identique par les animateurs car le synopsis est très détaillé. Il convient néanmoins d'avoir une formation au préalable.

Pour la partie ingénierie de la séance, le même format que l'exemple présent en annexe 1 a été repris avec :

- L'introduction permettant de placer le sujet de réflexion de la séance ainsi que de sonder l'état des connaissances des patients présents ;
- 2 séquences principales et indépendantes constituant le cœur de l'atelier ;
- La conclusion permettant de clôturer la séance en s'assurant que les informations voulues sont transmises.

L'atelier se basera sur des outils éducatifs simples :

- Dans l'introduction, nous avons repris la stratégie des cartons de couleurs. En effet, cela permet à chaque individu de répondre à la question de façon indépendante. On permet à l'animateur ici d'avoir une vision individuelle de chaque patient ;
- Dans la 1ere partie, j'ai choisi de retenir deux outils. Le premier sera l'utilisation de post-it de couleur. Ainsi, les patients pourront répondre aux questions ouvertes de façon individualisées sans connaître l'influence des patients constituant le groupe. L'autre outil sera un diaporama interactif ;

- Dans la deuxième partie, on utilisera un jeu d'association d'idées avec des magnets au tableau. C'est, cette fois-ci, un jeu collectif permettant le débat et la discussion au sein du groupe. Les connaissances requises seront argumentées de quelques animations ;
- Dans la conclusion, le même système que l'introduction a été repris permettant à l'animateur de confirmer les acquis de chaque patient et leurs évolutions au sein de la séance.

Concernant la technique d'animation, je me suis inspirée de la formation que l'on a reçu pour ce service sanitaire.

En effet, avant sa mise en place l'atelier, devra être pré-testé pour identifier d'éventuelles difficultés de construction, de technique d'animation ou d'évaluation. Le synopsis construit sera très détaillé pour permettre à l'animateur d'avoir des points d'appui : il est précisé les temps d'exécution, les objectifs, les types d'animation, les modalités d'évaluation.

L'animation de la séance est basée sur un esprit de participation. La participation se fera sur la base du volontariat, par exemple si un patient ne veut pas répondre à une question au cours de l'atelier il ne faut pas le forcer. Le patient sera présent tout de même pour entendre les informations essentielles. Cette participation de chaque patient est importante du fait qu'il est l'acteur de sa propre santé. Cela permet de les impliquer dans la séance.

Cette séance se déroulera sur 60 minutes ; un groupe de 8 à 10 personnes serait préférable pour permettre les interactions. Elle sera animée par un pharmacien ou un interne en pharmacie formé à l'éducation du patient. Les patients participants devront bénéficier de cet atelier avant toute autre forme d'éducation

thérapeutique spécifique concernant leur thérapeutique médicamenteuse : c'est un atelier de pré-éducation thérapeutique général.

Pour permettre une forme d'évaluation des acquis, il a été choisi de poser trois questions en début de séance et les trois mêmes questions en fin de séance. Les réponses seront données tout au long de l'atelier.

2.2. *Thème de l'atelier :*

Pour justifier des thèmes abordés dans l'atelier, nous nous sommes appuyés sur plusieurs études.

Dans un premier temps, on retrouve l'étude intitulée « Intégration des représentations de la personne âgée face à ses médicaments pour améliorer son observance » avec la participation de Allenet, Guignon, Maire et Calop (31).

Cette étude s'appuie sur des entretiens de 15 personnes traitées au long court.

On retrouve sur 57% du discours des patients, des notions de : confiance envers le corps médical, notamment le médecin ; une adaptation du médicament à chaque personne avec la notion d'efficacité et d'innocuité.

Pour 24% du discours, on retrouve la notion de « remède ». On perçoit ici la notion de guérison mais les patients parlent aussi d'une agressivité pour l'organisme des médicaments chimiques. Le temps est perçu comme une perte d'efficacité : plus on prend un médicament, plus le médicament n'est plus efficace. Deux craintes vis-à-vis des médicaments ressortent : le mal à l'estomac et la dépendance aux psychotropes.

Pour les 19% restants du discours analysé, c'est le vécu des patients au quotidien qui ressort. On trouve l'heure de prise, le moment de la prise, les quantités, l'oubli.

Dans un deuxième temps, dans l'article « Observance aux traitements : concepts et déterminants », on obtient un résumé des thèmes qui sont déterminants de l'observance. Pour la partie qui nous concerne, les patients réclament des informations sur : les indications, bénéfices, durée, effets indésirables des traitements (32).

Dans cet atelier, nous avons choisi d'aborder les thèmes de balance bénéfice / risque avec les notions d'efficacité et d'effets indésirables qui sont au centre des attentes des patients. Nous avons également voulu apporter des notions sur l'origine d'un médicament, mettre en lumière la qualité et la complexité du processus de mise sur le marché des produits de santé.

Dans la deuxième partie de l'atelier nous nous sommes plutôt intéressés à la galénique des médicaments et le lien avec la pharmacocinétique. Cela permet d'aborder avec les patients une partie pratique sur le bon usage des médicaments. Avec le passage en revue des formes galéniques, on peut permettre au patient de découvrir l'étendue des choix qui s'offre à lui. Cela permet également d'attirer son attention sur les potentielles interactions entre les formes galéniques et donc les interactions entre les médicaments.

3. Résultats : Création de l'atelier (annexe 2)

Nous présentons ici le synopsis de l'atelier avec le déroulement intégral de chaque temps.

3.1. Sondage des connaissances (5 minutes)

Objectif	Sondage des connaissances
Outils	Questions / réponses avec les patients Questions fermées Vrai / Faux
Animation	3 questions posées aux patients sur le contenu de la séance Réponse avec un carton rouge ou un carton vert : vert pour oui et rouge pour non Réponse individuelle, en même temps
Temps d'échange / Contenu	Aborder les thèmes de cette séance. Question 1 : Lors de l'évaluation des bénéfices d'un médicament, il est pris en compte l'avis du patient concernant ce traitement. Question 2 : La pharmacocinétique permet d'étudier le devenir du médicament dans l'organisme. Question 3 : La pommade ne passe pas dans le sang.
Matériel	3 diapos avec les trois questions. Cartons verts et rouges pour chaque patient.

Tableau II : Résumé du sondage de connaissances (établi par Aylin CENKCILER)

Pour commencer la séance, il s'agit de faire un sondage des connaissances (Tableau II). Cette partie sera très rapide de l'ordre de 5 minutes. Il s'agira d'un vrai / faux avec les patients du groupe. Ce sont des questions fermées auxquelles

les patients répondront avec des cartons rouges et verts. Ces questions seront réutilisées à la fin de la séance pour permettre de voir la progression de chaque personne. Les réponses seront données tout au long de l'atelier.

Trois questions ont été sélectionnées :

- Question 1 : Lors de l'évaluation des bénéfices (des bienfaits) d'un médicament, il est pris en compte l'avis du patient concernant ce traitement.
- Question 2 : La pharmacocinétique permet d'étudier le devenir du médicament dans l'organisme.
- Question 3 : La pommade ne passe pas dans le sang.

La première question renvoi à l'implication du patient dans sa prise en charge ainsi qu'à la notion de balance bénéfice risque. Elle sera traitée dans la première partie de la séance.

Les questions 2 et 3 sont des questions techniques abordant les notions vues dans la deuxième partie de l'atelier. Ces notions sont la pharmacocinétique et la galénique.

3.2. Première partie (20 minutes) : la balance bénéfice risque et la mise sur le marché du médicament

La première partie se déroulera en 20 minutes. Dans cette partie, il s'agit d'apporter les connaissances générales sur la balance bénéfice / risque (tableau III) ainsi que sur la mise sur le marché du médicament (tableau IV).

Les compétences du patient attendues sont :

- Le patient est capable d'expliquer la notion de balance bénéfice / risque.
- Le patient est capable d'expliquer la chronologie de mise sur le marché d'une molécule. Le patient est capable de comprendre l'importance de la pharmacovigilance.

Balance bénéfice / risque	
Compétence patient	Le patient est capable d'expliquer la notion de balance bénéfice / risque.
Outils	Questions / réponses avec les patients Questions ouvertes
Animation	<p>Question 1 : Quels sont pour vous les bénéfices des médicaments ?</p> <p>Question 2 : Quels sont pour vous les risques des médicaments ?</p> <p>2 réponses par personne sur des post-it :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jaune : bénéfice - Rose : risque
Temps d'échange / Contenu	<p>Synthèse des post-it par l'animateur sur le tableau</p> <p>Confirmation par l'animateur que les notions principales ressortent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bénéfices : effet positif sur le patient (diminution de symptôme, guérison), amélioration d'un état clinique (glycémie, tension) - Risques : effets indésirables, difficulté de prise du médicament <p>Il s'assure également que cette balance bénéfice / risque est à l'appréciation du patient et du médecin prescripteur. Cette balance est individuelle à chaque patient et chaque médicament.</p>
Matériel	Post-it de deux couleurs différents Stylo Tableau

Tableau III : Résumé de la séquence 1 de la 1^{ère} partie (établi par Aylin

CENKCILER)

Ce premier temps fera l'objet d'une discussion ouverte avec les patients du groupe. Pour entamer cette discussion, deux questions seront posées au patient :

- Question 1 : Quels sont pour vous les bénéfices des médicaments ?
- Question 2 : Quels sont pour vous les risques des médicaments ?

Les patients répondront à ces questions individuellement et anonymement à l'aide de post-it de couleur. Une couleur pour chaque question. Ainsi, les réponses seront collectées et accrochées au tableau sous chaque question. On demandera aux patients de donner 2 bénéfices et 2 risques.

L'animateur procède alors à la synthèse des réponses. Il devra expliciter les réponses non claires. Il devra s'assurer que tout le monde comprend ce que les autres ont noté. Toutes les réponses en double seront mises en avant car cela signifie que plusieurs personnes sont du même avis.

Suite à cette synthèse l'animateur s'assure que les notions essentielles sont ressorties (33) :

- Le bénéfice perçu est un effet positif sur le patient : diminution de symptômes, guérison, amélioration d'un état clinique comme la glycémie, la tension.
- Le risque survient dans les effets indésirables, les difficultés de prise du médicament.

L'animateur insiste sur le fait que cette notion de balance bénéfice – risque est à l'appréciation du patient suivant son ressenti ainsi qu'à l'appréciation du médecin prescripteur suivant les données cliniques. C'est une balance individuelle pour chaque patient et surtout pour chaque médicament.

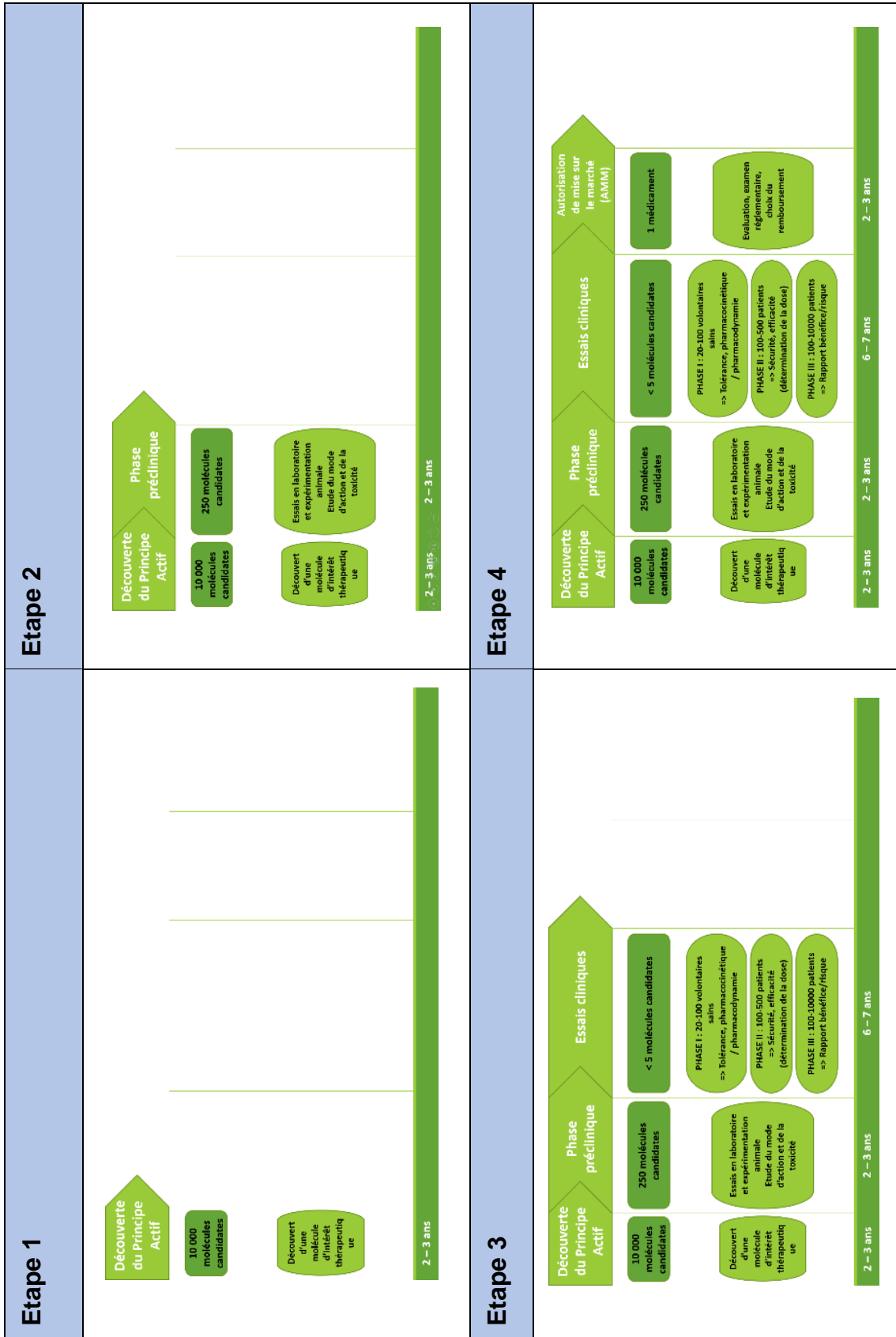
Le patient doit commencer à comprendre que les pour et contre de la prise d'un médicament sont subjectifs. En effet, c'est le patient qui perçoit les bénéfices et les risques de chaque traitement.

MISE SUR LE MARCHE DU MEDICAMENT	
Compétence patient	Le patient est capable d'expliquer la chronologie de mise sur le marché d'une molécule. Le patient est capable de comprendre l'importance de la pharmacovigilance.
Outils	Discours descendant
Animation	A l'aide d'un schéma animé, l'animateur aborde toute la chronologie de l'essai clinique ainsi que la mise sur le marché du médicament.
Temps d'échange / Contenu	Insister sur les notions de : <ul style="list-style-type: none"> - Rapport bénéfice risque (vu dans l'activité précédente) - Effet indésirable (population testée <i>versus</i> lien de causalité entre le médicament et l'effet) - Pharmacovigilance (surveillance des effets du médicament à grande échelle, tout au long de sa vie)
Matériel	Diaporama intitulé « de la molécule au médicament »

Tableau IV : Résumé de la séquence 2 de la 1^{ère} partie (établi par Aylin CENKCILER)

Pour la seconde compétence, c'est la seule partie de l'atelier construite selon une technique descendante. L'animateur utilise pour cela un schéma animé réalisé à partir de différents documents (34) (35) (36).

Ce schéma (tableau V) aborde la chronologie de l'essai clinique : de la découverte d'une molécule à sa mise sur le marché.



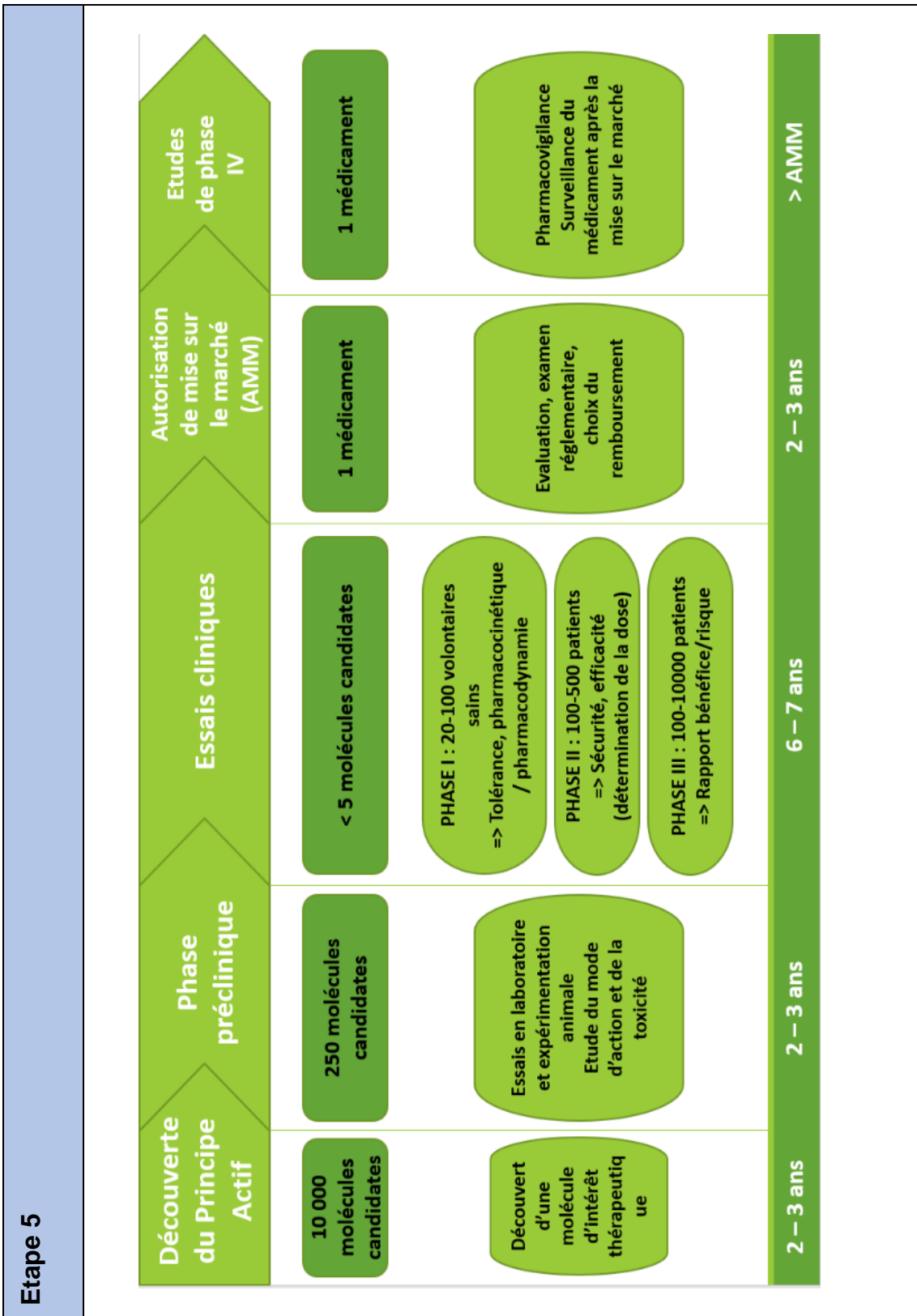


Tableau V : Diaporama des étapes de fabrication du médicament (établi par

Aylin CENKCILER)

L'objectif est de montrer au patient que toutes les étapes de la fabrication du médicament sont déterminées de façon très précises. On montre ici que les molécules sont soigneusement sélectionnées et testées à chaque étape de la construction du médicament. On insistera aussi sur la pharmacovigilance qui montre l'importance de la surveillance du médicament même après sa commercialisation.

L'intérêt d'aborder ce thème permet au patient de comprendre la façon de tester un médicament, d'où provient le recueil des effets indésirables et bénéfiques. Le patient doit être capable de comprendre l'intérêt de la mise sur le marché d'un médicament (nombreux tests) mais également l'intérêt de continuer à surveiller le médicament tout au long de sa vie.

3.3. Deuxième partie (20 minutes) : galénique et pharmacocinétique

La deuxième partie se déroulera en 20 minutes. Dans cette partie, il s'agit d'apporter une réflexion au patient sur les différentes formes galéniques existantes et d'insister sur les points de vigilance spécifique (tableau VI).

Objectif	Réflexion sur le lien entre la galénique et la pharmacocinétique d'un médicament dans le but d'aborder les points de vigilance de chaque forme.
Compétence patient	Le patient est capable d'associer une forme galénique à une cinétique d'utilisation. A partir de ces connaissances, le patient est capable d'être vigilant sur les points sécuritaires (comme l'automédication).
Outils	Jeu d'association Animation visuelle
Animation	1 – 10 magnets avec 10 formes galéniques sont présentes sur le tableau. Les voies d'administration sont écrites au tableau. L'exercice consiste à associer les différents magnets aux différentes voies d'administration. 2 – Une fois l'association des formes galéniques aux voies d'administration faite, une animation sera proposée au patient. Cette animation prendra en compte la pharmacocinétique selon le schéma ADME (absorption, distribution, métabolisation et élimination).
Temps d'échange / Contenu	Formes galéniques les plus souvent utilisées (voie d'administration entre parenthèses): <ul style="list-style-type: none"> - Collyres (Ophtalmique) - Collutoires (ORL) - Comprimés (Orale) - Ampoules (Orale) - Sirops (Orale) - Inhalation (Respiratoire) - Patchs (Transdermique) - Ovules (Vaginale) - Suppositoires (Rectale) - Pommades (Cutanée) Durant les animations, l'animateur insistera sur le passage hépatique, le passage dans l'estomac. Il fera le lien avec les interactions entre les médicaments ainsi qu'à l'automédication.
Matériel	Diaporama animatif (trajet des différentes formes galéniques) 10 magnets avec les formes galéniques Tableau + stylo

Tableau VI : Résumé de la séquence 1 de la 2^{ème} partie (établi par Aylin

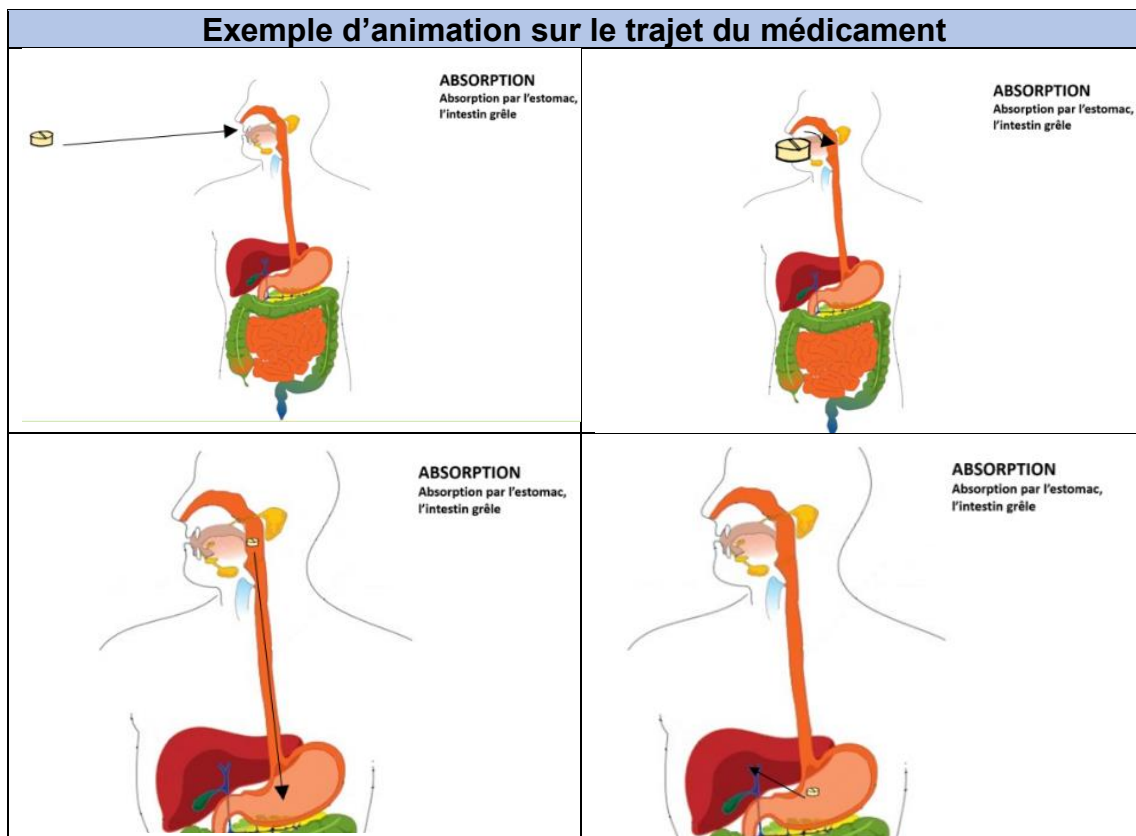
CENKCILER)

Cette partie sera constituée d'une unique animation. On aura pour cela besoin de magnets des différentes formes galéniques. Ces formes galéniques seront au nombre de dix. On écrira sur le tableau les voies d'administration.

Dans une première partie de cet atelier, on demandera aux patients d'associer la forme galénique à la voie d'administration.

Une fois cela fait, l'animateur ajuste si nécessaire les magnets.

Il présente ensuite aux patients les animations sur le trajet de chaque médicament dans le corps (tableau VII).



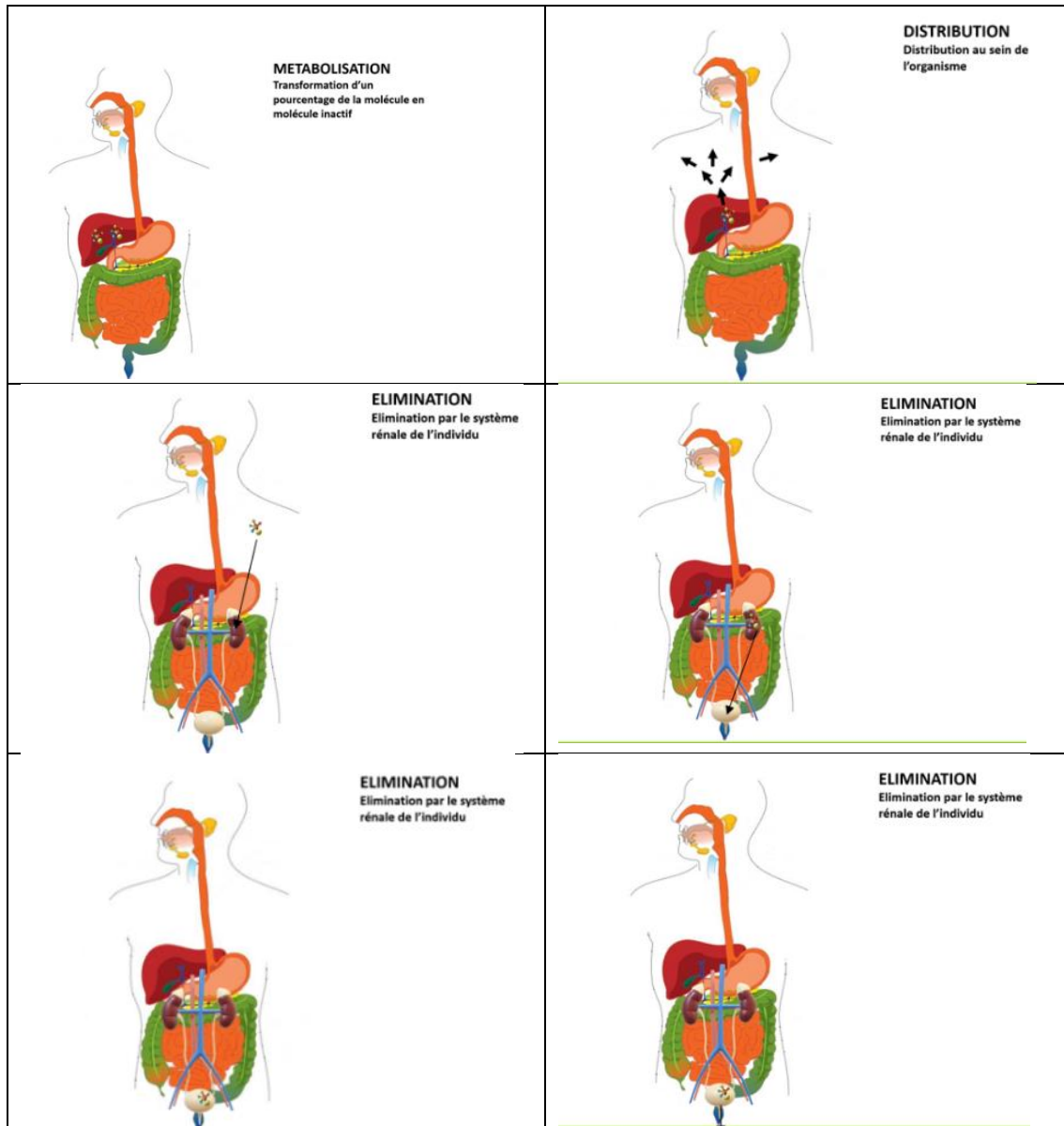


Tableau VII : Exemple d'animation d'un trajet du médicament (établi par Aylin CENKCILER)

L'animateur commente les points de vigilance : le passage de médicament dans le foie, le passage des galéniques topiques dans le sang (faible mais il existe un passage), ainsi que les interactions possibles entre les différentes formes suivant leur cinétique (interactions médicamenteuses).

Il insistera sur l'automédication et la nécessité pour le patient de s'informer sur la compatibilité de l'automédication avec leur propre traitement. Il faudra également

préciser que toutes les médecines alternatives (phytothérapie, aromathérapie) présentent une possibilité d'interaction avec les médicaments du patient (exemple : l'*Harpagophytum procumbens* inhibe le cytochrome P450 2C9. Les anticoagulants oraux sont métabolisés par ce même cytochrome. L'utilisation des deux produits en même temps doit être faite avec prudence (37)).

Cette partie vise à apporter une réflexion au patient quant au lien entre la forme galénique, la pharmacocinétique, la dangerosité des interactions médicamenteuses, de l'automédication et des médecines complémentaires.

Ainsi les patients devront être capables de chercher des points sécuritaires au quotidien sur les voies d'administration, l'automédication et sur les médecines complémentaires.

Il ne faudra pas oublier de nuancer les propos, car toute automédication et médecine complémentaire n'est pas forcément une mauvaise chose mais doit être une pratique contrôlée. Le patient devra être capable de s'interroger sur ce qu'il prend et avec quoi.

3.4. Sondage des acquis

Dans ce sondage, l'animateur reprend les trois questions du sondage des connaissances. Les patients procèdent de la même façon qu'au début de la séance.

Ces questions permettent à l'animateur d'être sûr que les éléments essentiels de l'atelier sont compris par le groupe.

Pour finir la séance, l'animateur demande s'il reste des questions et y répond.

4. Discussion :

Cet atelier a pour objet de s'inscrire dans le programme d'éducation thérapeutique du patient. En effet, il a été construit avec pour objectif d'être en amont de tout autre atelier proposé au patient concernant leur thérapeutique

On peut se poser la question de la pertinence de cette séance chez certains patients. On peut présumer qu'ils ont déjà une connaissance sur ces sujets et de ce fait est-il nécessaire de les faire participer ? Peut-être faut-il prévoir une méthode de sélection des patients qui auraient besoin d'une mise à niveau général. Néanmoins, pour les patients déjà avertis, cela permet de vérifier les acquis ainsi que de répondre aux questions concernant les médicaments, s'il y a lieu. De plus, animer une séance avec des patients un peu plus acculturés que d'autres permet de construire des interactions et un apprentissage par les pairs.

En ce qui concerne la méthodologie, l'atelier est construit sur la base de la méthode *UNPLUGGED* qui a déjà fait ces preuves auprès des collégiens et des lycéens. On peut donc dire que cette méthode participative est efficace. Cependant, on peut s'interroger sur la pertinence d'une telle méthode chez l'adulte. Est-ce que l'adulte sera réceptif à des animations participatives et collaboratives avec le reste du groupe ? On peut faire face à des patients timides qui n'auront pas forcément envie de participer. C'est toute l'expérience de l'animateur qui doit permettre « d'entraîner » le groupe dans son ensemble et d'adapter son style, partant du synopsis prédéfini. De fait, il n'y a pas de patients « rétifs à la pédagogie en santé » mais bien des animateurs qui sont en défaut d'adapter leur séquence aux attentes et besoins des participants.

Concernant les outils utilisés, on peut, dans un premier temps, améliorer l'outil concernant les formes galéniques. En effet, l'outil se présente sous la forme d'un diaporama animé sur le trajet de chaque forme dans le corps. C'est un diaporama réalisé par mes soins. Il serait plus clair de faire appel à un professionnel d'animation qui pourrait construire un petit film sur ce trajet. On pourrait imaginer, si le film n'est pas réalisable, d'avoir un mannequin grandeur nature où l'on pourrait voir les organes (un *body Link* est un outil déjà disponible en diabétologie à l'hôpital Nord de Grenoble). Cela permettrait à l'animateur de commenter le trajet de chaque galénique avec le mannequin à disposition.

Pour l'outil « Métaplan » utilisant des post-it, l'intérêt est la participation de chacun sans jugement ni timidité car les réponses sont anonymes. Il nous paraît essentiel de garder cet outil. C'est à ce moment que l'animateur prend connaissance du niveau exact du groupe et peut de ce fait s'adapter à chacun.

Les sujets ont été sélectionnés sur la base de nos recherches bibliographiques, associées à des constats de terrain. Ces recherches ont permis de déterminer les besoins des patients. Evidemment, les besoins sont multiples et tous les sujets n'ont pas pu être abordés.

Il est donc possible d'imaginer une deuxième séance en continuité. Lors de cette deuxième séance, on pourrait se concentrer sur la « pratique » avec comme thèmes principaux : les effets indésirables et leur gestion, et l'armoire à pharmacie. Cette séance serait construite avec la même méthodologie que la première.

Elle pourrait s'inscrire dans un « programme d'éducation thérapeutique ». Ce programme serait destiné aux patients chroniques à l'hôpital dans un premier

temps (en séjour long). Il comporterait deux types d'ateliers : des ateliers généraux et spécifiques.

Les ateliers généraux seraient communs à plusieurs services. Ils comprennent :

- L'atelier d'acculturation des patients chroniques aux médicaments ;
- L'atelier « pratique » concernant la gestion des effets indésirables communs et l'armoire à pharmacie.

Quant aux ateliers spécifiques, chaque service devrait sonder les besoins des patients mais on peut imaginer 3 thèmes qui se démarquent :

- « La maladie »,
- « Les traitements et les facteurs de risque »,
- « Les thérapeutiques spécifiques et la gestion au quotidien ».

Ce programme comporterait 5 séances. Il serait astucieux que ces séances soient effectuées toujours avec le même groupe de 8 à 10 personnes. On pourrait imaginer également qu'il y ait toujours le même animateur. Il pourrait de ce fait observer l'évolution de chaque patient pour personnaliser l'éducation thérapeutique à chaque individu. Il est évident que l'on voit tout de suite les limites de ce concept. En effet, en milieu hospitalier, il s'avère difficile de trouver une personne dédiée à l'éducation thérapeutique. Comme on peut le voir en service de rééducation cardiaque, il y a plusieurs intervenants pour chaque séance. On rencontre des médecins, des infirmiers, des pharmaciens, des kinésithérapeutes. C'est pour cela qu'un synopsis détaillé de chaque séance permet d'offrir un rendu suffisamment standardisé et homogène de l'atelier quel que soit l'animateur.

S'il s'avère que les intervenants sont différents, on pourrait imaginer un livret d'éducation patient. Ce livret est retrouvé dans la méthodologie *UNPLUGGED*

sur laquelle nous nous sommes appuyés. Ce livret a plusieurs objectifs. Le premier objectif est de pouvoir offrir un support écrit au patient. On peut imaginer que le patient, au moment de l'éducation thérapeutique à l'hôpital n'est pas dans un état d'esprit optimal pour comprendre et retenir toutes les notions abordées. A l'aide de ce livret, on offre au patient un support papier, avec des informations de synthèse, qu'il peut conserver et reconsulter quand il le souhaite. De plus, certains patients sont plus de style cognitif « écrit » que « oral ». Ce livret permet également à l'animateur, ou « aux animateurs » (si l'atelier s'inscrit dans un programme), d'avoir un suivi pour chaque patient. Dans ce livret, on peut imaginer recueillir le ressenti des patients après la séance à l'aide d'une case dédiée ou une page dédiée aux questions que se pose le patient. On peut imaginer également que ce livret soit un support sur lequel l'animateur peut s'appuyer avec par exemple, pour cet atelier, une page dédiée à l'animation sur les galéniques. De ce fait, les patients pourraient réfléchir 5 minutes individuellement pour assembler les formes galéniques aux voies d'administration puis l'animateur ferait participer l'ensemble du groupe. Ce livret pourrait faire l'objet d'informations supplémentaires qu'on n'aurait pas le temps d'aborder en séance. On peut donner comme exemple des précisions sur la méthode d'administration de chaque forme galénique.

L'étape d'évaluation de l'atelier, telle que conçue, présente des limites. En effet, cette évaluation développée au cours de la séance est à visée formative et de stimulation des apprentissages. On objective alors uniquement l'écoute du patient pendant la séance. De fait, nous n'avons pas envisagé d'évaluation sommative ou d'impact à moyen terme. Ne devrait-on pas prévoir une évaluation sur le long terme ? à 3 ou 6 mois ? Doit-on recontacter les patients à ce sujet ? Il

me semble que l'évaluation des répercussions de cet atelier au long cours doit s'inscrire dans l'évaluation du programme d'éducation thérapeutique global du patient.

En conclusion, si l'on reprend les trois axes permettant d'influencer les comportements de santé (« Savoir, Pouvoir, Vouloir »), on répond à l'axe « Savoir » dans l'atelier construit ici. En effet, on retrouve des connaissances générales dans un premier temps. Si l'on prend le programme constitué de 5 séances, l'axe « Savoir » est complété par les notions sur la maladie et les notions spécifiques sur les traitements. En ce qui concerne l'axe « Pouvoir », on le retrouverait dans la gestion des effets indésirables, dans la gestion des médicaments au quotidien constituant la deuxième et la cinquième séance.

Il manque, de ce fait, des entretiens motivationnels dans ce programme. On pourrait proposer aux patients de les revoir à 6 mois, à 12 mois pour effectuer un entretien motivationnel. Cela permet de suivre le patient dans son parcours de soins.

Cet atelier a été construit dans un premier temps pour les parcours longs hospitaliers. Cependant, il me semble possible de l'intégrer dans un parcours un peu différent. En effet, tous les patients n'ont pas la possibilité d'être pris en charge à l'hôpital sur une longue période. Ces patients ont également droit à l'éducation thérapeutique et il serait dommage que cet accès soit exclusif.

On pourrait proposer cette séance en ambulatoire. Il a été pensé tout d'abord de la faire en HDJ (hôpital de jour). Mais, on pense tout de suite à la surcharge de patients que cela pourrait amener.

Par la suite, on pense aux pharmaciens d'officine. En effet, les pharmaciens d'officine font déjà partie de la prise en charge du patient grâce aux entretiens thérapeutiques, notamment avec le patient asthmatique, le patient sous AVK (antivitamines K) ou encore avec la personne âgée. On sait donc que la rémunération et la réalisation de ces entretiens est d'ores et déjà possible.

Pourrait-on de ce fait confier cette tâche aux pharmaciens d'officine ? Le pharmacien est reconnu comme l'expert des médicaments. Il est donc tout à fait capable d'aborder le contenu de cet atelier de manière précise. En ce qui concerne la partie sur l'animation, le pharmacien doit se former à des compétences supplémentaires à celles utilisées dans sa pratique quotidienne(38). On peut prendre comme exemple de compétence « d'acquérir et développer une posture éducative, notamment pour négocier des objectifs éducatifs partagés avec le patient ». Il existe d'ores et déjà des formations, des certifications d'une équivalence de 40 heures (38).

Cette prise en charge par les pharmaciens permettrait d'offrir la possibilité au plus grand nombre de participer à cette séance. Le fait est qu'ils sont présents sur tout le territoire permet de devenir des acteurs essentiels auprès des patients. C'est en apportant des ateliers tels que celui-ci que l'on pourra apporter aux patients une information adaptée et de qualité.

D'autre part, cet atelier est à la frontière entre l'éducation thérapeutique propre au patient et l'éducation à la santé destinée à toute population. On imagine donc, que dans ce cadre, l'atelier peut être organisé en dehors du cadre hospitalier ou officinal. On imagine la diffusion par des associations de patients

ou simplement de parents. En effet, tout individu pourrait être intéressé par ces informations compte tenu de la place de l'automédication aujourd'hui dans les foyers. La diffusion pourrait se faire par le biais des acteurs sociaux, médico-sociaux et socio-éducatifs (communes, mairies, centres sociaux ou écoles).

L'acculturation à la santé du plus grand nombre d'individus permet la diffusion d'une information juste et fiable. La connaissance sur les produits de santé pourra devenir un outil pour le patient. En effet, il pourra prendre en compte ces informations pour avoir une vision plus juste. Cette représentation individuelle pourra alors se diffuser au sein des groupes sociaux et ainsi influencer l'entourage du patient.

Les représentations sociales qui découlent pourront nous permettre au quotidien de mieux accompagner le patient.

Comme énoncé en introduction, les représentations concernant les produits de santé peuvent influencer de façon importante les comportements de santé. Avec des informations de qualité, nous pourrions avoir une base solide pour négocier avec le patient des comportements adaptés concernant ces thérapeutiques.

5. Conclusion :

Les représentations sociales font parties des facteurs principaux qui influencent les comportements de santé. En effet, le patient s'appuie sur son vécu, ses expériences, l'influence de son entourage pour prendre des décisions. Ainsi, les représentations de santé erronées amènent des comportements de santé non adaptés.

Concernant le socle de connaissances de base sur les produits de santé, on retrouve aujourd'hui peu d'outils permettant de diffuser une information de qualité. Ainsi, nous avons créé un atelier pour pallier ce manque. Il s'intercale en amont d'un dispositif d'éducation thérapeutique du patient, et vise à apporter des informations pour favoriser l'évolution des comportements de santé des attitudes plus vertueuses.

Pour la construction de cet atelier, nous nous sommes appuyés sur la méthodologie participative *UNPLUGGED*. Cet atelier se déroule par groupes de 8 à 10 personnes. Il vise à présenter des informations générales et emblématiques sur les médicaments. Les thèmes principaux abordés, déterminés sur la base de retours d'expérience, sont : mise sur le marché et balance bénéfice risque ; pharmacocinétique et galénique.

L'évaluation des patients se fait durant l'atelier, avec des questions en début et fin d'intervention. L'atelier se compose de deux séquences sur les thèmes abordés ci-dessus (parties 3.2. et 3.3.). Pour chaque séquence, deux outils sont utilisés. La première séquence utilise un outil pour faire ressortir la définition de balance bénéfice risque avec la participation des patients, et un second outil pour leur apporter les connaissances sur la mise sur le marché d'un

médicament. Pour la seconde séquence, on utilise un outil permettant d'associer les formes galéniques aux voies d'administration, et le second qui permet de préciser la pharmacocinétique de chaque voie.

Cet atelier s'inscrit dans une stratégie préalable d'éducation à la santé, et prépare la mise en œuvre de dispositifs d'éducation thérapeutique du patient. De fait, on peut inscrire cette séance en milieu hospitalier ou en ville. Les messages sont adaptés, quel que soit le service ou la pathologie concernés. En ville, on peut déployer ce dispositif auprès des patients par le biais de la pharmacie d'officine. Le pharmacien est un acteur de santé accessible et proche d'un grand nombre de patients, ou *via* les acteurs du mode social et associatif (mairies, écoles, centres sociaux, associations)

Les perspectives concernant ce projet sont nombreuses. Il ne s'agit pas d'un atelier isolé mais de la construction d'un projet éducatif du patient. Ce projet propose un socle de base de connaissances nécessaires. Dans ce projet, il serait intéressant de construire un second atelier concernant les effets indésirables et la gestion de l'armoire à pharmacie. Ces ateliers ont pour but de se lier aux ateliers d'éducation thérapeutique existants afin de proposer au patient une éducation complète.

THÈSE SOUTENUE PAR : [CENKCILER Aylin Sophie](#)

TITRE :

**ACCULTURATION DES PATIENTS CHRONIQUES
AUX MEDICAMENTS :
CONCEPTUALISATION D'UN OUTIL EDUCATIF**

CONCLUSION :

Les représentations sociales font partie des facteurs principaux qui influence les comportements de santé. En effet, le patient s'appuie sur son vécu, ses expériences, l'influence de son entourage pour prendre des décisions. Ainsi, les représentations de santé erronées emmènent des comportements de santé non adaptés.

Concernant le socle de connaissance de base sur les produits de santé, on retrouve aujourd'hui peu d'outils permettant de diffuser une information de qualité. Ainsi, nous avons créé un atelier pour pallier ce manque. Il s'intercale en amont d'un dispositif d'éducation thérapeutique du patient, et vise à apporter des informations pour favoriser l'évolution des comportements de santé vers quelque chose de plus vertueux.

Pour la construction de cet atelier, nous nous sommes appuyés sur la méthodologie participative UNPLUGGED. Cet atelier se déroule par groupe de 8 à 10 personnes. Il vise à présenter des informations générales et emblématiques sur les médicaments. Les thèmes principaux abordés, déterminés sur base de retours d'expérience, sont : mise sur le marché et balance bénéfice risque ; pharmacocinétique et galénique.

L'évaluation des patients se fait durant l'atelier, avec des questions en début et fin d'intervention. L'atelier se compose de deux séquences sur les thèmes abordés ci-dessus. Pour chaque séquence, deux outils sont utilisés. La première séquence utilise un outil pour ressortir la définition de balance bénéfice risque avec la participation des patients et un second outil pour leur apporter les connaissances sur la mise sur le marché d'un médicament. Pour la seconde séquence, on utilise un outil qui permet d'associer les formes galéniques aux voies d'administration et le second qui permet de préciser la pharmacocinétique de chaque voie.

Cet atelier s'inscrit dans une stratégie préalable d'éducation à la santé, et prépare la mise en œuvre de dispositifs d'éducation thérapeutique du patient. De fait, on peut inscrire cette séance en milieu hospitalier ou en ville. Les messages sont adaptés, quel que soit le service ou la pathologie concernée. En ville, on peut déployer ce dispositif auprès des patients par le biais de la pharmacie d'officine. Le pharmacien est un acteur de santé accessible et proche d'un grand nombre de patient, ou via les acteurs du mode social et associatif (mairies, écoles, centres sociaux, associations...)

Les perspectives concernant ce projet sont nombreuses. Il ne s'agit pas d'un atelier isolé mais une construction d'un projet éducatif du patient. Ce projet propose un socle de base de connaissance nécessaire. Dans ce projet, il serait intéressant de construire un second atelier concernant les effets indésirables et la gestion de l'armoire à pharmacie. Ces ateliers ont pour but de se lier aux ateliers d'éducation thérapeutique existant afin de proposer au patient une éducation complète.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le : 13/6/2

LE DOYEN
Michel SEVE



LE DIRECTEUR DE THESE :

C.H.U. de GRENOBLE
POLE PHARMACIE
Pr. Benoît ALLENET
N° ordre section : 00767-H
I.D.E.S. : 10001831758

LE TUTEUR UNIVERSITAIRE :

6. Bibliographie :

2. Even P. La vérité sur le cholestérol. Le Cherche-Midi. 2013. 384 p. (Documents).
3. Anne DORVAL, Isabelle POLLET. Vécu et représentations des patients traités par statine en prévention primaire : une étude qualitative [Médecine humaine et pathologie]. [Thèse d'exercice] [Grenoble] : Université Grenoble Alpes ; 2018.
4. LEEM - Les entreprises du médicament. Observatoire sociétal du médicament - 8 -ème vague. Conférence Presse. 2018 ; 33.
5. Gâteaux V, Heitz J-M. L'accès aux médicaments : un défi pour l'industrie pharmaceutique. Humanisme Entrep. 2008 ; n° 286(1) :13-28.
6. Golda COHEN. Les représentations sociales du médicament : une perspective iconographique [Psychologie]. [Thèse d'exercice] [Montpellier III] : Université Paul Valéry ; 2015.
7. Pierre MANNONI. Introduction. Représentations Soc. 15 oct. 2012 ;6e éd. :3-8.
8. Pierre MANNONI. Définition différentielle des représentations sociales. Représentations Soc. 15 oct. 2012 ;6e éd. :9-39.
9. Durkheim, É. Représentations individuelles et représentations collectives. Revue de Métaphysique et de Morale. 1898 ;6(3) :273–302.
10. Moscovici S. Des représentations collectives aux représentations sociales : éléments pour une histoire. 1ère édition. Paris : Presses Universitaires de France ; 1989. 424 p. (Sociologie d'aujourd'hui ; vol. Les représentations sociales sous la direction de Denise JODELET).
11. Charles GALAND, Edith SALES-WUILLEMIN. Apports de l'étude des représentations sociales dans le domaine de la santé. Sociétés. 2009 ; n° 105(3) :35-44.
13. Sylvie FAINZANG. Médicaments et société. Mai 2001. France : Presses Universitaires de France ; 2001. 149 p. (Ethnologies controversées).
14. Patricia ROBIN-QUACH. Connaître les représentations du patient pour optimiser le projet éducatif. Rech Soins Infirm. 2009 ; N° 98(3) :36-68.
15. F. PASQUIER, M. DUCHER, L. BOURGUIGNON, G. ALBRAND, P. MAIRE. Représentations du médicament chez les patients âgés et chez les professionnels du médicament : intérêt pour l'éducation thérapeutique ? Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. mai 2012 ;170(4) :263-8.

16. Johanne COLLIN. Observance et fonctions symboliques du médicament. Gerontol Soc. 2002 ;25 / n° 103(4) :141-59.
17. Aurélie GAUCHER. Les modèles en psychologie de la santé. [Thèse d'exercice] Univ Grenoble Alpes. 2020 2019; 39.
18. Prochaska, JO, DiClemente, CC. The transtheoretical approach; crossing traditional boundaries of therapy. Dow Jones-Irwin. 1984. (Homewood).
20. C. TARQUINIO, M.-P. TARQUINIO. L'observance thérapeutique : déterminants et modèles théoriques. Rev Médecine Psychosom. Mars 2007 ;13(1) :1-19.
21. Benoit ALLENET. Education thérapeutique : De quoi parle-t-on ? 2017 ;17. Cours de quatrième année de pharmacie - Université Grenoble Alpes
22. Pascale SURPAS, Rachel PARMENTIER. Le bilan éducatif partagé. 12ème Journées Francoph Alvéole Cité Congrès Nantes. 2018 ;46.
23. B. ALLENET, A. LEHMANN, M. BAUDRANT, A. GAUCHET. Il nous faut arrêter de parler du patient « non observant » à ses traitements mais plutôt d'un patient présentant des difficultés d'adhésion médicamenteuse. Ann Pharm Fr. nov. 2018 ;76 :489-98.
26. IPCEM - Institut de perfectionnement en communication et éducation médicales. Outils et ressources d'apprentissage pour l'éducation thérapeutique du patient. 2016 ;23.
31. B. ALLENET, A-M GUIGNON, P. MAIRE, J. COLOP. Intégration des représentations de la personne âgée face à ses médicaments pour améliorer son observance. J Pharm. Clin. 2005 ;24(3) :175-9.
32. Y. COTTIN, L. LORGIS, A. GUDJONCIK, P. BUFFET, C. BRUILLIARD, O. HACHET et al. Observance aux traitements : concepts et déterminants -. Arch Cardiovasc Dis Suppl. déc. 2012 ;4(4) :291-8.
37. Neu C. Les interactions entre les antithrombotiques et les plantes médicinales [Thèse d'exercice]. Université de Lorraine ; 2011.
38. Benoit ALLENET. Pour que l'éducation thérapeutique du patient devienne pour le pharmacien une posture de travail. Ann Pharm. Fr. janv. 2012 ;70(1) :53-7.

7. Sitographie :

1. EPHORA - Ressources en éducation thérapeutique du patient en Auvergne Rhône Alpes. EPHORA Base actions [Internet]. [Cité 28 juill. 2020]. Disponible sur : <http://www.ephora.fr/ephora/action.asp>
12. Organisation mondiale de la Santé. Constitution [Internet]. [Cité 28 juin 2020]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>
19. Figure 1. Les stades de changement de comportement décrits par... [Internet]. ResearchGate. [Cité 25 nov. 2020]. Disponible sur : https://www.researchgate.net/figure/Les-stades-de-changement-de-comportement-decrits-par-Prochaska-et-Di-Clemente_fig1_335393196
24. Bib-Bop. Résultat de la recherche dans la base des outils pédagogiques [Internet]. [Cité 29 juill. 2020]. Disponible sur : http://www.bib-bop.org/base_bop/bop_resu_rech.php?rech=a¶m=%7C%7Ctit%3D%7C%7Caut%3D%7C%7Cedi%3D%7C%7Csup%3D%7C%7Creg%3D%7C%7Ccod%3D%7C%7Cthe%3D%7C%7Cpub%3D%7C%7Cper%3D_%7C%7Cter%3Dm%E9dicament&ref=bop_5f216edc8b0af&debut=15
25. Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence Alpes Côte d'Azur. (C.R.E.S.). Marseille. FRA, Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur. (A.R.S.). Marseille. FRA. ETP en scène : 9 films supports pour intervenir en éducation thérapeutique du patient [Internet]. Marseille : ARS PACA ; 2017. Disponible sur : <http://www.cres-paca.org/a/489/etp-en-scene-9-films-supports-pour-intervenir-en-education-du-patient/>
27. CESPARM - Education et prévention pour la santé. Cespharm - Catalogue [Internet]. [Cité 29 juill. 2020]. Disponible sur : [http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/\(theme\)/107/](http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/(theme)/107/)
28. Agnès BUZYN. Priorité prévention : le service sanitaire pour les étudiants en santé dès la rentrée 2018 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 4 mai 2020]. Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/priorite-prevention-le-service-sanitaire-pour-les-etudiants-en-sante-des-la>
29. RESPADD R de prévention des addictions. Evaluation du programme européen UNPLUGGED [Internet]. [Cité 4 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.respadd.org/publications/programmes-de-recherche-et-evaluations/evaluation-du-programme-europeen-unplugged/>
30. Manuel du professeur UNPLUGGED - La prévention à l'école.pdf [Internet]. [Cité 4 mai 2020]. Disponible sur : https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/09/France_HR-Teachers-Handbook.pdf
33. Balance bénéfiques-risques : une notion de base utile à comprendre [Internet]. [Cité 3 déc. 2019]. Disponible sur : <https://www.prescrire.org/fr/3/31/49307/0/NewsDetails.aspx>

34. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Qu'est-ce qu'un essai clinique [Internet]. [Cité 2 mars 2020]. Disponible sur : [https://www.ansm.sante.fr/Activites/Essais-cliniques/Qu-est-ce-qu-un-essai-clinique/\(offset\)/2](https://www.ansm.sante.fr/Activites/Essais-cliniques/Qu-est-ce-qu-un-essai-clinique/(offset)/2)
35. Inserm - La science pour la santé. Développement du médicament [Internet]. [Cité 14 mars 2020]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/medicament-developpement>
36. EUPATI - Académie européenne des patients. Fabrication d'un médicament. Étapes 3 et 4 : choix d'une molécule ou tête de série [Internet]. 2015 [cité 14 mars 2020]. Disponible sur : <https://www.eupati.eu/fr/decouverte-dun-medicament/fabrication-dun-medicament-etapes-3-et-4-choix-dune-molecule-ou-tete-de-serie/>

8. ANNEXES :

ANNEXE 1 : Séance de UNPLUGGED

Choix – alcool, risques et protection

Quelques mots sur cette leçon

Cette leçon est la première qui discute directement de la consommation de drogue. Elle est consacrée à la consommation d'alcool parce que, comme c'est le cas avec le tabagisme, il s'agit probablement de l'une des drogues auxquelles les élèves ont peut-être déjà goûté – soit seuls, soit avec des membres de la famille ou des amis. Insistez lourdement sur le fait que l'alcool et la cigarette sont aussi des drogues.

Le message à retenir de cette leçon est qu'il y a certains facteurs qui influencent la consommation d'alcool et le risque d'en devenir dépendant et qu'il y a certains facteurs qui protègent de l'accoutumance. Il est important d'expliquer que les facteurs de risque et de protection ne sont pas des indices sûrs permettant de prévoir un certain comportement.

Le but est d'amener les élèves à réfléchir sur les modèles sociaux.

Objectifs

Les élèves :

- Apprendront qu'il y a divers facteurs qui influencent ceux qui prennent des drogues (effets/attentes quant aux effets des drogues, facteurs socio-environnementaux, psychologiques et physiologiques).
- Feront l'expérience du travail de groupes.
- Discuteront de leurs idées en groupes avec leurs pairs.

Quelques conseils pour vous aider à donner la leçon

Cette leçon exige que vous ayez, vous-même, une bonne connaissance des risques et facteurs de protection contre l'abus d'alcool. Vous pouvez consulter les informations sur les facteurs personnels, sociaux et physiques de l'abus d'alcool qui se trouvent en Annexe 1.

Vous aurez peut-être aussi besoin de vos compétences pour gérer les diverses interprétations et stéréotypes de personnages proposés par les élèves pendant cette leçon. En fait, chacun des personnages présentés dans la leçon offre certains traits protecteurs et certains autres traits potentiellement négatifs.

Ce dont vous avez besoin

- Les cahiers d'exercices avec la matrice de collage et les petits dessins
- Une copie des petits dessins, des ciseaux pour les découper et de la colle



Introduction 15 minutes

Présentez les trois grands groupes d'influence sur l'utilisation de n'importe quel stupéfiant

- **INFLUENCE PERSONNELLE** (par exemple, vous voulez découvrir quelque chose qui vous est inconnu). *Vous pouvez également faire référence à l'influence « psychologique » en plus de l'influence « personnelle ».*
- **INFLUENCE SOCIALE** (par exemple, vous ne voulez pas perdre vos amis bien qu'ils boivent de l'alcool, ou encore la disponibilité de certaines drogues dans les supermarchés). *Vous pouvez également faire référence à l'influence « environnementale » en plus de l'influence « sociale ».*
- **INFLUENCE PHYSIQUE** (par exemple, vous courez plus vite si vous prenez une certaine pilule)

Demandez aux élèves de vous donner, sur base de ce qu'ils ont lu, vu ou vécu, diverses affirmations sur les risques liés à la consommation d'alcool. Ces éléments sont appelés les « facteurs de risque ». Demandez-leur ensuite de donner des exemples de la manière dont les gens s'abstiennent de boire ou de boire trop. Ces éléments sont appelés « facteurs de protection ».

Résumez les trois influences et insistez bien sur le fait qu'il peut y avoir un risque et une protection dans chaque groupe. Ajoutez également que ces facteurs s'appliquent à bon nombre de stupéfiants bien que cette leçon utilise l'alcool en guise d'exemple.

Activités principales 35 minutes

1. Facteurs de risque et de protection pour l'alcool, un exemple de stupéfiant

Utilisez une technique active pour répartir la classe en groupes de trois.

Leçon 3

Donnez à chaque groupe six petits dessins de gens qui jouissent d'un niveau élevé de risque ou de protection, ainsi qu'une page avec une matrice vide. Donnez aux élèves la possibilité de découper les petits dessins, de débattre de la raison pour laquelle les facteurs de risque ou de protection sont représentés et de coller les petits dessins dans les cases correspondantes.

Chaque groupe doit écrire un nom sous la matrice et accrocher la feuille au mur. Avec la classe, observez les différences et les similitudes de chacune des solutions.

Quelles sont les raisons de leur choix par rapport aux facteurs de risque ou de protection identifiés dans chaque petit dessin ?

Expliquez les informations ou les interprétations incorrectes et exigez des élèves qu'ils notent la bonne solution dans leur cahier d'exercices.

Dans le courant de la discussion, vous serez amené à insister sur le fait que les risques ne sont pas inévitables et que la protection n'est jamais garantie : la présence de ces facteurs de risque et de protection ne permet pas de prédire avec certitude la consommation de drogues d'une personne, alcool compris.

Questions « amorces » :

- Pourquoi certaines personnes ne boivent-elles pas d'alcool ?

- Pourquoi certaines personnes boivent-elles mais ne deviennent pas pour autant ivres ?
- Que pouvez-vous faire pour vous protéger contre le risque de commencer à prendre de la drogue ?







Le positionnement correct des petits dessins est repris ci-dessous avec divers commentaires que vous pourrez utiliser pour expliquer la répartition aux élèves.

2. Créer un personnage

Utilisez une technique active pour répartir la classe en groupes de trois. Demandez-leur de dessiner un personnage avec des facteurs de protection forts lui permettant de ne pas consommer d'alcool.

En résumé...

1. Faites la distinction entre les trois facteurs pertinents pour la consommation de drogues en utilisant l'alcool en guise d'exemple : les facteurs environnementaux ou sociaux, les facteurs physiques et les facteurs personnels/psychologiques.
2. Discutez des facteurs de risque et de protection liés à la consommation d'alcool en utilisant la technique du collage.
3. Laissez les élèves approfondir la question des facteurs de protection permettant de ne pas consommer d'alcool en leur faisant dessiner un personnage.

Facteurs sociaux	Facteurs physiques	Facteurs personnels
 <p>Solitaire Si tu ne parles pas avec les autres de ce que tu ressens ou vis, le risque de consommer de la drogue (alcool compris) pour oublier tes problèmes est plus élevé.</p>	 <p>Fille ou garçon En moyenne, les filles ont une masse corporelle inférieure à celle des garçons. Proportionnellement, elles ont moins d'eau dans le corps, ce qui fait que l'alcool se concentre plus vite dans le sang des filles. Donc, l'alcool est plus dangereux pour les filles que pour les garçons.</p>	 <p>Stress Une personne qui mène une vie pleine de situations et de moments stressants risque plus de prendre une mauvaise décision quant à la consommation de drogues car elle ne prend pas le temps de penser et de réfléchir avant d'agir.</p>
 <p>Ensemble Les amis proches, la famille et les professeurs peuvent former autour de toi un réseau social qui te protège et intervient lorsqu'un problème se pose, ce qui peut t'aider à ne pas prendre de drogues.</p>	 <p>Garçon ou fille Les filles ont développé des comportements de protection contre l'alcool et les autres drogues. Plus que les garçons, elles ont le moyen de s'amuser sans avoir besoin de drogues : <i>schémas mentaux d'amusement sans drogue !</i></p>	 <p>Estime de soi Si tu peux avoir une vision positive de toi-même et si tu peux te sentir mieux en regardant tes bons côtés et tes aptitudes, tu as moins de risque de pratiquer l'automédication pour te sentir mieux.</p>

ANNEXE 2 : Synopsis de l'atelier

Atelier « Les médicaments : culture générale » Référentiel et outils pressentis Pour séquence de 1 heure

Objetif	Compétence patient	Outils	Animation	Temps d'échange / Contenu	Matériel
<p>PRE-AMBULE, AVANT DE COMMENCER LA SEANCE – 5MIN</p> <ul style="list-style-type: none"> - JE ME PRESENTE - JE FAIS L'APPEL - LES CONSIGNES : PAS DE CAS PERSONNEL, POUR CAUSE DE CONFIDENTIALITE ; TOUTES LES QUESTIONS PERSONNELLES SONT REVUES APRES L'ATELIER, LE CAS ECHEANT <p>INTRODUCTION – 5 minutes</p>					
Sondage des connaissances		Questions / réponses avec les patients Questions fermées Vrai / Faux	3 questions sont sélectionnées pour sonder les connaissances des patients sur le sujet abordé pour la séance. Les patients auront la possibilité de répondre avec un carton rouge ou un carton vert : vert pour oui et rouge pour non. Il est important que chaque patient réponde en même temps pour permettre une indépendance des réponses et des sonder le niveau de chaque patient. Les mêmes questions seront posées à la fin de la séance pour vérifier les acquis.	Durant le temps d'échange, il s'agit d'aborder les thèmes de cette séance. Question 1 : Lors de l'évaluation des bénéfices d'un médicament, il est pris en compte l'avis du patient concernant ce traitement. Question 2 : La pharmacocinétique permet d'étudier le devenir du médicament dans l'organisme. Question 3 : La pommade passe dans le sang. La question 1 renvoie à la notion de balance bénéfice risque abordée dans la première partie de la séance. Les questions 2 et 3 renvoient aux sujets abordés dans la deuxième partie de la séance : la pharmacocinétique et la galénique.	3 diapos avec les trois questions. Cartons verts et rouges pour chaque patient.
PREMIERE PARTIE – 20 minutes					
Apport de connaissance générale sur la mise sur le marché du médicament et la balance bénéfice risque	Le patient est capable d'expliquer la notion de balance bénéfice risque.	Questions / réponses avec les patients Questions ouvertes	« Quels sont pour vous les bénéfices des médicaments ? » « Quels sont pour vous les risques des médicaments ? » Les patients doivent répondre à ces deux questions de façon individuelle. Ils ont à leurs dispositions des post-it de couleurs : - Jaune : bénéfice - Rose : risque Chaque patient note 2 bénéfices et 2 risques selon lui.	Les post-it sont récupérés par l'animateurs qui en fait un tableau avec une synthèse des réponses. Suite à cette synthèse, l'animateur s'assure que les notions principales sont ressorties : - Bénéfices : effet positive sur le patient (diminution de symptôme, guérison), amélioration d'un état clinique (glycémie, tension) - Risques : effets indésirables, difficulté de prise du médicament Il s'assure également que cette balance bénéfice risque est à l'appréciation du patient et du médecin prescripteur. Cette balance est individuelle à chaque patient et chaque médicament.	Post-it de deux couleurs différents Stylo Tableau

	Le patient est capable d'expliquer la chronologie de mise sur le marché d'une molécule. Le patient est capable de comprendre l'importance de la pharmacovigilance.	Discours descendant	A l'aide d'un schéma animé. L'animateur aborde toute la chronologie de l'essai clinique ainsi que la mise sur le marché du médicament.	<p>Commentaire sur l'animation ci-dessous. Insister sur les notions de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapport bénéfice risque (vu dans l'activité d'avant) - Effet indésirable (population testé versus lien de causalité entre le médicament et l'effet) - Pharmacovigilance (surveillance des effets du médicament à grande échelle, tout au long de sa vie) 	Diaporama intitulé « de la molécule au médicament »
<p>DEUXIEME PARTIE – 20 minutes</p> <p>Réflexion sur le lien entre la galénique et la pharmacocinétique d'un médicament dans le but d'aborder les points de vigilance de chaque forme.</p>	Le patient est capable d'associer une forme galénique à une cinétique d'utilisation. A partir de ces connaissances, le patient est capable d'être vigilant sur les points sécuritaires (comme l'automédication)	Jeu d'association Animation visuelle	<p>1 – 10 magnets avec 10 formes galéniques sont présentes sur le tableau. Les voies d'administration sont écrites au tableau. L'exercice consiste à associer les différents magnets aux différentes voies d'administration. Cela se fera sous la forme de volontariat de la part des patient.</p> <p>2 – Une fois l'association des formes galéniques aux voies d'administration faite, une animation pour chaque forme galénique sera proposée au patient. Cette animation prendra en compte la pharmacocinétique selon le schéma ADME (absorption, distribution, métabolisation et élimination).</p>	<p>1 – Formes galéniques les plus souvent utilisées : Collivres (Ophthalmique) – Collutoires (ORL) – Comprimés (Orale) – Ampoules (Orales) – Sirops (Orales) – Inhalation (Respiratoires) – Patchs (Transdermique) – Ovules (Vaginale) – Suppositoires (Rectales) – Pommades (Cutanées)</p> <p>Durant les animations, l'animateur insistera sur le passage hépatique, le passage dans l'estomac. Ainsi, il attirera l'attention des patients sur les interactions entre les différentes formes ainsi que sur les interactions avec une potentielle automédication.</p>	Diaporama animatif (trajet des différentes formes galéniques) 10 magnets avec les formes galéniques Tableau + stylo
<p>CONCLUSION – 5 minutes</p> <p>Sondage des acquis</p>		Questions / réponses avec les patients Questions fermées	<p>Les 3 questions du début sont reposées aux patients. Les patients auront la possibilité de répondre avec un carton rouge ou un carton vert : vert pour oui et rouge pour non. Il est important que chaque patient réponde en même temps pour permettre une indépendance des réponses et des sonder le niveau de chaque patient.</p>	<p>Question 1 : Lors de l'évaluation des bénéfices d'un médicament, il est pris en compte l'avis du patient concernant ce traitement. Question 2 : La pharmacocinétique permet d'étudier le devenir du médicament dans l'organisme. Question 3 : La pommade passe dans le sang. A la fin du sondage des acquis, l'animateur conclue sur la séance en s'assurant qu'il ne reste aucune question.</p>	3 diapos avec les trois questions. Cartons verts et rouges pour chaque patient.



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 ».

CENKCILER Aylin Sophie

Acculturation des patients chroniques aux médicaments : conceptualisation d'un outil éducatif

RÉSUMÉ :

Les représentations sociales font parties des facteurs principaux qui influencent les comportements de santé. Ainsi, les représentations de santé erronées emmènent des comportements de santé non adaptés. L'atelier construit s'ajoute à l'éducation thérapeutique du patient pour participer à l'évolution des comportements de santé vers quelque chose de plus vertueux. Nous nous sommes appuyés sur la méthodologie participative *UNPLUGGED*. Cet atelier se fera par groupes de 8 à 10 personnes. Il fera l'objet d'une généralité sur les médicaments. Les thèmes principaux abordés sont : mise sur le marché et balance bénéfice risque ; pharmacocinétique et galénique. Cet atelier s'inscrit dans l'éducation thérapeutique du patient mais également dans l'éducation à la santé des individus. Concernant l'éducation thérapeutique du patient, on peut inscrire cette séance en milieu hospitalier ou en ville. Elle s'inscrit dans les prémices de l'éducation thérapeutique à l'hôpital. Elle est adaptée quel que soit le service ou la pathologie concernée. En ville, on peut déployer ce dispositif auprès des patients par le biais de la pharmacie d'officine. Le pharmacien est un acteur de santé accessible et proche d'un grand nombre de patients. On peut aussi utiliser les associations de patients. Concernant l'éducation à la santé, on peut effectuer cet atelier au sein des mairies, des écoles, des centres sociaux. Ces ateliers ont pour but de se lier aux ateliers d'éducation thérapeutique existants afin de proposer aux patients une éducation complète.

MOTS CLÉS : [éducation thérapeutique](#) ; [outil éducatif](#) ; [représentation de santé](#)

FILIÈRE : [pharmacie d'officine](#)