



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



Université Claude Bernard



Lyon 1

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1
FACULTE DE PHARMACIE
INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

2020

THESE n° 66

THESE

pour le **DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**
présentée et soutenue publiquement le **06/07/2020**

par **Mme FICHET Lucie**

Née le 22 mai 1995

A Le Mans

**L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT CHEZ LA PERSONNE AGEE :
CREATION D'UN OUTIL PEDAGOGIQUE POUR LA GESTION DES TRAITEMENTS**

JURY

Président : Pr MOUCHOUX Christelle. Pharmacien Professeure des Universités – Praticien Hospitalier.

Directeur : Dr NOVAIS Teddy. Pharmacien Assistant Hospitalo – Universitaire.

Membre du jury : Dr GENIN Julia. Docteur en pharmacie.

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

- | | |
|---|----------------------|
| • Président de l'Université | Frédéric FLEURY |
| • Présidence du Conseil Académique | Hamda BEN HADID |
| • Vice-Président du Conseil d'Administration | Didier REVEL |
| • Vice-Président de la Commission Recherche | Jean François MORNEX |
| • Vice-Président de la Formation et de la Vie Universitaire | Philippe CHEVALIER |

Composantes de l'Université Claude Bernard Lyon 1 SANTÉ

- | | |
|---|------------------------------------|
| • UFR de Médecine Lyon Est | Directeur : Gilles RODE |
| • UFR de Médecine Lyon Sud Charles Mérieux | Directrice : Carole BURILLON |
| • Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques | Directrice : Christine VINCIGUERRA |
| • UFR d'Odontologie | Directrice : Dominique SEUX |
| • Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR) | Directeur : Xavier PERROT |
| • Département de formation et centre de recherche en Biologie Humaine | Directrice : Anne-Marie SCHOTT |

SCIENCES ET TECHNOLOGIES

- | | |
|---|-----------------------------------|
| • UFR Fédération Sciences (Chimie, Mathématique, Physique) | Directeur : M. Bruno ANDRIOLETTI |
| • UFR Biosciences | Directeur : Mme Kathrin GIESELER |
| • Département composante Informatique | Directeur : M. Behzad SHARIAT |
| • Département composante Génie Electrique et des procédés (GEP) | Directrice : Mme Rosaria FERRIGNO |
| • Département composante Mécanique | Directeur : M. Marc BUFFAT |
| • UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) | Directeur : M. Yannick VANPOUILLE |
| • Polytech Lyon | Directeur : M. Emmanuel PERRIN |
| • I.U.T. LYON 1 | Directeur : M. Christophe VITON |
| • Institut des Sciences Financières et d'Assurance (ISFA) | Directeur : M. Nicolas LEBOISNE |

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
ISPB -Faculté de Pharmacie Lyon

LISTE DES DEPARTEMENTS PEDAGOGIQUES

**DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE SCIENCES PHYSICO-CHIMIQUE ET
PHARMACIE GALENIQUE**

• CHIMIE ANALYTIQUE, GENERALE, PHYSIQUE ET MINERALE

Monsieur Raphaël TERREUX (Pr)
Madame Julie-Anne CHEMELLE (MCU)
Madame Anne DENUZIERE (MCU)
Monsieur Lars-Petter JORDHEIM (MCU-HDR)
Madame Christelle MACHON (MCU-PH)
Monsieur Waël ZEINYEH (MCU)

• PHARMACIE GALENIQUE -COSMETOLOGIE

Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (Pr)
Madame Stéphanie BRIANCON (Pr)
Monsieur Fabrice PIROT (PU - PH)
Monsieur Eyad AL MOUAZEN (MCU)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Danielle CAMPIOL ARRUDA (MCU)
Madame Ghania HAMDI-DEGOBERT (MCU-HDR)
Monsieur Plamen KIRILOV (MCU)
Madame Giovanna LOLLO (MCU)
Madame Jacqueline RESENDE DE AZEVEDO (MCU)
Monsieur Damien SALMON (MCU-PH)
Madame Eloïse THOMAS (MCU)

• BIOPHYSIQUE

Madame Laurence HEINRICH (MCU)
Monsieur David KRYZA (MCU-PH-HDR)
Madame Sophie LANCELOT (MCU - PH)
Monsieur Cyril PAILLER-MATTEI (PR)
Madame Elise LEVIGOUREUX (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE PHARMACEUTIQUE DE SANTE PUBLIQUE

• DROIT DE LA SANTE

Madame Valérie SIRANYAN (PR)
Madame Maud CINTRAT (MCU)

• ECONOMIE DE LA SANTE

Madame Nora FERDJAOUI MOUMJID (MCU - HDR)
Monsieur Hans-Martin SPÄTH (MCU-HDR)

• INFORMATION ET DOCUMENTATION

Monsieur Pascal BADOR (MCU - HDR)

• INGENIERIE APPLIQUEE A LA SANTE ET DISPOSITIFS MEDICAUX

Monsieur Xavier ARMOIRY (PU – PH)
Madame Claire GAILLARD (MCU)

• QUALITOLOGIE – MANAGEMENT DE LA QUALITE

Madame Alexandra CLAYER-MONTEBAULT (MCU)
Monsieur Vincent GROS (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
Madame Audrey JANOLY-DUMENIL (MCU-PH)
Madame Pascale PREYNAT (MCU- enseignant contractuel temps partiel)

• MATHEMATIQUES – STATISTIQUES

Madame Claire BARDEL-DANJEAN (MCU-PH-HDR)
Madame Marie-Aimée DRONNE (MCU)
Madame Marie-Paule GUSTIN (MCU - HDR)
Madame Delphine HOEGY (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE SCIENCES DU MEDICAMENT

• CHIMIE ORGANIQUE

Monsieur Pascal NEBOIS (PR)
Madame Nadia WALCHSHOFER (PR)
Monsieur Zouhair BOUAZIZ (MCU - HDR)
Madame Christelle MARMINON (MCU)
Madame Sylvie RADIX (MCU -HDR)
Monsieur Luc ROCHEBLAVE (MCU - HDR)

• CHIMIE THERAPEUTIQUE

Monsieur Marc LEBORGNE (PR)
Monsieur Thierry LOMBERGET (PR)
Monsieur Laurent ETTOUATI (MCU - HDR)
Monsieur François HALLE (MCU)
Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)

• BOTANIQUE ET PHARMACOGNOSIE

Madame Marie-Geneviève DIJOUX-FRANCA (PR)
Madame Anne-Emmanuelle HAY DE BETTIGNIES (MCU)
Madame Isabelle KERZAON (MCU)
Monsieur Serge MICHALET (MCU)

• PHARMACIE CLINIQUE, PHARMACOCINETIQUE ET EVALUATION DU MEDICAMENT

Madame Roselyne BOULIEU (PU – PH)
Madame Catherine RIOUFOL (PU-PH)
Madame Magali BOLON-LARGER (MCU - PH)
Madame Christelle CHAUDRAY-MOUCHOUX (PU-PH)
Madame Céline PRUNET-SPANNO (MCU)
Madame Florence RANCHON (MCU-PH)
Monsieur Teddy NOVAIS (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE PHARMACOLOGIE, PHYSIOLOGIE ET TOXICOLOGIE

• TOXICOLOGIE

Monsieur Jérôme GUITTON (PU – PH)
Madame Léa PAYEN (PU-PH)
Monsieur Bruno FOUILLET (MCU)

• PHYSIOLOGIE

Monsieur Christian BARRES (PR)
Madame Kiao Ling LIU (MCU)
Monsieur Ming LO (MCU - HDR)

• PHARMACOLOGIE

Monsieur Sylvain GOUTELLE (PU-PH)
Monsieur Michel TOD (PU – PH)
Monsieur Luc ZIMMER (PU – PH)
Monsieur Roger BESANCON (MCU)
Monsieur Laurent BOURGUIGNON (MCU-PH)
Madame Evelyne CHANUT (MCU)
Monsieur Nicola KUCZEWSKI (MCU)
Madame Dominique MARCEL CHATELAIN (MCU-HDR)

• COMMUNICATION

Monsieur Ronald GUILLOUX (MCU)

• ENSEIGNANTS CONTRACTUELS TEMPS PARTIEL

Madame Aline INIGO PILLET (MCU – enseignant contractuel temps partiel)
Madame Pauline LOUBERT (MCU – enseignant contractuel temps partiel)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES A

• IMMUNOLOGIE

Monsieur Guillaume MONNERET (PU-PH)

Monsieur Sébastien VIEL (MCU-PH)

Madame Morgane GOSSEZ (AHU)

• HEMATOLOGIE ET CYTOLOGIE

Madame Christine VINCIGUERRA (PU - PH)

Madame Sarah HUET (MCU-PH)

Monsieur Yohann JOURDY (MCU-PH)

• MICROBIOLOGIE ET MYCOLOGIE FONDAMENTALE ET APPLIQUEE AUX BIOTECHNOLOGIES INDUSTRIELLES

Monsieur Frédéric LAURENT (PU-PH)

Madame Florence MORFIN (PU – PH)

Monsieur Didier BLAHA (MCU-HDR)

Madame Ghislaine DESCOURS (MCU-PH)

Madame Anne DOLEANS JORDHEIM (MCU-PH-HDR)

Madame Emilie FROBERT (MCU - PH)

Madame Véronica RODRIGUEZ-NAVA (PR)

Monsieur Jérôme JOSSE (MCU)

• PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE MEDICALE

Monsieur Philippe LAWTON (Pr)

Madame Nathalie ALLIOLI (MCU)

Madame Samira AZZOUZ-MAACHE (MCU - HDR)

Madame Camille LOURS (AHU)

Madame Amy DERICQUEBOURG (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES B

• BIOCHIMIE – BIOLOGIE MOLECULAIRE - BIOTECHNOLOGIE

Madame Pascale COHEN (Pr)
Madame Caroline MOYRET-LALLE (Pr)
Madame Emilie BLOND (MCU-PH)
Monsieur Karim CHIKH (MCU - PH)
Madame Carole FERRARO-PEYRET (MCU - PH-HDR)
Monsieur Boyan GRIGOROV (MCU)
Monsieur Hubert LINCET (MCU-HDR)
Monsieur Olivier MEURETTE (MCU)
Madame Angélique MULARONI (MCU)
Madame Stéphanie SENTIS (MCU)
Monsieur Anthony FOURIER (MCU-PH)
Monsieur David GONCALVES (AHU)
Monsieur Alexandre JANIN (AHU)
Madame Nadjat LEBSIR (ATER)

• BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Bénédicte COUPAT-GOUTALAND (MCU)
Monsieur Michel PELANDAKIS (MCU - HDR)

INSTITUT DE PHARMACIE INDUSTRIELLE DE LYON

Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (PR)
Monsieur Philippe LAWTON (PR)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)
Madame Alexandra MONTEBAULT (MCU)
Madame Angélique MULARONI (MCU)
Madame Marie-Françoise KLUCKER (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
Madame Valérie VOIRON (MCU- enseignant contractuel temps partiel)

PR : Professeur
PU-PH : Professeur des Universités, Praticien Hospitalier
MCU : Maître de Conférences des Universités
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier
HDR : Habilitation à Diriger des Recherches
AHU : Assistant Hospitalier Universitaire

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Serment des Pharmaciens Au moment d'être reçu Docteur en Pharmacie,



En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

- *D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances*
- *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 Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement*
- *De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité*
- *En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*
- *De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession*
- *De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens*
- *De coopérer avec les autres professionnels de santé*

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.

ISPB FACULTE DE PHARMACIE



REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

Au Pr Christelle MOUCHOUX, pour me faire l'honneur de présider ce jury. Veuillez trouver ici le témoignage de mes sincères remerciements pour votre encadrement durant mon stage hospitalier.

Au Dr Teddy NOVAIS, un grand merci pour l'immense aide que tu m'as apporté tout au long de ce travail. Je suis profondément reconnaissante pour ton implication, ton encadrement aux Charpennes et ton soutien dans ce beau projet.

Au Dr Julia GENIN, pour avoir accepté de faire partie de mon jury. Un sincère et profond merci pour m'avoir permis de mener à bien mon projet au sein de ton officine ainsi que pour m'avoir enseigné les belles valeurs du métier de pharmacien tout au long de mon stage officinal.

A ma famille,

Maman, Papa, un immense merci pour l'amour inconditionnel que vous me portez. Merci d'avoir cru en moi ainsi que pour votre soutien durant toutes les années passées et pour celles à venir. Après les pourcentages, l'orthographe, les moments d'inquiétude et d'indécision... Me voilà désormais docteur en pharmacie et c'est grâce à vous !

A ma sœur, Claire : Pour ton soutien, tes précieux conseils, tes petits mots gentils, nos fou-rires complices mais surtout pour la magnifique personne que tu es. Avec tout mon amour, merci.

A mes quatre grands parents : Papis, mamies, merci pour tout l'amour que vous me portez depuis que je suis née. Merci pour les délicieux repas et pour tous les merveilleux moments passés à vos côtés.

A Didier et Hélène ; Pali, Tine et Dada : Pour tous ces moments passés au rythme des guitares, pour votre joie de vivre et votre oreille toujours attentive. Y vous r'mercie bé !

A tous ceux qui m'ont, de près ou de loin, soutenue au fil des années,

A Yasmine : Un grand merci pour ton soutien quotidien, tes précieuses relectures et tes conseils. J'espère que notre belle amitié continuera de traverser les années.

A la team pharma Angers :

A Laulau et Tyftouf, merci pour votre soutien sans faille, pour nos réveils qui « rap », nos voyages, nos grands moments de n'importe quoi et vos merveilleux sourires.

A Oriane, binôme d'amour, merci pour ces longues heures de chimie ana, ton optimisme et ton soutien.

Et à tous les autres : Coco, Dory, Jeanne, Nathan, Kévin, Juliette, Virginie, Thomas, Baptiste, Victor... Merci pour ces moments de pur bonheur, pour tous ces festoch musicaux, les chevaleries, les apéros, le ski, les galas, les berthoms, les JJ, les soirées d'été et les nouvel an... J'vous aime les copains !

Aux belles rencontres lyonnaises :

A toute l'équipe Pharma Lyon Humanitaire : Un grand merci à tous pour m'avoir ouvert vos portes et vos cœurs, pour votre créativité et votre altruisme. C'était une expérience merveilleuse !

A mes co-externes du club pioupiou : Jojo, Cycy, Marinight, Romain. A nos cactus décédés, nos chansons, notre concours de l'humour et nos fou-rires. Merci les baby Charp' !

Et à tous les autres :

Maïlys & Loïc pour tous nos fou-rires (et nos abus).

Denys, pour ton soutien durant les dernières heures de rédaction de cette thèse.

Vic, Anaïs, Gaëtan, Tiphany, Anthony, Seb, Thomas, Fanny, Hortense... Merci à vous, la team officine !

Aux copains choletais :

Marie et Lucas, pour m'avoir prouvé, après toutes ces années, que l'amitié ne dépend d'aucune frontière. Quentin, parce que je ne te remercierais jamais assez pour ton soutien inestimable durant ces 2 longues années angevines. C'est certain, je n'en serais pas là sans toi. Namaste.

Clément : Merci pour ce bol d'air d'amitié que tu apportes à ma vie depuis ces 15 dernières années. De Trémolières à la maison de la danse, « l'essentiel est invisible pour les yeux ».

Delphin, pour ton soutien lors de mon départ lyonnais (et pour m'avoir transmis ton amour du surf !).

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	8
LISTE DES ABREVIATIONS.....	12
LISTE DES TABLEAUX.....	13
LISTE DES ANNEXES	14
LISTE DES FIGURES	15
INTRODUCTION	16
PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE	18
La personne âgée : les spécificités de la prise en charge médicamenteuse.	19
1) Les spécificités physiologiques et pathologiques :	19
2) Les spécificités de la prise en charge médicamenteuse :	22
2.1. Polymédication	22
2.2. Modifications pharmacocinétiques	23
2.3. Modifications pharmacodynamiques	24
2.4. Prescriptions et prescripteurs multiples.....	24
2.5. L'adhésion médicamenteuse	25
2.6. Médicaments Potentiellement Inappropriés (MPI)	26
2.7. L'iatrogénie médicamenteuse	27
1. L'éducation Thérapeutique du Patient chez la personne âgée	28
1.1. Éducation Thérapeutique du patient	28
1.1.1. Définition et objectifs de l'éducation thérapeutique du patient	28
1.1.2. Les différentes étapes de la démarche éducative	29
1.2. Spécificités de l'éducation thérapeutique en gériatrie	32
1.2.1. Un patient fragile et vulnérable	32
1.2.2. Adaptation de l'ETP chez la personne âgée	34
1.2.3. La dyade patient - aidant.....	36
1.3. État des lieux des programmes d'ETP en gériatrie en France	38
1.3.1. Les programmes d'ETP sur le territoire national.....	38
1.3.2. Les programmes d'ETP en région Auvergne-Rhône-Alpes.....	40
1.3.3. Exemples de programmes d'ETP spécifiques aux personnes âgées	44
2. Les rôles du pharmacien d'officine dans la prise en charge éducative du patient	51
2.1. Les interventions éducatives à l'officine	51
2.1.1. Qu'elles sont - elles ?.....	51
2.1.2. Les principales différences et similitudes entre ETP et interventions éducatives.....	53
2.1.3. La place du pharmacien d'officine	54
2.2. Les interventions éducatives spécifiques chez les personnes âgées	56
2.2.1. Le bilan partagé de médication.....	56
2.2.2. D'autres exemples de démarches éducatives à l'officine	59
PARTIE EXPERIMENTALE.....	64
1. Présentation de l'expérimentation	65

1.1.	Contexte et objectifs.....	65
1.2.	Développement de l'outil d'éducation thérapeutique	66
1.3.	Vers une séance individuelle	78
1.4.	Réalisation d'une séance « test »	82
2.	Évaluation d'un outil éducatif portant sur la gestion du traitement à destination des patients âgés : partie article.....	85
	La gestion du traitement chez les personnes âgées : étude pilote de la mise en place d'une séance éducative individuelle.....	85
2.1.	Introduction :	85
2.2.	Matériel et méthode :	86
2.3.	Résultats :	88
2.4.	Discussions :.....	93
2.5.	Conclusion :	94
	DISCUSSIONS	95
	CONCLUSION	97
	Annexes.....	105

LISTE DES ABREVIATIONS

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

TNC : Troubles NeuroCognitifs

DMS-5 : Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux - 5

Vd : Volume de distribution

AVC : Accidents vasculaires Cérébraux

MPI : Médicaments Potentiellement Inappropriés

DFG : Débit de Filtration Glomérulaire

SNC : Système Nerveux Central

HAS : Haute Autorité de Santé

DREES : Direction de la Recherche, des Études de l'Évaluation et des Statistiques

ARS : Agence Régionale de Santé

OMAGE : Optimisation des Médicaments chez les sujets AGES

PAERPA : Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie

PETALE : Programme d'Éducation Thérapeutique dans la Maladie d'Alzheimer

BPM : Bilan Partagé de Médication

AVK : Anti Vitamines K

AOD : Anti coagulants Oraux Directs

INR : International Normalized Ratio

PNNS : Programme National Nutrition Santé

CMRR : Centre Mémoire Ressources Recherche

HDJ : Hôpital de jour

CRES : Comité Régional d'Éducation pour la Santé

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Spécificités physiologiques et pathologiques de la personne âgée.

Tableau 2 : Les programmes d'ETP accessibles aux personnes âgées en région Auvergne Rhône-Alpes.

Tableau 3 : Résultats 1 obtenus suite aux questionnaires de satisfaction complétés par les patients et les aidants.

Tableau 4 : Résultats 2 obtenus suite aux questionnaires de satisfaction complétés par les patients et les aidants.

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Exemples de ressources éducatives pour l'apprentissage de compétences

Annexe 2 : Le référentiel de compétences du programme OMAGE

Annexe 3 : Fiche facilitatrice à destination des animateurs de séance

Annexe 4 : Les cartes « image »

Annexe 5 : Les cartes « difficultés »

Annexe 6 : Le livret pédagogique

Annexe 7 : Le questionnaire de satisfaction des patients

Annexe 8 : Le questionnaire de satisfaction des aidants

Annexe 9 : Fiche réalisée pour le suivi téléphonique des patients

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Les différents états du patient

Figure 2 : Facteurs à l'origine d'une augmentation du risque iatrogène chez la personne âgée

Figure 3 : Les différentes étapes d'un programme d'ETP

Figure 4 : Le diagramme de Bouchon

Figure 5 : Présentation des sujets des programmes d'ETP en gériatrie en France d'après S. Legrain (37^{èmes} journées annuelles de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie)

Figure 6 : Exemple d'images utilisées lors de la séance 4 du programme OMAGE

Figure 7 : Exemple de planche de chevalet sur les ressources disponibles utilisée lors du programme OMAGE

Figure 8 : Exemple de planche de chevalet sur les signes d'alerte utilisée lors du programme OMAGE.

Figure 9 : Les différentes étapes du BPM

Figure 10 : Le conducteur pédagogique de séance collective

Figure 11 : Les cartes « image »

Figure 12 : Quelques exemples de cartes « difficultés »

Figure 13 : Exemple de fiche rappel présente dans le livret pédagogique

Figure 14 : Exemple 2 de fiche rappel présente dans le livret pédagogique

Figure 15 : Exemple 3 de fiche rappel présente dans le livret pédagogique

Figure 16 : Fiche d'autoévaluation

Figure 17 : Le conducteur pédagogique de séance individuelle

Figure 18 : Représentation simplifiée du conducteur pédagogique de séance

INTRODUCTION

Du fait de l'augmentation de l'espérance de vie, la proportion des personnes âgées et très âgées s'agrandit. Les personnes âgées sont définies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme les personnes ayant plus de 75 ans ou plus de 65 ans et polypathologiques. Ainsi, elles représentent plus de 19% de la population française (1). L'un des enjeux majeurs de santé publique est désormais de maintenir cette population autonome et en bonne santé. En effet, les patients âgés présentent souvent de multiples comorbidités nécessitant une polymédication de longue durée. La prise en charge de ces patients devient alors complexe et nécessite un intérêt particulier.

Les multiples pathologies peuvent être une source de confusions et d'angoisses pour le patient et son entourage. Ces derniers devront développer des stratégies compensatrices et d'adaptation afin d'y faire face. Dans ce contexte, l'entourage des patients âgés, notamment le proche aidant, est bien souvent amené à jouer un rôle prépondérant dans la prise en soins du patient.

C'est dans ce contexte que l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) trouve sa place en permettant de répondre aux besoins des patients âgés et de leurs aidants. L'ETP se présente sous forme d'une démarche éducative structurée. La mise en place de ces programmes a pour objectif une approche thérapeutique centrée sur le patient afin d'améliorer sa qualité de vie et la prise en charge de ses pathologies au quotidien. Elle permettra également l'acquisition et/ou le maintien de ses compétences dans l'optique de le rendre acteur de sa maladie. L'ensemble de ces démarches participent au maintien à domicile du patient tout en préservant la qualité de vie de son entourage. Ainsi, une approche pluridisciplinaire semble indispensable afin d'aborder les différents aspects de la maladie du patient.

En tant que professionnel de santé de soins primaires, le pharmacien d'officine accompagne la population gériatrique dans la mesure de ses compétences et connaissances. Ainsi, lors des séances d'ETP, il pourra mettre au profit des patients son expertise pharmaceutique afin de promouvoir le bon usage du médicament en veillant notamment au maintien, ou à l'amélioration, de l'adhésion thérapeutique. Dans un contexte de polymédication, il pourra également aider le patient dans la gestion de ses traitements car elle peut s'avérer particulièrement délicate pour la personne âgée. De cette façon, une diminution de l'iatrogénie médicamenteuse pourra être observée, engendrant notamment des retombées économiques favorables pour notre système de santé.

Ainsi, le pharmacien possède un rôle primordial indéniable dans la promotion à la santé, notamment grâce à la réalisation ou à l'orientation des patients vers des programmes d'éducation thérapeutique.

Le travail réalisé se divise en deux parties :

Une première partie bibliographique traitera des spécificités des personnes âgées concernant leur prise en charge médicamenteuse et éducative, ainsi que le rôle joué par le pharmacien d'officine.

Une seconde partie expérimentale présentera le déroulement du développement et l'expérimentation d'un outil d'ETP concernant la gestion des traitements à destination des patients âgés atteints, ou non, de troubles neurocognitifs.

PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE

La personne âgée : les spécificités de la prise en charge médicamenteuse.

La place des personnes âgées en France est non négligeable puisqu'elle comprend plus de 13 millions de personnes au premier janvier 2019. Selon les prévisions, et avec l'arrivée des générations du « baby-boom » dans cette tranche d'âge, les personnes âgées seront environ 20 millions en 2050 ce qui représente une augmentation démographique considérable (2).

En tant que professionnels de santé de première ligne, les pharmaciens d'officine seront donc amenés à prendre en charge de plus en plus de patients âgés. Ces pharmaciens devront alors adapter leurs pratiques professionnelles afin de faire face à ce « papy-boom » et ainsi, répondre aux défis de l'allongement de la durée de vie. En effet, et de façon inévitable, le vieillissement physiologique et pathologique engendre des particularités spécifiques chez la personne âgée. L'ensemble de ces modifications devra être pris en compte afin d'optimiser la gestion de la prise en soins thérapeutique de ces patients parfois vulnérables.

1) Les spécificités physiologiques et pathologiques :

Bien qu'il semble parfois difficile de prendre le temps de repérer les différentes spécificités d'une personne âgée, ces dernières sont pourtant nombreuses et demandent un intérêt particulier nécessaire à la bonne prise en charge de ces patients. Comme le décrit le tableau suivant, elles peuvent concerner aussi bien les organes des sens que les fonctions cognitives et motrices.

Altérations des organes des sens (3)	Avec l'âge, des troubles de la vision peuvent apparaître. Parmi les pathologies les plus fréquentes on retrouve la presbytie, la cataracte ou encore la dégénérescence maculaire liée à l'âge. Ces altérations peuvent également concerner l'oreille interne. En effet, notre audition diminue avec le temps ce qui peut perturber la compréhension des échanges et mettre en danger les personnes qui n'entendraient pas certains signaux d'alerte. De plus, si les altérations
--	---

	<p>touchent l'appareil vestibulaire, des troubles de l'équilibre peuvent apparaître.</p> <p>Par ailleurs, le goût et l'olfaction peuvent être atténués. Ces modifications sont notamment une des causes de la diminution des apports alimentaires et peuvent être à l'origine d'une dénutrition.</p>
<p>Troubles psychologiques et cognitifs (3)(4)(5)(6)</p>	<p>Malgré une grande variabilité inter-individuelle, on note sur le plan psychologique une tendance vers une diminution des capacités d'adaptation ainsi que de la curiosité. Il a également été observé un plus grand intérêt pour la création de projets de vie à court terme au profit du long terme.</p> <p>Au niveau cognitif, on retrouve souvent une augmentation du temps de réaction, l'apparition de troubles de la mémoire ainsi qu'une diminution des capacités attentionnelles.</p> <p>Selon la cinquième édition du manuel <i>diagnostique et statistique des troubles mentaux</i> (DMS-5), les Troubles Neurocognitifs (TNC) sont définis comme une réduction acquise, significative et évolutive des capacités dans un ou plusieurs domaines cognitifs. Les étiologies de ces TNC sont multiples. On retrouve notamment : la maladie d'Alzheimer (70% des cas de TNC), la maladie de Parkinson, la maladie à corps de Lewy...</p> <p>Il existe deux grands types de TNC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les TNC majeurs qui entraînent une perte d'autonomie pour le patient. Ce dernier rencontrera des difficultés dans ses activités de la vie quotidienne (notamment la gestion du budget, des traitements et déplacements...). • Les TNC légers lors desquels il n'y a pas de perte d'autonomie. <p>Les TNC touchent 9% des plus de 65 ans et 25% des plus de 80ans. Il s'agit de la première cause d'institutionnalisation.</p>

	Malgré une incidence en diminution, ces pathologies occuperont une large place dans la prise en soins du patient du fait du vieillissement de la population.
Altérations fonctionnelles (3)	<p>Ces altérations peuvent apparaître suite à des rhumatismes, des tremblements, de l'arthrose ou encore à une diminution de la force musculaire. Cela peut engendrer notamment des troubles de la dextérité.</p> <p>De plus, des troubles de la marche peuvent survenir suite à une sarcopénie ou encore à une diminution de la densité minérale osseuse. Ainsi, une difficulté à réaliser des déplacements peut être observée.</p> <p>Des troubles de la déglutition peuvent également apparaître.</p>
Fragilité (7) (8)	<p>En gériatrie, la fragilité est la conséquence d'un déclin de plusieurs fonctions physiologiques cumulées conférant au patient une certaine vulnérabilité face aux adaptations quotidiennes. Elle correspond alors à « l'impossibilité de répondre de façon adaptée à un stress qu'il soit médical, psychologique ou social ». C'est donc un état d'équilibre précaire entre des facteurs sociaux et médicaux engendrant un fort risque d'hospitalisation. Cette instabilité est réversible et nécessite donc une prise en charge rapide et personnalisée avant que le patient ne bascule vers un état de dépendance irréversible (figure 1).</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR A[Patient robuste] <--> B[Patient fragile] B --> C[Patient dépendant] </pre> </div> <p><i>Figure 1 : Les différents états du patient</i></p> <p>Les facteurs favorisant l'apparition de l'état de fragilité sont notamment le grand âge, un isolement social ou géographique et l'iatrogénie médicamenteuse. Cette fragilité touche 10 à 20% des personnes de plus de 65 ans et 46% des personnes de plus de 85 ans.</p>
Polypathologie	La plupart des personnes âgées sont atteintes simultanément de plusieurs pathologies susceptibles d'engendrer une polymédication.

	Parmi les principales pathologies du grand âge on retrouve : l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux (AVC), la dépression, l'insuffisance rénale, l'arthrose et la constipation.
--	---

Tableau 1 : spécificités physiologiques et pathologiques de la personne âgée

(3)(4)(5)(6)(7)(8)

L'ensemble de ces spécificités sont susceptibles de mettre la personne âgée en difficulté dans son quotidien et, plus particulièrement, dans la gestion de ses traitements. En effet, les TNC peuvent entraîner des troubles dysexécutifs et donc potentiellement des oublis de prise et des défauts de planification. D'autre part, la manipulation de certains médicaments peut devenir délicate à cause des troubles de la dextérité et de la vision. Les risques de fausse route provoqués par les troubles de la déglutition sont potentiellement une source d'inquiétudes pour la prise des médicaments. Enfin, les déplacements peuvent, eux aussi, devenir une source de difficultés et d'angoisses pour le patient et son entourage.

Dans ce cadre, l'ETP semble alors tout à fait approprié puisque les réponses et/ou solutions adaptées identifiées lors des séances permettront de maintenir l'autonomie du patient. La gestion du traitement sera également optimisée afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient. Ainsi, connaître et savoir repérer les spécificités des patients âgés est nécessaire au pharmacien afin qu'il puisse adopter une posture éducative adaptée à cette population.

2) Les spécificités de la prise en charge médicamenteuse :

2.1. Polymédication

La polymédication est définie par l'OMS comme « l'administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou l'administration d'un nombre excessif de médicaments ». La littérature qualifie l'administration de 2 à 4 médicaments de « **polymédication mineure** » et de « **polymédication majeure** » l'administration de plus de 5 médicaments.

Cette polymédication est souvent à l'origine d'un schéma thérapeutique complexe susceptible de diminuer la qualité de l'adhésion médicamenteuse et accroît significativement le risque

d'interactions médicamenteuses. De cette façon, elle représente le principal facteur de risque iatrogène (9) (10).

2.2. Modifications pharmacocinétiques

La pharmacocinétique correspond aux effets du corps humain sur le médicament. Avec l'âge, **l'absorption orale** se modifie. On observe une modification de la vitesse d'absorption des médicaments due à (11) (12) :

- Un allongement du temps de la vidange gastrique et une augmentation du pH gastrique.
- Une diminution de la motilité gastro-intestinale, du flux sanguin, de l'efficacité de certains systèmes de transport actif et de la surface d'échange de la muqueuse digestive.

De plus, une diminution du flux sanguin est à l'origine d'une diminution de l'absorption des médicaments administrés par voie intra musculaire, sous cutané et par voie transdermique.

Au niveau de la **distribution**, on note (11) :

- Une augmentation de la masse grasse ce qui provoque une augmentation du Volume de distribution (Vd) et de la demi-vie des médicaments liposolubles.
- Une diminution de l'eau totale ce qui engendre une diminution du Vd et de la demi-vie des médicaments hydrosolubles.
- Une hypoalbuminémie provoquée par une défaillance de la fonction rénale. Cela est à l'origine d'une augmentation de la fraction libre des médicaments ce qui peut alors engendrer un surdosage des molécules fortement liées à l'albumine.
- Une diminution du débit cardiaque provoquant une augmentation du délai d'action de certains médicaments.

Concernant le **métabolisme**, on remarque une diminution du flux sanguin hépatique et de l'activité enzymatique. Ainsi, les médicaments qui ont un effet de « premier passage hépatique » ou qui nécessitent un métabolisme par les enzymes hépatiques verront leurs activités modifiées. Ces modifications pourront engendrer des sur ou sous dosages en fonction du médicament impliqué (11) (12).

Au niveau de **l'élimination**, une diminution du flux sanguin rénal, de la filtration glomérulaire, de la sécrétion et réabsorption tubulaire peut apparaître. Ceci peut engendrer une augmentation

de la demi-vie des principes actifs éliminés par voie urinaire. Toute insuffisance rénale devra être prise en compte pour les médicaments ayant une élimination urinaire, grâce à l'étude de la fonction rénale. Cela se fait par l'estimation du Débit de Filtration Glomérulaire (DFG) incluant la clairance de la créatinine. Par ailleurs, les médicaments à marge thérapeutique étroite éliminés par voie urinaire nécessiteront une vigilance particulière (adaptations posologiques et dosages plasmatiques par exemple) (10) (11) (13).

2.3. Modifications pharmacodynamiques

La pharmacodynamie correspond aux effets du médicament sur le corps humain. Une modification de la sensibilité et du nombre de récepteurs sont à l'origine d'une augmentation ou d'une diminution de l'activité des médicaments. De plus, il existe une réduction des mécanismes homéostatiques (troubles de la thermorégulation, troubles de l'équilibre et modification de la neurotransmission par exemple) (10) (11) (13) (14).

Deux systèmes sont particulièrement touchés par ces modifications (15) (16) :

- **Le système cardiovasculaire** : Une diminution de la sensibilité des barorécepteurs et de l'activité des récepteurs bêta-adrénergiques peut être observée. Elle pourra être notamment à l'origine d'une hypotension orthostatique et d'une brady ou d'une tachycardie. La spécificité de certains récepteurs vis-à-vis des médicaments cardio sélectifs pourra également être altérée.
- **Le Système Nerveux Central (SNC)** : Une modification du nombre et de la sensibilité des récepteurs du SNC est observée. De plus, une augmentation de la perméabilité de la barrière hémato-encéphalique et une diminution de l'expression de la p-glycoprotéine pourront entraîner une majoration de la pénétration intra-cérébrale de certains médicaments. Cela sera à l'origine d'une réponse plus prononcée à certains médicaments centraux par rapport aux patients adultes non âgés.

2.4. Prescriptions et prescripteurs multiples

En plus du médecin traitant, les personnes âgées sont amenées à consulter plusieurs médecins spécialistes. Suite à ces multiples consultations médicales, le patient se retrouve fréquemment

en possession de plusieurs ordonnances différentes. Cela peut avoir pour conséquence une augmentation des interactions médicamenteuses, l'apparition de redondances pharmacologiques et d'effets indésirables. En effet, il a été observé une probabilité d'apparition d'un effet indésirable de 12 à 18% pour toute nouvelle prescription (17).

Par ailleurs, du fait de la multiplicité d'informations, la gestion des traitements peut devenir plus difficile pour le patient âgé altérant la qualité de son observance médicamenteuse. Ainsi, bien que souvent nécessaire, la polymédication doit faire l'objet d'une vigilance particulière notamment lors de la dispensation en pharmacie d'officine (10) (18).

2.5. L'adhésion médicamenteuse

L'adhésion médicamenteuse correspond au niveau d'adéquation entre le comportement d'un patient et les recommandations sur lesquelles il s'est entendu avec un professionnel de santé. Cette notion prend donc en compte l'implication du patient dans son parcours de soins. La non adhésion médicamenteuse peut être volontaire (surplus d'effets indésirables, perte de confiance dans le médicament...) ou non (omission, déni de la maladie, incompréhensions...) (19) (20). Cette problématique mérite un intérêt particulier puisqu'une étude a montré que la non-adhésion médicamenteuse concerne 40 à 60% des personnes âgées atteintes de pathologies chroniques (21).

Plusieurs facteurs sont responsables d'une mauvaise adhésion médicamenteuse, notamment la polymédication et l'incompréhension de différentes notions à propos des médicaments (posologies, indication du traitement, remplissage du pilulier). L'isolement de ces patients ainsi que le manque d'empathie des professionnels de santé vis-à-vis de cette population peuvent être également la source d'une mauvaise adhésion. Par ailleurs, les expériences et représentations des patients jouent également sur leur degré d'adhésion au traitement (22).

Il est important de s'intéresser à l'adhésion médicamenteuse puisqu'elle peut être responsable d'une inefficacité des traitements, de difficultés à atteindre des objectifs thérapeutiques ou encore à contrôler les symptômes d'une pathologie. Une augmentation des pathologies iatrogènes pourront, de ce fait, être observée.

Ainsi, une meilleure adhésion médicamenteuse permettrait de diminuer la surconsommation de soins et le nombre d'hospitalisations non programmées. En effet, l'hospitalisation des patients

est liée, dans 12% des cas, à une mauvaise adhésion médicamenteuse. Enfin, elle représente un enjeu de santé publique dans la mesure où elle permettrait de réduire les facteurs de risque de morbidité et de mortalité (23).

Afin de favoriser l'adhésion médicamenteuse, il semble important pour le pharmacien d'officine d'instaurer un dialogue avec le patient afin d'identifier les déterminants de non – adhésion. Une approche personnalisée devra ainsi être mise en place pour chaque patient. Cela permettra au binôme professionnel de santé – patient de trouver les solutions les plus adaptées qui amélioreront l'adhésion médicamenteuse du patient. Trois notions devront particulièrement être abordées afin de s'assurer d'une bonne adhésion thérapeutique : la volonté du patient de se traiter, l'accessibilité aux soins et enfin la connaissance du traitement (22) (24) (25).

2.6. Médicaments Potentiellement Inappropriés (MPI)

En lien avec les spécificités notifiées précédemment, certaines prescriptions sont potentiellement inappropriées chez les personnes âgées. Trois catégories de prescriptions inappropriées sont retrouvées (26) (27) :

- *Overuse* : Elle correspond à une utilisation de médicaments prescrits en l'absence d'indication (cette dernière n'a jamais existé ou n'existe plus), ou qui n'ont pas prouvé leur efficacité (on parle alors de service médical rendu insuffisant). Elle peut également concerner des médicaments prescrits à des doses supra thérapeutiques.
- *Misuse* : Il s'agit d'une utilisation de médicaments dont les risques dépassent les bénéfices attendus. Cela correspond donc à une mauvaise utilisation de médicaments.
- *Underuse* : Ce terme est utilisé lors de l'absence d'instauration d'un traitement efficace chez les sujets ayant une pathologie pour laquelle une ou plusieurs classes médicamenteuses ont démontré leur efficacité. Elle concerne également les médicaments prescrits à des doses infra thérapeutiques.

Des outils internationaux ont été développés afin de faciliter la détection des MPI. Notons notamment la liste européenne des MPI ainsi que la liste de Laroche qui répertorient l'ensemble de ces derniers. La liste STOPP/START (28) et son adaptation française (29) peuvent également être mentionnées. Enfin, les critères de Beers permettent de recenser certains médicaments qu'il est préférable d'éviter chez la personne âgée (30).

2.7. L'iatrogénie médicamenteuse

L'ensemble des facteurs énoncés précédemment peut induire une augmentation de l'iatrogénie médicamenteuse (figure 2). L'iatrogénie médicamenteuse correspond à l'ensemble des conséquences nocives retrouvées suite à la prise d'un(des) médicament(s). C'est un événement qui peut être évitable (prise doublée d'un médicament par exemple) ou non (apparition d'un effet indésirable jusqu'alors inconnu d'un médicament par exemple). L'iatrogénie médicamenteuse représente 20 % des motifs d'hospitalisation en service de gériatrie mais ce pourcentage augmente avec le nombre de médicaments prescrits (14). De plus, il existe une grande variabilité temporelle (notamment lors de pathologies aiguës) et inter individuelle concernant cette iatrogénie. Une prise en charge personnalisée ainsi qu'une approche holistique du patient deviennent alors indispensables. L'optimisation du rapport bénéfice / risque en faveur du patient doit rester au cœur des préoccupations. Cependant, avant toute optimisation thérapeutique, il est important de s'assurer de la bonne adhésion du patient (15).

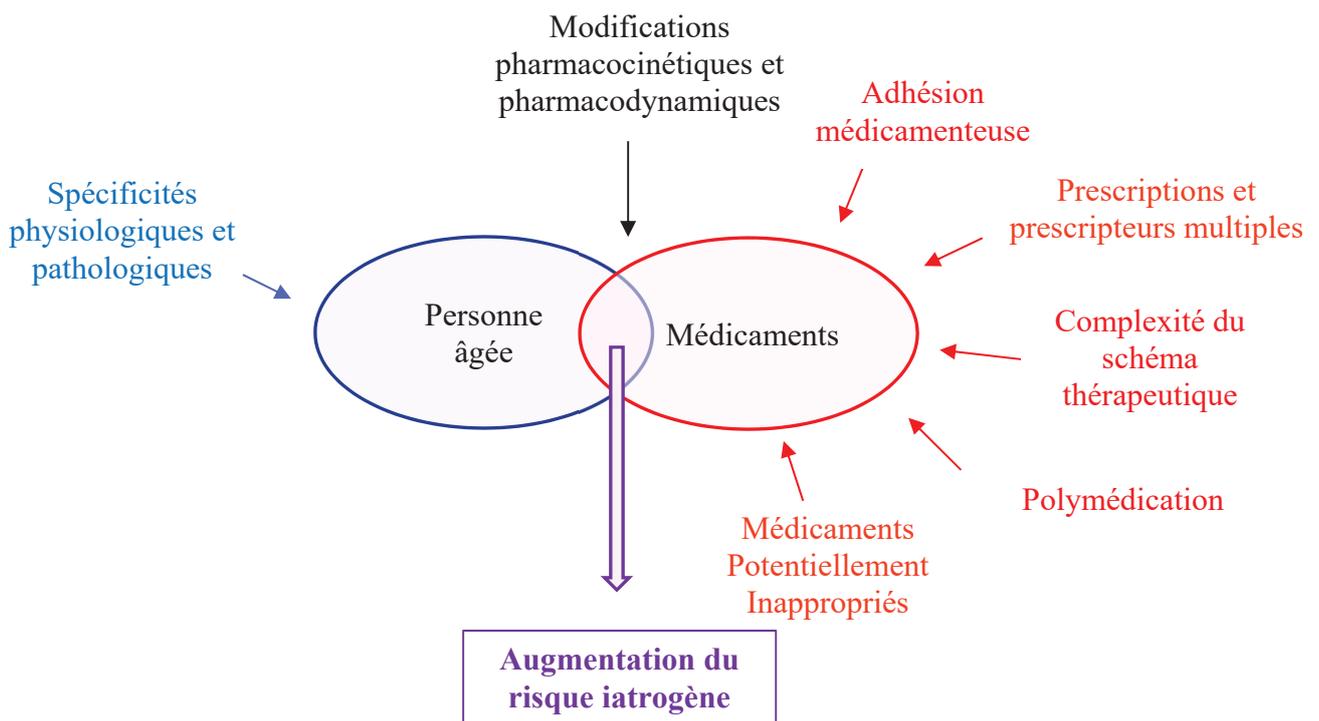


Figure 2 : Facteurs à l'origine d'une augmentation du risque iatrogène chez la personne âgée.

1. L'éducation Thérapeutique du Patient chez la personne âgée

1.1. Éducation Thérapeutique du patient

1.1.1. Définition et objectifs de l'éducation thérapeutique du patient

Inscrite dans l'article 84 de la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) (31) puis intégrée dans l'article 1161-1 du Code de la Santé Publique (32), l'éducation thérapeutique du patient prend place dans un cadre réglementaire entouré de guides méthodologiques réalisés par la Haute Autorité de Santé (HAS) (33).

Selon l'OMS, l'ETP vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. C'est un processus continu intégré au parcours de soins du patient (34).

Un programme d'ETP comprend plusieurs séances éducatives qui doivent être encadrées par des professionnels formés spécifiquement à cette pratique. Du fait des nombreux domaines (cliniques, biologiques, cognitifs, sociologiques, psychoaffectifs...) pris en compte, une approche interdisciplinaire est nécessaire. Ainsi, différents professionnels de santé seront impliqués dans cette démarche, notamment des médecins, infirmiers, pharmaciens, psychologues, diététiciens. En tant que pivot central du programme d'ETP, le patient se trouve acteur des séances éducatives. Ainsi, chaque programme est personnalisé et doit être basé sur les besoins éducatifs du patient. Lors des séances, patient et éducateur interagissent en tant que partenaires dans l'optique d'établir un échange d'égal à égal et de former une alliance thérapeutique. De cette façon, le patient devient architecte de son éducation lui offrant un apprentissage facilité.

L'ETP s'adresse à toute personne, de tout âge, ayant une maladie chronique. La volonté et la motivation des participants sont deux points clés nécessaires pour obtenir une efficacité optimale des séances d'ETP.

L'objectif principal est d'aider les patients à maintenir et améliorer leur santé ainsi que leur qualité de vie. Ces programmes doivent permettre aux patients d'acquérir et maintenir des compétences de « savoir », « savoir-faire », « savoir être » et « savoir devenir » tout en s'intégrant dans leur quotidien. Chaque séance vise à transmettre des connaissances et à faire acquérir des compétences sur un objectif pédagogique précis préalablement défini dans un référentiel de compétences. Afin d'offrir un cadre méthodologique à la réalisation de ces séances, un conducteur pédagogique devra être rédigé. Ce dernier se présente généralement sous la forme d'un tableau comprenant des informations générales (public ciblé, nombre d'encadrants, durée de la séance, matériel nécessaire...) et les principes pédagogiques à aborder. De cette façon, il permet de décrire le déroulement et les étapes de la séance éducative. Ce conducteur se base sur un ou plusieurs éléments énoncés dans le référentiel de compétences et permet de guider l'animateur dans la réalisation de la séance d'ETP (35) (36) (37).

1.1.2. Les différentes étapes de la démarche éducative

Un programme d'ETP est une démarche structurée et organisée qui se compose de quatre principales étapes successives (figure 3) (37) (38) (39) (40) :

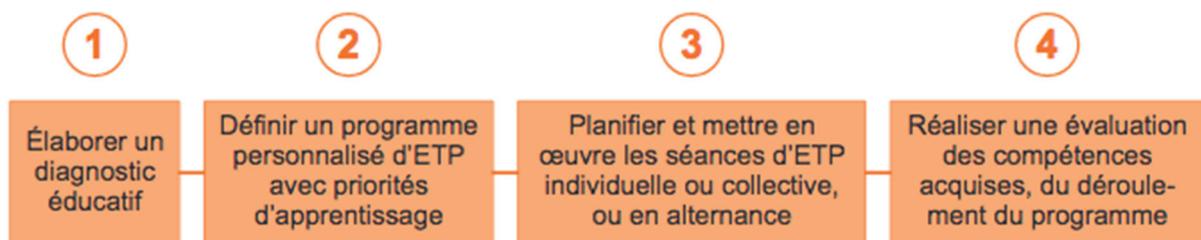


Figure 3 : Les différentes étapes d'un programme d'ETP

Le bilan éducatif partagé (ou diagnostic éducatif) :

Il s'agit de la première rencontre avec le patient. Elle se déroule sous forme d'un échange structuré entre un patient et un professionnel de santé permettant à ce dernier d'obtenir les informations utiles qui serviront de base à la construction de la suite du programme d'ETP.

Cette anamnèse éducative permettra au soignant d'évaluer l'environnement socio-professionnel, motivationnel et culturel du patient. Les dimensions psycho-affectives, cliniques et cognitives seront aussi prises en compte lors de cet entretien afin de mieux cerner le patient.

Ce temps sera également l'occasion de faire le point sur les connaissances et compétences préalablement acquises du patient. Ainsi, grâce à toutes ces informations, le soignant pourra cibler et hiérarchiser les besoins, attentes et projets futurs du patient. De ce fait, les notions à approfondir lors des séances ultérieures pourront être définies ainsi que les facteurs favorisant, ou ralentissant, leur apprentissage.

En parallèle, cette étape sera l'occasion pour le patient d'exprimer ses difficultés et représentations dans l'optique de réaliser une personnalisation de ses séances d'ETP. Cela lui permettra également de réfléchir sur sa pathologie au quotidien et ainsi de mieux se connaître.

Le bilan éducatif partagé est un moyen de valoriser l'implication du patient tout en l'encourageant à poursuivre cette démarche éducative via notamment la création d'un lien de confiance avec le professionnel de santé, engageant ainsi une alliance thérapeutique. Cette première étape est indispensable afin de comprendre la réalité du patient avant d'agir.

Définir conjointement les objectifs pédagogiques et construire un programme personnalisé d'ETP :

Suite au bilan éducatif partagé, patient et éducateur formulent ensemble les différents objectifs pédagogiques à acquérir grâce au programme d'ETP. Trois domaines de compétences sont généralement recherchés à cette étape (41) :

- **Compétences d'auto-soins** : Ce sont l'ensemble des décisions que prend le patient pour modifier l'effet de sa maladie sur sa santé. De type technico-scientifique, elles impliquent par exemple de savoir moduler les posologies d'un traitement en fonction des résultats biologiques (42).
- **Compétences d'adaptation** : C'est la capacité d'une personne à faire face aux modifications qui interviennent dans les différentes sphères de sa vie. A titre d'exemple, nous pouvons citer la capacité de savoir rechercher l'information utile et spécifique. Ou encore de pouvoir s'expliquer la survenue de la maladie dans son histoire de vie (42).
- **Compétences de sécurité** : Ce sont les compétences nécessaires afin de rester en vie et de sécuriser son quotidien.

Le nombre, le rythme ainsi que le thème des séances auxquelles le patient veut assister sont alors planifiées. Les techniques pédagogiques utilisées sont également déterminées. Le programme complet doit permettre au patient d'atteindre l'ensemble de ses objectifs.

Mise en œuvre des séances d'ETP :

Individuelles ou collectives, les séances d'ETP sont un moyen ludique pour les patients d'acquérir et maintenir des compétences et connaissances sur un ou des objectif(s) pédagogique(s) donné(s).

Ces séances peuvent se dérouler dans des lieux divers. En effet, elles sont réalisables aussi bien à l'hôpital, en service d'hospitalisation de jour, qu'en ambulatoire au sein d'associations spécialisées par exemple. Il semble que le site idéal à la réalisation de ces séances soit celui choisi par le patient, celui qui semble le plus adapté à ses attentes.

De 30 minutes à 1h30, ces séances doivent être basées sur les acquis préalables du patient. Elles sont construites hiérarchiquement en fonction des besoins du patient et des moyens matériels disponibles et adaptés à la population cible. Il semble important de privilégier les séances en lien avec l'un des projets de vie du patient afin d'accroître la motivation et l'implication de ce dernier.

De nombreuses techniques pédagogiques existent afin de réaliser ces séances éducatives. On retrouve notamment la sensibilisation, l'information orale et écrite ainsi que le raisonnement à haute voix. Les jeux de rôles, la photo-expressions ainsi que le « brainstorming » sont trois autres exemples qu'il est également possible de retrouver durant ces séances.

L'évaluation pédagogique :

Cette étape indispensable permet de faire le point sur ce que le patient a compris, appris et acquis. Elle permet également d'identifier, avec le patient, les éléments non abordés ainsi que les pistes d'amélioration. C'est également un moyen de valoriser le patient, d'identifier les difficultés persistantes et d'améliorer ses capacités d'autoévaluation. Plusieurs évaluations seront réalisées tout au long du programme d'ETP :

- **L'évaluation diagnostique** (ou pronostique) réalisée durant le bilan éducatif partagé. Elle permet notamment d'adapter le traitement, de prévoir un accompagnement psychosocial ou encore de déterminer les compétences à acquérir.
- **L'évaluation formative** se fait, soit à l'issue de chaque séance, soit au début de la séance et porte sur la précédente. Elle permet au patient de se rendre compte de ses apprentissages et de modifier le contenu des séances suivantes si cela s'avère nécessaire.

- **L'évaluation sommative** a lieu avant que le patient ne sorte du programme d'ETP. Elle permet de faire un bilan global des apprentissages du patient. Elle permet de décider du devenir du patient. Il sera ainsi décidé de réaliser soit un suivi, soit une reprise éducative.

Différents outils existent afin de mener à bien ces évaluations. Notons par exemple les questionnaires de type vrai-faux ou encore les mises en situation accompagnée d'évaluation des décisions prises par le patient. Il est également possible d'utiliser une étoile d'évaluation ou encore des grilles d'observation permettant de mesurer le degré de maîtrise d'un geste. Le choix du support de l'évaluation devra se faire en fonction des capacités de la population ciblée par le programme d'ETP.

1.2. Spécificités de l'éducation thérapeutique en gériatrie

1.2.1. Un patient fragile et vulnérable

Beaucoup de programmes d'ETP sont à destination de patients atteints d'une pathologie ciblée. Cependant, l'éducation thérapeutique d'un patient polypathologique, polymédiqué et ayant des causes multiples de douleurs, ne peut pas être optimale en cumulant des programmes ciblés sur une seule pathologie. Dans ce contexte, il est indispensable d'identifier les priorités en santé du patient âgé afin de donner plus de sens au projet de soins et d'améliorer son implication. Ainsi, les besoins en ETP nécessitent d'être hiérarchisés plus particulièrement chez les patients polypathologiques et, à fortiori, chez une grande partie des patients âgés (40).

La littérature (40) montre que les personnes âgées sont, tout comme les personnes plus jeunes, capables et désireuses d'exprimer leur volonté concernant leurs décisions en santé. Un patient sera passif s'il ne se sent pas pris suffisamment en considération par les professionnels de santé et non parce qu'il est âgé (44). De plus, notons que le degré d'implication et de littératie du patient vis-à-vis de sa santé a des conséquences non négligeables sur l'iatrogénie et le risque de complications liées aux médicaments. Il est donc indispensable de prendre en compte l'ensemble des éléments exprimés par le patient, qu'il soit âgé ou non, afin de le rendre acteur des programmes d'ETP.

Par ailleurs, les personnes âgées sont particulièrement sujettes aux « décompensations en cascade des pathologies » (ou théorie du 1 (+2) + 3 de Bouchon) (figure 4). Cette cascade peut

augmenter le risque d'hospitalisation non programmée. De plus, le parcours de soins des personnes âgées est souvent plus complexe que celui des patients jeunes notamment à cause de l'intervention de plusieurs professionnels de santé. C'est dans ce contexte qu'apparaît la nécessité d'une ETP qui s'adapte et s'intègre tout au long du parcours de soins du patient, notamment en facilitant les transitions ville – hôpital (44). De cette façon, certains professionnels de santé seront particulièrement présents lors des programmes d'ETP à destination des patients âgés. C'est le cas par exemple des gériatres, oncologues ou encore des infirmières à domicile.

Afin d'appuyer ce propos, et comme le disait A. Grimaldi dans la *Revue de médecine interne*, « il ne peut y avoir d'éducation thérapeutique si la thérapeutique elle-même est erronée ou inadaptée au patient ». Ainsi, il convient de porter une attention particulière à l'optimisation des différentes prescriptions de la personne âgée avant de débiter tout projet d'éducation thérapeutique.

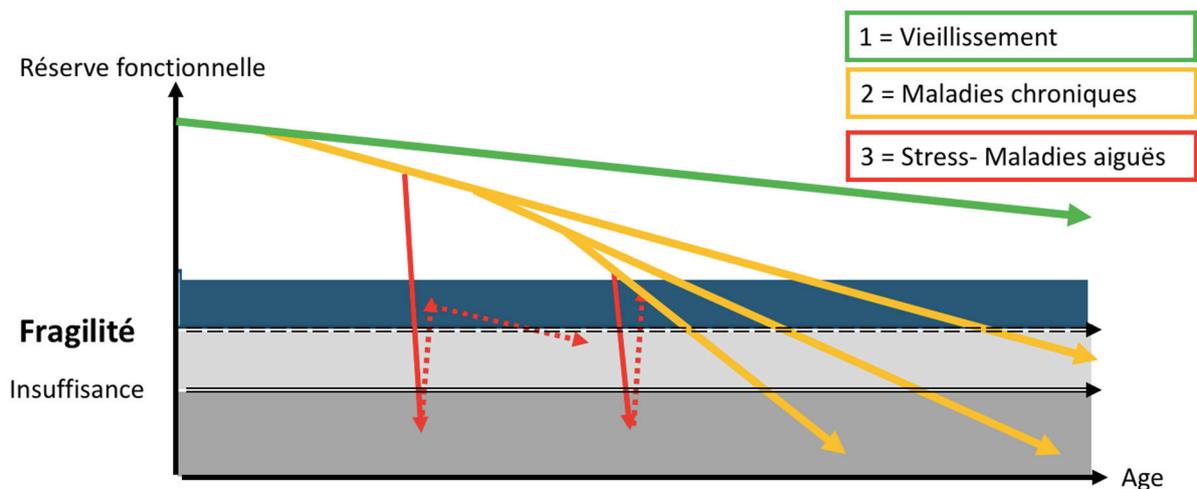


Figure 4 : Le diagramme de Bouchon

Les patients âgés ont, de fait, une espérance de vie qui peut être relativement courte. Les perspectives de vie à long terme peuvent alors devenir difficilement envisageables. En revanche, ils peuvent programmer des projets de vie à court et moyen terme tout en privilégiant la qualité de vie de l'instant présent. De plus, ils ont un passé conséquent leur apportant des souvenirs, des savoirs et une interprétation de leurs symptômes qui leur est propre. Ainsi, leurs représentations de la maladie peuvent être différentes de celles d'une personne plus jeune.

La diminution de l'autonomie peut également être due à une augmentation de la fragilité. Un des objectifs de l'ETP chez la personne âgée sera donc de retarder au maximum cette perte d'autonomie en rendant, entre autres, le patient acteur de sa prise en soins et de son traitement. Dans certains cas, les personnes âgées sont moins aptes à effectuer des actes de la vie quotidienne et requièrent parfois l'aide d'une tierce personne pour le ménage, les repas, la gestion des médicaments, les déplacements ou encore pour gérer les comptes. A ce stade, il semble important de sécuriser le suivi thérapeutique des patients afin d'éviter tout évènement iatrogène. Face à cette perte d'autonomie progressive, la présence d'un proche aidant lors des séances d'ETP pourra être envisagée afin d'aider et/ou rassurer le patient (45). Toutefois, l'isolement de ces patients n'est pas rare et il convient d'y prêter attention afin de trouver, avec eux, des solutions adaptées aux problèmes susceptibles d'être provoqués par une telle situation.

L'automédication est un élément important du point de vue de la prise en charge thérapeutique du patient âgé. Une étude réalisée sur 240 patients âgés en Espagne montre que 31,2% de ces patients pratiquaient l'automédication (46).

En France, nombreux sont les médicaments disponibles sans ordonnance qui risqueraient d'être à l'origine d'une interaction médicamenteuse avec les traitements chroniques des patients âgés. A titre d'exemple, la diosmectite, couramment consommée par le grand public et, de surcroît, par les personnes âgées, empêche l'absorption d'autres médicaments pris par voie orale. De plus, certaines molécules sont susceptibles de mettre en péril le fonctionnement d'un organe fragilisé. C'est le cas par exemple des anti-inflammatoires non stéroïdiens pris par voie orale qui risquent de détériorer la fonction rénale des personnes âgées par exemple. Il semble donc particulièrement important de s'intéresser à cet aspect lors de la réalisation de programme d'ETP pour les personnes âgées.

1.2.2. Adaptation de l'ETP chez la personne âgée

La HAS recommande une évaluation des acquis du patient âgé après chaque séance ainsi qu'un suivi à domicile *a posteriori*. Ce suivi pourra également s'accompagner de supports écrits (affiches, brochures, livrets par exemple) à destination des patients. Cela permet de s'assurer du maintien de l'application des compétences du patient dans son quotidien (47).

Afin de faciliter la création d'une séance d'ETP à destination des personnes âgées, la HAS a publié des recommandations portant sur les adaptations nécessaires à l'apprentissage de compétences (cf annexe 1) (47).

Enfin, différentes spécificités doivent également être connues et prises en compte avec les patients âgés (48) (47) :

- La communication peut devenir plus difficile, notamment à cause des troubles sensoriels (troubles du langage, auditifs) et cognitifs. Afin de faciliter la démarche éducative, des mesures devront être mises en place comme l'utilisation d'un vocabulaire simple, précis et adapté, la réalisation des séances dans un endroit calme ou encore le fait de parler suffisamment fort par exemple. Cela permettra d'assurer une compréhension par un plus grand nombre et évitera la mise en difficulté de certains patients.
- Les séances courtes avec un petit nombre de participants devront parfois être privilégiées car la vigilance et la durée de concentration des patients âgés sont souvent amoindries. En effet, un ajustement du contenu des séances sera parfois nécessaire afin d'aller à l'essentiel lorsque le patient doit gérer simultanément plusieurs difficultés.
- Les outils et techniques pédagogiques utilisés devront être adaptés aux patients afin de contrer certains troubles visuels ou de la dextérité. Ainsi, la taille des caractères devra être suffisamment grosse, les couleurs devront être parfaitement distinguables les unes des autres et les objets devront préférentiellement être simples d'utilisation.
- Le lieu de la séance d'ETP devra également faire l'objet d'une préoccupation particulière. En effet, il devra être accessible à tous les patients. De plus, les déplacements trop longs et trop fréquents seront évités dans la mesure du possible. Dans ce contexte, il peut être judicieux de profiter d'une hospitalisation pour débiter un programme d'ETP sur place. Enfin, une salle tempérée et lumineuse offrira à ces patients un confort non négligeable.

Il est tout de même important de noter que les patients âgés qui en ont la capacité, doivent participer aux actions d'éducation thérapeutique développées pour les adultes de tout âge. En effet, cela permettra au patient de bénéficier de programmes adaptés à la juste mesure de ses capacités (45).

1.2.3. La dyade patient - aidant

Le retentissement des pathologies ne concerne pas uniquement le patient âgé mais également son entourage, notamment le proche aidant.

D'après la charte européenne de l'aidant familial de 2009, les aidants dits naturels ou informels sont les personnes non professionnelles qui viennent en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide peut prendre plusieurs formes : soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, formalités administratives, déplacements, coordination, soutien psychologique et vigilance permanente. Le terme récent de « proche aidant » renvoie à la notion de proximité entre patient et aidant dans un contexte d'aide à l'autre. Ce statut provient d'une relation préexistante avec le patient et demande un(des) changement(s) dans la vie de l'aidant. D'après la dernière étude de la Direction de la Recherche, des Études de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), 8,3 millions de personnes en France aident un proche à domicile pour des problèmes de santé. Les membres de la famille sont majoritaires dans cette population et 44% d'entre eux sont des conjoints. De cette façon, un couple aidant / aidé est formé, aussi appelé « dyade patient-aidant » (49) (50).

Bien souvent sous-estimé, leur rôle permet notamment de maintenir le patient à domicile tout en assurant une qualité de vie acceptable pour le patient. En effet, La relation privilégiée entretenue avec le malade peut dans certain cas engendrer des conséquences positives pour l'aidant. Cela peut, en effet, améliorer la relation amicale ou accroître la cohésion familiale. De plus, cela permet de développer l'altruisme, le développement personnel et le sentiment de responsabilité de ce dernier. L'aide apportée n'est alors plus considérée comme une succession de tâches à réaliser mais comme un rôle social et un partage lui apportant une certaine gratification. Cet accomplissement personnel est renforcé notamment lorsque l'aidant fait le lien entre son action et l'amélioration de la qualité de vie de son proche (51) (52).

Cependant, la charge liée à l'aide, appelée fardeau de l'aidant, peut engendrer des conséquences négatives (53) (54) :

- Altérations physiques : hypersensibilité aux infections, augmentation du stress, apparition d'une pathologie telle que l'hypertension par exemple (55).
- Altérations psychologiques et émotionnelles : dépression, culpabilité, troubles du sommeil ou encore de l'anxiété.
- Altérations sociales : isolement social à cause d'un manque de temps pour les loisirs par exemple.
- Financières : réduction du nombre d'heures de travail afin d'aider le proche, coûts supplémentaires de soins médicaux / matériel médical spécifique.

La charge liée à l'aide apportée au malade est, dans cette situation, appelée « fardeau de l'aidant ». Ce fardeau peut se décliner en : **fardeau objectif** (quantité et durée de l'aide fournie, importance des incapacités du patient...) et **fardeau subjectif** (fatigue, dépression, isolement social, culpabilité...) (56) (57).

Plusieurs études ont montré que le fardeau des aidants est plus important lorsque le patient présente des TNC (51) (58). En effet, ces troubles entraînent bien souvent des conséquences majeures en termes de perte d'autonomie fonctionnelle. Les gestes de la vie quotidienne peuvent ainsi devenir difficiles à réaliser. L'aide du proche aidant devient alors indispensable.

Les proches aidants peuvent participer aux séances d'ETP de deux façons différentes :

En tant que **support** de l'ETP :

Ils permettent alors de garantir l'acquisition ou le maintien des compétences du patient à domicile puisque le proche aidant représente souvent l'acteur principal du maintien à domicile du patient (45).

En tant que **bénéficiaire** de l'ETP :

Certains programmes d'ETP incluent des séances à destination des patients et des aidants ou uniquement à destination des aidants. En tant qu'accompagnateur, l'aidant permettra un renforcement des apprentissages ainsi qu'une aide dans la prise de décisions du patient

notamment lorsque ce dernier est atteint de TNC (désorientation, altération du jugement par exemple). Un équilibre devra être alors trouvé entre l'aide apportée et le respect de l'autonomie du patient. En effet, il est important que l'aidant laisse le patient évoluer seul dans la mesure de ses capacités. Une attention particulière devra donc être portée à cette problématique lors de la création des séances afin de ne pas porter préjudice aux patients.

D'autre part, la littérature a montré que l'éducation thérapeutique, chez les aidants, au sujet de la maladie de leur proche permet un retard d'institutionnalisation du patient de plus de 300 jours (59).

L'aidant peut également devenir un patient caché et peut alors avoir, lui aussi, besoin d'une prise en soins adaptée à ses besoins et à ses pathologies. Les aidants peuvent, dans ce cas, devenir la cible de l'ETP. Pour cela, il faudra dans un premier temps reconnaître et identifier les aidants et leurs besoins. Cette étape pourra être réalisée notamment par un professionnel de santé proche de l'aidant comme le médecin traitant, le pharmacien d'officine ou encore l'infirmière à domicile. L'aidant pourra ensuite assister aux programmes qui lui correspondent. Les objectifs principaux de ces séances d'ETP pourront alors être l'acquisition de compétences de l'aidant et un soulagement de son fardeau dans l'optique d'améliorer ou de maintenir sa qualité de vie.

1.3. État des lieux des programmes d'ETP en gériatrie en France

1.3.1. Les programmes d'ETP sur le territoire national

En France, les programmes d'ETP sont répertoriés par les Agences Régionales de Santé (ARS). En 2017, plus de 3 400 programmes d'ETP étaient autorisés par l'ARS. Parmi eux, 84 étaient dédiés aux personnes âgées. La majorité de ces programmes se déroulent dans des centres hospitaliers et sont à destination des patients (et de leur aidants) en ambulatoire. Comme illustré sur la figure 5, les deux sujets les plus fréquemment retrouvés sont **les chutes** et **la maladie d'Alzheimer** (60).

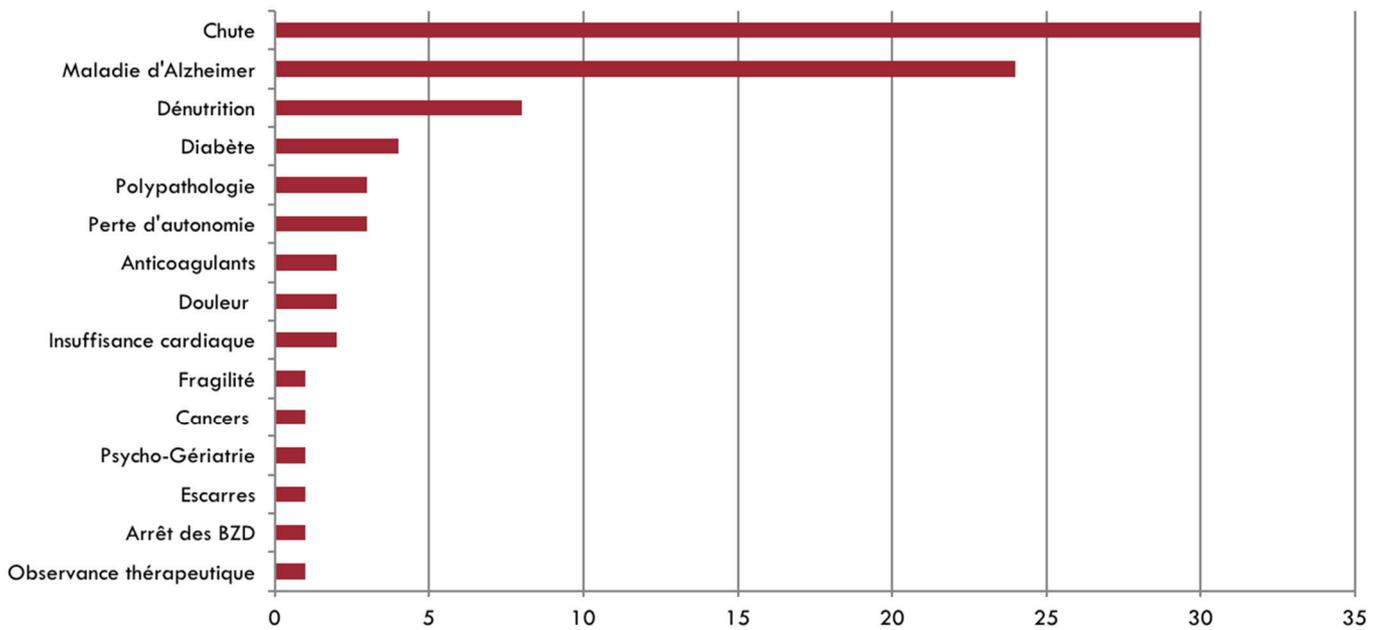


Figure 5 : Présentation des sujets des programmes d'ETP en gériatrie en France d'après S. Legrain (37^{èmes} journées annuelles de la Société Française de Gériatrie et Gériatrie)

Une étude prospective réalisée dans le cadre d'une thèse à Lille entre 2012 et 2014 a permis de réaliser un état des lieux de l'ensemble des programmes d'ETP existant sur le territoire français et étant à destination des patients âgés (61). Quarante-vingt programmes autorisés par l'ARS ont alors été recensés via diffusions de questionnaires, appels téléphoniques et recherches auprès de l'ARS. Ces derniers sont, pour la plupart, à destination des patients et de leurs aidants, en ambulatoire. Les principales thématiques retrouvées dans ces programmes étaient également les chutes, la maladie d'Alzheimer et la dénutrition.

D'après cette étude, les médecins sont les professionnels de santé les plus présents lors de ces séances d'ETP à destination de la population gériatrique, suivi par les infirmiers diplômés d'état puis les diététiciens. Parmi tous les programmes étudiés, les pharmaciens n'arrivent qu'en neuvième position et sont principalement présents lors des programmes concernant la polypathologie du patient âgé. La majorité de ces programmes d'ETP associe différents corps de profession de santé. En effet, les programmes concernant la polypathologie comprennent entre deux et dix professionnels de disciplines différentes par exemple.

La plupart des programmes recensés ne propose que des séances collectives (cela concerne quarante programmes). Alors que d'autres programmes proposent des séances à la fois collectives et individuelles ou bien, plus rarement, uniquement des séances individuelles.

Toujours dans cette même étude, il a été notifié que certaines régions françaises (Basse-Normandie, Bretagne, Centre, Franche-Comté, Champagne-Ardenne et Corse) ne recensaient aucun programme d'ETP spécifique aux personnes âgées. A l'inverse, le nombre de programmes était le plus important en île de France et en Aquitaine avec, respectivement, vingt-et-un et dix programmes. Une disparité en termes d'accès aux programmes d'ETP gériatriques semble donc réelle sur le territoire français.

1.3.2. Les programmes d'ETP en région Auvergne-Rhône-Alpes

Actuellement, et selon EPHORA, 116 programmes d'ETP autorisés par l'ARS sont accessibles mais non spécifiques aux personnes âgées (62). Le tableau suivant présente les différentes thématiques abordées selon les départements.

AIN	-AVC, la vie après... -Éducation thérapeutique du patient insuffisant respiratoire chronique sur BPCO
ALLIER	-Éducation thérapeutique des patients atteints de rhumatisme inflammatoire chronique. -Éducation thérapeutique des patients atteints de pathologies respiratoires. -Éducation thérapeutique des patients atteints de pathologies vasculaires. -Mieux vivre avec la dialyse. -REPAS. -L'insuffisance cardiaque, prendre son cœur en main. -ETAP Auvergne : Éducation thérapeutique du patient par l'activité physique. -Programme d'éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque : éviter les ré-hospitalisations. -« Comment vivre au quotidien avec votre diabète ? » -Éducation des patients atteints de cardiopathies ischémiques : diminuer le risque de récurrence.
ARDECHE	-Apprentissage des auto-sondages urinaires. -Éducation thérapeutique à destination des insuffisants respiratoires chroniques sévères appareillés en ventilation non invasive, et des patients porteurs de syndrome d'apnées obstructives du sommeil ventilés en pression positive continue. -Éducation thérapeutique du patient à l'auto sondage vésical. -La prévention des chutes chez la personne âgée.

	<ul style="list-style-type: none"> -Éducation thérapeutique du patient atteint de séquelles neurologiques sur pathologies évolutives ou non. -Éducation thérapeutique du patient opéré d'une ostéosynthèse de fracture du col fémoral. -Éducation thérapeutique personnalisée en fonction de la pathologie et des facteurs de risque du patient hospitalisé et/ ou accueilli en réadaptation cardio – vasculaire. -Éducation thérapeutique pour les patients présentant des risques d'ulcères veineux. -Éducation thérapeutique pour les patients stomisés. -Prévention et gestion des chutes chez l'adulte et la personne âgée en perte d'autonomie. -Éducation des patients porteurs d'une stomie. -Éducation de la personne présentant une obésité morbide -Éducation thérapeutique concernant la prévention des complications du pied diabétique. -Éducation thérapeutique de la personne présentant un diabète. -Éducation thérapeutique du patient atteint d'insuffisance rénale chronique terminale et des patients dialysés. -Prise en charge des patients atteints de diabète de type II.
CANTAL	<ul style="list-style-type: none"> -OCADI 1 -OCADI 2 -Programme d'éducation thérapeutique du patient stomisé. -Réhabilitation des patients atteints de maladies métaboliques chroniques : surpoids, obésité et autres pathologies métaboliques chroniques avec ou sans comorbidités. -Réhabilitation respiratoire des malades chroniques présentant des pathologies dyspnéisantes, invalidantes et complexes dont l'insuffisance respiratoire chronique sévère.
DROME	<ul style="list-style-type: none"> -Education thérapeutique des insuffisants rénaux chroniques pris en charge en hémodialyse. -Éducation thérapeutique cardio-respiratoire et métabolique au CRCR « dieulefit-santé ». -Programme d'éducation de patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques au département de médecine.
ISERE	<ul style="list-style-type: none"> -Accompagner : programme pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée et leurs aidants -Education Thérapeutique du Patient porteur d'une Insuffisance Surrénalienne par atteinte hypothalamo-hypophysaire ou par maladie d'Addison -Ma greffe seREINe -Ma vie depuis l'AVC -Mes artères et ma santé -A pleins poumons. Programme d'ETP pour patients atteints de BPCO. -S'impliquer pour mieux vivre avec sa pathologie respiratoire. -Éducation thérapeutique du patient atteint d'une hémopathie maligne, traité par thérapies orales. -« Mieux vivre avec son épilepsie ». -ETP des troubles cognitivo-comportementaux des cerebroleses. -Bien gérer sa thérapie orale au quotidien.

	<ul style="list-style-type: none"> -EduCréak -Accompagner la maladie rénale. -Après l'amputation, pas à pas. -Éducation thérapeutique et hépatites virales chroniques. -Programme d'éducation thérapeutique insuffisance cardiaque -Vivre après AVC -Éducation thérapeutique autour du patient diabétique de type II. -ETP – schizophrénie. -ETP trouble bipolaire. -Vivre au mieux avec son insuffisance cardiaque chronique. -« En marche ! mieux comprendre et mieux vivre sa maladie artérielle ». -Les anticoagulants au quotidien.
LOIRE	<ul style="list-style-type: none"> -Cancer et prostate et hormonothérapie. -Corset & co. -Mieux vivre son traitement d'hormonothérapie. -L'éducation thérapeutique du patient dialysé, impact sur la qualité des soins. -Préambul andrezieux -Programme d'éducation thérapeutique aux patients porteurs d'une stomie. -Programme d'éducation thérapeutique de rééducation cardio-respiratoire au CRCRL. -Éducation thérapeutique du patient ayant présenté un AVC. -Éducation thérapeutique en stomathérapie. -Éducation thérapeutique pour les patients stomisés. -Faire face à la fatigue. -Éducation thérapeutique multi professionnelle en individuelle des patients diabétiques et/ou obèses. -PRACT -Éducation thérapeutique du patient âgé chuteur. -Préambul fleurs.
HAUTE LOIRE	<ul style="list-style-type: none"> -Éducation thérapeutique du patient présentant une maladie cardio-vasculaire à risque thromboembolique. -Stomisés, ne soyez plus seuls !
PUYS DE DOME	<ul style="list-style-type: none"> -Insight – conscience du trouble. -Parlons SEP -Pour une meilleure autonomie du patient âgé polypathologique. -GREF'ACTIV -GREF'HEPAT -J'ai rencontré le virus de l'hépatite C, et maintenant ? -Éducation thérapeutique à l'activité physique. -Prise en charge des patients atteints d'un rhumatisme inflammatoire chronique. -Programme d'éducation thérapeutique pour les personnes atteintes de troubles bipolaires et leurs proches.
RHONE	<ul style="list-style-type: none"> -Faire face à la maladie d'Alzheimer et aux maladies apparentées (ETERNITY). -EDU-wilson. -Programme d'éducation thérapeutique pour les patients ayant eu un AVC et présentant une hypertension artérielle. -PRESTAGE. -EduCoeur.

	<ul style="list-style-type: none"> -EDUC-DIAL. -Éducation thérapeutique des patients en nutrition parentérale à domicile au long court. -Éducation thérapeutique en néphrologie, pré-dialyse et dialyse. -Éducation thérapeutique pour les patients atteints d'une tumeur de vessie ayant nécessité une urostomie. -Éducation thérapeutique en maladies rénales, métaboliques et cardio-vasculaire. -PRETICARD - Programme ETP pour les personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires. -En-Jeu greffe.
SAVOIE	<ul style="list-style-type: none"> -J'équilibre mon diabète de type II. -Éducation thérapeutique dans le domaine de la douleur chronique rebelle. -Éducation thérapeutique pour les patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques du bassin. -École de l'asthme et de la BPCO. -Éducation thérapeutique du patient hémophile ou porteur d'autres maladies hémorragiques et de sa famille.
HAUTE SAVOIE	<ul style="list-style-type: none"> -Éducation thérapeutique du patient Alzheimer. -Plein air, éducation thérapeutique du patient BPCO. -Prévention des chutes chez la personne âgée. -Prévention des chutes chez le sujet âgé. -Programme d'éducation thérapeutique du patient insuffisant rénal chronique. -Éducation thérapeutique du patient après un accident vasculaire cérébral. -Prise en charge des patients diabétiques en prévention primaire. -Éducation thérapeutique des patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques. -Éducation thérapeutique du patient en diabétologie. -Éducation thérapeutique des insuffisants coronariens. -Éducation thérapeutique des patients atteints de maladies cardio-vasculaires. -Éducation thérapeutique des patients diabétiques en hospitalisation. -Éducation thérapeutique des patients présentant une sclérose en plaques.

Tableau 2 : Les programmes d'ETP accessibles aux personnes âgées en région Auvergne Rhône-Alpes

Notons une diversité non négligeable au niveau des thématiques abordées lors de ces programmes d'ETP. Cependant, peu de programmes d'ETP existent sur la polypathologie en région Auvergne-Rhône-Alpes. Faisant partie intégrante de la prise en soins des patients âgés polymédiqués, il semble important, voire nécessaire, de développer cette thématique et de la rendre accessible au plus grand nombre de patients demandeurs.

1.3.3. Exemples de programmes d'ETP spécifiques aux personnes âgées

a) *OMAGE* : Un programme d'ETP à destination du patient âgé polymédiqué

L'« Optimisation des Médicaments chez les sujets AGEs » (OMAGE) est un projet de soins à destination des patients âgés polymédiqués. Il se focalise sur trois facettes de la prise en charge du patient : une optimisation des diagnostics et des traitements, la coordination avec la ville et enfin une éducation thérapeutique du patient et/ou de son aidant. Une attention particulière est portée sur les facteurs de risque d'hospitalisation évitables qui sont la dépression, la dénutrition et les problèmes liés aux médicaments (underuse, observance, iatrogénie...).

Le programme d'éducation thérapeutique est basé sur quatre compétences emblématiques :

1. Connaître et expliquer les liens entre ses symptômes et ses maladies.
2. Connaître et expliquer les liens entre ses maladies et ses traitements
3. Savoir réagir de façon précoce aux signes d'alerte de déstabilisation de ses maladies et/ou de ses traitements.
4. Savoir réagir aux situations à risque de déstabilisation de ses maladies et / ou de ses traitements.

L'ensemble de ces compétences est repris dans le référentiel de compétences (cf annexe 2) (63).

Ce programme se divise en quatre séances individuelles :

1/ La première séquence dite « pré éducative » a pour objectif de mieux connaître le patient et ses attentes (ses pathologies et traitements, sa gestion des médicaments, son contexte de vie...). Grâce à un jeu de cartes mis à sa disposition, le patient pourra, à ce moment, s'exprimer sur ses problèmes de santé et ses priorités.

2/ La séance suivante a pour but d'identifier les différents éléments de santé du patient et leurs liens. De plus, elle permet au patient et au soignant de s'accorder sur les sujets à aborder en priorité. Cela pourra aboutir à l'établissement d'un plan d'aide et de soins. Cette séance se réalise à l'aide de cartes imagées regroupant différents thèmes comme les symptômes, les maladies, les représentations, les difficultés rencontrées.

3/ La troisième séance vise à mettre en relation les différentes cartes de la séance précédente (cf figure 6). Ainsi, des liens pourront être faits notamment entre les symptômes et la maladie par exemple. A ce stade, une attention particulière est attribuée à la prévention de la iatrogénie et aux difficultés d'observance afin d'adapter au mieux le contenu de la quatrième séance.

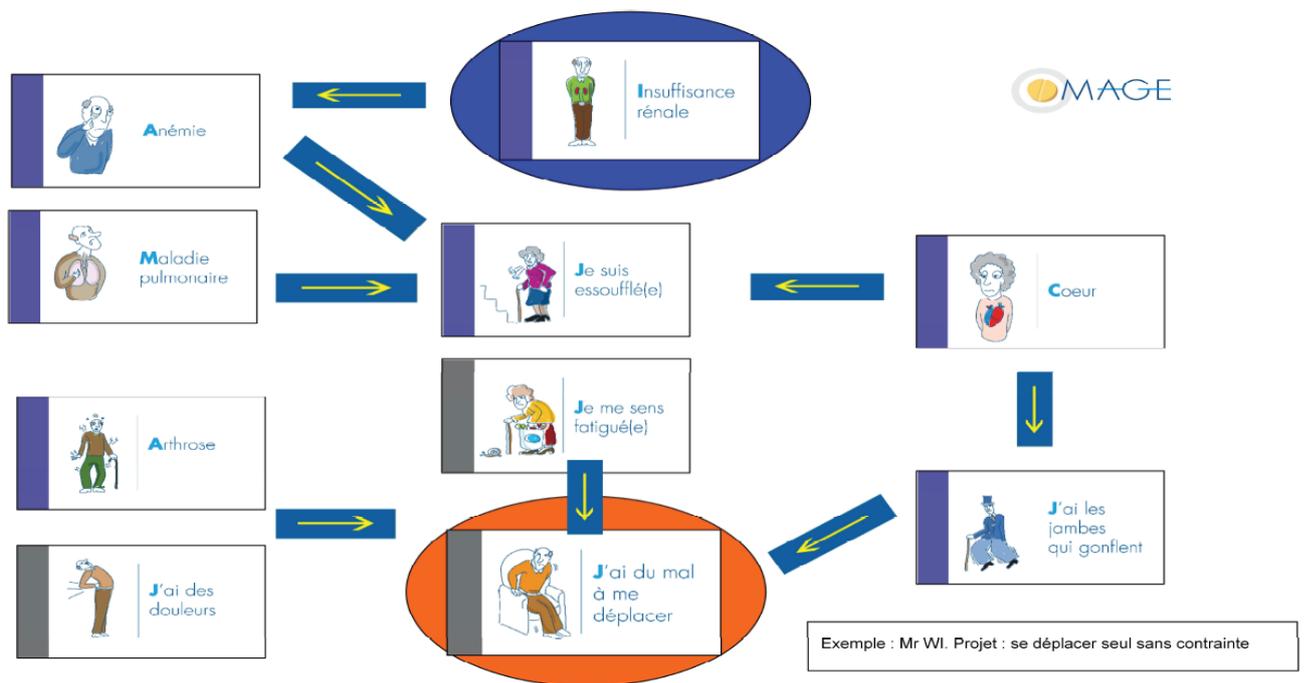


Figure 6 : Exemple d'images utilisées lors de la séance 4 du programme OMAGE.

4/ La quatrième et dernière séance se focalise sur le suivi du patient dans sa vie quotidienne et notamment sa gestion des situations à risque, la reconnaissance des signes d'alerte ou de décompensation de ses maladies. Cette étape se réalise grâce à des planches de chevalet concernant, pour chacune d'entre elle, un thème donné : situations à risque et identification des ressources disponibles (cf figure 7) et les signes d'alerte (cf figure 8).

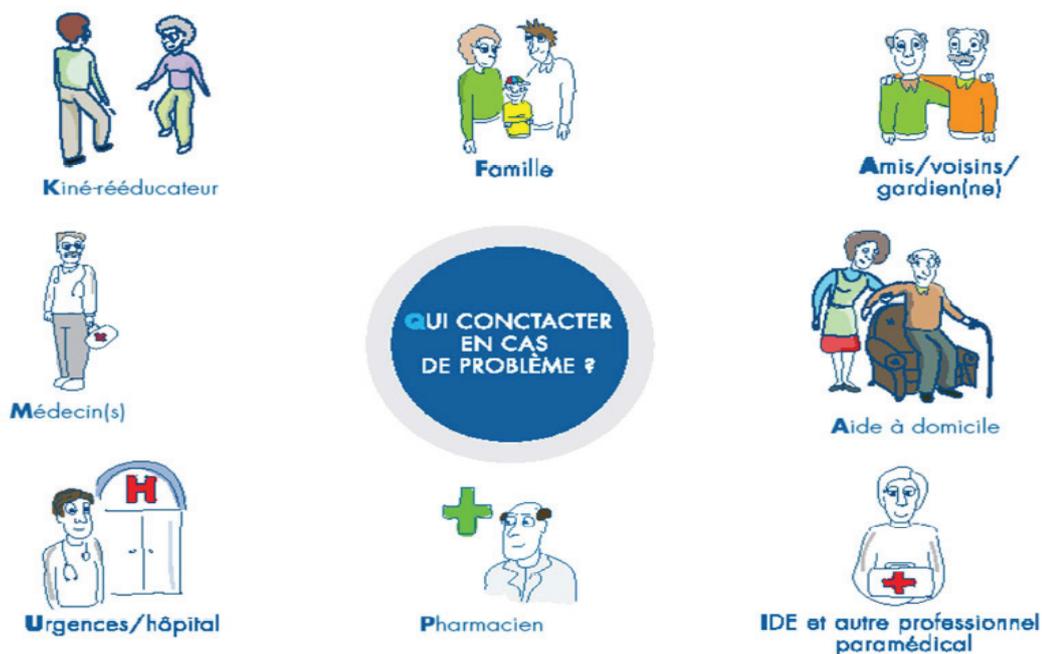


Figure 7 : Exemple de planche de chevalet sur les ressources disponibles utilisée lors du programme OMAGE.

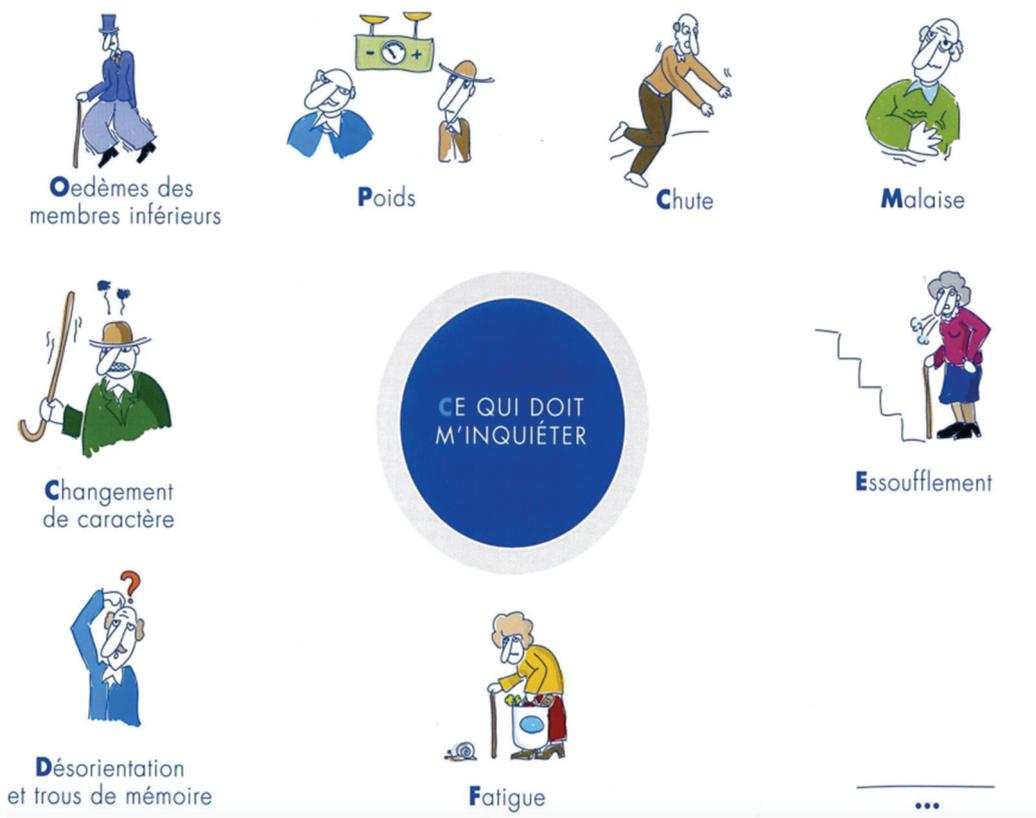


Figure 8 : Exemple de planche de chevalet sur les signes d'alerte utilisée lors du programme OMAGE.

Suite à la participation à ces séances, un suivi à domicile est mis en place par un infirmier formé à l'ETP. Ce suivi est centré sur la mise en œuvre des éléments de surveillance ce qui permet d'optimiser le programme. Des séances spécifiques en fonction des besoins du patient (nutrition, activité physique adaptée par exemple) seront également proposées.

OMAGE a pu mettre en évidence qu'il peut être motivant pour le patient de débiter un programme d'ETP à l'hôpital suite à une hospitalisation d'urgence. L'inclusion de ce dernier est alors facilitée et les apprentissages pourront ensuite être intégrés à la vie quotidienne du patient.

Une étude multicentrique prospective randomisée a été réalisée afin d'évaluer l'efficacité du programme *OMAGE* en 2007 et 2008 (64) (65). Cette étude incluait les patients de soixante-dix ans et plus et ayant une hospitalisation prévue de 5 jours dans six unités gériatriques aigües en France. L'objectif de cette étude était de réaliser un suivi des patients sortant des unités gériatriques aigües trois mois et six mois après leur hospitalisation. Les informations de ce programme ont été collectées via appels téléphoniques.

Cette étude montre que le programme *OMAGE* améliore la survie sans ré-hospitalisation ni passage au service des urgences dans les trois mois suivant l'hospitalisation du patient. En effet, sur les 665 patients inclus, il a été constaté que seulement 23 % des patients appartenant au groupe ayant bénéficié de ce programme ont été victime d'au moins une réhospitalisation trois mois après l'intervention contre 30 % dans le groupe contrôle. Cette différence est significative ($p=0,03$). Six mois après la participation au programme *OMAGE*, on observe également une diminution des ré-hospitalisations. En effet, 35,3% des patients du groupe ayant participé au programme ont subi au moins une réhospitalisation contre 40,8% dans le groupe contrôle. Cette seconde valeur n'est cependant pas significative ($p = 0,15$) (66). Cela a un double intérêt : à la fois clinique et économique (44) (67) (68).

b) PAERPA : « Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie »

Depuis 2014, la démarche « PAERPA, parcours de santé des aînés », s'est mise en place en France dans certaines régions pilotes comme notamment la région Normandie, Paca, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire ou encore les Hauts de France. Ce dispositif a pour objectif principal de conserver l'autonomie des personnes âgées et s'articule autour de cinq axes principaux (69) :

- Le renforcement du maintien à domicile
- L'amélioration et la coordination des intervenants et des interventions
- La sécurisation de la sortie de l'hôpital
- La diminution du nombre d'hospitalisations inutiles
- Une meilleure utilisation des médicaments

Afin de mener à bien tous ces objectifs, des séances d'ETP sont mises en place au sein de ce parcours. Les trois principaux thèmes abordés lors de ces séances sont le traitement de la dépression, la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse et la prévention des chutes (70).

Les premiers résultats datant de 2016 concernant ce programme ont montré notamment une diminution du nombre de personnes âgées polymédiquées de 9 % en Aquitaine et de 3 % dans la région Nord-Pas-de-Calais. Dans la même année, il a été observé une diminution de 24 % des hospitalisations évitables en Bourgogne. Enfin, une réduction des hospitalisations non programmées de 16 % en Bourgogne et 14 % en Midi-Pyrénées s'est avérée statistiquement significative suite à la mise en place de ce programme PAERPA (71).

c) Programmes à destination des patients âgés atteints d'Alzheimer :

Programme PETALE :

Le Programme d'Éducation Thérapeutique dans la maladie d'ALzhEimer (PETALE) est un programme réalisé communément en région parisienne et à Toulouse. Ce dernier a pour objectif général d'améliorer les conditions de vie des patients atteints de maladie d'Alzheimer ainsi que de leurs proches vivant à domicile. Il vise notamment à améliorer les connaissances et compétences de l'aidant, diminuer son fardeau, favoriser l'autonomie fonctionnelle du patient, diminuer l'anxiété et la dépression du patient ainsi que les hospitalisations d'urgence.

Ce programme se compose de deux séances individuelles à destination du couple patient-aidant ainsi que de quatre séances collectives (6 à 8 participants) créées pour les aidants uniquement. L'ensemble des séances est réparti sur deux mois.

Ces séances collectives s'articulent autour de différents thèmes tels que le partage d'expériences et de savoirs sur la maladie, les difficultés et adaptations de la vie quotidienne, la connaissance des traitements, la gestion du stress ou encore la présentation des réseaux de

soins et associations existantes. Plusieurs outils éducatifs sont utilisés comme le MétaPlan®, jeux de rôle, brainstorming, quizz, échelles analogiques et les supports vidéo.

Suite à ces séances, une consultation avec le couple aidant / aidé est réalisée trois mois plus tard afin de s'assurer du maintien des adaptations trouvées lors des séances. C'est également l'occasion de s'assurer de l'impact positif qu'a eu le programme pour le couple aidant / aidé. L'implication du médecin traitant sera également pris en compte (72) (73).

Une étude statistique réalisée à Toulouse en 2014 a montré un impact positif d'un tel programme d'ETP sur la qualité de vie des patients atteints de maladie d'Alzheimer et de leurs aidants. De plus, ces résultats ont incité les chercheurs à concevoir un nouvel essai contrôlé et randomisé, nommé *THERAD* (74).

Etude THERAD

L'étude *THERAD* (Éducation thérapeutique dans la maladie d'Alzheimer) est un essai clinique randomisé réalisé en France à partir de janvier 2013. Ce dernier est à destination des patients atteints de la maladie d'Alzheimer à un stade légèrement à modérément sévère vivant à domicile et recevant l'aide d'un proche familial. Ce programme prévoit d'inclure 170 couples aidant / aidé et vise à « l'évaluation de l'impact d'un programme d'ETP sur la qualité de vie du patient atteint de maladie d'Alzheimer vivant à domicile et ayant un aidant ».

A ce jour, 170 couples aidant / aidé ont été inclus dans cette étude. Parmi eux, 85 dyades ont participé au programme d'ETP proposé comprenant deux séances individuelles pour le couple aidant – aidé et quatre séances collectives s'adressant uniquement aux aidants. Deux de ces séances collectives portent sur les représentations de la maladie et les difficultés qu'elle apporte dans la vie quotidienne. Les traitements et les symptômes sont également abordés lors de ces séances. Les deux autres séances collectives portent sur le rôle de chacun, la prévention de l'épuisement ainsi que la présentation des ressources disponibles.

Les 85 autres dyades n'assistaient pas à ce programme et représentaient ainsi le groupe témoin de cette étude.

L'impact de ce programme était ensuite évalué à deux, six et douze mois pour l'ensemble des participants de cette étude. Les thématiques approfondies lors de ce suivi portaient sur le fardeau de l'aidant, les symptômes du patient, sa qualité de vie et son autonomie (72) (75).

Les résultats finaux de cette étude ne sont pas encore publiés à l'heure actuelle. Cependant, l'étude pilote publiée en 2015 montre des résultats encourageants. En effet, il a été montré un impact positif significatif d'un programme d'ETP sur la qualité de vie des patients (74).

Etude PHARMAID

Cette étude a débuté en septembre 2016 et a pour principal objectif de mesurer l'impact d'un programme multifacette d'accompagnement psychosocial et d'optimisation de la prise en charge médicamenteuse du couple aidant / aidé dans le cadre de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées sur le fardeau des proches aidants à 18 mois de suivi.

L'accompagnement psychosocial, de type ETP, était composé de quatre séances éducatives collectives à destination des aidants :

- La première séance portait sur l'impact de la maladie : d'une part sur les troubles cognitifs (les causes de ces troubles, la mémoire, l'organisation, la cognition sociale) et d'autre part sur les troubles du comportement (les causes, l'anxiété, la dépression, l'apathie, l'agressivité, les troubles du sommeil).
- La deuxième séance développait le « vivre ensemble » : il s'agit dans cette séance d'approfondir l'autonomie des patients, la prévention de l'épuisement, l'adaptation ou encore l'établissement d'un projet de vie dans l'objectif de prendre soin de soi.
- La troisième séance portait sur les dispositifs de maintien à domicile et l'institutionnalisation des patients.
- La quatrième, et dernière, séance approfondissait la gestion des traitements des patients ainsi que des aidants.

En janvier 2018, 30% des patients attendus étaient inclus dans ce programme au sein de trois centres (Lille, Lyon et Toulouse). Les résultats de cette étude n'ont pas encore été publiés. Les principaux résultats attendus de cette étude sont une meilleure gestion des médicaments de la dyade ainsi qu'une réduction du fardeau et des symptômes anxiodépressifs du proche aidant

ainsi qu'une amélioration de sa qualité de vie. Une amélioration de la qualité de vie du proche malade est également attendue (76).

Les patients atteints de maladie d'Alzheimer sont bien souvent exclu des décisions et discussions concernant leur prise en charge thérapeutique. A un stade avancé de leur pathologie, ils peuvent même parfois être considéré comme ne pouvant pas gérer leur prise en soin seuls. Cependant, grâce à la création de séances éducatives à leurs besoin, les programmes d'ETP peuvent être bénéfiques à ces patients. En effet, la littérature (77) montre qu'il est possible de réaliser des programmes spécifiques à la maladie d'Alzheimer permettant ainsi de diminuer l'anxiété et la dépression chez ces patients. Le fardeau de l'aidant peut également s'en trouver allégé.

2. Les rôles du pharmacien d'officine dans la prise en charge éducative du patient

2.1. Les interventions éducatives à l'officine

2.1.1. Qu'elles sont - elles ?

Dans un contexte de responsabilisation du patient et d'amélioration continue de la santé, les interventions éducatives s'intègrent parfaitement à la pratique officinale. La législation prend en compte cet aspect puisque, comme le mentionne l'article R5015-2 du Code de la Santé publique, « le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale » (78). A ce titre, les pharmaciens d'officine doivent réaliser différentes actions telles que la mise en place d'actions de prévention et de promotion à la santé, la participation au dépistage de certaines pathologies et la réalisation d'actions de suivi pharmaceutique (79).

Différentes interventions éducatives sont alors retrouvées lors de la pratique officinale :

-L'information thérapeutique : Il s'agit de faire savoir quelque chose à quelqu'un. Dans notre contexte, le pharmacien va transmettre au patient des faits validés scientifiquement dans le but de les lui apprendre (80). Cette information peut porter sur :

- Les facteurs de risque d'apparition d'un cancer.
- Le mécanisme d'action d'un médicament.
- Les dispositifs d'adaptation du logement qu'il est possible de mettre en place.

-Le conseil en santé : C'est un avis donné sur ce qu'il convient de faire ou de ne pas faire. Il s'agit d'une recommandation « standardisée » à propos d'un sujet qui sera identique pour tous les patients. Les conseils sont, par exemple, donnés quotidiennement au comptoir et accompagnent généralement la dispensation d'un ou de plusieurs médicaments (81). A titre d'exemple, des conseils ou des fiches conseils peuvent être donnés sur :

- L'hygiène du sommeil. En effet, si un patient souffre de troubles du sommeil, le pharmacien pourra lui conseiller d'éviter d'utiliser les écrans ou de faire du sport juste avant de dormir.
- La nutrition. Cette notion est particulièrement importante pour les patients souffrant de diabète afin d'éviter tout déséquilibre glycémique par exemple.
- Les voyages. Un des rôles du pharmacien sera, dans ce cas, de conseiller au patient de réaliser les vaccins nécessaires à son futur séjour.

-L'éducation en santé : Elle permet de former quelqu'un en développant et en épanouissant sa personnalité. Agissant généralement en amont de la maladie, elle est définie par l'OMS comme étant un ensemble d'activités qui incitent les personnes à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé et à recourir à une aide en cas de besoin. Elle permet aux patients d'adopter des comportements favorables à leur santé. De cette façon, elle encourage les personnes à participer activement aux décisions concernant leur santé (82) (83). Nous retrouvons notamment dans cette catégorie :

- Les entretiens pharmaceutiques. Il s'agit d'un échange confidentiel entre patient et pharmacien. Ce dispositif est gratuit pour les patients et se fait sur prise de rendez-vous. L'objectif principal est que le patient comprenne, s'approprie et adhère à ses traitements. Cela permet d'améliorer sa qualité de vie tout en améliorant son observance. Ces

entretiens peuvent porter sur différents sujets : Les antivitamine K, les anticoagulants oraux, le sevrage tabagique ou encore l'asthme.

- Le Bilan Partagé de Médication (BPM).

L'ensemble de ces interventions apporte une plus-value et aucune ne se suffit à elle-même pour exercer à bien le métier de pharmacien d'officine. Parfois floues et ténues, les limites entre ces éléments peuvent être difficiles à percevoir. Chacune d'entre elles a pourtant des objectifs bien différents qu'il convient de prendre en compte afin d'adapter le discours tenu face aux patients.

2.1.2. Les principales différences et similitudes entre ETP et interventions éducatives

Toutes ces actions ont pour but l'acquisition de connaissances et/ou de compétences dans le but d'améliorer ou de maintenir la santé des patients. Le patient et sa santé sont donc les points centraux et essentiels de toutes ces missions officinales. Il convient également de souligner que ces dernières peuvent être effectuées au sein de la pharmacie d'officine. De ce fait, elles sont donc accessibles à un grand nombre de patients.

D'autre part, notons que ces interventions sont offertes aux patients et permettent une réduction des coûts de santé publique en favorisant, directement ou indirectement, l'adhésion thérapeutique et les conduites de prévention en santé.

Malgré ces similitudes indéniables, ces méthodes sont différentes à bien des égards :

Conseils et informations sont basés sur un transfert vertical de connaissances renvoyant au modèle paternaliste autrefois très présent dans le monde de la santé. C'est une approche pédagogique que l'on ne retrouve pas avec l'ETP.

De plus, l'information prend généralement peu en compte les besoins et les représentations des patients. C'est donc une pratique peu individualisée. De ce fait, elle est peu efficace pour l'acquisition de savoir-faire. L'appropriation par le patient des notions énoncées sera donc plus difficile car moins adaptée à son mode de vie (84). Cette information, loin d'être négligeable, pourra toutefois servir de point d'ancrage à une éducation approfondie sur un sujet donné.

D'autre part, l'ETP visera à accélérer les transformations en santé nécessaires aux patients malades tout en conservant leur qualité de vie (84). En effet, l'ETP intervient en prévention secondaire ou tertiaire. A contrario, l'éducation à la santé prend place en prévention primaire. Le caractère éloigné de la maladie rendra possible un temps de réflexion plus grand à propos des besoins du patient.

Cependant, l'ETP comme l'éducation en santé, prennent en compte l'épanouissement et l'investissement des patients. Il ne s'agit en aucun cas de moduler le patient aux volontés du soignant (84).

Contrairement à l'ensemble des démarches éducatives, l'ETP est un processus multidisciplinaire permettant de prendre en compte différents aspects de la vie du patient. Cela implique un partage des compétences et connaissances que l'on ne retrouve dans l'éducation à la santé. De plus, l'ETP se présente sous forme d'un programme réparti en plusieurs séances individuelles et/ou collectives. A l'inverse, l'éducation, l'information et le conseil en santé se réalisent généralement lors d'un entretien individuel. Effectivement, contrairement aux autres démarches éducatives, l'ETP est un processus structuré répondant à des règles établies et communes à tous. Enfin, soulignons que les programmes d'ETP ne peuvent être réalisés uniquement par un personnel ayant suivi une formation spécifique à cette pratique.

2.1.3. La place du pharmacien d'officine

Le pharmacien d'officine possède une place primordiale puisqu'il est le professionnel de santé le plus accessible du fait de sa répartition homogène sur l'ensemble du territoire français. Grâce à cette proximité, il peut être amené à suivre régulièrement les patients au cours de leur pathologie. Il peut alors prendre en compte le patient dans sa globalité, allant de son mode de vie aux variations de son état de santé. Il est ainsi en capacité de donner son point de vue de professionnel de santé concernant les besoins individualisés des patients qu'il côtoie. C'est donc un interlocuteur de choix afin de renforcer les messages thérapeutiques et éducatifs adaptés et nécessaires aux patients. De plus, il sera à même d'anticiper les risques potentiels liés aux traitements et aux conditions de vie des patients.

Lorsque l'alliance thérapeutique est engagée entre le patient et le pharmacien, ce dernier peut devenir un soutien pour le patient dans l'hypothèse où le patient rencontre des difficultés liées

à son traitement et/ou sa maladie. Dans ce contexte, il peut alors devenir une source d'encouragement et d'accompagnement non négligeable, voire décisive pour le patient (85).

Le pharmacien d'officine peut également devenir un médiateur des différents professionnels de santé. En effet, sa proximité avec le patient lui offre la possibilité d'aider le patient à exprimer ses besoins vis-à-vis des autres professionnels de santé comme le médecin traitant par exemple. Il pourra également rediriger le patient vers des centres ou des professionnels qui lui apporteront une aide adaptée à sa demande. Le pharmacien joue effectivement un rôle lors des différents stades de la maladie du patient, le plaçant à un carrefour crucial de la chaîne de soins (25).

Afin de mener à bien l'ensemble de ces interventions éducatives, il est important pour le pharmacien d'adopter une **posture éducative** optimale afin d'apporter les éléments nécessaires pour une meilleure prise en soins du patient. Plusieurs attitudes pourront être retrouvées (85) :

- L'engagement d'une alliance thérapeutique est nécessaire afin d'encourager le patient à exprimer ses besoins. Cette confiance mutuelle doit s'établir envers le patient et ses connaissances ainsi que l'expression de ses besoins. Inversement, elle doit également s'établir envers le pharmacien, sa capacité de non jugement et d'écoute active.
- Le respect réciproque sera indispensable afin de permettre un échange bienveillant entre soignant et patient.
- L'écoute active du patient permettra l'identification de ses besoins de la part du soignant. Le pharmacien se doit alors d'encourager le patient à s'exprimer par le biais de questions ouvertes ainsi que de reformulations par exemple.
- L'empathie facilitera l'établissement du lien de confiance avec le patient. Cette attitude pourra permettre au pharmacien d'éviter de culpabiliser le patient, ce qui irait à l'encontre des objectifs éducatifs recherchés.
- La valorisation des connaissances et des efforts du patient sans l'infantiliser permettra notamment de l'encourager et de développer sa confiance en lui.

Au quotidien, et de manière concrète, cette posture commence tout d'abord par un accueil chaleureux, un sourire au patient, un bonjour. Il se poursuit par un échange avec le patient durant lequel le pharmacien devra utiliser ses compétences en communication afin d'expliquer l'intérêt, les dangers et les modalités du traitement. Quelques méthodes peuvent alors être utilisées. Par exemple, les questions ouvertes ainsi que l'utilisation d'un vocabulaire adapté au

patient (86). Par ailleurs, la démonstration permet au patient une bonne compréhension des gestes à effectuer. Cela permet parfois de diminuer certaines appréhensions vis-à-vis de la prise d'un médicament. Tout au long de l'interaction, le pharmacien apportera des réponses, dépourvues de tout jugement, aux questions du patient. Avant que la dispensation ne prenne fin, le pharmacien devra s'assurer de la bonne compréhension du traitement et de sa posologie par le patient. Pour cela, le pharmacien pourra par exemple demander au patient de reformuler les points essentiels des explications qu'il vient de fournir.

Cette démarche éducative comprend également un accompagnement du patient dans son traitement sur le long terme. Cela est rendu possible de fait du contact régulier avec le patient, mais demande tout de même au pharmacien de rester attentif aux changements éventuels survenant chez le patient.

Du fait de l'activité officinale constante, il convient, pour le pharmacien, de mettre en place des micros objectifs d'ETP du fait de la durée réduite à quelques minutes au comptoir. En effet, le cadre, parfois bruyant et exposé, qu'offre la dispensation officinale, n'est pas toujours adéquat à la mise en œuvre d'interventions éducatives. Il convient donc, dans ce cadre, de travailler avec le patient sur des objectifs plus restreints que lors d'une séance d'ETP.

2.2. Les interventions éducatives spécifiques chez les personnes âgées

2.2.1. Le bilan partagé de médication

2.2.1.1. De la théorie ...

Le BPM est défini par l'HAS comme « une analyse critique structurée des médicaments du patient dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement, en ayant soin d'optimiser l'impact clinique des médicaments, de réduire le nombre de problèmes liés à la thérapeutique et de diminuer les surcoûts inutiles. » (87).

Cette intervention est à destination des patients de plus de 65 ans qui présentent une affection de longue durée et ayant une prescription de plus de cinq molécules. Elle se réalise également pour les patients de plus de 75 ans qui ont une prescription de plus de cinq molécules sur une durée de plus de six mois. Depuis janvier 2020, un élargissement de cette population cible a été

mis en place. De cette façon, toute personne de plus de 65 ans ayant un traitement chronique de plus de cinq molécules peut également bénéficier d'un BPM.

Des supports validés par l'HAS ont été créés afin d'aider les pharmaciens à réaliser ces BPM. En effet, un guide d'accompagnement ainsi que des fiches de suivi sont en libre accès sur le portail internet de l'assurance maladie afin de guider les professionnels de santé tout au long de cette démarche (88).

Les objectifs de ces BPM sont multiples. En effet, ils permettent de limiter l'apparition d'effets indésirables liés aux médicaments tout en améliorant l'observance thérapeutique. C'est également l'occasion d'apporter des réponses aux interrogations du patient concernant ses traitements.

2.2.1.2. ... à la pratique ...

Ces bilans se réalisent au sein de l'officine dans un espace de confidentialité. Ces entretiens peuvent se réaliser lors de diverses situations comme une modification de traitement, une mauvaise observance par exemple. Il sera également particulièrement judicieux de réaliser ces entretiens lors d'une sortie d'hospitalisation et de prescriptions multiples.

Ces bilans se présentent sous forme d'étapes distinctes étalées sur une durée de deux ans.

La première année comprend tout d'abord un entretien de recueil d'informations en présence du patient et de ses documents de santé (dernières ordonnances, résultats d'analyses biologiques, boîtes de médicaments par exemple). Cette première étape permettra au pharmacien de mieux connaître son patient et donc de cibler ses besoins.

Suite au recueil de ces données, le pharmacien réalise seul une analyse approfondie des traitements du patient. Cela implique de mettre en regard prescriptions médicamenteuses, bilans biologiques et comorbidités du patient. C'est à cet instant que le pharmacien d'officine pourra détecter des interactions médicamenteuses ou encore la présence de médicaments potentiellement inappropriés. Les souhaits, besoins et capacités du patient devront être pris en compte lors de cette analyse afin d'adapter au mieux le traitement et ainsi de lutter contre les difficultés d'adhésion médicamenteuse. Ensuite, le pharmacien d'officine proposera au médecin traitant du patient les modifications ou optimisation des traitements qu'il juge

nécessaires de réaliser. Cette proposition se fera via une messagerie sécurisée, par courrier ou par l'intermédiaire du dossier médical partagé. Le médecin décidera ensuite de réaliser, ou non, des modifications de prescription.

Une fois l'analyse pharmaceutique réalisée et après retour du médecin traitant, un entretien conseil, de 30 à 40 minutes, a lieu de nouveau à l'officine en présence du patient et du pharmacien. Cela permettra au pharmacien de présenter au patient les interventions pharmaceutiques réalisées en collaboration avec le médecin. D'autre part, ce sera l'occasion d'initier une démarche éducative dans l'optique d'améliorer l'adhésion médicamenteuse et la qualité de vie du patient. A titre d'exemple, nous pouvons citer la réalisation d'entretiens pharmaceutiques sur différents thèmes : anticoagulants oraux, anti vitamine K, nutrition...

Suite à l'ensemble de ces démarches, un suivi du patient sera réalisé par le biais d'un questionnaire afin de s'avoir si l'adhésion médicamenteuse est, ou non, améliorée par les entretiens réalisés.

L'année suivante, un simple suivi de l'adhésion médicamenteuse sera réalisé à deux reprises pour le patient si ce dernier n'a pas eu de modification de traitement. Dans le cas où le patient présente de nouveau(x) traitement(s), le pharmacien réalisera une nouvelle analyse pharmaceutique puis un second entretien conseil et enfin un suivi de l'observance du patient (87).

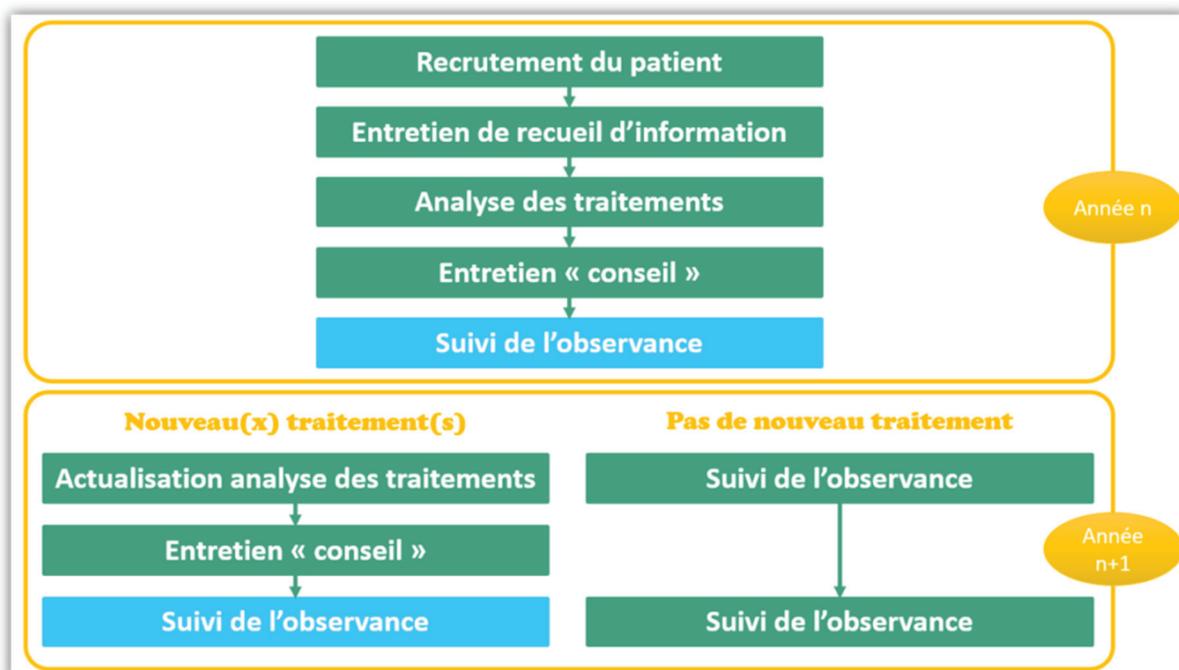


Figure 9 : Les différentes étapes du BPM (87)

2.2.1.3. ... jusqu'aux bénéfiques

Pour la population gériatrique, ces BPM permettront de réduire et de prévenir l'apparition d'événements iatrogènes améliorant ainsi la qualité de vie des patients. D'autre part, une diminution de l'adhésion médicamenteuse et de l'inquiétude des personnes âgées vis-à-vis de leur traitement est facilement envisageable. Une étude réalisée en 2017 montre que, sur 387 BPM réalisés en officine en France, environ 47 % ont mené à la réalisation d'interventions pharmaceutiques. Ces dernières portaient, pour 23 % d'entre elles, sur des interactions médicamenteuses (89). Les premières études laissent donc miroiter un bénéfice notable de ces BPM pour les patients.

Pour le pharmacien d'officine, il permet de renforcer les relations interprofessionnelles, avec le médecin notamment, nécessaires à une prise en charge globale et complète des patients. D'autre part, cela permet de valoriser son rôle de soignant de proximité tout en le détachant d'une rémunération fonction du volume de dispensation. En effet, c'est l'occasion pour le pharmacien de mettre en œuvre une intervention pharmaceutique encadrée et rémunérée. C'est un moment propice à la mise en place d'action d'éducation thérapeutique du fait du cadre individuel de l'échange, tourné vers les besoins et les demandes du patient. C'est l'occasion pour le pharmacien d'officine de se détourner de l'effervescence officinale pour mettre ce temps à profit du patient afin d'analyser sa situation globale, allant de sa vie quotidienne à ses analyses biologiques.

2.2.2. D'autres exemples de démarches éducatives à l'officine

D'autres démarches éducatives peuvent être réalisées à l'officine à destination des personnes âgées. Ces dernières sont en augmentation du fait de l'augmentation de la patientèle gériatrique au fil des années.

Les entretiens pharmaceutiques

Comme exposé précédemment, ces entretiens pharmaceutiques ont pour objectif d'aider le patient dans sa prise en charge thérapeutique. Les entretiens anti vitamines K (AVK) et Anticoagulants oraux directs (AOD) sont régulièrement réalisés pour les personnes âgées. En

effet, ces traitements sont souvent instaurés suite à un événement cardiovasculaire et peuvent être une source d'angoisse pour le patient.

Ces entretiens auront plusieurs objectifs :

- Détailler l'objectif, le fonctionnement et les effets indésirables de ces traitements.
- Ce sera également l'occasion de présenter l'importance et la fréquence des examens biologiques qu'il est nécessaire de réaliser pour ces traitements. Notons notamment l'analyse de l'International Normalized Ratio (INR) nécessaire à l'adaptation des posologies de l'AVK.
- Il sera également rappelé lors de ces entretiens qu'une bonne observance est indispensable pour ce type de traitement.
- Enfin, les éléments de la vie quotidienne et l'alimentation pourront être détaillés :
 - o L'importance de la surveillance d'apparition des signes de surdosages sera par exemple un élément crucial. Notons par exemple les saignements de gencives et/ou des conjonctives ou encore la présence de sang dans les urines et/ou dans les selles.
 - o Les différentes conduites à tenir en cas d'oubli de prise de ces médicaments.
 - o Les activités à risque ainsi que les aliments qui seront à éviter.

Une fois encore, les besoins et habitudes devront être pris en compte. Les reformulations et la remise de documents, comme le carnet AVK ou AOD par exemple, pourront aider le patient à s'approprier les éléments énoncés lors de ces entretiens pharmaceutiques (90).

Les vitrines éducatives

La vitrine éducative est un des moyens de communication fréquemment retrouvé à l'officine. C'est le moyen de faire passer des informations aux patients sous forme de messages éducatifs. Elle nécessite des connaissances précises sur un sujet donné ainsi qu'un sens de la communication et de la créativité développé. De cette façon, elle est un outil d'information constructif et de sensibilisation de la population. Touchant un maximum de passants, ou de patients, c'est notamment par ce biais que le pharmacien d'officine pourra mener à bien son rôle d'éducateur en santé publique notamment en termes de prévention primaire.

Les messages présentés dans la vitrine officinale doivent être adaptés au public visé. A titre d'exemple, il sera judicieux de présenter des accessoires volumineux de maintien à domicile pour les personnes âgées. Cela sera le moyen de les sensibiliser indirectement à la prévention des risques de chutes via la présentation de cannes fleuries ou de barres de maintien par exemple.

L'avantage de cet outil sera d'intéresser un grand nombre de patients à toute heure de la journée. Il pourra également permettre d'engager un échange avec le pharmacien à propos des éléments présentés en vitrine (91) (92).

Entretiens nutritionnels

Il n'est pas rare que le vieillissement s'accompagne d'une diminution de l'appétit, une altération du goût et de l'odorat. De plus, les troubles de la déglutition, fréquemment retrouvés chez les personnes âgées, peuvent être à l'origine d'une appréhension à la prise d'un repas.

L'ensemble de ces facteurs est susceptible d'entraîner progressivement une malnutrition voire une dénutrition. Il est important pour le pharmacien d'officine de rester vigilant et de réaliser de la prévention à ce sujet (93). En effet, ce manque d'apport calorique peut avoir de graves conséquences sur la population gériatrique.

Ainsi, afin d'éviter ces nombreuses complications, des entretiens nutritionnels peuvent être mis en place à l'officine. Réalisés dans un espace confidentiel, ces échanges permettront de faire le point sur les besoins du patient, lui apporter des conseils et des solutions personnalisés afin qu'il puisse ingérer les aliments nécessaires au maintien de sa santé. Pour cela, le pharmacien pourra, s'appuyer sur de nombreux supports comme par exemple des menus ou encore les recommandations d'apports journaliers établis par le Programme National Nutrition Santé (PNNS). Ces derniers pourront être remis au patient afin d'améliorer son observance à domicile.

A titre d'exemple, il sera conseillé de diminuer les apports en aliments à index glycémique élevé et en produits transformés très salés. En parallèle, il sera recommandé de se diriger vers des aliments frais accompagnés de différentes huiles végétales comme l'huile de colza, de noix et d'olive. De plus, les féculents complets, le poisson et les produits laitiers seront les bienvenus dans l'alimentation des patients âgés.

Des compléments nutritionnels oraux sont disponibles à l'officine. A prendre en plus des repas de la journée, ils permettent un complément d'apport en nutriments nécessaires au patient. Il convient de prendre le temps de conseiller le patient en fonction de ses préférences afin de lui faciliter la prise de ces compléments nutritionnels à domicile et ainsi, d'améliorer son adhésion.

Chaque conseil donné devra être adapté au mode de vie, aux besoins et aux capacités du patient. L'intérêt et la volonté du patient doivent être les points centraux de ces entretiens (94).

La création d'un plan de posologie adapté

La création d'un plan de prise personnalisé à la personne âgée est possible en officine. Ce dernier permettra au patient polymédiqué de mieux visualiser la fréquence de prise de ses médicaments. La mise en place de cette action a déjà prouvé une amélioration concernant la connaissance des noms, des posologies et des indications des médicaments, mais également de l'adhésion de ces mêmes traitements (95).

Afin qu'il puisse être bénéfique, ce dernier doit être adapté puis clairement expliqué au patient. En effet, les heures de prise des médicaments doivent s'ajuster au rythme de vie du patient et notamment à ses activités. A ce stade, le pharmacien devra alors jongler entre plusieurs notions telles que les désirs et les besoins du patient, la chronopharmacologie et la pharmacocinétique. Par ailleurs, et comme énoncé précédemment, la police des caractères devra être suffisamment grande afin d'être lue par la personne âgée. En parallèle, le nom de chaque médicament connu par le patient devra être noté sur ce plan de prise. Enfin, il est indispensable que ce plan de posologie soit actualisé et mis à jour pour tout changement de traitement et/ou de posologie afin d'éviter tout risque d'erreur.

Cet outil peut être particulièrement bénéfique lors d'un changement de traitement suite à une hospitalisation par exemple puisque toute modification des habitudes thérapeutiques des patients âgés peut se révéler anxiogène et devenir une source d'erreur. En tant que mission rapide et pratique, l'objectif principal du plan de prise est d'éviter les erreurs de prise des médicaments. De ce fait, cela pourra donc rassurer les patients, assurer un maintien de leur autonomie, tout en améliorant leur adhérence thérapeutique.

Force est de constater que les missions du pharmacien d'officine se diversifient au fil des années renforçant ainsi son rôle de professionnel de santé. De nombreuses démarches éducatives existent déjà, mais ne sont pas toujours réalisées par les pharmaciens d'officine, faute de temps et/ou de moyens. Il semble toutefois nécessaire d'orienter la profession de pharmacien vers ces démarches éducatives afin de répondre aux problèmes de santé publique touchant plus particulièrement les personnes âgées.

PARTIE EXPERIMENTALE

1. Présentation de l'expérimentation

1.1. Contexte et objectifs

Le Centre Mémoire Ressources Recherche (CMRR) de l'hôpital des Charpennes à Lyon possède un parcours de soins structuré à destination des patients atteints de troubles neurocognitifs et leurs proches aidants. Pour ce faire, il propose notamment des consultations mémoires. L'Hôpital De Jour (HDJ) complète ce dispositif à double versant : évaluation et réhabilitation. Il propose, de façon complémentaire, un programme d'ETP mixte, composé de sessions éducatives en ambulatoire et en HDJ. Ce programme d'ETP se nomme « Faire face à la maladie d'Alzheimer et aux maladies apparentées » (ETERNITY). Ce programme est à destination des patients âgés atteints de maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée allant du stade « léger » à « modéré ». Plusieurs séances sont proposées aux patients concernés. Notons par exemple les séances concernant la maladie, les fonctions cognitives, la gestion du stress, la conduite automobile, la vie quotidienne ainsi qu'un atelier « santé et bien-être ».

Afin de compléter ce programme, nous voulions créer une séance d'éducation thérapeutique sur la gestion des traitements. En effet, notre séance a pour objectif de trouver des solutions adaptées aux difficultés quotidiennes des patients concernant la gestion de leur traitement tout en respectant leur autonomie. Cette démarche est réalisée dans le but de réduire les erreurs médicamenteuses, d'optimiser l'autonomie des patients et de leurs proches aidants concernant la gestion des traitements et ainsi, de réduire l'iatrogénie médicamenteuse. Nous avons à cœur de construire une séance articulée autour des besoins des patients permettant ainsi de les rendre acteur de leur prise en charge médicamenteuse et, de surcroît, d'améliorer leur qualité de vie et celle de leurs proches aidants. De cette façon, les solutions identifiées lors de notre séance seront adaptées aux patients, et à leur quotidien ce qui leur permettra de répondre au mieux à leurs besoins.

Par ailleurs, nous avons à souhait de créer un outil pédagogique pouvant être utilisé aussi bien en atelier collectif qu'en individuel. Cette forme modulable d'outil pédagogique a alors été créée pour convenir à un grand nombre de patients et de structures différentes. De cette façon, la séance d'ETP pourra être réalisée aussi bien à l'hôpital sous forme de séances collectives qu'en individuel en ambulatoire, à l'officine notamment. Cela s'intègre dans la continuité des missions engagées par le pharmacien d'officine auprès de la population âgée dans les suites du

Bilan Partagé de Médication. De cette façon, cela élargirait le champ de pratique du pharmacien d'officine et permettrait ainsi de renforcer son rôle de professionnel de santé proche de la population gériatrique.

1.2. Développement de l'outil d'éducation thérapeutique

Afin de construire une séance d'ETP adaptée aux personnes âgées, je me suis basée notamment sur les recommandations de l'HAS (cf annexe 1). Mes différentes recherches bibliographiques m'ont également aiguillé dans le choix des outils pédagogiques. La création de l'outil pédagogique s'est effectuée en plusieurs étapes :

1/ Définition des **objectifs pédagogiques**. Sept objectifs principaux ont été identifiés :

- Connaître les différentes étapes de la gestion du traitement ;
- Expliquer l'organisation mise en place pour la gestion du traitement ;
- Identifier le rôle de chacun dans la gestion des médicaments ;
- Exprimer ses difficultés à prendre ses médicaments ;
- Repérer les difficultés rencontrées dans la gestion du traitement ;
- Mettre en œuvre une stratégie compensatrice pour assurer une bonne gestion des traitements ;
- Mettre en œuvre des stratégies « appropriées » permettant de maintenir l'autonomie du patient dans la gestion de son traitement.

2/ Élaboration du **conducteur pédagogique** (figure 10). La séance collective tout d'abord envisagée était à destination de 8 à 10 patients, encadrée par un binôme pharmacien – étudiant en pharmacie. Une séance courte, d'environ 1 h 30 a été envisagée afin d'éviter une perte de concentration des patients. Les messages clés ont été définis précisément, tout comme les différentes étapes de la séance et les techniques d'animation utilisées. Enfin, un temps de questions en fin de séance a été prévu afin que chaque patient puisse s'exprimer librement. Ce conducteur de séance nous a ensuite servi de base à la construction de l'outil d'ETP. Il devra également permettre à tout animateur de réaliser cette séance ultérieurement.

Gestion des médicaments au quotidien

Thématique	La gestion des médicaments du patient au quotidien. <ul style="list-style-type: none"> - Connaître les différentes étapes de la gestion du traitement. - Expliquer l'organisation mise en place pour la gestion du traitement (au quotidien, dans les situations particulières, dans la gestion de la prise). - Exprimer ses difficultés à prendre ses médicaments. - Repérer les difficultés rencontrées dans la gestion des traitements médicamenteux (au quotidien, dans les situations particulières, dans la gestion de la prise). - Mettre en œuvre une stratégie compensatrice pour assurer une bonne gestion des traitements (au quotidien, dans les situations particulières, dans la gestion de la prise). - Mettre en œuvre des stratégies « appropriées » permettant de maintenir l'autonomie du patient dans la gestion du traitement. - Identifier le rôle de chacun dans la gestion des médicaments (patient, aidant, professionnels de santé). - Mesurer l'efficacité de la stratégie compensatrice mise en place (savoir mesurer). Patients atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées et aidants.
Public concerné	
Nombre de participants	2 à 8
Intervenants/Educateurs	Binôme pharmacien + éducateur
Durée de la séance	1h30
Consignes particulières	
Techniques d'animation	Matériel(s) d'animation
Classification chronologique des cartes représentant les étapes de la gestion du médicament Expression libre Utilisation d'un livret pédagogique	Cartes « gestion du traitement » Cartes « solutions » Fiche aide « professionnels de santé » Livret pédagogique Questionnaire de satisfaction

Objectifs spécifiques	Messages clés	Consignes aux participants	Techniques pédagogiques et outils	Évaluation pédagogique	Durée
Connaître les différentes étapes de la gestion du traitement	Il existe plusieurs étapes dans la gestion du traitement. La bonne gestion du traitement s'évalue sur l'ensemble des étapes.	Classer les cartes de la gestion du traitement par ordre chronologique (<i>prescription par le médecin / dispensation à l'officine / stockage au domicile / préparation des doses unitaires / administration / surveillance</i>). L'éducateur explique le livret pédagogique et son utilisation aux patients ou binômes aidant/aidé. Ce dernier sera à remplir à domicile, suite à la séance.	Classification par étape des cartes « gestion du traitement » (Cartes « gestion du traitement »). Livret pédagogique	Synthèse / reformulation avec l'ensemble du groupe	15 min
Expliquer l'organisation mise en place pour la gestion du traitement. Identifier le rôle de chacun dans la gestion des médicaments. Exprimer ses difficultés à prendre ses médicaments. Repérer les difficultés	L'organisation de la gestion du traitement est individuelle. Le patient et l'aidant ont un rôle à jouer. Il est important de repérer et d'exprimer les difficultés rencontrées dans la gestion du traitement afin de trouver des solutions.	<i>A réaliser pour chaque étape de la gestion du traitement</i> A tour de rôle et à partir des cartes « gestion du traitement », chaque patient ou binôme aidant/aidé explique l'organisation mise en place pour la gestion du traitement et son rôle propre au sein de l'organisation. De façon simultanée à l'explication de l'organisation mise en place, le patient et ou le binôme aidant/aidé exprime les difficultés rencontrées à chaque étape de la gestion du traitement. En cas de difficultés, les éducateurs peuvent aider les participants à l'aide des cartes « solutions ».	Expression libre + Livret pédagogique (Livret pédagogique + cartes « gestion du traitement » + fiche « professionnels de santé ») Expression libre + Livret pédagogique (Livret pédagogique + cartes « solutions »)	Synthèse / reformulation avec l'ensemble du groupe (+ évaluation terminale sur l'étoile d'évaluation)	1h10 min

rencontrées dans la gestion du traitement. Mettre en œuvre une stratégie compensatrice pour assurer une bonne gestion des traitements. Mettre en œuvre des stratégies « appropriées » permettant de maintenir l'autonomie du patient dans la gestion du traitement.	Il existe des aides matérielles, professionnelles permettant d'améliorer la gestion du traitement. Les professionnels de santé sont des ressources pour résoudre des problématiques en lien avec le médicament. Le patient conserve des capacités et son autonomie doit être préservée. Le rôle de l'aidant doit être approprié et fonction de l'autonomie du patient.	A partir des difficultés identifiées par le groupe et les éducateurs, l'éducateur sollicite les personnes concernées puis le groupe pour réfléchir à une stratégie compensatrice adaptée (aide matérielle, professionnelle, accompagnement approprié de l'aidant) : <i>1- Nous avons identifié « ce problème », que pourriez-vous mettre en place pour le résoudre ? (Solliciter les personnes concernées dans un premier temps).</i> <i>2- Pour les autres, avez-vous été confronté à ce problème ? Si oui, qu'avez-vous mis en place ? (Solliciter l'ensemble du groupe).</i> En cas de difficulté du groupe pour trouver des solutions, la fiche « professionnels de santé » pourra être utilisée. A partir de l'ensemble des solutions trouvées, les patients ou binômes aidant/aidé pourront choisir la solution la plus appropriée à leur situation.	Expression libre + Livret pédagogique (Livret pédagogique + cartes « gestion du traitement » + fiche « professionnels de santé »).
	Evaluation de la satisfaction		Questionnaire de satisfaction
	Foire aux questions « médicaments »		Expression libre

Figure 10 : Le conducteur pédagogique de séance collective

3/ Conception des **outils pédagogiques**. Ce dernier se compose de 3 éléments principaux.

- Des cartes « images » (figure 11) représentant les différentes étapes de la gestion du traitement. Pour ce faire, des images libres de droits ont été utilisées et un contour de couleur différente a été réalisé pour chaque carte.



Figure 11 : Les cartes « images »

- Des cartes « difficultés » comprenant, pour chacune d'entre elle, une phrase, sous forme de verbatim, exprimant une difficulté que les patients seraient susceptibles de rencontrer. La couleur du contour de ces cartes correspond à l'étape de la gestion du traitement à laquelle elle se réfère. La figure 12 représente quelques-unes de ces cartes. Un état des lieux de l'ensemble des difficultés pouvant être rencontrées par les personnes âgées a été dressé à l'aide de recherches bibliographiques. Ces constats nous ont permis d'adapter la forme et le contenu de ces cartes. En effet, des phrases courtes, précises et simples ont été utilisées. De plus, le choix des couleurs parfaitement distinctes les unes des autres nous semblaient important.

**« Je ne connais pas le rôle de
chaque médicament. »**

**« J'oublie facilement les
conseils que mon médecin
me donne. »**

**« J'ai surpris mon petit fils qui
jouait avec mes boîtes de
médicaments. »**

**« Je ne sais pas si je réalise
correctement mon pilulier. »**

**« J'ai des difficultés à avaler
mes médicaments. »**

**« Je prends beaucoup de
traitement en dehors de
ceux prescrits sur mon
ordonnance. »**

Figure 12 : Quelques exemples de cartes « difficultés »

- Un livret pédagogique (annexe 7) nous semblait primordial afin que le patient puisse repartir chez lui avec les informations essentielles évoquées lors de la séance. De plus, ce livret est également un moyen d'inciter le patient à prendre des notes durant la séance et ainsi, d'être plus actif. De cette façon, il nous semblait important d'inclure dans ce livret à la fois des fiches « rappels » des éléments énoncés dans la séance ainsi que des espaces d'expression libre afin que les patients puissent prendre leurs propres notes. Ce livret contient également une page pour chaque étape du traitement sur laquelle chaque élément abordé durant la séance peut être noté en complétant simplement le tableau correspondant.

Les mêmes illustrations et couleurs présentes sur les cartes « images » y sont reprises afin de faciliter la compréhension des patients.

Les figures 13, 14 et 15 en sont quelques exemples.

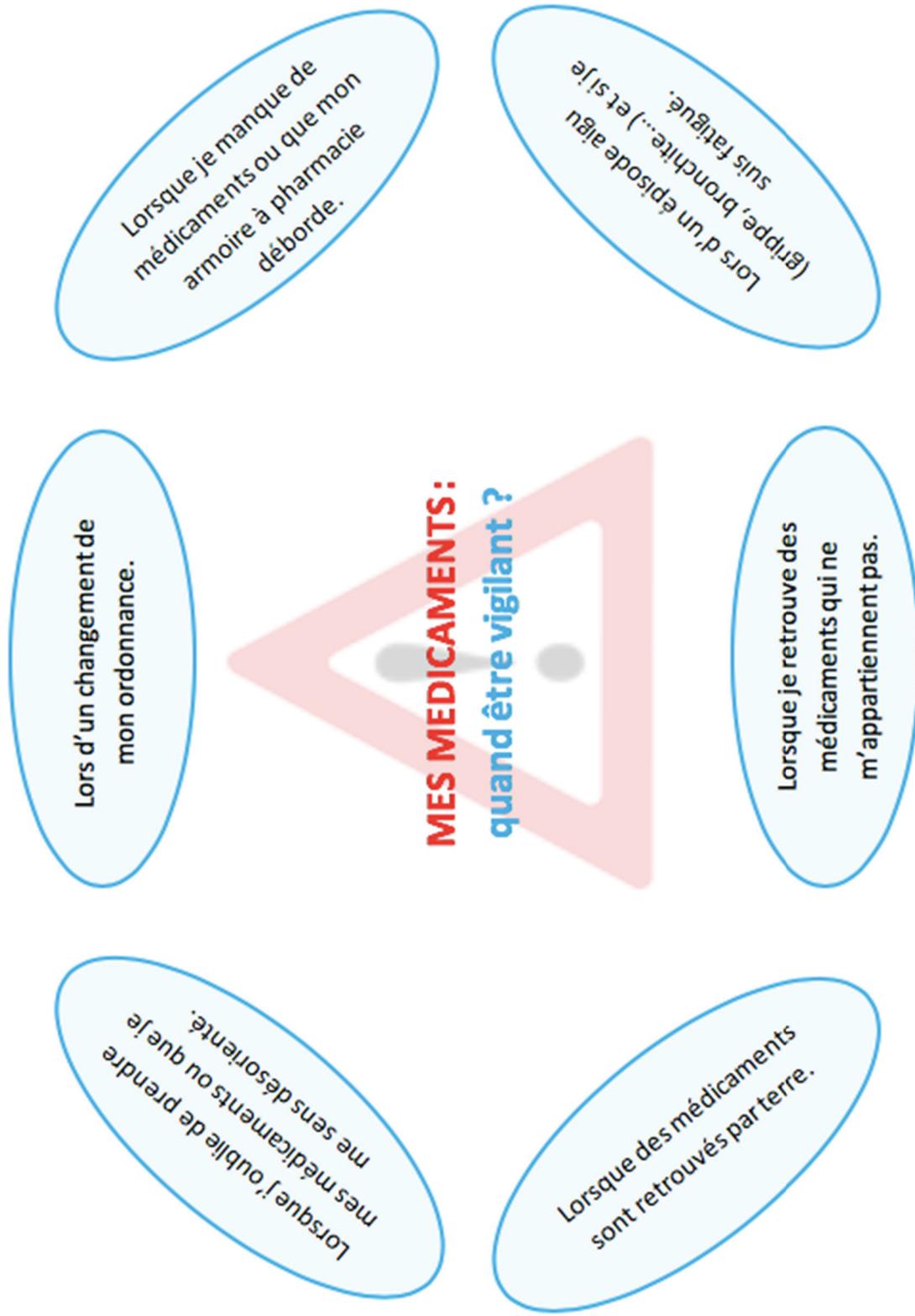


Figure 13 : Exemple de fiche rappel présente dans le livret pédagogique

1. Consultation chez le médecin

- ✓ Ne pas oublier de fixer le RDV suivant.
- ✓ Préparer en amont ma visite médicale.
- ✓ Mentionner au médecin tout nouveau symptôme (changement physique ou du comportement).



3. Stockage des médicaments

- ✓ Conserver les médicaments à l'abri de la lumière et de l'humidité.
- ✓ Rapporter les médicaments périmés ou inutilisés à la pharmacie.
- ✓ Garder les traitements hors de portée des enfants.
- ✓ Ranger ses médicaments à l'écart de ceux des autres habitants du domicile.

5. Prise des médicaments

- ✓ Prendre ses traitements dans un endroit calme, assis, avec un grand verre d'eau.
- ✓ Conserver au moins une notice pour chaque médicament.
- ✓ Ne pas modifier les doses et les médicaments sans avis médical.
- ✓ Ne pas écraser les comprimés ou ouvrir les gélules sans avis médical.

2. Pharmacie

- ✓ Demander conseil au pharmacien avant de prendre un médicament sans ordonnance.
- ✓ Aller de préférence dans la même pharmacie pour un meilleur suivi.
- ✓ Mentionner au pharmacien les difficultés avec le traitement ainsi que les nouveaux symptômes.

4. Préparation de la prise des médicaments

- ✓ Utiliser un pilulier pour ranger ses médicaments.
- ✓ Noter sur un calendrier les jours de passage de l'infirmière ou de l'aidant.
- ✓ Noter et dater les nouveaux symptômes sur un carnet au fur et à mesure afin de ne pas les oublier.

6. Surveillance des traitements

- ✓ Rester attentif aux changements physiques.
- ✓ En cas de doute, il est possible d'appeler le pharmacien ou le médecin.
- ✓ Ne pas arrêter son traitement sans un avis médical.

Figure 14 : Exemple 2 de fiche rappel présente dans le livret pédagogique

<p>ETAPES</p>	 <p>CONSULTATION CHEZ LE MEDECIN</p>
<p>Qui s'en occupe ?</p>	<p><input type="checkbox"/> J'oublie les conseils de mon médecin</p> <p><input type="checkbox"/> J'oublie de parler à mon médecin des nouveaux symptômes que je ressens</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai du mal à comprendre ma maladie</p> <p><input type="checkbox"/> J'oublie de prendre RDV chez mon médecin traitant</p> <p><input type="checkbox"/> J'oublie le jour de ma visite médicale</p> <p><input type="checkbox"/> Faire le trajet jusqu'au cabinet médical m'angoisse</p> <p>Autre : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Mes solutions</p>	

Figure 15 : Exemple 3 de fiche présente dans le livret pédagogique

4/ L'ensemble des solutions des difficultés possiblement rencontrées par les patients ont été répertoriées, triées et utilisées afin de réaliser la fiche aide (annexe 5) à destination des animateurs de séance.

5/ Évaluation de la satisfaction des participants. Deux questionnaires de satisfactions ont été réalisés. Un à destination des patients, l'autre à destination des aidants. Il semblait judicieux de réaliser deux questionnaires différents afin de ne pas mettre en difficulté les patients. De cette façon, un questionnaire simple et concis a été fait pour les patients afin qu'ils puissent s'exprimer sur leurs ressentis à propos de cette séance (annexe 6). Le second questionnaire, plus long, à destination des aidants permettait à ces derniers de répondre à des questions les concernant spécifiquement (annexe 7). Plusieurs éléments étaient, de cette façon, évalués :

- L'impression générale de la séance (qualité de l'accueil, clarté des explications, durée de la séance et échanges avec les animateurs) ;
- L'utilité des outils pédagogiques utilisés ;
- La satisfaction vis-à-vis des solutions et stratégies identifiées lors de cette séance ;
- La satisfaction quant aux sujets abordés durant la séance.

Le questionnaire aidant comportait trois questions supplémentaires permettant de déterminer :

- A quelle(s) étape(s) intervient le proche aidant dans la gestion du traitement de son proche ;
- A quelle(s) étape(s) de la gestion du traitement le patient participe ;
- Leur degré d'efficacité dans leur rôle, estimé selon eux. Cela se faisait à l'aide d'une échelle graduée de 1 à 10 (10 représentant le maximum d'efficacité).

6/ Réflexion sur le suivi des patients. Les indicateurs d'efficacité ont été imaginés en réalisant un suivi téléphonique *a posteriori* de cette séance éducative pour les patients bénéficiant de la séance collective à l'hôpital. Pour ce faire, une trame de questions a été réalisée (annexe 8) afin de réaliser un appel téléphonique standardisé trois mois après leur participation à la séance proposée.

Pour les patients réalisant cette séance éducative à l'officine, un suivi régulier au comptoir a été envisagé. Ces indicateurs permettent aux patients de se rendre compte de l'efficacité des solutions mises en place et de discuter de l'application des solutions trouvées durant la séance.

Dans les deux cas, les patients sont également amenés à contrôler eux même la gestion de leurs traitements grâce au livret pédagogique. En effet, comme le présente la figure 16, ce dernier contient une fiche permettant l'auto évaluation des patients sous forme de cases à cocher.

La gestion de mes médicaments est efficace lorsque...

- Je n'oublie pas de reprendre rendez-vous chez mon médecin
- Je ne suis pas à court de médicaments
- Je vais au cabinet médical sans difficulté
- Je connais l'utilité de mes traitements
- Je n'oublie pas de prendre mes médicaments
- Je n'ai pas de difficulté à avaler mes médicaments
- Je prends tous mes médicaments au bon moment
- Je connais les conditions de conservation de mes médicaments
- Je fais le tri de mes médicaments une fois par an
- Je sais à qui m'adresser en cas de difficulté concernant mes médicaments
- Je demande conseil à mon pharmacien ou mon médecin avant de prendre un médicament sans ordonnance
- Je parle à mon médecin et/ou pharmacien de mes nouveaux symptômes



Figure 16 : Fiche d'autoévaluation

1.3. Vers une séance individuelle

Un de nos objectifs lors de cette expérimentation était de pouvoir adapter l'ensemble de cette séance collective à une séance individuelle réalisable en pharmacie d'officine. Pour ce faire, plusieurs adaptations ont dû être réalisées.

Tout d'abord, le public visé par cet atelier s'est élargi aux personnes âgées polymédiquées atteintes, ou non de TNC afin de toucher une plus grande partie de la population gériatrique. De plus, la séance individuelle se déroulera à 2 ou 3 (si la présence d'un aidant est nécessaire) entre un patient et un pharmacien. Dans cette configuration, l'échange envisagé aura une durée réduite à, environ, trente minutes. Cette durée nous semblait également compatible à l'exercice officinal. Dans le cadre de la séance individuelle, l'émulation de groupe ne sera pas observée au sein du binôme (ou trinôme) patient – (proche aidant) – pharmacien. Cependant, l'alliance thérapeutique et le climat de confiance avec le professionnel de santé pourront être davantage engagés.

Afin de cadrer cette séance, nous avons également modifié le conducteur pédagogique de séance comme le montre la figure 17.

Gestion des médicaments au quotidien

Thématique	La gestion des médicaments du patient au quotidien. <ul style="list-style-type: none">- Connaître les différentes étapes de la gestion du traitement.- Expliquer l'organisation mise en place pour la gestion du traitement (au quotidien, dans les situations particulières, dans la gestion de la prise).- Exprimer ses difficultés à prendre ses médicaments.- Repérer les difficultés rencontrées dans la gestion des traitements médicamenteux (au quotidien, dans les situations particulières, dans la gestion de la prise).- Mettre en œuvre une stratégie compensatrice pour assurer une bonne gestion des traitements (au quotidien, dans les situations particulières, dans la gestion de la prise).- Mettre en œuvre des stratégies « appropriées » permettant de maintenir l'autonomie du patient dans la gestion du traitement.- Identifier le rôle de chacun dans la gestion des médicaments (patient, aidant, professionnels de santé). Patients âgés avec ou sans troubles neurocognitifs rencontrant des difficultés pour la gestion des traitements (et son aidant)
Nombre de participants	2
Intervenants/Educateurs	1 pharmacien
Durée de la séance	30-45 minutes
Techniques d'animation	Matériel(s) d'animation Fiche d'information patient Cartes « gestion du traitement » Cartes « solutions » Fiche aide « professionnels de santé » Livret pédagogique Questionnaire de satisfaction

Objectifs spécifiques	Messages clés	Consignes aux participants	Techniques pédagogiques et outils	Évaluation pédagogique	Durée
<p>Connaître les différentes étapes de la gestion du traitement</p>	<p>Il existe plusieurs étapes dans la gestion du traitement. La bonne gestion du traitement s'évalue sur l'ensemble des étapes.</p>	<p>Classer les cartes de la gestion du traitement par ordre chronologique (<i>prescription par le médecin / dispensation à l'officine / stockage au domicile / préparation des doses unitaires / administration / surveillance</i>).</p>	<p>Classification par étape des cartes « gestion du traitement » (Cartes « gestion du traitement »).</p>	<p>Synthèse et reformulation</p>	<p>10 min</p>
<p>Expliquer l'organisation mise en place pour la gestion du traitement. Identifier le rôle de chacun dans la gestion des médicaments.</p>	<p>L'organisation de la gestion du traitement est individuelle. Le patient et l'aidant ont un rôle à jouer.</p>	<p>L'éducateur explique le livret pédagogique et son utilisation aux patients ou binômes aidant/aidé. Ce dernier sera à remplir tout au long de la séance. <i>A réaliser pour chaque étape de la gestion du traitement</i> A partir des cartes « gestion du traitement », le patient ou binôme aidant/aidé explique l'organisation mise en place pour la gestion du traitement et son rôle propre au sein de l'organisation.</p>	<p>Expression libre + Livret pédagogique (Livret pédagogique + cartes « gestion du traitement » + fiche « professionnels de santé »)</p>	<p>Synthèse et reformulation (+ évaluation terminale sur l'étoile d'évaluation)</p>	<p>15 min</p>
<p>Exprimer ses difficultés à prendre ses médicaments. Repérer les difficultés rencontrées dans la gestion du traitement.</p>	<p>Il est important de repérer et d'exprimer les difficultés rencontrées dans la gestion du traitement afin de trouver des solutions.</p>	<p>De façon simultanée à l'explication de l'organisation mise en place, le patient et ou le binôme aidant/aidé exprime les difficultés rencontrées à chaque étape de la gestion du traitement. En cas de difficultés, l'éducateur peut aider les participants à l'aide des cartes « solutions ».</p>	<p>Expression libre + Livret pédagogique (Livret pédagogique + cartes « solutions »)</p>		
<p>Mettre en œuvre une stratégie compensatrice pour assurer une bonne gestion des traitements.</p>	<p>Il existe des aides matérielles, professionnelles permettant d'améliorer la gestion du traitement.</p>	<p>A partir des difficultés identifiées par le patient et/ou binôme aidant/aidé, l'éducateur sollicite le patient à réfléchir à une stratégie compensatrice adaptée (aide matérielle, professionnelle, accompagnement approprié de l'aidant) : <i>Nous avons identifié « ce problème », que pourriez-vous mettre en place pour le résoudre ?</i></p>	<p>Expression libre + Livret pédagogique (Livret pédagogique + cartes « gestion du traitement » + fiche « professionnels de santé »).</p>		

<p>Mettre en oeuvre des stratégies « appropriées » permettant de maintenir l'autonomie du patient dans la gestion du traitement.</p>	<p>Les professionnels de santé sont des ressources pour résoudre des problématiques en lien avec le médicament.</p> <p>Le patient conserve des capacités et son autonomie doit être préservée.</p> <p>Le rôle de l'aidant doit être approprié et fonction de l'autonomie du patient.</p>	<p>En cas de difficulté pour trouver des solutions, la fiche « professionnels de santé » pourra être utilisée. A partir de l'ensemble des solutions trouvées, le patient ou binômes aidant/aidé pourront choisir la solution la plus appropriée à leur situation.</p> <p>Le patient ou le binôme aidant/aidé complète le livret : cases « Mes solutions ».</p>	<p><u>Livret pédagogique</u></p>	
		<p>Evaluation de la satisfaction</p> <p>Foire aux questions « médicaments »</p>	<p><u>Questionnaire de satisfaction</u></p> <p><u>Expression libre</u></p>	<p>5 min</p> <p>facultatif</p>

Figure 17 : Le conducteur pédagogique de séance individuelle

Les objectifs pédagogiques, messages clés et outils pédagogiques sont restés inchangés. De la même façon, les différentes étapes de la séance ainsi que leur ordre de réalisation sont restés identiques.

1.4. Réalisation d'une séance « test »

Description

Accompagnée de mon tuteur pédagogique formé à l'ETP, nous avons pu tester l'outil pédagogique créé lors d'une séance d'éducation thérapeutique collective en juin 2019 au sein de l'hôpital des Charpennes. Cette dernière se déroulait au sein du service de l'HDJ et regroupait deux patients âgés accompagnés de leur aidant. L'ensemble des patients faisait partie du programme d'éducation thérapeutique « Faire face à la maladie d'Alzheimer et aux maladies apparentées ». C'est, par ailleurs, par ce biais qu'ils ont été recrutés en collaboration avec les autres professionnels de santé intervenant dans ce programme. Les deux patients présents étaient atteints de la maladie d'Alzheimer.

Cette première séance collective a duré une heure trente. Chaque participant a pu prendre la parole volontairement au cours de l'animation. Un dialogue s'est aisément instauré grâce à l'outil présenté et aux différentes questions ouvertes posées par les animateurs de séance. Globalement, patients et aidants étaient bien organisés dans la gestion de leurs traitements et aucun d'entre eux ne rencontraient de grosse difficulté. Un des couples aidant-patient faisait réaliser leur pilulier par leur pharmacie d'officine.

Deux problèmes majeurs sont ressortis :

- Un des couples patient-aidant réalisait son pilulier sans avoir recours à leurs ordonnances, uniquement par mémorisation. Comme cela peut-être une source d'erreur(s), une solution a été trouvée après discussion et concertation des membres participants à l'atelier. En effet, il leur a été proposé de vérifier leur méthode de préparation à domicile. Pour ce faire, une fois les piluliers préparés par leurs soins, les patients vérifieront la concordance entre leur prescription et le contenu du pilulier. Le couple patient-aidant semblait tout à fait enthousiaste à l'idée de mettre en place cette solution.

- La seconde difficulté portait sur l'organisation générale du parcours de soin. La solution trouvée, déjà mise en place par une des patientes, était d'utiliser un agenda afin de noter tous les rendez-vous et informations importantes.

L'évaluation individuelle réalisée en fin de séance montre une impression générale positive. En effet, une des patientes a trouvé que les animateurs étaient : « aimables, patients, clairs. » et que c'était une « agréable séance ». La seconde patiente nous a adressé des « félicitations ».

Les notions abordées ont été comprises et semblaient répondre aux attentes des patients. De même, les sujets jugés importants pour ces derniers ont été traités.

Suite à notre séance, les deux aidants se jugeaient efficaces dans la gestion du traitement de leur proche puisqu'ils se sont attribués une note de 7/10 et 9/10 (10 étant le maximum d'efficacité) respectivement. Ces derniers intervenaient lors des étapes suivantes : renouvellement d'ordonnance, récupération des médicaments à la pharmacie, surveillance de la prise des médicaments ainsi que la préparation du pilulier ou des doses de médicaments.

Nous avons cependant noté qu'il était difficile pour les patients atteints de TNC de remplir seuls cette évaluation.

De plus, nous avons remarqué que la séance était trop longue pour un des patients. Ainsi, nous avons estimé qu'un respect absolu de la durée maximale énoncée initialement est indispensable pour cette séance collective.

Discussions

Cette séance test nous a permis de constater la faisabilité de l'activité proposée pour des patients âgés atteints de TNC. Nous avons constaté notamment la clarté des photos présentes sur les cartes « image ». De plus, nous avons remarqué que notre outil était particulièrement efficace pour instaurer un dialogue au sein d'un groupe de patients. De la même manière, les cartes « difficultés » permettaient à la fois de recadrer l'échange sur le sujet de la gestion des traitements tout en apportant des idées nouvelles. De cette façon, ces cartes constituent un support important de cette séance d'ETP.

Cependant, ce moment a également été l'occasion d'effectuer plusieurs modifications afin d'améliorer cette séance :

- Afin d'optimiser cette séance nous avons fait le choix de ne pas poser l'ensemble des cartes « difficultés » sur la table afin que ces dernières soient analysées par l'ensemble des membres présents comme cela était prévu initialement. Nous avons décidé qu'il serait préférable que ces cartes soient lues par les animateurs. Suite à cela, les animateurs demandaient à l'assemblée si certains se sentaient concernés par la situation énoncée afin d'engager une discussion. Afin de rester conforme au conducteur pédagogique de séance, ce dernier a dû être modifié.
- La police de certaines cartes était trop petite rendant leur lisibilité difficile pour certains patients. Nous avons donc agrandi cette dernière à 26.
- Les questionnaires de satisfaction étaient trop longs et/ou trop compliqués pour certains patients. Une modification de ces questionnaires a donc été réalisée afin de ne pas mettre en difficulté les patients. L'idée d'utiliser un questionnaire simplifié pour le patient et un questionnaire approfondi pour l'aidant a été conservée puisqu'elle semblait adéquate aux capacités de chacun.
- Une attention particulière a également été portée sur le fait qu'il semblait trop difficile pour les patients de remplir le livret au fil de la séance collective d'éducation thérapeutique. En effet, des échanges riches et constants rendent difficile la concentration nécessaire à la rédaction pour les patients. Ainsi, il a été décidé que ce livret serait à remplir à domicile pour les séances collectives. Concernant les séances individuelles, nous avons décidé d'écrire, avant la séance, des propositions de difficultés. De cette façon, le patient n'aura plus qu'à cocher les difficultés qu'il rencontre. Cela permettra par ailleurs, de disposer d'un temps supplémentaire pour la réflexion et la discussion concernant les solutions envisageables, formant ainsi, le cœur de la séance. Pour ce faire, nous avons modifié les fiches de ce livret correspondant aux différentes étapes de la gestion du traitement.

2. Évaluation d'un outil éducatif portant sur la gestion du traitement à destination des patients âgés : partie article

Suite à l'épidémie du coronavirus COVID-19 et au confinement qui s'en est suivi, l'étude présentée dans cette thèse a dû être interrompue. Pour cette raison, seul un nombre restreint de patient a pu être inclus dans cette étude pilote et bénéficier de la séance éducative. L'expérimentation sera cependant poursuivie ultérieurement, que ce soit à l'hôpital, ou en ambulatoire. Ainsi, l'écrit présenté ci-dessous est une ébauche d'un article qui sera poursuivi par la suite.

La gestion du traitement chez les personnes âgées : étude pilote de la mise en place d'une séance éducative individuelle à l'officine

2.1. Introduction :

Du fait de l'allongement de la durée de vie et de la transition démographique qui en découle, la population âgée représente désormais plus de 19 % de la population française (1). Même si le médicament est une composante fondamentale de la prise en charge des personnes âgées, les risques liés à la prescription médicamenteuse sont majorés, notamment du fait des modifications des paramètres pharmacocinétiques et pharmacodynamiques liés à l'âge, aux pathologies aiguës et/ou chroniques (96) et à la prescription de médicaments potentiellement inappropriés (97). Du fait de son vieillissement physiologique, le patient âgé se retrouve fréquemment en situation de polypathologie, associant une polymédication, résultante à la fois de la prescription médicale et de l'automédication. Les actions visant à maîtriser l'iatrogénie médicamenteuse paraissent alors indispensables.

En tant que démarche éducative structurée, l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) est un moyen pour le patient d'acquérir et/ou de maintenir des compétences par le biais de séances spécifiques adaptées à ses besoins. En travaillant ensemble sur la gestion des traitements, le couple patient – animateur pourra ainsi diminuer le risque iatrogène tout en maintenant et/ou en optimisant l'autonomie du patient.

Afin de mener à bien ces séances éducatives destinées à des personnes âgées, de nombreuses spécificités devront être prises en compte. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), un intérêt particulier devra notamment être porté sur les troubles sensoriels et sensitifs liés au vieillissement (prise en compte notamment des difficultés de mémorisation et de concentration ainsi que des facultés visuelles et auditives potentiellement altérées). Une attention particulière devra être portée sur la conservation de l'autonomie et la prise en compte des capacités des patients. Parallèlement, les besoins des aidants pourront également être pris en compte, qu'ils soient bénéficiaires de l'ETP ou partenaires du patient au sein de la séance.

En tant que professionnel de santé de soins primaires, le pharmacien d'officine accompagne la population âgée en apportant son expertise pharmaceutique afin de promouvoir le bon usage du médicament. De par son accessibilité, sa proximité et la régularité de ses échanges avec les patients, il constitue un professionnel de santé de choix pour la réalisation d'un accompagnement et d'un suivi éducatif des patients. Cette pratique est par ailleurs de plus en plus présente au sein de l'exercice professionnel grâce à l'intégration de la formation à l'ETP dans la formation initiale universitaire des pharmaciens. Ces missions s'inscrivent par ailleurs dans la continuité des nouvelles missions du pharmacien auprès des personnes âgées, venant ainsi compléter les Bilans Partagés de Médication (BPM) implémentés en France depuis mars 2018.

L'objectif de cette étude pilote était de développer et d'évaluer la faisabilité d'une séance éducative individuelle portant sur la gestion du traitement à domicile des patients âgés.

2.2. Matériel et méthode :

1- Élaboration du conducteur de séance et des outils pédagogiques :

Afin de créer la séance éducative, la première étape a consisté en la définition des objectifs pédagogiques. Basé sur les spécificités de la personne âgée (11), cet atelier comporte ainsi plusieurs messages clés :

- Il existe plusieurs étapes dans la gestion du traitement et cette dernière s'évalue sur l'ensemble des étapes ;
- Patient et aidant ont un rôle à jouer dans la gestion du traitement ;

- Il est important de repérer et d'exprimer les difficultés rencontrées dans la gestion du traitement afin de trouver des solutions ;
- Le rôle de l'aidant doit être approprié et fonction de l'autonomie du patient ;
- Il existe des aides matérielles, professionnelles permettant d'améliorer la gestion du traitement ;
- Les professionnels de santé sont des ressources pour résoudre des problématiques en lien avec le médicament ;
- Le patient conserve des capacités et son autonomie doit être préservée ;

Ces objectifs ont ensuite servi de base à la construction du conducteur pédagogique de séance. Ce dernier devait permettre de structurer cette séance éducative. Il a également pour objectif de décrire les actions du soignant en regard de ce que le patient fait pour acquérir ou maintenir des compétences et/ou des connaissances (98). Ce dernier est réalisé par les personnes en charge de la création de l'atelier éducatif correspondant. Il sera ensuite utilisé par tous les animateurs de cette séance. Enfin, il doit être adapté à la population ciblée. Ainsi, les spécificités de la personne âgée, selon les recommandations de la HAS (44), ont été prises en compte afin de créer ce document.

Pour ce faire, ce conducteur a été réalisé autour de trois parties principales (98) : les informations générales de la séance (public visé, nombre de patients et d'animateurs, durée de la séance, matériel nécessaire, séance individuelle ou collective), les principes pédagogiques à mettre en œuvre et un tableau comportant quatre rubriques (activité du patient, activité du soignant, techniques pédagogiques, évaluation).

L'outil pédagogique imaginé devait permettre de répondre aux différents objectifs pédagogiques déterminés dans le conducteur pédagogique de séance. Il devait également être ludique et adapté à la population gériatrique (99).

La réalisation de l'ensemble de ces éléments s'est faite sous format Word puis ces derniers ont été imprimés en format papier. Des images libres de droits ont été utilisées.

2- Phase pilote : expérimentation de la séance éducative

Afin de tester la faisabilité de cet atelier, une étude prospective et monocentrique a été conduite du 6 janvier au 17 mars 2020. Les patients ont été recrutés parmi la patientèle d'une pharmacie d'officine de quartier située à Villeurbanne. Cette étude incluait des patients de plus de 65 ans

polymédiqués accompagnés, si besoin, de leur proche aidant. Le recrutement de ces patients s'est fait par les différents membres de l'équipe officinale lors de l'échange au comptoir avec les patients concernés. Si le patient pouvait se déplacer, les séances se déroulaient au sein de l'officine, dans un espace confidentiel et calme. Dans le cas contraire, les séances étaient réalisées au domicile du patient. Chaque séance éducative devait durer trente minutes et était réalisée par une étudiante en 6^{ème} année de pharmacie.

3- Évaluation

L'évaluation de la faisabilité de cet atelier a été réalisée par un questionnaire de satisfaction anonyme à destination des participants à cette étude pilote. Pour ce faire, un questionnaire de satisfaction « patient » ou un questionnaire « aidant » étaient présentés aux participants en fin de séance. Ces deux questionnaires portaient notamment sur la qualité de l'accueil et des échanges avec les animateurs, la durée de la séance, la clarté des explications et la réponse aux attentes des patients. Ces différents thèmes étaient cotés de « pas satisfait », « peu satisfait », « satisfait », à « très satisfait ». Un questionnaire sous forme oui/non était également proposé. Les questions posées permettaient alors de savoir si les patients ont pu avoir des réponses concernant leurs médicaments (ou ceux de leur proche), s'ils auraient aimé aborder d'autres sujets durant la séance, si, selon eux, le livret pédagogique leur sera utile et s'ils pensaient mettre en application les solutions trouvées durant la séance éducative.

Le questionnaire aidant comportait trois questions supplémentaires permettant de jauger, grâce à une flèche graduée de 1 (pas très efficace) à 10 (très efficace) leur efficacité lors de la gestion du traitement de leur proche. Pour finir, les aidants devaient cocher les cases correspondant aux étapes auxquelles ils intervenaient et celles auxquelles leur proche participait. Les items proposés étaient les suivants : renouvellement d'ordonnance, récupération des médicaments à la pharmacie, préparation du pilulier ou des doses de médicaments et surveillance de la prise des médicaments.

2.3. Résultats :

1- Le conducteur pédagogique et les outils pédagogiques

Afin de structurer la séance éducative, un conducteur pédagogique de séance a été construit. La figure 1 en est une représentation simplifiée.

Objectifs spécifiques	Messages clés	Consignes aux participants	Techniques pédagogiques et outils	Évaluation pédagogique	Durée
<p>Connaître les différentes étapes de la gestion du traitement</p> <p>Expliquer l'organisation mise en place pour la gestion du traitement.</p> <p>Identifier le rôle de chacun dans la gestion des médicaments.</p> <p>Exprimer ses difficultés à prendre ses médicaments.</p> <p>Repérer les difficultés rencontrées dans la gestion du traitement.</p> <p>Mettre en œuvre une stratégie compensatrice pour assurer une bonne gestion des traitements.</p> <p>Mettre en œuvre des stratégies « appropriées » permettant de maintenir l'autonomie du patient dans la gestion du traitement.</p>	<p>Il existe plusieurs étapes dans la gestion du traitement.</p> <p>La bonne gestion du traitement s'évalue sur l'ensemble des étapes.</p> <p>L'organisation de la gestion du traitement est individuelle.</p> <p>Le patient et l'aidant ont un rôle à jouer.</p> <p>Il est important de repérer et d'exprimer les difficultés rencontrées dans la gestion du traitement afin de trouver des solutions.</p> <p>Il existe des aides matérielles, professionnelles permettant d'améliorer la gestion du traitement.</p> <p>Les professionnels de santé sont des ressources pour résoudre des problématiques en lien avec le médicament.</p> <p>Le patient conserve des capacités et son autonomie doit être préservée.</p> <p>Le rôle de l'aidant doit être approprié et fonction de l'autonomie du patient.</p>	<p>Classer les cartes de la gestion du traitement par ordre chronologique</p> <p>L'éducateur explique le livret pédagogique et son utilisation au patient ou binômes aidant/aidé. Ce dernier sera à remplir durant la séance.</p> <p><i>A réaliser pour chaque étape de la gestion du traitement</i></p> <p>De façon simultanée à l'explication de l'organisation mise en place, le patient et ou le binôme aidant/aidé coche sur le livret pédagogique les difficultés qu'il rencontre pour chaque étape de la gestion du traitement. Il peut exprimer d'autres difficultés rencontrées que celles préalablement notées. Si besoin, les éducateurs peuvent aider les participants à l'aide des cartes « solutions ».</p> <p>A partir des difficultés identifiées par le patient et l'éducateur, ce dernier sollicite les personnes concernées puis le groupe pour réfléchir à une stratégie compensatrice adaptée</p> <p>Évaluation de la satisfaction</p>	<p>Classification par étape des cartes « gestion du traitement »</p> <p>Livret pédagogique</p> <p>Expression libre + Livret pédagogique (Livret pédagogique + cartes « gestion du traitement » + fiche « professionnels de santé »)</p> <p>Expression libre + Livret pédagogique (Livret pédagogique + cartes « solutions »)</p> <p>Questionnaire de satisfaction</p>	<p>Synthèse / reformulation avec le patient ou le binôme aidant/aidé.</p> <p>Synthèse / reformulation avec le patient ou le binôme aidant/aidé.</p>	<p>10 min</p> <p>15 min</p> <p>5 min</p>

Figure 18 : Représentation simplifiée du conducteur pédagogique de séance.

Ainsi, l'atelier se découpait en cinq étapes successives.

1/ L'accueil, la présentation de chaque membre, le rappel des conditions générales de la séance (durée, thèmes abordés et règles de bienséance), l'obtention de l'accord du patient et du proche aidant, l'explication de l'intérêt et de l'utilisation du livret pédagogique étaient réalisés.

2/ L'identification chronologique des six étapes de la gestion du traitement à l'aide de cartes « image » disposées sur une table. De cette façon, les étapes consultation médicale, pharmacie, stockage des médicaments, préparation de la prise, prise des médicaments et surveillance des traitements, étaient représentées et disposées chronologiquement face au patient.

3/ Pour chaque étape, le patient devait identifier successivement la(les) personne(s) qui s'en occupe, la(les) difficulté(s) rencontrée(s) à l'aide des cartes « difficultés » et la(les) solution(s) envisageable(s) pour pallier aux difficultés identifiées. Chaque carte « difficultés » exprime, sous forme de verbatim, une difficulté potentiellement rencontrée par le patient. La dernière étape de cette partie implique une réflexion donnant naissance à un échange entre patient et professionnel de santé afin de trouver la solution la plus adaptée au patient. A chaque étape de la gestion du traitement, le patient était invité à cocher ou noter ces informations dans le livret pédagogique au niveau de la page correspondante.

A destination des patients, ce livret comprend des fiches rappels des différents éléments abordés durant la séance (figure 19). Les différentes étapes du traitement ont également été reportées sous forme de tableaux reprenant successivement, la photographie correspondante, le nom de la personne qui s'occupe de cette étape à compléter, les difficultés rencontrées et les solutions notées, ou cochées, par le patient. Enfin, une partie libre destinée à la prise de note est présente à la fin du livret. Ce livret, pensé et créé pour les personnes âgées, permet à ces dernières de conserver une trace des éléments importants de cette séance éducative. C'est également un aide-mémoire nécessaire aux patients afin de conserver les bénéfices de cette séance sur le long terme.

4/ Un temps de libre expression était ensuite proposé. Si besoin, ce temps pouvait être utilisé afin que le patient puisse poser ses questions. C'était également un moment propice pour revenir sur des sujets qui n'auraient pas été compris.

5/ Enfin, une réponse anonyme aux questionnaires de satisfaction était réalisée par l'ensemble des participants de l'atelier.

Un suivi *a posteriori*, trois mois après réalisation de cet atelier, était prévu. Ce dernier s'effectuera par un simple questionnaire au comptoir lors du passage du patient à l'officine.

1. Consultation chez le médecin

- ✓ Ne pas oublier de fixer le RDV suivant.
- ✓ Préparer en amont ma visite médicale.
- ✓ Mentionner au médecin tout nouveau symptôme (changement physique ou du comportement).

3. Stockage des médicaments

- ✓ Conserver les médicaments à l'abri de la lumière et de l'humidité.
- ✓ Rapporter les médicaments périmés ou inutilisés à la pharmacie.
- ✓ Garder les traitements hors de portée des enfants.
- ✓ Ranger ses médicaments à l'écart de ceux des autres habitants du domicile.

5. Prise des médicaments

- ✓ Prendre ses traitements dans un endroit calme, assis, avec un grand verre d'eau.
- ✓ Conserver au moins une notice pour chaque médicament.
- ✓ Ne pas modifier les doses et les médicaments sans avis médical.
- ✓ Ne pas écraser les comprimés ou ouvrir les gélules sans avis médical.



2. Pharmacie

- ✓ Demander conseil au pharmacien avant de prendre un médicament sans ordonnance.
- ✓ Aller de préférence dans la même pharmacie pour un meilleur suivi.
- ✓ Mentionner au pharmacien les difficultés avec le traitement ainsi que les nouveaux symptômes.

4. Préparation de la prise des médicaments

- ✓ Utiliser un pilulier pour ranger ses médicaments.
- ✓ Noter sur un calendrier les jours de passage de l'infirmière ou de l'aidant.
- ✓ Noter et dater les nouveaux symptômes sur un carnet au fur et à mesure afin de ne pas les oublier.

6. Surveillance des traitements

- ✓ Rester attentif aux changements physiques.
- ✓ En cas de doute, il est possible d'appeler le pharmacien ou le médecin.
- ✓ Ne pas arrêter son traitement sans un avis médical.

Figure 19 : Exemple de fiche « rappel » contenu dans le livret pédagogique

2- Phase pilote : expérimentation de la séance éducative et évaluation

A ce jour, deux patients et un aidant ont participé et évalué cette expérimentation (tableaux 3 et 4). Chaque atelier a duré 40 minutes. Un des ateliers s'est déroulé au sein de la pharmacie d'officine alors que le second s'est déroulé au domicile du patient avec la présence du proche aidant.

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
La qualité de l'accueil (n=3)	3			
La durée de la séance (n=3)	3			
La clarté des explications (n=3)	3			
Les échanges avec les animateurs (n=3)	3			
La séance a-t'elle répondu à vos attentes ? (n=2)	2			

Tableau 3 : Résultats 1 obtenus suite aux questionnaires de satisfaction complétés par les patients et aidants.

	OUI	NON
Avez-vous eu des réponses à vos questions concernant vos médicaments (ou ceux de votre proche) ? (n=3)	2	1
Auriez-vous aimé aborder d'autres sujets sur les médicaments pendant la séance ? (n=3)		3
Pensez-vous que le livret qui vous a été remis vous sera utile ? (n=2)	2	
Pensez-vous mettre en application les solutions trouvées aux difficultés identifiées concernant la gestion de vos médicaments(ou ceux de votre proche) ? (n=3)	2	1

Tableau 4 : Résultats 2 obtenus suite aux questionnaires de satisfaction complétés par les patients et les aidants.

Suite à cet atelier, l'aidant ayant participé à l'expérimentation s'est attribué une note de 10/10 quant à son efficacité dans la gestion du traitement de son proche. Il intervient, tout comme son proche, au niveau du renouvellement des ordonnances et de la récupération des médicaments à la pharmacie. Enfin, ce dernier a trouvé « la démarche de grande qualité » et qu' « elle rejoint la même grande qualité offerte par l'officine du quartier ».

2.4. Discussions :

Les premiers résultats obtenus grâce à cette expérimentation semblent encourageants. En effet, l'intérêt de cette séance éducative semble compris par les patients ayant bénéficié de cet atelier. De plus, elle semble avoir répondu à leurs attentes.

L'originalité de cette étude réside principalement dans les thèmes abordés alliant polypathologie et polymédication chez la personne âgée. En effet, d'après une étude réalisée en 2017, seulement trois programmes d'ETP traitant de la polymédication chez la personne âgée existent en France (60). Il existe donc un réel besoin de s'intéresser à la polymédication chez la personne âgée dans la mesure où elle représente un des principaux facteurs de risque iatrogène (10).

De plus, cette séance ambulatoire est en adéquation avec le parcours de soins complexe du patient âgé. En effet, ce dernier est particulièrement sujet aux décompensations en cascade (44) et, *a fortiori*, aux hospitalisations non programmées. Comme l'a déjà démontré le programme d'éducation thérapeutique à destination des patients âgés polymédiqués nommé « OMAGE », traiter la polymédication par l'ETP serait un moyen de diminuer le nombre de réhospitalisations (66). Ces données laissent penser que cet atelier pourrait donc, par la suite, présenter un double intérêt : d'une part, renforcer le lien ville-hôpital, d'autre part, diminuer le nombre de réhospitalisations.

En rendant le patient acteur de sa prise en soins, cette séance éducative permettrait de limiter une perte d'autonomie et donc un retard de passage vers l'état de fragilité, concernant pourtant 46 % des plus de 85 ans (8).

Par ailleurs, les critères d'inclusion, peu restrictifs, permettent un recrutement facilité des patients. Ces patients, souvent à la retraite, ont également plus de disponibilités afin de réaliser ces séances. L'outil créé s'est voulu simple d'utilisation et d'appropriation. Ainsi, par sa simplicité, cet atelier semblerait compatible avec une activité officinale.

Cette expérimentation présente cependant quelques limites. En effet, l'évaluation réalisée en fin de séance et remise à l'éducateur semble être un biais dans les résultats de cette étude. En effet, il est envisageable que le fait de compléter cette évaluation devant l'animateur et de lui rendre ensuite, influence les réponses des participants. Par ailleurs, l'analyse pharmaceutique du traitement des patients n'est pas réalisée au cours de cette séance. Or, nous savons qu'il

convient d'optimiser les traitements des patients avant de commencer tout projet d'éducation thérapeutique.

Suite à ces constatations, des pistes d'amélioration deviennent alors envisageables. Il serait, par exemple, envisageable de faire remplir les questionnaires de satisfaction *a posteriori* de la séance, avec un rendu possible à toute personne de l'équipe officinale, tout en conservant l'anonymat des patients.

Par ailleurs, en partenariat avec les missions déjà mises en place à l'officine pour les personnes âgées, cet atelier pourrait trouver sa place dans la continuité du Bilan Partagé de Médication notamment. En effet, ce bilan, réalisé par le pharmacien d'officine après un échange approfondi avec le patient, permet d'optimiser les traitements des patients âgés polymédiqués, de limiter l'apparition d'effets indésirables liés aux médicaments tout en améliorant leur observance thérapeutique. C'est également l'occasion d'apporter des réponses aux interrogations du patient concernant ses traitements. Ce bilan partagé de médication pourrait être une première étape afin de repérer et cibler les besoins du patient en terme de gestion de ses traitements. De plus, l'analyse pharmaceutique réalisée lors de ce bilan permettrait une optimisation thérapeutique du traitement des patients avant la réalisation de cet atelier. De cette façon, cette séance éducative sera mise en place dans des conditions optimales pour les patients.

2.5. Conclusion :

Optimiser la gestion des traitements chez la personne âgée dans l'optique de diminuer les facteurs de risques liés à une polymédication, semble devenir un des enjeux majeurs de santé publique face au vieillissement de la population française. En rendant le patient acteur de sa prise en soins, la réalisation de séances éducatives structurées semble être une approche adaptée afin de limiter l'impact de l'avancée en âge sur la gestion du traitement. Bien que le nombre de patients inclus ne permette pas de conclure sur cette expérimentation, les premiers résultats obtenus sont encourageants pour la poursuite de cette expérimentation.

DISCUSSIONS

Nous avons initialement prévu d'inclure plus d'une dizaine de patients dans notre étude. Malheureusement, nous n'avons pas réussi à atteindre cet objectif notamment à cause du contexte sanitaire français imposé par le coronavirus COVID-19. En effet, cette pandémie a imposé un confinement de la population française entraînant, de fait, une distanciation sociale importante. L'expérimentation a donc été interrompue afin de ne pas risquer une contamination virale entre participants.

Du fait de l'outil pédagogique élaboré en support papier, la séance éducative n'était pas réalisable en tant que tel à distance, par visioconférence ou appel téléphonique.

Bien qu'il n'existe pas de cadre juridique concernant la réalisation de programme d'éducation thérapeutique dématérialisé, certaines ARS (de la région PACA notamment), ont proposé, avec l'appui du Comité Régional d'Éducation pour la Santé (CRES), la réalisation de certains programmes d'ETP à distance dans la mesure des possibilités de chaque équipe. Ainsi, ces dernières pouvaient, uniquement durant la période de confinement, initier, continuer ou terminer un programme d'éducation thérapeutique de façon dématérialisée via visioconférence ou appel téléphonique (100). Afin d'encadrer cette pratique, des recommandations ont été élaborées par le CRES. Ainsi, les objectifs éducatifs et les types de compétences devaient être redéfinis. De plus, cette méthode implique que les patients devaient disposer des équipements adéquats ainsi que des compétences d'utilisation de ces technologies (101).

Dans ce cadre, nous aurions pu envisager un remodelage de notre séance éducative afin qu'elle puisse être réalisable par téléphone pour les patients concernés et désireux de participer à l'atelier.

Cet essai pilote devrait continuer prochainement avec une dizaine de patients afin de pouvoir conclure sur la faisabilité, ou non, de cette séance éducative. Le recueil des questionnaires de satisfaction devrait également nous permettre de réaliser des améliorations si cela s'avère nécessaire.

Dans la mesure où des résultats positifs seraient obtenus, cette séance éducative devrait se poursuivre à la fois à l'hôpital en séances collectives et en individuel dans différentes pharmacies d'officines. L'objectif à long terme, serait d'optimiser la gestion des traitements des patients âgés polymédiqués. Cela permettrait de favoriser l'adhésion médicamenteuse et

d'éviter l'iatrogénie médicamenteuse. Cela pourrait potentiellement aboutir à une diminution des hospitalisations non programmées de ces patients. Pour ce faire, une évaluation de l'impact clinique de cet atelier serait à prévoir.

Cette séance éducative représente une diversification professionnelle intéressante du pharmacien d'officine. En effet, l'originalité apportée par la dimension ludique de l'atelier proposé, représente une nouvelle façon d'engager une alliance thérapeutique avec les patients âgés. De cette façon, plusieurs bénéfices se dégagent de cette pratique : une fidélisation d'une patientèle qui devient de plus en plus nombreuse, un renforcement du rôle joué par le pharmacien d'officine en santé publique et enfin une valorisation de ses connaissances et compétences pharmaceutiques au plus près, et, pour, les patients.

Par ailleurs, cette pratique prend parfaitement sa place en continuité des nouvelles missions du pharmacien d'officine telle que la réalisation des BPM. En effet, ces bilans permettent, d'une part, de cibler les besoins des patients et, d'autre part, d'optimiser les traitements de ces derniers. De cette façon, une réalisation optimale de la séance éducative peut être effectuée et permet de compléter le travail réalisé en amont.

L'éducation thérapeutique du patient occupe désormais une place de plus en plus importante dans le parcours de soins des patients. Le pharmacien d'officine possède un rôle prégnant à ce niveau dans la mesure où il peut réaliser ou rediriger les patients âgés vers d'autres programmes d'éducation thérapeutique qui leur seraient adaptés.

Malgré une formation facilitée, puisqu'inclue au sein de la formation initiale du pharmacien, cette pratique nécessite cependant un volontariat de la part du pharmacien devant faire face à plusieurs obstacles. En effet, tout comme la mise en place des démarches éducatives, plusieurs freins peuvent être mis en avant. Notons notamment le financement faible, voire inexistant, de ces pratiques ainsi que des relations encore très peu développées entre professionnels de santé hospitaliers et ambulatoires (102). De plus, il nécessite une préparation chronophage à inclure au sein d'un exercice professionnel déjà chargé.

Cependant, ce type de pratique semble désormais devenir indispensable afin de faire face au virage ambulatoire imposé par le système de santé français à venir. Comme le disait M. Denis Jacquat, auteur du rapport sur l'éducation thérapeutique remis au ministère de la Santé, « l'avenir est dans l'ETP ! » (103).

CONCLUSION

En France, les personnes âgées représentent plus de 19 % de la population. Ainsi, maintenir cette population en bonne santé est un enjeu de santé publique. La polypathologie, les troubles sensoriels, les troubles cognitifs, l'altération de la dextérité, la perte d'autonomie, la polymédication et le nombre multiple de prescripteurs représentent des facteurs pouvant altérer la gestion du traitement et ainsi de majorer l'altération de l'adhésion médicamenteuse et le risque iatrogène.

L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) représente une approche structurée centrée sur le patient et ses besoins. Plaçant le patient au cœur de sa prise en soins thérapeutique, elle permet d'accroître l'autonomie de ce dernier et/ou de son proche aidant afin de faire émerger des solutions adaptées aux patients. En tant que professionnel de santé de proximité, les pharmaciens d'officine, à présent formés à l'ETP au cours de leur formation initiale, sont en mesure d'engager une alliance thérapeutique avec les patients permettant ainsi de répondre au mieux à leurs besoins. Par ailleurs, son expertise pharmaceutique et sa proximité avec le patient le placent comme un professionnel de santé de choix pour promouvoir le bon usage du médicament.

L'objectif de cette thèse était de concevoir une séance éducative portant sur la gestion du traitement au domicile, à destination des patients âgés présentant, ou non, des troubles neurocognitifs.

Après avoir identifié les objectifs pédagogiques visés par cette séance éducative sur la gestion du traitement, un conducteur pédagogique ainsi que les outils pédagogiques adaptés à la population cible ont été créés. L'ensemble des éléments de cet atelier a été pensé pour être utilisable aussi bien lors de séances collectives qu'individuelles.

Ainsi, les objectifs principaux de cette séance pédagogique portaient sur la connaissance et l'organisation des différentes étapes de la gestion du traitement, l'identification des difficultés rencontrées ainsi que la mise en œuvre de stratégies compensatrices adaptées permettant d'assurer une bonne gestion des traitements tout en conservant l'autonomie des patients.

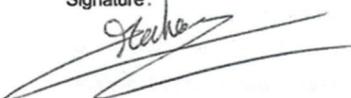
L'atelier proposé débutait tout d'abord par l'identification chronologique des six étapes de la gestion du traitement à l'aide de six cartes imagées. Puis, pour chaque étape de la gestion, le patient devait identifier la personne qui s'en occupait et les difficultés rencontrées à l'aide de

cartes « difficultés ». Enfin, un dialogue entre patient(s) et éducateur(s) s’instaurait afin de trouver des solutions adaptées aux patients. Un livret pédagogique à remplir par le patient était utilisé comme support durant toute la séance. Ce livret, à destination des patients, contenait également des fiches rappels des principaux éléments abordés durant l’atelier. Pour finir, une évaluation de la mise en place des stratégies compensatrices a été prévue 3 mois après la réalisation de la séance éducative.

Une étude pilote ayant pour objectif d’évaluer la faisabilité de la mise en place de cette séance éducative individuelle en officine a débuté le 6 janvier 2020 au sein d’une officine de quartier située à Villeurbanne. La séance était réalisée par une étudiante en pharmacie de 6^{ème} année formée à l’ETP. Les premiers résultats de cette étude pilote réalisée auprès de deux patients et d’un proche aidant démontrent la satisfaction des patients pour cette séance. La situation sanitaire exceptionnelle, induite par l’épidémie du COVID-19, durant la période de cet essai a imposé un confinement et donc une distanciation sociale importante rendant impossible la poursuite de l’étude. De ce fait, un faible nombre de patients ont été inclus lors de cet essai. Ainsi, les résultats obtenus ne permettent pas de conclure sur cette étude de faisabilité.

La poursuite de cette expérimentation permettra de conclure, ou non, sur la faisabilité de cette séance éducative. A long terme, les bénéfices attendus de cette séance sont une amélioration significative de la gestion du traitement favorisant l’autonomie du patient, notamment concernant la planification des différentes étapes, une amélioration de l’adhésion médicamenteuse et enfin une diminution de l’iatrogénie médicamenteuse.

L’implémentation de séances éducatives destinées aux patients âgés en officine s’intègre dans la continuité des nouvelles missions du pharmacien d’officine autour de la personne âgée. En effet, l’entretien du recueil du Bilan Partagé de Médication sera un moment privilégié pour identifier les besoins et les difficultés concernant la gestion du traitement. Le patient pourra ainsi être orienté vers une séance éducative portant sur la gestion du traitement.

Le Président de la thèse,
Nom :
Ravachon Chuselle
Signature :


Vu et permis d’imprimer, Lyon, le 23 juin 2020
Vu, la Directrice de l’Institut des Sciences
Pharmaceutiques et Biologiques, Faculté de Pharmacie

Pour le Président de l’Université Claude Bernard
Lyon 1,


Professeure C. VINCIGUERRA

BIBLIOGRAPHIE

1. [En ligne]. Population par sexe et groupe d'âges en 2019 | Insee; [cité le 29 oct 2019]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
2. [En ligne]. D'ici 2050, la population augmenterait dans toutes les régions de métropole - Insee Première - 1652; [cité le 29 oct 2019]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2867738>
3. Foulquier F. POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE. :194.
4. Boyer P, Crocq M, Guelfi J, Pul C, Pull-Erpelding M. Mini DSM5 critères diagnostiques. Elsevier Masson. Paris; 2016.
5. [fiche_1_troubles_cognitifs_et_trouble_neurocognitifs.pdf](#) [En ligne]. [cité le 29 oct 2019]. Disponible: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche_1_troubles_cognitifs_et_trouble_neurocognitifs.pdf
6. [2-Carcaillon-Bentata.pdf](#) [En ligne]. [cité le 29 oct 2019]. Disponible: <http://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2019/06/2-Carcaillon-Bentata.pdf>
7. [fragilite1.pdf](#) [En ligne]. [cité le 29 oct 2019]. Disponible: <http://gerontoprevention.free.fr/articles/fragilite1.pdf>
8. [6807.pdf](#) [En ligne]. [cité le 29 oct 2019]. Disponible: <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6807/?sequence=13>
9. Haute Autorité de Santé [En ligne]. Prendre en charge une personne âgée polypathologique en soins primaires; [cité le 29 oct 2019]. Disponible: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2028194/fr/prendre-en-charge-une-personne-agee-polypathologique-en-soins-primaires
10. Legrain S. [Prescription to elderly patients: reducing underuse and adverse drug reactions and improving adherence]. Bull Acad Natl Med. févr 2007;191(2):259-69; discussion 269-270.
11. Mangerel K, Armand-Branger S, Rhalimi M. Spécificités de la personne âgée et leurs conséquences sur la prise en charge médicamenteuse. 2011;30:7.
12. Édition professionnelle du Manuel MSD [En ligne]. Pharmacocinétique chez les personnes âgées - Gériatrie; [cité le 29 oct 2019]. Disponible: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/g%C3%A9riatrie/traitement-m%C3%A9dicamenteux-chez-les-personnes-%C3%A2g%C3%A9es/pharmacocin%C3%A9tique-chez-les-personnes-%C3%A2g%C3%A9es>
13. Turnheim K. Drug therapy in the elderly. Exp Gerontol. 1 nov 2004;39(11):1731-8.
14. Revue Médicale Suisse [En ligne]. Netgen. La prescription médicamenteuse chez la personne âgée : que devons-nous savoir ?; [cité le 29 oct 2019]. Disponible: <https://www.revmed.ch/RMS/2006/RMS-76/31613>
15. Ferchichi S, Antoine V. Le bon usage des médicaments chez la personne âgée. Rev Médecine Interne. 1 août 2004;25(8):582-90.
16. Lafuente-Lafuente C, Baudry É, Paillaud E, Piette F. Pharmacologie clinique et vieillissement. Presse Médicale. 1 févr 2013;42(2):171-80.
17. Calderón-Larrañaga A, Poblador-Plou B, González-Rubio F, Gimeno-Feliu LA, Abad-Díez JM, Prados-Torres A. Multimorbidity, polypharmacy, referrals, and adverse drug events: are we doing things well? Br J Gen Pract. déc 2012;62(605):e821-6.
18. Monégat M, Sermet C. La polymédication : définitions, mesures et enjeux. 2014;8.
19. Morin M. De la recherche à l'intervention sur l'observance thérapeutique :

- contributions et perspectives des sciences sociales. :16.
20. Moisan J, Guillaumie L, de P. Concepts et moyens pour la maintenir ou l'améliorer. :4.
 21. Monane M, Monane S, Semla T. Optimal medication use in elders. Key to successful aging. *West J Med.* oct 1997;167(4):233.
 22. Cottin Y, Lorgis L, Gudjoncik A, Buffet P, Brulliard C, Hachet O, et al. Observance aux traitements : concepts et déterminants. *Arch Cardiovasc Dis Suppl.* 1 déc 2012;4(4):291-8.
 23. boss. Risques liés à une mauvaise observance thérapeutique [En ligne]. RESEAU FRANCAIS DES CENTRES REGIONAUX DE PHARMACOVIGILANCE. 2019 [cité le 10 nov 2019]. Disponible: <https://www.rfcrpv.fr/risques-lies-a-mauvaise-observance-therapeutique/>
 24. Claesson S. Compliance with prescribed drugs: challenges for the elderly population. 1999;21:4.
 25. Jacquemet S, Certain A. Education thérapeutique du patient : rôles du pharmacien. *Bull Ordre* 2000. (367):269-75.
 26. 07-17-healthcare_testimony.pdf [En ligne]. [cité le 29 oct 2019]. Disponible: https://www.cbo.gov/sites/default/files/110th-congress-2007-2008/reports/07-17-healthcare_testimony.pdf
 27. Legrain PS. Consommation Médicamenteuse chez le Sujet Agé. 2005;16.
 28. Dalleur O, Mouton A, Marien S, Boland B. UN OUTIL À JOUR POUR LA QUALITÉ DE LA PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS DE 65 ANS ET PLUS. :4.
 29. Lang PO, Dramé M, Guignard B, Mahmoudi R, Payot I, Latour J, et al. Les critères STOPP/START.v2 : adaptation en langue française. *NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie.* déc 2015;15(90):323-36.
 30. Nawabzad R, Friocourt P. Prescription inappropriée en gériatrie, faisabilité et utilité d'une démarche d'optimisation structurée. *Rev Gériatrie.* 2015;8.
 31. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 21 juill 2009.
 32. Code de la santé publique - Article L1161-1. Code de la santé publique.
 33. etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf [En ligne]. [cité le 10 nov 2019]. Disponible: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf
 34. E93849.pdf [En ligne]. [cité le 29 oct 2019]. Disponible: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/145296/E93849.pdf
 35. Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation: Juin 2007. *Obésité.* mars 2009;4(1):39-43.
 36. David V, Iguenane J, Greffier C, Gagnayre R, Ravilly S. Le conducteur pédagogique : une aide pour mener des séances d'éducation thérapeutique. *Rev Mal Respir.* déc 2008;25(10):1322-5.
 37. Arcari C, Canivet C, Mohara C, Ory-Magne F, Brefel-Courbon C. L'éducation thérapeutique du patient. *Prat Neurol - FMC.* 1 févr 2012;3(1):55-61.
 38. etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf [En ligne]. [cité le 29 oct 2019]. Disponible: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf
 39. Cordebar V, Anton M, Bocquel N, Castelain-Hacquet C, Hoppé A, Karila C, et al. Éducation thérapeutique en allergie alimentaire : critères et outils d'évaluation. *Rev Fr Allergol.* 1 juin 2013;53(4):424-8.
 40. [En ligne]. Les étapes de la démarche éducative - EM|consulte; [cité le 28 janv 2020].

Disponible: <https://www.em-consulte.com/rmr/article/151363>

41. d'Ivernois J-F, Gagnayre R, les membres du groupe de travail de l'IPCCEM. Compétences d'adaptation à la maladie du patient : une proposition. *Educ Thérapeutique Patient - Ther Patient Educ.* déc 2011;3(2):S201-5.
42. Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation: Juin 2007. *Obésité.* mars 2009;4(1):39-43.
43. Tsevat J, Dawson NV, Wu AW, Lynn J, Soukup JR, Cook EF, et al. Health values of hospitalized patients 80 years or older. *HELP Investigators. Hospitalized Elderly Longitudinal Project. JAMA.* 4 févr 1998;279(5):371-5.
44. Legrain S, Bonnet-Zamponi D, Saint-Gaudens P. Éducation thérapeutique des personnes âgées polypathologiques : quelle approche ? :5.
45. Pariel S, Boissières A, Delamare D, Belmin J. L'éducation thérapeutique en gériatrie : quelles spécificités ? *Presse Médicale.* 1 févr 2013;42(2):217-23.
46. Vacas Rodilla E, Castellà Dagà I, Sánchez Giralt M, Pujol Algué A, Pallarés Comalada MC, Balagué Corbera M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Aten Primaria.* mai 2009;41(5):269-74.
47. [adaptations_de_letp_chez_les_personnes_agees_en_risque_de_perte_dautonomie.pdf](#) [En ligne]. [cité le 29 oct 2019]. Disponible: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-03/adaptations_de_letp_chez_les_personnes_agees_en_risque_de_perte_dautonomie.pdf
48. Curatolo N, Cudennec T. 6/10 Éducation thérapeutique du patient âgé. *Soins Gérontologie.* nov 2013;18(104):47-8.
49. [la_sante_des_aidants_-_rapport_final_2016_-_ass._fr._aidants.web_.pdf](#) [En ligne]. [cité le 29 oct 2019]. Disponible: https://www.aidants.fr/sites/default/files/public/Pages/la_sante_des_aidants_-_rapport_final_2016_-_ass._fr._aidants.web_.pdf
50. [FRANCE-REPIT_ETUDE-DE-BESOIN.pdf](#) [En ligne]. [cité le 29 oct 2019]. Disponible: http://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/02/FRANCE-REPIT_ETUDE-DE-BESOIN.pdf
51. Brodaty H, Donkin M. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues Clin Neurosci.* juin 2009;11(2):217-28.
52. Cohen CA, Colantonio A, Vernich L. Positive aspects of caregiving: rounding out the caregiver experience. *Int J Geriatr Psychiatry.* févr 2002;17(2):184-8.
53. [report_alzfactsfigures2009.pdf](#) [En ligne]. [cité le 2 févr 2020]. Disponible: https://www.alz.org/national/documents/report_alzfactsfigures2009.pdf
54. Alem J. Les caractéristiques du stress et du fardeau sur les aidants naturels francophones œuvrant auprès des personnes atteintes de démence et diagnostiquées précoces: problématique, recension des écrits et hypothèses de recherche. :9.
55. Shaw WS, Patterson TL, Ziegler MG, Dimsdale JE, Semple SJ, Grant I. Accelerated risk of hypertensive blood pressure recordings among alzheimer caregivers. *J Psychosom Res.* mars 1999;46(3):215-27.
56. [report_alzfactsfigures2009.pdf](#) [En ligne]. [cité le 29 oct 2019]. Disponible: https://www.alz.org/national/documents/report_alzfactsfigures2009.pdf
57. Coudin G. Les familles de malades atteints de maladie d'Alzheimer et leur réticence par rapport à l'aide professionnelle (Commentaire). *Sci Soc Santé.* 2005;23(3):95-104.
58. [39-2-177.pdf](#) [En ligne]. [cité le 29 oct 2019]. Disponible: https://watermark.silverchair.com/39-2-177.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAac485ysgAAAm4wggJqBqkqhkiG9w0BBwagggJbMIICVwIBADCCAlAGCSqGSib3DQEhATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMV9GvOXEkIXEyrUKAgEQgIICIdGiuNLsigHQDbXCBn9mNESvdb2G

Kaqx0u3995x5REJhtnChNDoHN_YPTtGxIv2H0_X99kfoX6hbl7Fn91A7EOBPj9jJxQp6OG3oODBF-j2tDRYgrGX7GYovmVJrm-
 YNY6BEaVmDiv3oz7bT56MBO4h0QARhHWeOpUTAL6quy7Tvx_9CWqreY9tJUTAwlp53Q8dF9iPYOEUojGfMjZ-
 6BCcE_ZqhEseSwVgNwkjMRyn2bvphDmJsU6fpm9Av_q2uj2E_22_c0Cz4f3pLgAIy11v5AxMCjI2pc6mi_b8mIBWxaV2V896Lw1Oj_0yuDzLmdEd6AARM-zL3ohPDSfoQvW_WgS-IU-ETL1LYXQ15TOE2KFvxDUGuB2Wwwwi8Naz9v5R6tlAuoAUzu43FgSkXxg_Tj82C9-DxUETuAizNWvMGUC_JO6YruOgJDG-
 Y_55pJFJeSXqs96SxcjKo7qfDyZWMY8KstuP3YNU-
 u5g3eMcfYvyc7lgAXFhrJNJMGIRZw0pV5QqiZVm39XeeZbs5aWpCF_UXmDS3zDl6tALGX73XD-C4NbdYVCmCAhuB-LUsqqycRsAX0NK_Ma_iCVPmigdIraVQN5-
 GjMfXCV_MYIltL8K5n1qLjkhZzK5VfCiUbGDVxTk4RGpkvZHmBBRMMTZJoCWYU6bbnap-ouKRxRCoxZkRGGDHgExZFhUHPJp6GVTI5iXHkio7sfxasGrwtag

59. Mittelman MS, Ferris SH, Shulman E, Steinberg G, Levin B. A family intervention to delay nursing home placement of patients with Alzheimer disease. A randomized controlled trial. *JAMA*. 4 déc 1996;276(21):1725-31.

60. Legrain S. Congrès JASFGG. 2017.

61. 3edff100-0fba-424e-960e-7f47907cfa12.pdf [En ligne]. [cité le 10 nov 2019]. Disponible: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/3edff100-0fba-424e-960e-7f47907cfa12>

62. [En ligne]. EPHORA; [cité le 11 févr 2020]. Disponible: <http://ephora.fr/ind/m.asp>

63. ANNEXES_CADRE_REFERENTIEL. :12.

64. Legrain S, Bonnet D. 251 Omage: Optimal Drug Management of the Elderly. *Qual Saf Health Care*. 1 avr 2010;19(Suppl 1):A36-7.

65. Bonnet-Zamponi D, d'Arailh L, Konrat C, Delpierre S, Lieberherr D, Lemaire A, et al. Drug-related readmissions to medical units of older adults discharged from acute geriatric units: results of the Optimization of Medication in AGEd multicenter randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc*. janv 2013;61(1):113-21.

66. [En ligne]. A new multimodal geriatric discharge-planning intervention to prevent emergency visits and rehospitalizations of older adults: the optimization of ... - PubMed - NCBI; [cité le 27 mars 2020]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22091692>

67. Bonnet-Zamponi D, Tubach F, Lacaille S, Lieberherr D, Lemaire A, Lasserre-Moutet A, et al. Programme OMAGE (Optimisation des Médicaments chez les sujets AGEs). 2010;12.

68. Simon D, Traynard P, Bourdillon F, Gagnayre R, Grimaldi A. *Éducation thérapeutique, prévention et maladies chroniques*. 3^e éd. Elsevier Masson; 2013.

69. Ministère des Solidarités et de la Santé [En ligne]. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. Le dispositif Paerpa; 10 mars 2020 [cité le 10 mars 2020]. Disponible: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/le-parcours-sante-des-aines-paerpa/article/le-dispositif-paerpa>

70. cahier_des_charges_etp_paerpa__web.pdf [En ligne]. [cité le 10 mars 2020]. Disponible: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-05/cahier_des_charges_etp_paerpa__web.pdf

71. Bricard D. Evaluation d'impact de l'expérimentation Parcours santé des aînés (Paerpa). Premiers résultats. :8.

72. diaporama-sylvie-pariel-et-helene-villars.pdf [En ligne]. [cité le 11 nov 2019]. Disponible: <https://sfgg.org/media/2009/11/diaporama-sylvie-pariel-et-helene-villars.pdf>

73. Villars H, Dupuy C, Perrin A, Nourhashemi F. Éducation thérapeutique dans la maladie d'Alzheimer. *Cah Année Gérontologique*. 1 déc 2014;6(4):150-3.

74. Villars H, Dupuy C, Perrin A, Vellas B, Nourhashemi F. Impact of a Therapeutic

- Educational Program on Quality of Life in Alzheimer's Disease: Results of a Pilot Study. *J Alzheimers Dis.* 1 janv 2015;43(1):167-76.
75. Villars H, Gardette V, Perrin A, Hein C, Elmalem S, de Peretti E, et al. Study protocol: Randomised controlled trial to evaluate the impact of an educational programme on Alzheimer's disease patients' quality of life. *Alzheimers Res Ther.* 27 oct 2014;6(5):66.
76. Novais T, Moutet C, Delphin-Combe F, Dauphinot V, Colin C, Krolak-Salmon P, et al. PHARMAID study protocol: Randomized controlled trial to assess the impact of integrated pharmaceutical care at a psychosocial intervention on caregiver's burden in Alzheimer's disease or related diseases. *Contemp Clin Trials.* 1 févr 2017;53:137-42.
77. Cartz-Piver L, Polin C, Diebolt C, Chouly M, Garçonnot LA, Clément JP, et al. Therapeutic patient education in Alzheimer's disease and related disorders: Clinical experience and perspectives. *Rev Neurol (Paris).* 1 mars 2020;176(3):200-7.
78. Brunie et al. - 2010 - Le rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique.pdf [En ligne]. [cité le 30 déc 2019]. Disponible: <http://ipcem.org/img/articles/10-JPC-Le-roA-EC-le-du-pharmacien-dans-l-ETP.pdf>
79. [En ligne]. Cespharm - Rôle du pharmacien; [cité le 3 janv 2020]. Disponible: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien>
80. [En ligne]. Larousse É. Définitions : informer - Dictionnaire de français Larousse; [cité le 3 janv 2020]. Disponible: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/informer/43007>
81. [En ligne]. Larousse É. Définitions : conseiller - Dictionnaire de français Larousse; [cité le 3 janv 2020]. Disponible: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/conseiller/18350>
82. [En ligne]. Larousse É. Définitions : éduquer - Dictionnaire de français Larousse; [cité le 3 janv 2020]. Disponible: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9duquer/27872>
83. [En ligne]. Cespharm - Quels concepts ?; [cité le 3 janv 2020]. Disponible: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Quels-concepts>
84. Simon D, Traynard P-Y, Bourdillon F, Gagnayre R, Grimaldi A. Education thérapeutique: Prévention et maladies chroniques. Elsevier Health Sciences; 2013. 400 p.
85. Grauzam J. Rôles possibles du pharmacien d'officine dans la prise en charge du patient asthmatique : du conseil à la posture éducative. Dans: 2015.
86. Fondation Eczéma [En ligne]. La posture éducative en officine; 15 févr 2016 [cité le 17 nov 2019]. Disponible: <https://www.fondation-dermatite-atopique.org/fr/education-therapeutique/la-posture-educative-dans-la-dermatite-atopique/la-posture-educative-en-officine>
87. Bilan de médication [En ligne]. Pharmacie-clinique.fr. [cité le 14 janv 2020]. Disponible: <http://pharmacie-clinique.fr/bilan-de-medication/>
88. bpm.pdf [En ligne]. [cité le 30 mars 2020]. Disponible: <http://www.fspf.fr/system/files/documents/bpm.pdf>
89. Joncourt J. Le bilan de médication à l'officine: étude pilote auprès de 41 pharmacies en vue de leur implantation en routine. :145.
90. Accompagnement_pharmaceutique.pdf [En ligne]. [cité le 3 févr 2020]. Disponible: http://news.utip.fr/newsletter/2018/30_04/Accompagnement_pharmaceutique.pdf
91. [En ligne]. Cespharm - Programme Vitrites d'éducation et de prévention pour la santé; [cité le 19 janv 2020]. Disponible: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Cespharm/Activites/Conception-et-realisation-d-actions-de-sante-publique/Programme-Vitrines-d-education-et-de-prevention-pour-la-sante>
92. circ_2014-248b_rapportmissions_dinteret_public_du_pharmacien_vf_cor_2014_11_17.pdf [En ligne].

- [cité le 19 janv 2020]. Disponible: http://www.fspf.fr/system/files/documents/circ_2014-248b_rapportmissions_dinteret_public_du_pharmacien_vf_cor_2014_11_17.pdf
93. [En ligne]. Seniors | Manger Bouger; [cité le 3 févr 2020]. Disponible: <https://www.mangerbouger.fr/Manger-mieux/Manger-mieux-a-tout-age/Seniors>
94. Pepersack T. Nutritional problems in the elderly. *Acta Clin Belg.* avr 2009;64(2):85-91.
95. Florian C. évaluation de l'impact d'une intervention éducative visant à améliorer la sécurité de la prescription médicale et son adhérence chez la personne âgée. 2016;67.
96. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA.* 15 avr 1998;279(15):1200-5.
97. Cahir C, Fahey T, Teeling M, Teljeur C, Feely J, Bennett K. Potentially inappropriate prescribing and cost outcomes for older people: a national population study. *Br J Clin Pharmacol.* mai 2010;69(5):543-52.
98. David V, Iguenane J, Greffier C, Gagnayre R, Ravilly S. Le conducteur pédagogique : une aide pour mener des séances d'éducation thérapeutique. *Rev Mal Respir.* déc 2008;25(10):1322-5.
99. Legrain S, Bonnet-Zamponi D, Saint-Gaudens P. Éducation thérapeutique des personnes âgées polyopathologiques : quelle approche ? :5.
100. [En ligne]. Programmes ETP à distance dans le contexte Covid-19 - CRES Paca; [cité le 16 juin 2020]. Disponible: http://www.cres-paca.org/arkotheque/client/crespaca/thematiques/detail_document.php?ref=32131&titre=programmes-etp-a-distance-dans-le-contexte-covid-19
101. [etp-a-distance_doc.pdf](http://www.cres-paca.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/2412/etp-a-distance_doc.pdf) [En ligne]. [cité le 16 juin 2020]. Disponible: http://www.cres-paca.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/2412/etp-a-distance_doc.pdf
102. Yailian A-L, Estublier C, Rozaire O, Piperno M, Confavreux C, Vignot E, et al. Entretiens pharmaceutiques destinés aux patients atteints de polyarthrite rhumatoïde : perceptions et attentes des pharmaciens d'officine. *Ann Pharm Fr.* 1 mars 2019;77(2):146-58.
103. Faure S. Pour Denis Jacquat, l'avenir est dans l'ETP. [/data/revues/05153700/00490498/4/](http://www.em-consulte.com/en/article/264665) [En ligne]. Elsevier Masson; 2 sept 2010 [cité le 17 juin 2020]; Disponible: <https://www.em-consulte.com/en/article/264665>

Annexes

Annexe 1 : Exemples de ressources éducatives pour l'apprentissage de compétences

Ressources	Exemples
Techniques de communication	Écoute active, attitude encourageante, entretien motivationnel, reformulation, questions ouvertes.
Adaptations	<ul style="list-style-type: none"> • Reformulation par la personne et avec ses propres mots de ce qu'elle a compris et comment elle compte s'y prendre dans sa vie quotidienne. • Mise à disposition si besoin du matériel d'aide auditive et orientation de la personne vers un professionnel si l'appareillage est mal adapté ou mal utilisé ou non utilisé. • Utiliser un éclairage suffisant, adapter la taille des caractères, les contrastes entre les couleurs et le fond de tout document, et orienter vers un professionnel pour corriger les troubles de la vision ou de l'appareillage.
Techniques pédagogiques	Analyse réflexive des situations auxquelles la personne a été confrontée. Simulation à partir de l'analyse d'une situation ou d'un carnet de surveillance, simulations de gestes et de techniques, technique du photolangage®.
Adaptations	<p>Pour faciliter l'attention, la mémorisation, les opérations de la pensée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • reformulation par la personne de ce qu'elle a compris et comment elle compte s'y prendre dans son lieu de vie ; • aide-mémoire lisible et compréhensible ; • participation d'un membre de l'entourage proche de la personne au choix des compétences à acquérir, à la séance d'ETP, à son évaluation et à son suivi. <p>Pour faciliter le contrôle, le raisonnement, la planification, l'organisation, les mouvements complexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • découpage des activités en séquences courtes et chronologiques ; • organisation de situations de résolution de problèmes simples à l'aide de jeux ou de simulation proche du contexte de vie ; • analyse des problèmes rencontrés dans la vraie vie.
Outils	Supports d'information : affiche, brochure. Supports d'animation : classeur-imagier, vidéo, représentations d'objets de la vie courante, jeux.
Adaptations	<ul style="list-style-type: none"> • Simplicité des messages, niveau de langage adapté. • Présence d'un membre de l'entourage. • Utilisation de situations proches du contexte de vie des personnes. • Caractères foncés sur fond clair et d'une taille élevée pour une meilleure lisibilité.

Annexe 2 : Le référentiel de compétences du programme OMAE

Compétences		Objectifs spécifiques
1	Connaître ses maladies et s'expliquer les liens entre ses symptômes et ses maladies et entre ses maladies	Cite ses maladies
		Explique ses maladies principales
		Explique les liens entre ses symptômes et ses maladies
		Explique les liens entre ses maladies
2	Connaître et s'expliquer les liens entre ses maladies et ses traitements	Cite les traitements pour chaque pathologie ou problème de santé
		Cite les alternatives médicamenteuses pour chaque pathologie ou problème de santé
3	Réagir de façon précoce les signes d'alerte de déstabilisation de ses maladies et/ ou de ses traitements *	Identifie la (ou les) ressource(s) adéquate(s) pour alerter en cas de déstabilisation de son état de santé ou de ses traitements
		Cite les signes d'alerte cliniques de déstabilisation de son état de santé et/ou de ses traitements
		Cite les signes d'alerte biologiques de déstabilisation de son état de santé et/ou de ses traitements
		Explique les moyens de surveillance clinique de ses maladies et de ses traitements
		Explique les moyens de surveillance biologique de ses maladies et de ses traitements
		Cite la fréquence de ses moyens de surveillance clinique
		Cite la fréquence de ses moyens de surveillance biologique
		Planifie ses moyens de surveillance d'auto soins
		Planifie la prise de rendez-vous des examens de surveillance
		Utilise de façon adéquate ses outils d'auto mesure
		Consigne les résultats de sa surveillance clinique
		Consigne les résultats de sa surveillance biologique
		Analyse les résultats de sa surveillance clinique
		Analyse les résultats de sa surveillance biologique
Contacte la ressource adéquate en cas de signes d'alerte		
4	Réagir aux situations à risque de déstabilisation de ses maladies et /ou de ses traitements *	Identifie la ressource adéquate en cas de situation à risque de déstabilisation de son état de santé
		Citer les événements intercurrents susceptibles de déstabiliser son état de santé et/ou son traitement
		Décrit la conduite à tenir en cas d'événements intercurrents
		Contacte la ressource adéquate au bon moment en cas d'événement intercurrent
		Explique à son entourage les événements intercurrents à risque de déstabilisation de son état de santé
5	Gérer son traitement au quotidien *	Planifier la prise des médicaments
		S'administrer de façon adéquate chacun de ses traitements
		Décrire ses stratégies pour ne pas manquer de médicaments à domicile
		Décrire ses stratégies pour ne pas oublier son traitement
		Citer les principaux médicaments contre indiqués avec ses traitements
6	Gérer son parcours de soins et son suivi	Citer un médicament pouvant être pris en cas de douleur
		Planifie ses examens para cliniques (hors biologie)
		Planifie ses rendez-vous médicaux
7	Mettre en œuvre une alimentation adaptée à ses pathologies Ex : insuffisants cardiaques et/ou dénutris	Organise ses déplacements pour son suivi
		Expliquer les raisons de l'arrêt de son régime restrictif en sel /sucres / graisses
		Cite les aliments riches en sel / en protéines
		Composer des repas adaptés
8	Mettre en œuvre une activité physique adaptée à ses pathologies	Expliquer ses moyens de surveillance pour évaluer si son alimentation est adaptée ou non
		Planifier ses moyens de surveillance et consigner les résultats
		Expliquer l'intérêt d'une activité physique adaptée
		Active la ressource adéquate pour mettre en œuvre l'activité
9	Gérer son traitement anticoagulant au quotidien	Planifie des exercices physiques dans son quotidien en toute sécurité
		cf. référentiel spécifique AVK (cf infra) et nouvel anticoagulant oral (en cours d'élaboration)
10	Gérer son traitement diurétique	cf. référentiel spécifique en cours d'élaboration

*Compétences de sécurité

Annexe 3 : Fiche facilitatrice à destination des animateurs de séance

FICHE FACILITATRICE : STRATEGIES COMPENSATRICES

1. Rendez-vous médical :

- Fixer son RDV médical d'une fois sur l'autre.
- Noter les rendez-vous sur un **calendrier/ agenda**.
- Préparer en amont les questions à poser au médecin.
- Rester vigilant lors des transports : Utiliser un **déambulateur** ou un **bon de transport** si besoin. Préférer le taxi ou le bus au métro.
- Parler au médecin des symptômes ressentis (douleurs, chutes, saignements par exemple) lors de la visite médicale.
- Demander au médecin de noter les modalités de prise et les indications des médicaments sur l'ordonnance.



2. Demander au pharmacien :

- Un **plan de prise**.
- Des **fiches conseils** concernant la maladie et/ou les traitements.
- De réaliser un **entretien** du type « Bilan Partagé de Médication ».
- De noter les informations importantes concernant le traitement sur les boîtes de médicaments ou sur l'ordonnance.
- S'il est possible d'**écraser** les comprimés ou d'**ouvrir** les gélules en cas de besoins.
- Un système de **téléalarme** s'il y a un risque / une appréhension de chute.
- De modifier la forme galénique du médicament en cas de difficultés.
- L'**automédication** la plus adaptée au patient
- Une **déivrance exceptionnelle** d'un mois supplémentaire du traitement habituel.



3. Stockage des médicaments au domicile :

- Conserver les médicaments dans un endroit **facile d'accès, sécurisé, à l'abri de la lumière et de l'humidité**.
- Faire le tri de l'armoire à pharmacie 2 fois par an et rapporter les médicaments périmés à l'officine.
- Mettre les médicaments **hors de portée des enfants**.
- Conserver les médicaments dans leur boîte d'origine.
- Ranger les médicaments à l'écart du stock des autres habitants du domicile.
- Conserver au moins une **notice d'utilisation** pour chaque médicament.



4. Gestion des traitements au quotidien :

- Adapter le **pillulier** aux besoins du patient (semainier, journalier, taille des cases).
- Utiliser un **calendrier** pour noter les jours de passage de l'infirmière, les consultations médicales et les renouvellements d'ordonnances.
- Sur avis du médecin ou du pharmacien, **regrouper les prises de médicaments** et adapter les moments de prise en fonction des activités du patient afin d'éviter les oublis.
- Faire appel à une tierce personne pour réaliser le pillulier.



5. Prise des médicaments :

- **Adapter avec le patient les moments de prise** des médicaments en fonction de son rythme de vie afin d'améliorer l'observance.
- Prendre le comprimé en position assise avec un grand verre d'eau et incliner légèrement la tête vers l'avant pour limiter le risque de fausse route.
- Sur avis médical, **adapter la forme des médicaments** aux troubles sensoriels (toucher, vision, goût) et fonctionnels (dextérité, déglutition) du patient.
- Préparation d'un **pillulier** pour une meilleure autonomie au quotidien.
- Appeler son pharmacien d'officine ou son médecin pour connaître la conduite à tenir en cas d'oubli de prise d'un médicament.
- Ne pas arrêter de prendre un médicament sans avis médical.

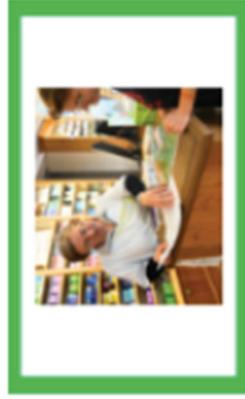


6. Surveillance des traitements :

- Rester particulièrement **vigilant** pendant et après la prise d'un nouveau médicament.
- En cas d'apparition d'un effet indésirable, **ne pas arrêter son traitement brutalement** mais prévenir un professionnel de santé.
- Parler des **effets indésirables** ressentis au médecin ou au pharmacien afin de trouver une solution adaptée (diminution des posologies, arrêt du traitement, modification de la molécule...).
- Possibilité d'aller prendre sa tension gratuitement à l'officine.
- Réévaluer l'ordonnance en cas d'une importante **automédication**.
- Noter et dater les effets indésirables au fur et à mesure dans un carnet afin de ne pas les oublier.



Annexe 4 : Les cartes « image »



PHARMACIE



CONSULTATION CHEZ LE MEDECIN



STOCKAGE DES MEDICAMENTS A DOMICILE



PREPARATION DE LA PRISE DE MEDICAMENTS



PRISE DES MEDICAMENTS



SURVEILLANCE APRES LA PRISE DES MEDICAMENTS

Annexe 5 : Les cartes « difficultés »

« Il m'arrive de ne pas prendre mes médicaments quand je suis à l'extérieur. »

« J'ai des difficultés à sortir mes médicaments de leur emballage. »

« J'ai arrêté de prendre un de mes médicaments car il ne me servait à rien. »

« Je ne sais pas à qui m'adresser pour connaître la conduite à tenir en cas d'oubli de prise d'un médicament. »

« J'ai des difficultés à avaler mes médicaments. »

« J'oublie systématiquement de parler à mon médecin des nouveaux symptômes que je ressens. »

« Il m'arrive d'oublier le jour de ma visite médicale. »

« J'oublie facilement les conseils que mon médecin me donne. »

« Faire le trajet jusqu'au cabinet médical m'angoisse. »

« Je ne comprends pas toujours les explications de mon médecin. »

« J'ai des doutes concernant l'heure de prise de mes médicaments. »

« Je ne connais pas le rôle de chaque médicament. »

« J'oublie facilement les conseils que mon pharmacien me donne. »

« Je ne sais pas où chercher des informations sur mon médicament. »

« Il m'arrive de prendre des médicaments périmés sans faire exprès. »

« Il m'arrive de ne pas avoir assez de place pour ranger mes nouveaux médicaments. »

« Je ne connais pas les conditions de conservation de mes médicaments. »

« Je ne peux pas emporter mon pilulier quand je me déplace parce qu'il est trop encombrant. »

« Il m'arrive d'oublier le jour du passage du personnel qui m'aide à domicile. »

« Je ne sais pas si je réalise correctement mon pilulier. »

« Depuis que j'ai commencé mon nouveau traitement je ne me sens pas toujours très bien. »

« Je prends beaucoup de traitement en dehors de ceux prescrits sur mon ordonnance. »

« Au fur et à mesure qu'ils arrivent, j'oublie mes nouveaux symptômes. »

MON LIVRET

Gérer mes médicaments



HCL
SERVICES CIVILS
DE LYON

L'INSTITUT DU
VIEILLISSEMENT

Nom – Prénom :

1. Consultation chez le médecin

- ✓ Ne pas oublier de fixer le RDV suivant.
- ✓ Préparer en amont ma visite médicale.
- ✓ Mentionner au médecin tout nouveau symptôme (changement physique ou du comportement).

3. Stockage des médicaments

- ✓ Conserver les médicaments à l'abri de la lumière et de l'humidité.
- ✓ Rappporter les médicaments périmés ou inutilisés à la pharmacie.
- ✓ Garder les traitements hors de portée des enfants.
- ✓ Ranger ses médicaments à l'écart de ceux des autres habitants du domicile.

5. Prise des médicaments

- ✓ Prendre ses traitements dans un endroit calme, assis, avec un grand verre d'eau.
- ✓ Conserver au moins une notice pour chaque médicament.
- ✓ Ne pas modifier les doses et les médicaments sans avis médical.
- ✓ Ne pas écraser les comprimés ou ouvrir les gélules sans avis médical.



2. Pharmacie

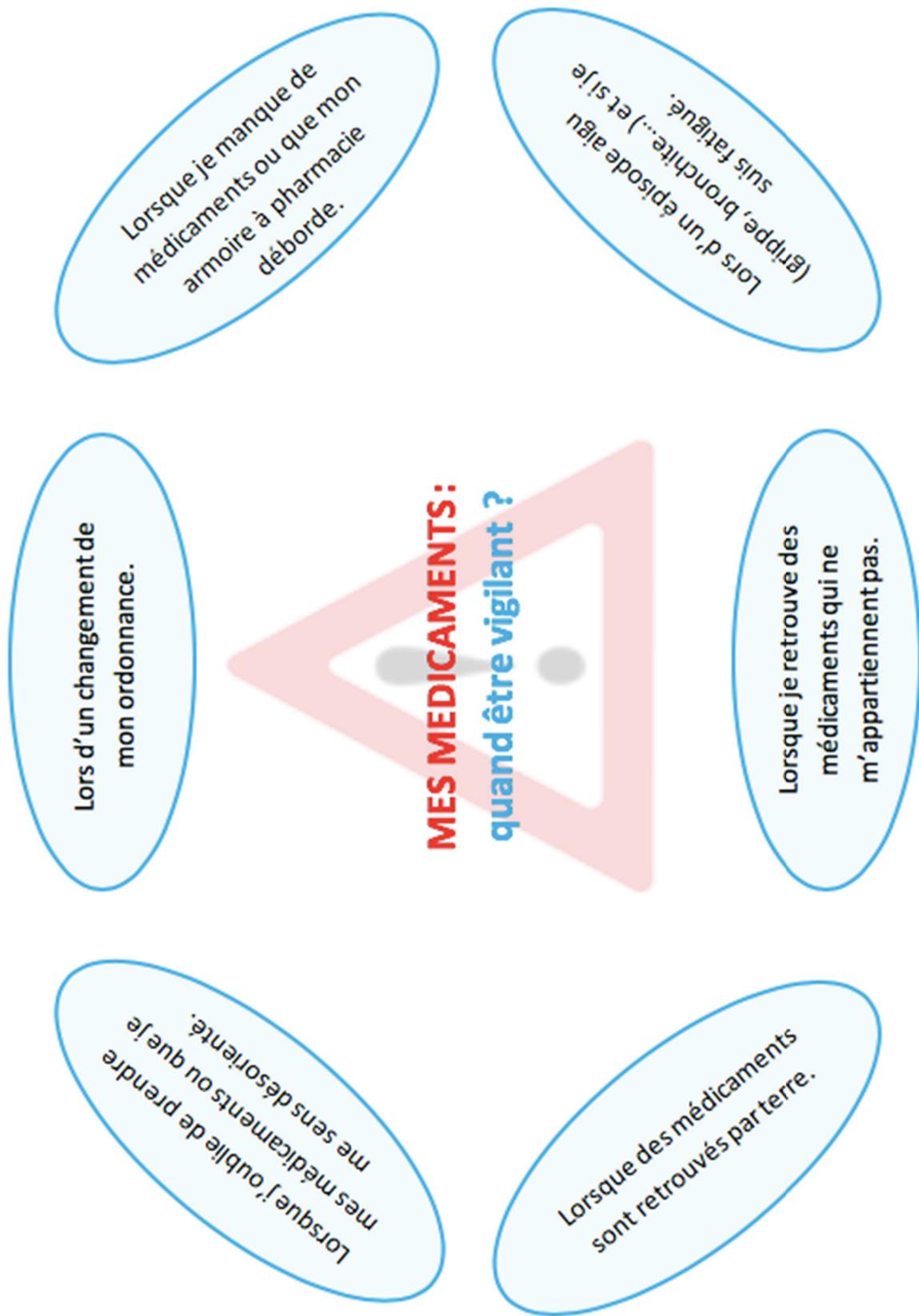
- ✓ Demander conseil au pharmacien avant de prendre un médicament sans ordonnance.
- ✓ Aller de préférence dans la même pharmacie pour un meilleur suivi.
- ✓ Mentionner au pharmacien les difficultés avec le traitement ainsi que les nouveaux symptômes.

4. Préparation de la prise des médicaments

- ✓ Utiliser un pilulier pour ranger ses médicaments.
- ✓ Noter sur un calendrier les jours de passage de l'infirmière ou de l'aidant.
- ✓ Noter et dater les nouveaux symptômes sur un carnet au fur et à mesure afin de ne pas les oublier.

6. Surveillance des traitements

- ✓ Rester attentif aux changements physiques.
- ✓ En cas de doute, il est possible d'appeler le pharmacien ou le médecin.
- ✓ Ne pas arrêter son traitement sans un avis médical.



La gestion de mes médicaments est efficace lorsque...

- Je n'oublie pas de reprendre rendez-vous chez mon médecin
- Je ne suis pas à court de médicaments
- Je vais au cabinet médical sans difficulté
- Je connais l'utilité de mes traitements
- Je n'oublie pas de prendre mes médicaments
- Je n'ai pas de difficulté à avaler mes médicaments
- Je prends tous mes médicaments au bon moment
- Je connais les conditions de conservation de mes médicaments
- Je fais le tri de mes médicaments une fois par an
- Je sais à qui m'adresser en cas de difficulté concernant mes médicaments
- Je demande conseil à mon pharmacien ou mon médecin avant de prendre un médicament sans ordonnance
- Je parle à mon médecin et/ou pharmacien de mes nouveaux symptômes



ETAPES



CONSULTATION CHEZ LE MEDECIN

Qui s'en occupe ?

Mes difficultés

- J'oublie les conseils de mon médecin
- J'oublie de parler à mon médecin des nouveaux symptômes que je ressens
- J'ai du mal à comprendre ma maladie
- J'oublie de prendre RDV chez mon médecin traitant
- J'oublie le jour de ma visite médicale
- Faire le trajet jusqu'au cabinet médical m'angoisse

Autre :

Mes solutions

<p>ETAPES</p>	<div data-bbox="57 815 277 1173" data-label="Image"> </div> <p>PHARMACIE</p>
<p>Qui s'en occupe ?</p>	
<p>Mes difficultés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> J'ai des doutes concernant l'heure de prise de mes médicaments <input type="checkbox"/> Parfois, je manque de médicaments <input type="checkbox"/> J'oublie facilement les conseils que mon pharmacien me donne <input type="checkbox"/> Je ne connais pas le rôle de chaque médicament <input type="checkbox"/> Je prends des médicaments qui ne sont pas prescrits par le médecin sans demander conseil à mon pharmacien <p>Autre : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Mes solutions</p>	



STOCKAGE DES MEDICAMENTS A DOMICILE

ETAPES	
Qui s'en occupe ?	
Mes difficultés	<p><input type="checkbox"/> Il m'arrive de prendre des comprimés qui ne sont pas à moi puisque tous les médicaments sont rangés au même endroit</p> <p><input type="checkbox"/> Je ne connais pas les conditions de conservation de mes médicaments</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai surpris un enfant qui jouait avec mes boîtes de médicaments</p> <p><input type="checkbox"/> Il m'arrive de prendre mes médicaments périmés sans le faire exprès</p> <p>Autre : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Mes solutions	

<p>ETAPES</p>	<div data-bbox="86 813 296 1169" data-label="Image"> </div> <p style="text-align: center;">PREPARATION DE LA PRISE DE MEDICAMENTS</p>
<p>Qui s'en occupe ?</p>	
<p>Mes difficultés</p>	<p> <input type="checkbox"/> J'oublie le jour du passage du personnel qui m'aide à domicile <input type="checkbox"/> Je ne sais pas si je réalise correctement mon pilulier <input type="checkbox"/> Je ne peux pas emporter mon pilulier quand je me déplace parce qu'il est trop encombrant </p> <p>Autre : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Mes solutions</p>	

<p>ETAPES</p>	 <p>PRISE DES MEDICAMENTS</p>
<p>Qui s'en occupe ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Il m'arrive d'oublier les heures de prise des médicaments</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai des difficultés à sortir mes médicaments de leur emballage</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai des difficultés à avaler mes médicaments</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai arrêté de prendre un de mes médicaments car il ne me servait à rien</p> <p><input type="checkbox"/> Je ne sais pas à qui m'adresser pour connaître la conduite à tenir en cas d'oubli de prise d'un médicament</p> <p><input type="checkbox"/> Je ne vois pas la différence entre certains comprimés qui se ressemblent</p> <p><input type="checkbox"/> Les moments de prise de mes médicaments ne sont pas adaptés à mes activités de la journée</p> <p>Autre :</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Mes solutions</p>	

<p>ETAPES</p>	 <p style="text-align: center;">SURVEILLANCE APRES LA PRISE DES MEDICAMENTS</p>	
<p>Qui s'en occupe ?</p>		
<p>Mes difficultés</p>	<p><input type="checkbox"/> Au fur et à mesure qu'ils arrivent, j'oublie mes nouveaux symptômes</p> <p><input type="checkbox"/> Depuis que j'ai commencé mon nouveau traitement je ne me sens pas toujours très bien</p> <p><input type="checkbox"/> Je prends beaucoup de médicaments en dehors de ceux prescrits sur mon ordonnance</p>	<p>Autre :</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Mes solutions</p>		

Date

Mes notes





QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION
La gestion de mon traitement
Patient

Entourer la couleur qui vous correspond



1. Comment jugez-vous?

La durée de la séance



La clarté des explications



Les échanges avec les animateurs



Les outils utilisés pendant la séance



2. Le contenu de la séance

La séance a-t-elle répondu à vos attentes ?



Cocher la case correspondante

	OUI	NON
Avez-vous eu des réponses à vos questions concernant vos médicaments ?		
Auriez-vous aimé aborder d'autres sujets sur les médicaments pendant la séance ? Si oui, lesquels :		
Pensez-vous que le livret qui vous a été remis vous sera utile ?		
Pensez-vous mettre en application les solutions trouvées aux difficultés identifiées concernant la gestion de vos médicaments?		

Commentaires :

.....

.....

.....

.....



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION
La gestion du traitement
Aidant

Entourer la couleur qui vous correspond



1. Comment jugez-vous?

La qualité de l'accueil



La durée de la séance



La clarté des explications



Les échanges avec les animateurs



2. Le contenu de la séance

La séance a-t-elle répondu à vos attentes ?



Cocher la case correspondante

	OUI	NON
Avez-vous eu des réponses à vos questions concernant les médicaments de votre proche?		
Auriez-vous aimé aborder d'autres sujets sur les médicaments pendant la séance ? Si oui, lesquels :		
Pensez-vous que le livret qui vous a été remis vous sera utile ?		
Pensez-vous mettre en application les solutions trouvées aux difficultés identifiées concernant la gestion des médicaments de votre proche ?		

Commentaires :

.....

.....

.....

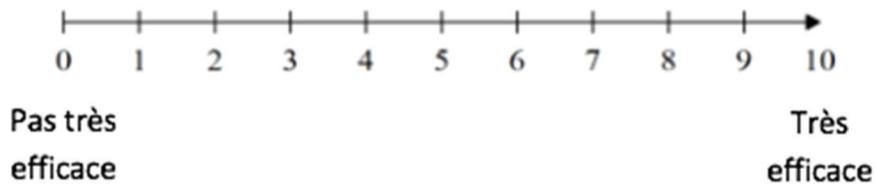
.....

3. Votre rôle dans la gestion du traitement de votre proche

A quelle étape intervenez-vous actuellement ?

- Renouvellement d'ordonnance
- Récupération des médicaments à la pharmacie
- Préparation du pilulier ou des doses de médicaments
- Surveillance de la prise de médicaments

Pensez-vous que vous êtes efficace dans ce rôle ? (entourez un chiffre de 0 à 10)



A quelle étape intervient-votre proche actuellement ?

- Renouvellement d'ordonnance
- Récupération des médicaments à la pharmacie
- Préparation du pilulier ou des doses de médicaments

Annexe 9 : Fiche réalisée pour le suivi téléphonique des patients

 	Compte rendu de l'appel téléphonique réalisé suite à la séance d'éducation thérapeutique « La gestion de mon traitement »
	Lieu de la séance : Date de la séance :

- Nom / prénom du patient :
- Date de naissance :
- Numéro de téléphone :
- Date de l'entretien téléphonique :

Bonjour madame/monsieur xxxx. Je suis étudiant(e) en pharmacie à l'hôpital des Charpennes et vous contacte suite à la séance d'éducation thérapeutique à laquelle vous avez assisté le xx/xx/xx. Nous avons parlé des difficultés rencontrées à propos de la gestion de votre traitement et je voudrais savoir où vous en êtes aujourd'hui à ce sujet. Seriez – vous d'accord pour refaire un point de 10/15 minutes ?

Avez – vous conservé le livret remis lors de la séance ? OUI / NON

Avez-vous relu le livret depuis la séance ? Avez-vous pu compléter ce livret (notamment la partie évaluation : « Mon évaluation : la gestion de mon traitement est efficace lorsque... ») ?

Si non, rappelez l'intérêt et le contenu du livret (Support pour communiquer avec les professionnels de santé / utiliser la partie « notes » comme pense bête / rappels pour améliorer la gestion des traitements...)

Durant la séance, nous avons trouvé ensemble ces solutions : xxxxxxxxxx.

Ces solutions ont-elles été mises en place ? Si non, pourquoi ?

Avez –vous rencontrez de nouvelles difficultés concernant la gestion de votre traitement ? Si oui, lesquelles ? (Rappelez, si besoin, les étapes de la gestion du traitement).

Quels changements avez-vous observé concernant la gestion de vos traitements suite à la séance d'éducation thérapeutique ?

Avez-vous des questions / remarques supplémentaires ?

Remerciements.

« L'ISPB-Faculté de Pharmacie de Lyon et l'Université Claude Bernard Lyon 1 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs »

« L'ISPB-Faculté de Pharmacie de Lyon est engagé dans une démarche de lutte contre le plagiat. De ce fait une sensibilisation des étudiants et encadrants des thèses a été réalisée avec notamment l'incitation à l'utilisation de méthodes de recherche de similitudes »

BORDEREAU à remplir

◆ Code civilité (M. Mme ou Mlle)		◆ Naissance	
Nom	Melle FICHET	Date	22/05/95
Prénom	Lucie	Lieu	Le Mans, 72100
◆ Adresse (pour suivi du courrier)		◆ Nationalité	
	5 rue cadets de la France Libre 69003 Lyon		Française
◆ Nature du stage (officine, industrie) ou nature de l'internat		◆ Date de remise du diplôme provisoire	
	Officine		06/06/2020
Accepte mon enregistrement à l'Ordre National des Pharmaciens			

Signature :



FICHET Lucie

L'éducation thérapeutique du patient chez la personne âgée : création d'un outil pédagogique pour la gestion des traitements.

Th. D. Pharm., Lyon 1, 2020.

En France, les personnes âgées représentent plus de 19 % de la population et maintenir cette population en bonne santé est un des enjeux majeurs de santé publique. De nombreux facteurs peuvent altérer la gestion des traitements de ces patients engendrant ainsi un risque iatrogène élevé. L'éducation thérapeutique du patient représente une approche structurée centrée sur le patient et ses besoins. L'implémentation de séances éducatives destinées aux patients âgés en officine s'intègre dans la continuité des nouvelles missions du pharmacien autour de la personne âgée.

L'objectif de cette thèse était de concevoir une séance éducative portant sur la gestion du traitement à domicile, à destination des patients âgés présentant, ou non, des troubles neurocognitifs.

Une étude monocentrique de faisabilité de cette séance éducative a été menée du 1 janvier au 17 mars 2020 dans une pharmacie d'officine située à Villeurbanne. Cette étude incluait des patients de plus de 65 ans polymédiqués accompagnés, si besoin, de leur proche aidant. A l'heure actuelle, deux patients et un proche aidant ont été inclus dans cette étude. La situation sanitaire imposée par l'épidémie du COVID-19 a rendu la poursuite de cette étude impossible. De ce fait, les résultats obtenus lors de cette étude pilote ne permettent pas de conclure sur cette étude de faisabilité. Ces derniers semblent cependant encourageants pour la poursuite de cette étude. A long terme, les bénéfices attendus de cette séance sont notamment une amélioration significative de la gestion des traitements chez les patients âgés.

MOTS CLES

Éducation thérapeutique du patient

Patients âgés

Gestion des traitements

Polymédication

JURY

Mme MOUCHOUX Christelle, Pharmacien Professeure des
Université - Praticien Hospitalier

M. NOVAIS Teddy, Pharmacien Assistant – Hospitalo-Universitaire

Mme GENIN Julia, Docteur en pharmacie

DATE DE SOUTENANCE

Lundi 06 juillet 2020

ADRESSE DE L'AUTEUR

5 rue Cadets de la France libre, 69003 Lyon