LIÈGE université Library

https://lib.uliege.be https://matheo.uliege.be

Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : Evaluation de la pertinence du questionnaire visant à améliorer la littératie médicamenteuse et l'autonomisation des patients dans la gestion de leurs médicaments

Auteur : Anega, Odile Aurelie
Promoteur(s) : 23807
Faculté : Faculté de Médecine
Diplôme : Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée en praticien spécialisé de santé publique
Année académique : 2023-2024
URI/URL : http://hdl.handle.net/2268.2/20058

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

LIÈGE université
Médecine
Sciences de la santé publique

TITRE DU MEMOIRE

EVALUATION DE LA PERTINENCE DU QUESTIONNAIRE VISANT A AMELIORER LA LITTERATIE MEDICAMENTEUSE ET L'AUTONOMISATION DES PATIENTS DANS LA GESTION DE LEURS MEDICAMENTS.

Mémoire présenté par **Odile Aurélie ANEGA**

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé publique

Finalité spécialisée en Promotion de la santé et Santé internationale

Année académique 2023-2024

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier Madame Laure ISTA d'avoir accepté collaborer avec moi et d'avoir mis à ma disposition cette outil qui a fait l'objet de cette recherche.

Un merci particulier à tous les coordonnateurs qualité ayant participé à la réalisation de ce mémoire. La disponibilité et la proactivité dont vous avez fait preuve ont largement contribué à me motiver.

Un grand merci à Monsieur Josef Rolf BAUMGARTNER qui m'a permis d'effectuer ce master à l'université de Liège.

J'ai également bénéficié d'un assistant de 6mois à cette date, à qui je dis merci d'avoir apporté de la joie durant tous les entretiens Teams.

Un merci à toi mon époux M. NOUCK pour ton soutien inconditionnel.

Un énorme merci à mon papa qui n'arrête jamais de croire en moi.

Je tiens également à remercier mes amis et ma famille qui m'ont toujours épaulé et plus particulièrement Madame TSIMI pour ses relectures.

Merci à vous tous qui de près ou de loin avez contribué à la réalisation de ce projet.

ABREVIATIONS

AS1 ; 2 ; 3 : Analyse Stratégique étape 1 ;2 ;3.

ISQua: International Society for Quality in Healthcare

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAQS : Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients

SWOT : Strenghts – Weakness – Opportunities – Threats

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Paramètres étudiés et leurs déterminants

Tableau 2 : Analyse SWOT de la fiche « Connaitre ses médicaments »

Tableau 3 : Quelques points d'améliorations pour la fiche « Connaitre ses médicaments »

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : le cycle de l'utilisation des médicaments

Figure 2 : Stratégie d'implémentation et parties prenantes de la fiche « *connaitre ses médicaments* »

Figure 3 : Roue de l'analyse stratégique de la fiche « *connaitre ses médicaments* » (PAQS)

Graphe : Présentation de l'échantillon de participants

RESUME

Introduction : **Le médicament** est un produit pouvant aider à prévenir la maladie, soigner le patient et modifier une ou plusieurs fonctions dans l'organisme. Il a une posologie et des effets secondaires. Les composants actifs qui s'y trouvent, exercent des actions dans l'organisme. Le but principal étant de guérir le patient. Cependant, une **utilisation incorrecte** peut présenter des risques pour la santé. Suivant les statistiques de l'OMS, environ 50% des patients ne prennent pas correctement leurs médicaments. Mais aussi, 50% de la population mondiale a une utilisation des médicaments non conforme à la prescription. Cependant, une participation des patients dans la gestion des médicaments peut réduire de 15% les risques liés à ces derniers. En ce sens, la promotion de la santé recommande la mise en place des actions pouvant aider le patient dans son processus de responsabilisation. C'est pourquoi, la PAQS a élaboré la fiche « *Connaitre ses médicaments* » afin d'accompagner le patient dans le processus d'autonomisation. Une évaluation de la pertinence de la fiche a été effectuée.

Matériel et méthodes : cette étude a été menée selon une approche qualitative. Une analyse stratégique de la fiche a été effectuée répondant de sa pertinence. Les données ont été recueillies à travers des entretiens auprès de 11 coordonnateurs qualité exerçant dans les structures de soins en Belgique. La collecte des données et l'analyse des résultats s'est faite suivant le modèle d'analyse des trois étapes de l'analyse stratégique de Brousselle et al.

Résultats : **AS1** : la sécurité de l'utilisation des médicaments s'est avérée être un problème pertinent pour la santé publique dans le contexte de la fiche. **AS2** : les moyens utilisés par la fiche à savoir l'amélioration de la littératie médicamenteuse et l'autonomisation des patients se sont également avérés pertinents et en adéquation avec le problème à résoudre. **AS3** : les parties prenantes sont toutes pertinentes mais le projet gagnerait à ajouter d'autres acteurs tels que les patients partenaires… toutefois, la fiche a lieu d'être mais demeure un support papier nécessitant des actions de sensibilisation.

Conclusion : Un patient sera considéré comme autonome lorsqu'il aura acquis les connaissances et les capacités de prévenir des risques liés à l'utilisation des médicaments ainsi que la capacité de réagir en cas d'effets indésirables.

Mots clés : Sécurité du médicament - Sécurité du patient - Littératie médicamenteuse – Autonomisation – Connaitre ses médicaments.

ABSTRACT

Introduction: Drug is a product that helps prevent disease. It treats a patient and can modify one or many functions in the body. Each drug has a posology and side effects. The elements that are found in a drug react in the body. The main role of drug is to heal, but wrong use can lead to damages. The report of WHO says that 50 % of patients do not take their medication normally, also 50 % of the world do not follow the wright prescription. However, the commitment of patients in the management of drugs can reduce 15 % of risk, in a way that, health's promotion recommends the implementation of actions that can help a patient in his responsibility procedure. This is why the PAQS put in place a form "*master your drugs*" to help patient in the procedure of empowerment. An evaluation on the pertinence of the form was carried out.

Material and methods: This study followed the qualitative approach. A strategic analysis of the form was done to measure the pertinence. Data were collected through interviews with 11 quality coordinators working in healthcare structures in Belgium. Data collection and analysis of results were carried out according to the three-step analysis by Brousselle and al.

Result: AS1: the safety of drugs' usage appeared like a pertinent problem to public health in the context of the form.

AS2: the means used in the form such as the improvement of drugs' literacy and empowerment of patients, also proved to be relevant and in line with the problem to be solved.

AS3: the stakeholders are all relevant but, the project will benefit more in adding more actors such as patient partners…. However, the form exists, but remains a physical paper that needs more to be known through mass sensitization.

Conclusion: A patient will be considered autonomous when he has acquired the knowledge and ability to prevent risk related to the use of drugs as well as the ability to react in the event of adverse effects.

Key words: Medication safety, Patient safety, Drug literacy, Empowerment, Knowing your medications.

Table des matières

REMERCIEMENTS i

ABREVIATIONS ii

LISTE DES TABLEAUX ii

LISTE DES FIGURES ii

RESUME iii

ABSTRACT iv

PREAMBULE 1

I. INTRODUCTION : ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE 1

1. Sécurité de l'utilisation des médicaments et la santé publique 1
2. La fiche « connaitre ses médicaments » 3
   2.1. Un outil de promotion de la santé 3
   2.2. Stratégie d'implémentation et parties prenantes 4
   2.3. La problématique et les déterminants de la pertinence de la fiche 5
3. Pourquoi évaluer une intervention de promotion de la santé ? 7
   3.1. Définition de l'évaluation 7
   3.2. Définition de l'évaluation de la pertinence 7
   3.3. Un intérêt double pour la santé publique 8
   3.4. L'intérêt de la PAQS 9

II. MODELE D'ANALYSE 9

1. La question de recherche 9
2. Les objectifs de l'étude 9

III. MATERIEL ET METHODE 10

1. Type d'étude et type de démarche de recherche 10
2. Caractéristiques de la population étudiée et critères d'inclusion 10
3. Méthode d'échantillonnage et taille d'échantillon 10
4. Outil de la collecte des données et paramètres étudiés 10
5. Planification et organisation de la collecte des données 12
6. Traitement des données et méthodes d'analyse 12
7. Critères de qualité 13
8. Aspects réglementaires 13

IV. RESULTATS 14

1. Présentation de l'échantillon de participants 14

2. Présentation des résultats 15
2.1. Pertinence du problème choisi : la sécurité de l'utilisation des médicaments par les patients 15
2.2. La pertinence des moyens utilisés pour résoudre le problème : l'autonomisation et la littératie médicamenteuse 19
2.3. La pertinence du partenariat stratégique 22
2.4. La pertinence de l'utilité de la fiche 23
2.5. La pérennité de la fiche 25
2.6. L'analyse SWOT de la fiche 26
V. RECOMMANDATIONS 27
VI. DISCUSSION ET PERSPECTIVES 30
1. Discussion des résultats 30
2. Forces de l'étude 34
3. Limites de l'étude 34
4. Perspectives 35
VII. CONCLUSION 35
BIBLIOGRAPHIE 36
ANNEXES 41

PREAMBULE

Technologue de laboratoire à la base, mon intérêt était déjà porté vers les contrôles qualité des réactifs, la révision des procédures et des protocoles. Cet intérêt est devenu grandissant lors de mon passage au Laboratoire National de Contrôle qualité des Médicaments et d'Expertise de mon pays d'origine. Durant mon stage professionnel dans ce laboratoire, j'ai principalement travaillé dans la cellule du contrôle qualité microbiologique des médicaments. Il s'agissait de rechercher et de détecter dans le médicament, une éventuelle présence des micro-organismes (principalement les bactéries) ne devant pas s'y retrouver. Je fus invitée à rédiger des protocoles d'analyses et à réaliser des actions d'assurance qualité au sein du laboratoire. Ce qui rendit mon stage professionnel encore plus passionnant. J'étais au cœur de la surveillance du médicament et de manière inconsciente, je contribuais aux actions de santé publique. J'étais utile au plus grand nombre.

Pour moi, l'évaluation des projets de promotion de la santé est ce qui se rapproche le plus du domaine de qualité. C'est pourquoi, j'ai particulièrement été captivée par cette proposition de sujet qui pour moi faisait obligatoirement appelle à la qualité. Hormis les cours théoriques en assurance qualité de laboratoire microbiologique reçus durant ma formation de technologue de laboratoire, je n'ai jamais été formée comme qualiticienne. Et l'évaluation des projets n'étant pas chose aisée d'après la littérature, j'étais assez dubitative mais c'était l'occasion pour moi de revivre une passion découverte (la qualité pour le bénéfice du plus grand nombre) et de mettre en application les connaissances reçues.

I. INTRODUCTION : ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE

1. Sécurité de l'utilisation des médicaments et la santé publique

Selon l'article L5111-1 du code de santé publique, **le médicament** à usage humain est « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou pouvant lui être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier ses fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique »(1). En des termes plus simples, le médicament est un produit pouvant aider à diagnostiquer la maladie, prévenir la maladie, soigner le patient et modifier une ou plusieurs fonctions dans

l'organisme. « Ce n'est donc pas un produit comme les autres », le signalait déjà le ministre de la santé Français lors de la campagne sur le bon usage du médicament en 2012. Il a une posologie et des effets secondaires. Les composants actifs présents dans le médicament exercent des actions dans l'organisme. Son but principal est de guérir, mais une utilisation incorrecte peut présenter des risques pour la santé (2). Un usage rationnel est donc souhaitable en particulier l'observance.

L'OMS définit l'usage rationnel des médicaments comme étant la « prescription du produit le plus approprié, obtenu à temps et moyennant un prix abordable pour tous, délivré correctement et administré selon la posologie appropriée et pendant un laps de temps approprié » (3). L'utilisation rationnelle des médicaments a quatre étapes (**figure1**) dont l'observance est la dernière. Cette dernière étape désigne la manière dont le patient prend ses médicaments à l'issue d'une prescription. Celle-ci devant être en accord avec les consignes du prescripteur et les précisions du pharmacien (4). La participation du patient y est essentielle (5). La bonne observance sera donc le reflet de la bonne compréhension des traitements et de la maladie (6) (7) (8) et de la bonne utilisation ou gestion des médicaments (9,10). L'étude menée par Svarstad sur les facteurs de l'observance révélait d'ailleurs que 70% des patients ayant assimilé les recommandations médicales étaient considérés comme observants, tandis que seulement 15% de ceux qui n'assimilaient pas bien les consignes les suivaient correctement (11). Par ailleurs, l'absence de connaissances des effets secondaires du médicaments lié à sa mauvaise utilisation a été classée comme déterminant de la non-observance. Le risque de la non-observance étant multiplié par 4 chez les patients n'ayant pas connaissance que l'oubli d'une dose peut aggraver la maladie (8,10).

Une étude sur l'évaluation des connaissances des médicaments chez les patients adultes réalisée en 2016 par Javier Romero Sanchez et al., a montré qu'environ « 71,9% des patients interrogés avaient une connaissance insuffisante des médicaments qu'ils prenaient »(12). Il ressort également que le plus grand nombre d'informations incorrectes concernait la sécurité du médicament, soient 8 patients sur 10 ne savent pas quel médicament ils utilisent (13).

Suivant les statistiques de l'OMS, environ 50% des patients ne prennent pas correctement leurs médicaments (3). Mais aussi, 50% de la population mondiale a une utilisation des médicaments non conforme à la prescription (14). Il s'avère également que plus de 50% des

dommages subis par les patients dans le cadre de leurs traitements médicaux pourraient être évités, et la moitié de ces dommages sont liés à l'utilisation de médicaments (15,16). Ce qui fait de la qualité et de **la sécurité de l'utilisation des médicaments** un enjeu de santé publique à l'échelle mondiale et une priorité de santé nationale importante dans de nombreux pays (17,18).

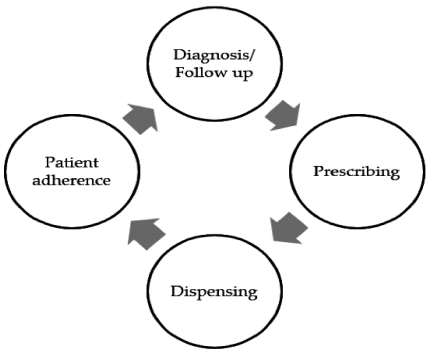


Figure 1 : le cycle de l'utilisation des médicaments (19).

2. La fiche « connaitre ses médicaments »

2.1. Un outil de promotion de la santé

A l'issue de leur recherche sur l'économie de la sécurité des patients en lien avec la bonne utilisation des médicaments, Slawomirski et al., proposent d'investir dans la réduction des dommages afin de générer d'importantes économies financières mais surtout d'améliorer les résultats pour les patients. Une participation des patients est également recommandée. Car elle constitue un investissement judicieux pouvant réduire de 15% le fardeau de ces dommages (20,21).

En ce sens, la promotion de la santé recommande la mise en place des actions pouvant aider le patient dans son processus de responsabilisation (22,23). Ces actions encore appelées « interventions de promotion de la santé » doivent cependant être évaluées en permanence pour juger non seulement de leur pertinence, de leur efficacité à atteindre les objectifs visés mais également d'évaluer les actions correctives à mettre en place pour les améliorer (24,25).

L'OMS instaurait en 2019, la journée mondiale de la sécurité du patient qui est célébrée chaque 17 septembre. Cet événement a été inclus dans la Résolution WHA72.6 concernant l'engagement mondial pour la sécurité des patients. Son but est de sensibiliser, d'encourager la participation du grand public et de promouvoir des initiatives visant à améliorer la sécurité des patients.

Dans l'optique de rejoindre les objectifs de la promotion de la santé et ceux de l'OMS, la PAQS Asbl avait mis en place un outil d'intervention nommé « *Connaitre ses médicaments* » (annexe 1). Inspiré des « *5 moments for medication safety* » de l'OMS (annexe 2), cet outil répondait à la problématique de la sécurité des médicaments. Il avait été codéveloppé avec des patients en vue d'améliorer leurs connaissances sur leurs médicaments et de leur permettre de mieux les autogérer (empowerment). Il est noté que le patient tient un rôle important dans le circuit du médicament. La stratégie d'implémentation de cet outil était donc d'intégrer ce circuit du médicament pour aider le patient à participer activement à sa prise en charge médicamenteuse. (Rapport PAQS 2022)

2.2. Stratégie d'implémentation et parties prenantes

Pour sensibiliser les patients et les résidents à l'importance de leur implication dans leur médication, un flyer a été créé par des coordonnateurs qualité en collaboration avec des patients. Ce support rassemble cinq questions que les patients et les résidents peuvent se poser pour évaluer la connaissance de leur médication. S'ils n'ont pas les réponses à toutes les questions, ils sont invités à demander des informations à leur médecin, au personnel infirmier et ou au pharmacien. Le flyer se veut intégrer le circuit du médicament aussi bien des patients hospitalisés que des patients à domicile en traitement relais[1].

La PAQS a fait un appel à candidature auprès des institutions bruxelloises et wallonnes et a envoyé du matériel selon les demandes des institutions qui étaient ensuite chargées de la mise en œuvre suivant leurs propres directives. Durant une semaine, la PAQS a mené des actions de sensibilisation auprès des institutions de soins via - des échanges et le développement des supports avec des coordonnateurs qualité et des patients, - l'organisation des webinaires de la Communauté Francophone de Pratique de l'ISQua, - la sensibilisation à la sécurité des médicaments dans les institutions participantes via les supports de la PAQS, - la diffusion de ressources et d'informations sur la sécurité des médicaments…

[1] Patient sorti d'une hospitalisation et devant poursuivre son traitement dans son domicile et/ou tout patient devant prendre des médicaments après être revenu d'une consultation avec une prescription.

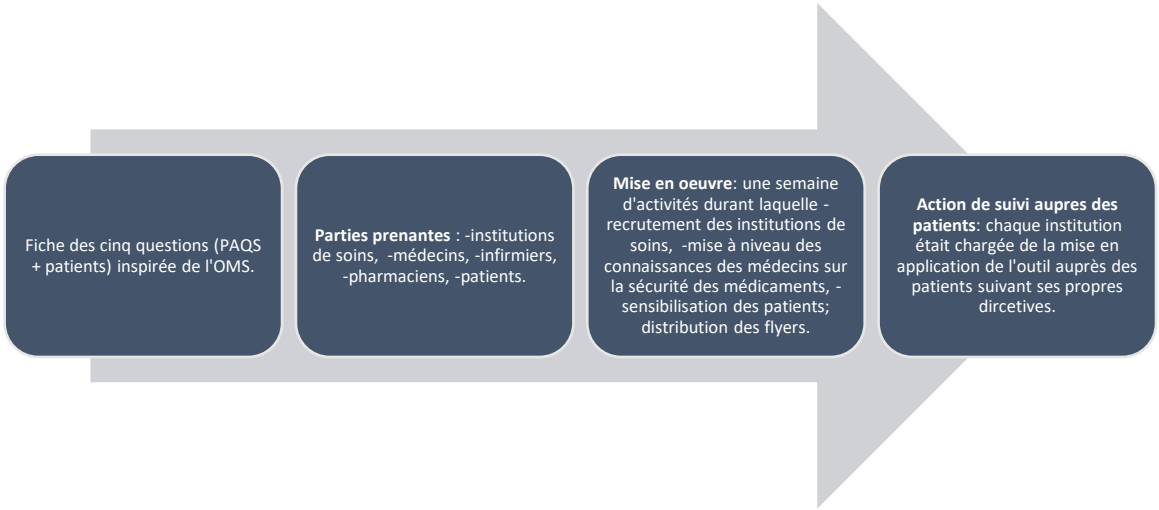


Figure 2 : Stratégie d'implémentation et parties prenantes de la fiche « *Connaitre ses médicaments* »

2.3. La problématique et les déterminants de la pertinence de la fiche

La fiche des cinq questions « *Connaitre ses médicaments* » est un outil dont l'élaboration visait à améliorer la littératie en santé et à renforcer l'autonomie des patients dans la gestion en toute sécurité de leurs médicaments. Un angle d'approche rappelant la mise en œuvre des aptitudes individuelles et la collaboration des publics cibles afin de résoudre les problèmes de santé publique. L'objectif de l'intervention étant la bonne gestion des médicaments par les patients. La population devrait apprendre à mieux gérer la polymédication, respecter la posologie, apprendre à observer les effets secondaires… Afin d'élaborer la problématique de cette évaluation, différentes thématiques ont été abordées telles que la sécurité du médicament, la relation thérapeutique, le niveau de littératie en santé et de littératie médicamenteuse, l'autonomisation, etc.

La littératie médicamenteuse est l'ensemble de compétences cognitives et sociales regroupant les capacités d'une personne à comprendre, à évaluer et à utiliser les informations sur les médicaments afin de prendre des décisions éclairées en matière de santé (26). Des compétences insuffisantes entraineraient donc des difficultés à comprendre les instructions des professionnels, à s'exprimer sur ses préoccupations et à utiliser de manière appropriée les médicaments (27).

Cette notion de littératie médicamenteuse est étroitement liée à celle de littératie en santé. Elles renvoient toutes deux aux capacités des individus à obtenir, traiter et comprendre les informations et services de santé nécessaires afin de prendre des décisions adéquates en matière de santé (28). Pour l'OMS, la littératie en santé est « la connaissance, la motivation

et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et appliquer l'information en matière de santé, en vue de porter des jugements et de prendre des décisions tous les jours en ce qui concerne la santé »(29). Fei Jiang et al., disent de la littératie en santé qu'elle exerce une influence modératrice sur l'interaction entre certaines variables. Et afin de favoriser au maximum l'autonomie dans le domaine de la santé, les fournisseurs d'informations sanitaires en ligne devraient améliorer la qualité et la précision des informations et offrir des services d'informations personnalisés en fonction du niveau de littératie en santé des utilisateurs (30).

L'autonomisation de la population étant l'un des moyens utilisés par cette fiche, il semble plus opportun de s'attarder sur cette approche. Bien que la littératie en santé soit une composante de l'autonomisation (31), ces deux concepts sont distincts, tant d'un point de vue conceptuel qu'empirique. Cependant, les impacts de ces deux notions sont intimement liés. Une grande littératie en santé n'entraine pas nécessairement une autonomisation, et inversement, et leur déséquilibre peut avoir des effets préjudiciables. C'est-à-dire qu'un niveau de littératie en santé élevé sans un niveau correspondant d'autonomisation chez les patients peut engendrer une dépendance excessive des patients envers les professionnels de la santé. Et l'inverse peut entrainer des choix de santé potentiellement risqués (32) (33). Toutefois, le processus d'autonomisation vise à développer des compétences psychosociales universelles, centrées sur le patient et fondé sur l'apprentissage par l'expérience tout en maintenant la relation entre le professionnel et le patient constante et autonome de part et d'autre (34).

Funnel et al., dans leur modèle, définissent l'autonomisation comme « la découverte et le développement de la capacité inhérente d'une personne à être responsable de sa propre vie. Les gens sont responsabilisés lorsqu'ils disposent de connaissances suffisantes pour prendre des décisions rationnelles, d'un contrôle et de ressources suffisantes pour mettre en œuvre leurs décisions, et d'une expérience suffisante pour évaluer l'efficacité de leurs décisions » (35).

Evaluer la pertinence de cette fiche de cinq questions dont la sécurité de l'utilisation des médicaments est l'enjeu de santé publique, a conduit d'une part à évaluer l'adéquation entre le besoin de renforcer l'autonomie des populations et la mise en place de cet outil ; et d'autre part à déterminer l'utilité et à évaluer la pérennité de cette intervention.

3. Pourquoi évaluer une intervention de promotion de la santé ?

3.1. Définition de l'évaluation

Malgré l'accumulation des connaissances scientifiques et l'utilisation de l'Evidence base dans l'élaboration des outils de promotion de la santé, de nombreux travaux soulignent l'écart important qui persiste entre les connaissances scientifiques développées au travers des interventions de promotion de la santé et les pratiques courantes ou les utilisations qui en sont faites (36). Dans leur recherche sur la mise en œuvre des interventions encourageant l'engagement des patients, zackary Berger et ses collègues remarquent que même si l'implication des patients dans la sécurité semble intéressante, il y'a encore un manque de données probantes de haute qualité pour guider son application dans la pratique. Des recherches supplémentaires sont donc nécessaires pour déterminer l'efficacité de ces interventions visant à impliquer les patients et leurs familles. D'où l'importance d'évaluer ces outils afin de résoudre les difficultés rencontrées par les patients lorsqu'ils tentent de participer à leurs soins (37).

L'évaluation est donc « l'appréciation systématique et objective d'un projet, d'un programme ou d'une politique, en cours ou terminé, de sa conception, de sa mise en œuvre et de ses résultats »[2]. C'est donner un avis sur la valeur d'une intervention (38). Le but est de réduire les écarts entre les objectifs envisagés et ceux réellement atteints sur le terrain. Une évaluation devra également fournir des données crédibles et utiles permettant d'orienter le processus décisionnel des bénéficiaires et des bailleurs de fonds.

3.2. Définition de l'évaluation de la pertinence

« L'analyse stratégique vise à déterminer la pertinence d'une intervention, c'est-à-dire l'adéquation ou la cohérence entre les objectifs de l'intervention et les problèmes à résoudre »(39). Elle vise à rassembler les informations indispensables pour donner une opinion sur la valeur de l'intervention(40). L'évaluation de la pertinence permettra plus précisément de montrer que, les objectifs explicités de l'intervention conviennent parfaitement à la nature du problème et des besoins qu'elle est censée résoudre (41). Cette évaluation faite à posteriori, permettra de vérifier que les objectifs avaient été judicieusement formulés en fonction du besoin de la population cible. Mais également de

[2] "Introduction à l'évaluation des politiques publiques", Informations provenant des notes de cours (Source OCDE 2002)

démontrer que le besoin identifié à priori est toujours actuel et justifie de la continuité ou pas de l'intervention(42).

L'objectif du présent travail sera de ce fait, d'effectuer une analyse stratégique de la fiche permettant de savoir si cette dernière est adaptée aux besoins de la population et permet de résoudre le problème identifié soit la sécurité du médicament.

Cette fiche ayant été élaborée lors d'une activité de célébration notamment la journée mondiale de la sécurité du patient et sous la demande des patients ; avait-elle été bien pensée ? En se questionnant sur la pertinence de cette fiche, dont l'évaluation était l'objectif de l'étude, une roue de l'analyse stratégique de la fiche a été effectuée (**figure 2**). Cette analyse a permis de ressortir les objectifs du maitre d'œuvre de la fiche et d'établir la problématique ainsi que la question de recherche du présent travail.

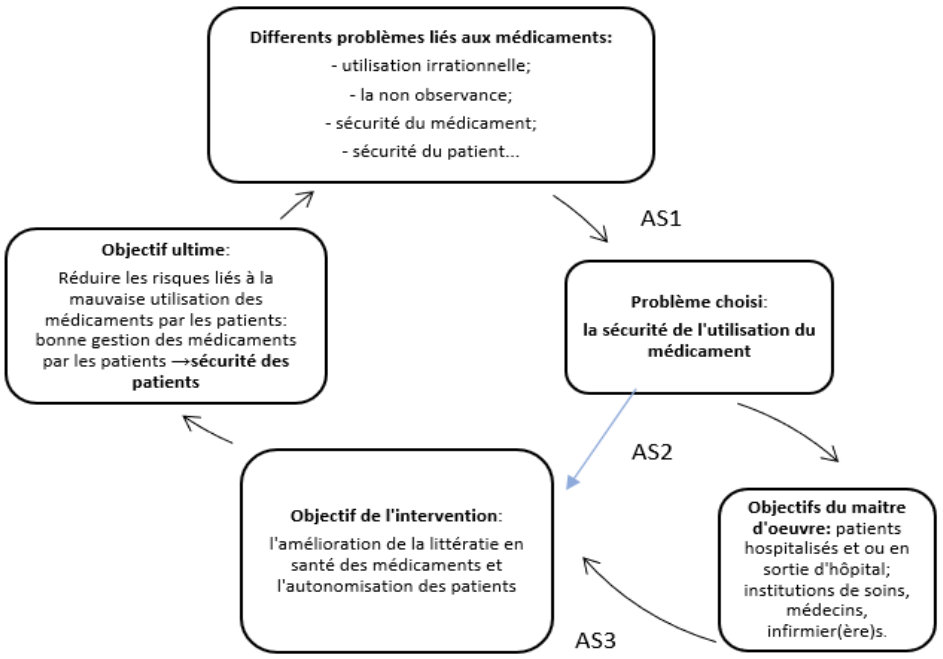


Figure 3 : Roue de l'analyse stratégique de la fiche connaitre ses médicaments (PAQS), suivant le modèle de Brousselle et al.

3.3. Un intérêt double pour la santé publique

- Analyser une piste de solution pour une problématique de santé publique mais également l'évaluer conformément aux recommandations de la promotion de la santé comme énoncée plus haut ;
- Effectuer une évaluation des outils de promotion de la santé autre que des enquêtes de satisfaction.

3.4. L'intérêt de la PAQS

Cette évaluation permet d'obtenir un aperçu des priorités des parties prenantes et constitue une assise solide pour le questionnement de la qualité de l'intervention. La PAQS pourra donc :

- Juger de la qualité de sa documentation et l'améliorer grâce à des avis beaucoup plus larges ;
- Retravailler avec la même documentation au lieu d'en créer de nouvelles régulièrement ;
- Se faire des économies et protéger l'environnement ;
- Potentiellement se créer de nouveaux partenariats stratégiques ;
- Améliorer la prise de décision et offrir un soutien aux parties prenantes.

II. MODELE D'ANALYSE

1. La question de recherche

En quoi l'amélioration de la littératie médicamenteuse et l'autonomisation des patients sont des déterminants pour la sécurité de l'utilisation des médicaments ?

2. Les objectifs de l'étude

L'objectif général de cette étude était d'effectuer une analyse stratégique de la fiche « *Connaitre ses médicaments* » tout en ressortant ses points forts et ses points faibles. Il était question plus spécifiquement de :

- Evaluer la pertinence du problème choisi : la sécurité de l'utilisation des médicaments ;
- Déterminer l'adéquation entre l'amélioration de la littératie médicamenteuse, l'autonomisation des patients et la bonne gestion des médicaments (la pertinence du besoin) ;
- Evaluer la stratégie d'implémentation et les parties prenantes ;
- Effectuer une analyse SWOT de la fiche ;
- Evaluer la continuité et la pérennité de la fiche ;
- Formuler des recommandations basées sur les résultats.

III. MATERIEL ET METHODE

1. Type d'étude et type de démarche de recherche

L'approche méthodologique était celle d'une analyse stratégique de l'intervention au moyen d'une étude qualitative. Il s'agit d'une évaluation de la pertinence de la fiche en fonction de la problématique et des déterminants sur lesquels l'on veut agir. Cette analyse permettra de « prouver » l'utilité de la fiche. Ceci est donc une recherche évaluative[3].

2. Caractéristiques de la population étudiée et critères d'inclusion

La population cible était principalement les coordonnateurs et responsables qualité des unités de qualité des hôpitaux dont les compétences professionnelles permettent d'émettre des avis critiques de qualité sur des interventions à destination des patients. Leur rôle au sein de l'hôpital est de s'assurer de la sécurité et de la satisfaction des patients(43,44).

Comme critères d'inclusion, ils devaient être volontaires à participer à l'étude et parler français.

3. Méthode d'échantillonnage et taille d'échantillon

Le choix des participants a été effectué d'après un plan d'échantillonnage par choix raisonné, c'est-à-dire non probabiliste, car réalisé en fonction de certains traits caractéristiques et volontaires (45).

Plutôt qu'un nombre fixe assigné à l'avance, la taille de l'échantillon est établie par la saturation théorique des données. Il y a saturation lorsque l'ajout d'un informateur ne nous apporte plus de nouvelles informations (ibid.). Aussi notre échantillon s'est-il arrêté à 9 entretiens soient 11 participants (deux entretiens avec à la fois deux participants), ce qui se situe autour de la norme pour ce type d'étude, qui comprend généralement entre six et dix participants selon les chercheurs (ibid.).

4. Outil de la collecte des données et paramètres étudiés

La méthode de collecte des données était principalement des entretiens individuels semi-dirigés à l'aide d'un questionnaire préalablement établi.

Le modèle théorique utilisé dans cette étude est le modèle causal de Astrid Brousselle et ses collègues dans l'ouvrage « L'évaluation : concepts et méthodes »(39). Ce modèle permet d'évaluer des interventions en promotion de la santé vers l'analyse des besoins. L'analyse

[3] Utilisation des méthodes scientifiques afin de déterminer l'utilité d'une intervention. Notes de cours « évaluation des programmes de promotion de la santé »

stratégique suivant Brousselle et al., permet de se questionner sur trois paramètres importants de l'intervention. Ce sont la pertinence du problème choisi (**AS1**), la pertinence des objectifs et de la population cible (**AS2**) et la pertinence du partenariat stratégique (**AS3**). Les paramètres étudiés ont donc été élaborés suivant cette orientation d'analyse. Le tableau suivant représente les différents paramètres, les déterminants ainsi que les différents indicateurs étudiés.

Pour les déterminants, la définition de l'autonomisation de Funnel et al, et la définition de la littératie en santé de l'OMS sont les modèles qui ont été utilisés pour l'analyse des données et l'interprétation des résultats (définitions présentées au point 2.3 de l'introduction au troisième et cinquième paragraphe). Car elles correspondent mieux au contexte de l'étude.

Tableau 1 : Paramètres étudiés et leurs déterminants

Paramètres étudiés	**Déterminants**	**Indicateurs**
La pertinence du problème choisi (sécurité du médicament/patient)	- **Les risques liés à la consommation des médicaments**	-le niveau d'importance pour le patient -le niveau d'importance pour la santé publique
La pertinence des objectifs (Amélioration de la littératie médicamenteuse et de l'autonomisation des patients)	- **Autonomisation** (Meilleure gestion des médicaments / amélioration de l'état de santé)	-Le niveau de connaissance du nombre de médicaments utilisés ; -le niveau de connaissance du rôle de chaque médicament utilisé ; -le niveau de connaissance des effets secondaires des médicaments ; -le niveau de connaissance de chaque posologie ;
	- **Littératie en santé** (Accès, lecture, compréhension, évaluation, communication et application de l'information sur les médicaments)	-Le niveau de facilité pour trouver l'information… -Le niveau de facilité pour comprendre l'information sur les médicaments ; -Le niveau de facilité pour appliquer l'information -Le niveau d'étude ; -Le statut socio-économique ;
La pertinence du partenariat stratégique : les parties prenantes (	- **La pertinence de la population cible**	-le type de population ayant besoin de cette fiche
	- **La pertinence des parties prenantes** (médecins, infirmier(ère)s, hôpitaux)	-le rôle des acteurs impliqués
	- **La pertinence de la stratégie de distribution**	-connaissance de la fiche -les activités de distribution
La pertinence de la fiche	- **L'utilité de fiche**	-la pertinence des questions -l'analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités, menaces) -la pérennité de la fiche

5. Planification et organisation de la collecte des données

Les participants ont été recrutés via un appel à candidature envoyé au réseau belge des coordonnateurs et responsables qualité ainsi que via des appels téléphoniques au standard des hôpitaux de Liège (annexe 6). Leurs retours par mail ont permis de convenir des dates et des lieux d'entretien qui étaient majoritairement via Teams. Après cela, le document « *Connaitre ses médicaments* » leur était transmis ainsi qu'un bref résumé des objectifs de la recherche et de l'entretien. Dans le même mail se trouvait le formulaire d'information et de consentement du RGPD (annexe 5). Pour la collecte des données, les entretiens étaient enregistrés après le consentement verbal des participants et retranscris au fur et à mesure. La durée des entretiens était comprise entre 20 et 45 minutes. Elle était fonction du développement des réponses et de la disponibilité des participants.

6. Traitement des données et méthodes d'analyse

Le traitement des données a été effectué de la manière suivante :

Enregistrement et retranscription des données : Lorsque les entretiens se déroulaient en face à face, ils étaient enregistrés dans un appareil audionumérique puis retranscrits sur Microsoft Word le plutôt possible avant le prochain entretien. Lorsque ceux-ci se déroulaient via Teams, ils étaient automatiquement retranscrits via le logiciel de transcription de Microsoft Word et également enregistrés dans le même appareil audionumérique.

Les lectures : après la transcription à l'aide du logiciel de Microsoft Word, une première lecture était faite pour corriger les erreurs de compréhension du logiciel ainsi que les expressions non verbales. Elle permettait également d'anonymiser tous les entretiens en supprimant toutes les données susceptibles d'identifier les participants telles que les noms des hôpitaux, des exemples très personnels… Cette première lecture se faisait donc à l'aide des audios enregistrés et permettait de replonger dans le contexte de chaque entretien. Certains codes et certaines thématiques étaient déjà mis en exergue dès cette première lecture.

A l'issu de cette première lecture dite « verticale », il en est ressorti des documents fidèles aux entretiens. Ils ont servi de base à l'analyse thématique effectuée lors de la seconde lecture. C'est la production de thèmes représentatifs du contenu des entretiens à l'aide de « verbatims ». Le chercheur s'attache à cerner l'essentiel des propos pertinents pour sa recherche, effectuant ainsi une analyse dite « horizontale »(46).

La codification des données pertinentes : découlant de l'analyse thématique, elle consiste à identifier les thèmes récurrents et à les organiser en codes, formant ainsi la base de la construction théorique (47). Une grille d'analyse a été élaborée présentant d'un côté les thèmes, puis les codes et de l'autre côté les verbatims. Au fur et à mesure de cette analyse exhaustive de tous les entretiens, de nouveaux verbatims venaient enrichir les codes existants ou en révéler de nouveaux.

Organisation des données : les codes sont répartis en deux niveaux à savoir les codes majeurs, qui fournissent des informations explicites par rapport à la problématique et les codes secondaires, qui complètent la compréhension des codes majeurs et peuvent être regroupé pour étayer l'argumentation du chercheur (47).

7. Critères de qualité

La grille COREQ a été utilisée pour s'assurer de la validité et de la rigueur de cette recherche qualitative(48). Concernant le domaine 1 (équipe de recherche et de réflexion), le chercheur est une étudiante en master en santé publique dans la finalité de promotion de la santé. Elle a donc reçu différents cours sur l'élaboration et l'évaluation des programmes de promotion de la santé, lui permettant d'acquérir de nouvelles compétences qui se sont ajoutées à celles déjà acquises lors de son stage professionnel en laboratoire de contrôle qualité des médicaments. Elle avait de ce fait déjà une base sur la connaissance des protocoles et des risques liés à l'usage des médicaments. De même, les participants ont été informés des objectifs de l'étude avant et pendant les entretiens. Pour ce qui est du domaine 2 (conception de l'étude), en plus des données déjà présentées, il peut être précisé que les entretiens se sont effectués par le chercheur dans les bureaux des participants, que ce soit en présentiel ou via Teams. Durant les entretiens, les reformulations étaient effectuées à la demande des participants. Ceux-ci étaient restés accessibles via mail pour toutes précisions d'informations. Quant au domaine 3 (analyse et résultats), les thèmes ont été codés à partir des données des « verbatims » et les participants ont exprimé des retours sur les résultats.

8. Aspects réglementaires

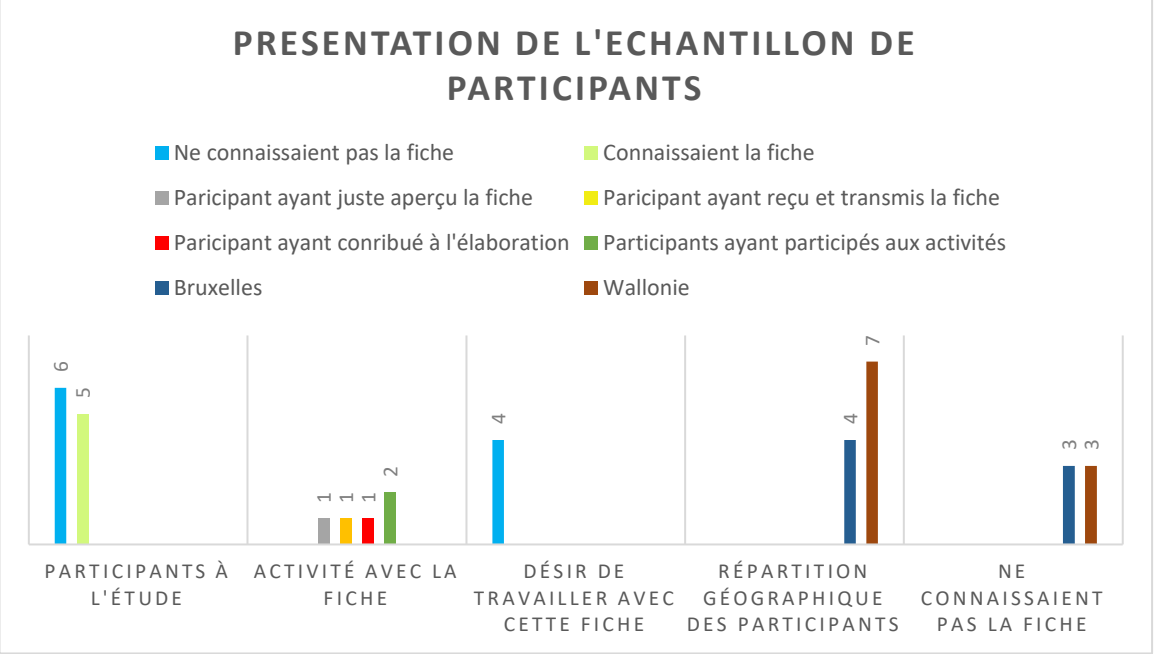
Cette recherche ne nécessitait pas d'informations à caractère personnel ou sensible des participants. Elle a tout de même été soumise à l'avis du comité éthique pour besoin de publication. (Annexe 3)

En matière de la réglementation de la loi relative à la protection des données à caractères personnelles, bien qu'aucune donnée sensible ne soit recueillie, le consentement était demandé, recueilli via signature du document RGPD, et nécessaire pour procéder à l'enregistrement et au traitement des échanges. Toutes les interviews ont été anonymisées et codifiées. Toutes les données pouvant identifier le participant d'une certaine manière ont été supprimées des transcriptions qui ont été faites uniquement par le chercheur. La présente étude ne faisant pas appel à l'expérimentation humaine, l'assurance n'était pas nécessaire.

IV. RESULTATS

1. Présentation de l'échantillon de participants

Afin d'obtenir des participants pour cette recherche, quatre appels téléphoniques ont tout d'abord été passés auprès des hôpitaux de la ville de Liège, 2 rendez-vous en présentiel fixés ont été obtenus, 2 standards renvoyaient au même coordonnateur qualité et un appel n'a pas reçu de suite. Puis, un appel à candidature a été posé dans le réseau de coordonnateurs et responsables qualité belge. 9 coordonnateurs ont présenté leur intérêt à participer à l'étude et tous les entretiens se sont effectués via Teams. Tous les participants à cette étude étaient des coordonnateurs et responsables qualité en activité au sein des cellules qualité des établissements de soins belges. Le graphe suivant présente la description de l'échantillon des participants.



Graphe : Présentation de l'échantillon de participants

Les entretiens se sont tenus durant le mois de mars et leur durée variait entre 20 et 45 minutes. La durée moyenne des entretiens était de 35 minutes environ. La saturation des données s'est faite ressentir dès le sixième entretien. Mais les entretiens se sont poursuivis afin de se rassurer qu'aucun autre thème majeure n'émerge. Cela a permis de récupérer des exemples encore plus pertinents.

Les exemples sous forme de « verbatims » sont présentés dans la suite en *italique* accompagné d'un code représentant le numéro de l'entretien.

2. Présentation des résultats

La structure de l'analyse de l'évaluation de la pertinence faite ici est celle donnée par Brousselle et ses collègues dans leur ouvrage « l'évaluation : concepts et méthodes » ; spécifiquement dédié à l'évaluation des programmes de santé. Les différents thèmes ressortis sont présentés en fonctions des 3 axes (AS1, AS2, AS3) recommandés par leur modèle d'analyse et présentés plus haut dans la méthodologie.

2.1. Pertinence du problème choisi : la sécurité de l'utilisation des médicaments par les patients

a. L'importance de l'implication des patients dans leur médication

De manière générale, les participants ont tous trouvé le problème pertinent et d'actualité. Le médicament n'est pas un produit comme les autres. Les erreurs de traitement mettent le patient en danger et par conséquent la consommation du médicament est assez risquée comme le souligne ce participant : ***«*** *Comme je vous l'ai dit, prendre un médicament, c'est déjà risqué. Il y a un risque si on ne les prend pas bien et si on ne suit pas des recommandations du prescripteur » (E6). « Les médicaments, c'est quelque chose qu'il ne faut pas prendre à la légère. Et donc si vous reprenez la sacro-sainte, la règle des 5B, c'est à dire le bon patient, le bon médicament, la bonne dose, etc., forcément, ce sont tous des points qui sont à l'origine de problèmes. S'ils ne sont pas respectés, ils peuvent être à l'origine de problèmes par rapport à la médication et donc, en fonction du type de médicament, une erreur peut être sans trop de conséquences, mais dans d'autres cas ça peut être énorme » (E9). « C'est la bonne gestion qui fera qu'en termes de sécurité il y ait moins d'impact et une meilleure qualité de vie.* » (E6). Pour s'y faire, le personnel soignant a besoin que les patients soient plus ou moins autonomes dans la gestion de leur maladie ou de leur traitement. Les coordonnateurs qualités sont unanimes sur le fait que le patient devrait s'impliquer davantage dans sa prise en charge pour sa sécurité et alléger d'une certaine manière le

système de santé. Cet intervenant énonce à propos de l'implication du patient, qu'«*il devient acteur et donc il vient dans une position active et il peut participer à la gestion de soins d'une certaine manière puisque la prise de médicaments en fait partie. Et donc, c'est l'idée d'éviter cette position fastique de patient officiellement et que le patient devienne vraiment acteur. »* (E8). L'idée est d'accompagner les patients dans leur implication progressive dans leur médication, leur permettant d'assister les soignants dans leur prise en charge. Il est donc nécessaire que les patients comprennent l'importance de leur implication dans la chaine de soins. *« C'est à dire que la sécurité du médicament pour le patient, forcément s'il ne comprend rien et s'il est complètement dépendant, Ben la sécurité est en danger. »* (E4). Bien que cette implication soit fonction des caractéristiques cognitives et physiques de chaque patient (point détaillé plus bas). La relation thérapeutique se veut donc évolutive vers l'approche patient-partenaire considérant le patient comme un membre à part entière, un partenaire de l'équipe de soins qui « […] *peut aussi rappeler qu'il doit recevoir un tel médicament quand il ne le reçoit pas, il peut intervenir sur le fait que d'habitude c'est une intra et non une sous-cutanée, alors que là on veut lui donner autre chose en per os...* » (E8). Parvenir à ce stade d'implication du patient nécessite qu'il y ait un minimum de confiance en soi et en son prestataire de soins. *« Et donc la grosse difficulté, Outre les questions qu'il faut se poser, qui reste toute façon bonne, c'est de se dire, comment est-ce qu'on offre aux patients cette vue toujours à jour sur les médicaments qu'il doit prendre et comment est-ce qu'on s'assure de la compréhension de ce qu'il y a derrière »* (E8). Il faut pouvoir à chaque fois profiter de chaque occasion pour réaccompagner le patient, pour réimprimer dans son esprit, ce qu'on gère avec lui en termes de médicaments et pourquoi, répéter l'information et l'impliquer à chaque étape. Le patient est vu ici par certains participants comme « un renfort qui doit être actualisé ». « *Et vous avez beau être le préventeur, il faut quand même que les gens soient autonomes dans leur façon de prendre soin de leur sécurité »* (E9). Le patient est donc une barrière de sécurité, et l'impliquer permet de renforcer cette sécurité. ***«*** *Alors parce que c'est lui qui au final prend le médicament, c'est lui qui est impacté et donc à un moment donné ça reste une barrière de sécurité* » (E5).

b. L'élaboration des outils similaires par les cellules qualité

Au vu de la pertinence et de l'actualité du problème, certains participants ont déclaré avoir mis à leur tour des outils sur le terrain afin de fluidifier les freins liés à l'implications des patients. *« Ce serait utile d'aider les autres patients à préparer leur entretien avec le médecin*

parce que dans le cadre de l'entretien avec le médecin, il y a 1000 raisons pour lesquelles le patient peut ne pas oser poser la question qu'il a en tête. Soit parce qu'il n'a pas compris tous les mots que le médecin a employé ; il est perturbé par une nouvelle que le médecin vient de donner un mauvais résultat, par exemple de santé. Il est intimidé par le médecin ou le médecin n'est simplement pas réceptif au fait d'ouvrir un dialogue avec le patient. […] Typiquement, c'est toutes ces raisons-là qui nous ont amenés à réfléchir effectivement à concevoir une fiche pour aider le patient à préparer son entretien avec le médecin » (E2). Il y a un réel besoin d'impliquer les patients dans la gestion de leurs soins et dans la gestion de leur médication. « *À titre à titre d'exemple, ici on met à disposition des patients ce qu'on appelle* ***des cartes portefeuille*** *qui sont des cartes avec un format qui rentre dans un portefeuille et sur lequel on invite les différents patients à noter la liste de leurs médicaments dessus pour que, où qu'ils aillent, quel que soit l'hôpital, le médecin, n'importe quoi où qu'ils aillent, ils ont avec eux la liste de leurs médicaments »* (E3). Ce serait une solution ou une piste d'action potentielle à la question 1 « *Est-ce que je connais par écrit …* ? » de la fiche « connaitre ses médicaments ». Par ailleurs, d'autres encore ont travaillé sur la sécurité du médicament en lien avec les prestataires de soins. Cet exemple illustre cela : *« On a beaucoup travaillé aussi sur la sécurité du médicament pour les infirmières et pour l'administration des médicaments, et les 5 points qui sont repris sur la fiche me semblent vraiment très intéressants. Parce que c'est vrai que tous les patients ne connaissent pas déjà la liste de leurs médicaments, encore moins à quoi ça sert* » (E4).

Il devient donc évident que la sécurité du patient est en grande partie lié à sa médication. « *Ici, notre travail compte une grosse part de la médication. Tout ce que l'autorité nationale, le SPF santé, nous a demandé de faire depuis qu'ils ont lancé leur initiative en faveur de la sécurité du patient a toujours compris un volet médicament. Donc je veux dire, qu'il y a aucun doute sur la pertinence de ce point. […] Nos patients prendront tous quasiment tous des médicaments et donc on ne peut pas faire l'économie d'un critère, enfin d'un point qui est aussi général. » (E9)*

c. *Connaitre ses médicaments vs bonne gestion des médicaments*

Selon l'idée véhiculée par la fiche, une connaissance de ses médicaments entrainerait une meilleure gestion de ceux-ci. A ce propos, les participants ont eu des avis divergents. Pour la majorité d'entre eux, connaitre ses médicaments n'est pas systématiquement synonyme de bonne gestion de ses médicaments. Tout débute par la notion de volonté : « *il y en a qui font*

le choix de ne pas les prendre de façon délibérée. Mais plus ils connaissent, plus ils savent, mieux ils sont encouragés à prendre correctement leur traitement » (E7). Pour les coordonnateurs qualité, il est possible qu'un patient connaisse ses médicaments mais ne sache pas réellement la toxicité en cas d'abus. Un patient peut également bien savoir les effets de son médicament et ne tout de même pas respecter les doses ou le temps de prise. L'un énonce d'ailleurs que la connaissance des médicaments « *n'entraîne pas le bon traitement ou la bonne compliance thérapeutique. Bien sûr que non, il y a plein de réfracteurs qui vont entrer en ligne de compte »* **(**E2). Par exemple, « *Un patient nécessite d'être bien dans sa tête. Et aussi de ne pas être dans le déni. Je te retrouverais avec un document comme ça pour un patient qui doit prendre une chimiothérapie Per os, en complément d'un certain nombre d'autres médicaments, etc... S'il est complètement dans le déni de sa maladie, il a besoin de savoir ce que c'est, ce qu'il doit faire, comment il doit le faire, quand il doit le faire et pendant combien de temps. Ce n'est pas pour ça qu'il va accepter de le faire. Et donc son niveau de connaissance sera là. Mais peut-être que voilà. […]. Pareil pour un patient psychiatrique. Tu as des traitements en psychiatrique qui réduisent tellement fort la libido que les patients n'arrivent plus à avoir une vie sexuelle satisfaisante. Et donc, ils ne prennent pas leurs médicaments antipsychotiques pour honorer leurs femmes. Ou l'inverse. Mais ils se mettent en danger et ils ont beau savoir qu'ils en ont besoin, l'effet secondaire du médicament leur est tellement infernal qu'alors, ils ont changé. Et ça, ce ne sera pas un manque de littératie, ce ne sera pas faute d'avoir le truc, mais ça répond à la question, est-ce que connaître suffit à faire ? […] tu pourras donc bien, comme beaucoup de professionnels de santé, connaître le Dafalgan et absolument ne pas savoir la toxicité hépatique. Et, ça n'a pas à voir avec les effets secondaires, ça n'a pas à voir avec combien de temps je dois les prendre ou comment je dois les prendre. Ça n'a pas à voir avec à quoi ça sert, ça n'a pas à voir avec est-ce que ce médicament a changé ? Ni même est-ce que je le connais, ça à voir avec une* ***limite de surdosage***. » (E4).

De ce fait, si la bonne gestion de ses médicaments inclus « *Je sais mes médicaments, je sais quand je dois les prendre, je sais à quoi ils servent, je sais quel temps il faut entre chaque… » en fait ce ne sont peut-être pas* ***les doses mais aussi le temps qu'il faut entre chaque prise****. Si je sais tout ça, en cas de couac, je peux gérer alors je suis en sécurité. Donc si la bonne gestion va jusque être capable de gérer un couac de la vie quotidienne par rapport à la prise de médicaments, alors le patient est vraiment en sécurité.* » (E5)

Pour les autres participants, connaitre ses médicaments c'est savoir les gérer. Tout simplement parce que cela découle de **la compréhension des informations** émises par le médecin ou le pharmacien. Un patient sera donc plus amène de bien gérer son traitement s'il sait quel impact et quels effets secondaires il pourrait y avoir s'il ne prend pas bien ou pas du tout son traitement. C'est-à-dire que « *si un patient, il a bien compris le pourquoi il doit le prendre, comment il doit le prendre et pourquoi il doit le prendre et à quoi il doit faire attention, bah il sera plus impliqué. On en revient à* ***l'éducation et à la sensibilisation****. C'est la clé » (E6).* De même*, « le rôle de savoir quel médicament est à donner, ça c'est le rôle du médecin ou du pharmacien. C'est le rôle aussi du pharmacien de faire former un patient, mais le patient, son rôle, c'est de pouvoir répondre aux questions 1 2 4 5. S'il est capable de répondre à la question 1, c'est qu'en fait il doit être capable de répondre à la question 3 »* (E3). Ainsi, connaitre ses médicaments est une introduction à la bonne gestion de ses médicaments. « *Savoir citer ses médicaments, c'est déjà magnifique. Mais ce n'est pas suffisant. Mais c'est aussi une très belle première étape* » (E8).

2.2. La pertinence des moyens utilisés pour résoudre le problème : l'autonomisation et la littératie médicamenteuse

La dissociation des deux termes (autonomisation et littératie médicamenteuse) n'étant pas chose aisée, ils ont tout simplement été analysés de manière simultané en fonction des codes qui ressortaient le plus souvent permettant d'identifier les besoins des patients.

a. La pertinence de l'écoute des patients

Savoir écouter les patients et identifier leurs besoins réels s'avère déterminant dans l'élaboration des objectifs des interventions de promotion de la santé. En effet, il ressort de ces entretiens que l'autonomisation des patients et l'amélioration de leur littératie médicamenteuse sont des pistes de solutions efficaces pour parvenir à la sécurité du patient en lien avec l'utilisation des médicaments. « *Le lien de pertinence entre ces 3 choses-là, ça semble d'une telle évidence que de les mettre ensemble est logique ». […] En quoi est ce que l'amélioration de la littératie médicamenteuse va améliorer la bonne gestion des médicaments ? À travers la connaissance, la compréhension, le savoir de ce que ça va être l'impact, à quelle rapidité il va devoir bouger, faire quelque chose. La meilleure connaissance de ce qu'il prend. Ça participe à cet empowerment. Ça participe à faire tandem avec son médicament pour construire sa santé, donc de mieux comprendre, de mieux connaître ». […] « Alors l'autonomie, bien sûr, ça va améliorer la sécurité parce que l'autonomie, alors, est liée*

à la littératie » (E4). Mais aussi, *« c'est le principe de la qualité, c'est qu'on essaie de faire en sorte que le patient soit beaucoup plus autonome, donc c'est super important que le patient soit plus autonome, de maximiser son autonomie… »* (E1).

Cependant, il a été noté que ce processus d'autonomisation devait tenir compte des capacités physiques, des compétences cognitives, de la volonté ou de l'envie des patients à être autonomes. *« C'est un peu problématique parce que tout le monde n'a pas forcément, ne sait pas forcément lire, ne voit pas forcément bien donc et ne parle pas forcément français. »* (E1). *« Un patient peut être indépendant pour faire des tas de choses, mais n'avoir rien compris à ce qu'il doit faire dans ce cadre-là. Je crois qu'on n'a pas amélioré la sécurité, on a amélioré la sécurité quand on a amélioré la compréhension et ce qu'on appelle l'empowerment du patient » (E4). « La volonté d'être autonome, il faut que le patient ait déjà la volonté d'être autonome pour devenir autonome. »* (E2)

C'est pourquoi la concrétisation de ces solutions nécessite l'écoute et la compréhension des besoins des patients. Cette activité permettra d'adapter la stratégie d'implémentation de la fiche en fonction des besoins de chaque patient. *« Je crois vraiment que si on veut augmenter la littératie en santé des patients, il faut leur consacrer du temps et les écouter quant à leur mode de vie, à leur pratique et essayer de leur faire comprendre des choses importantes du traitement et comment ça peut être compatible avec leur mode de vie, sinon on n'y arrivera pas. Donc, si on y arrivera mais avec les 20% qui n'ont pas besoin de nous parce qu'ils sont déjà assez autonomes »* (E2). De ce fait, *« je pense que, il faut* ***d'abord écouter le patient*** *même si c'est toujours mieux qu'il y ait une autonomie »* (E1). Car, *« Il y a des personnes qui veulent être complètement sous la tutelle du médecin. Elles ont une totale confiance dans leur corps médical et estiment que la responsabilité de toute la prise en charge thérapeutique revient au corps médical. Et elles souhaitent vraiment qu'on leur dise tout ce qu'il y a à faire et qu'elles soient en confiance absolue et donc elles se disent que ce n'est pas à moi d'aller vérifier que j'ai bien reçu la mise à jour de mes médicaments, que si le médecin ne me dit pas bah c'est que ça ne valait pas le coup »* (E3). C'est à partir de là qu'entre en jeu la qualité de la relation thérapeutique qui sera également déterminante pour l'atteinte les objectifs visés tel que le souligne les participants dans la suite.

b. *La pertinence de la relation thérapeutique*

Unanimement, les coordonnateur qualité ont déclaré que la qualité de la relation thérapeutique était nécessaire pour améliorer la littératie médicamenteuse et

l'autonomisation des patients. Car expliquent-ils, permettrait d'augmenter la compréhension de la situation du patient et la compréhension du patient de son traitement. *« Je crois fondamentalement que ce qui pourrait augmenter leur capacité à comprendre l'environnement de soins, le traitement, et cetera, c'est le temps qu'un professionnel de santé (Je ne dis pas que c'est le médecin toujours), mais un professionnel de santé va passer avec lui pour lui expliquer […] Et en dehors d'un moment à forte charge émotive »* (E2). Certains participants précisent que pour participer à la sécurité de leur santé, les patients ont besoin de comprendre les informations qui leur sont partagées. Un autre renchérit en ajoutant qu'un bref séjour à l'hôpital serait bénéfique. *« Le principe premier de l'autonomisation, c'est que le patient passe un petit temps de sa vie à l'hôpital. […] C'est avant tout en termes de compréhension. L'information des médicaments étant en grande partie donnée par le prescripteur, forcément, si ces personnes ne savent pas s'adapter au niveau des personnes qu'elles ont en face d'elles, leur faire passer un message, ça ne fonctionnera jamais »* (E9). Il ne s'agit donc pas simplement d'avoir de l'information, il faut être à même de la comprendre. Le prestataire devra adapter son information pour certains en fonction du niveau de littératie en santé, de la culture du médicament et des capacités cognitives des patients. Et pour d'autres, un niveau minimum de littératie en santé ne sera pas nécessaire car les questions sur la fiche sont assez simples et compréhensibles. De plus, le thérapeute est chargé de faire une mise à niveau des connaissances du patient. « *Car même si la personne ne s'est pas lire ni écrire, il pourra rattacher les mots de la fiche aux explications du thérapeute et aux images. La fiche est donc* ***un aide-mémoire*** » (E2) Il ne s'agit donc « *Pas d'un niveau minimal de littératie,* ***mais un niveau minimal de fonction cognitive disponible pour intégrer l'information*** *»* (E4). Pour bon nombre de participants, les professionnels de santé en général doivent s'assurer de sensibiliser la population. Mais le prescripteur, devra en plus, s'assurer de la compréhension du message transmis au patient. *« Pour moi, la littératie, ça commence par l'éducation, par les infirmières scolaires dans les écoles, les réunions de parents où il n'y a jamais de place pour un suivi de parentalité et une éducation à la santé pour les parents. […] Et du coup oui, dans toute la partie de l'éducation qu'on envisage et qu'on met en place, et puis des émissions télé, des choses comme ça, il y a très peu pour expliquer la santé et expliquer le maintien en santé. Et donc ceci arrive, je dirais un peu en bout de course. Sur une problématique qui est que dans nos pays, on mange beaucoup de médicaments et qu'il faut apprendre aux gens à se débrouiller avec ça et qu'on*

reste grâce à ça en santé longtemps en étant ce qu'on appelle des malades en bonne santé. » (E4). « *Alors, on peut le faire à l'hôpital, mais à l'hôpital, ça n'a pas ce caractère assez éducatif sur le long terme, même si dans certains services et pour certaines pathologies, on va avoir ce qu'on appelle de* ***l'éducation thérapeutique*** » (E2).

Afin de réellement parvenir à l'amélioration de cette autonomie et de cette compréhension de l'information dans la gestion de sa santé et de ses médicaments, certains coordonnateurs pensent que le patient aura besoin d'être validé dans sa compréhension et ses décisions. Et cette demande de validation découle de la qualité de la relation thérapeutique, du degré de confiance et d'accessibilité au prestataire de soins. « *À partir du moment où le patient sait ce qu'il prend, à quel dosage, à quel moment, pourquoi il le prend, ce qu'il risque. Je veux dire. Il a tout ce qu'il faut pour traiter correctement et éviter un maximum d'****erreurs*** **»** (E1). « *Donc, connaissance et autonomie ça va ensemble. Mais je pense que, à un moment donné, tu as besoin d'être validé dans ta réflexion si tu veux t'autonomiser vraiment. […] C'est avoir un contact avec un professionnel de santé qui à un moment donné, peut valider la réflexion que le patient a fait lui-même en disant « Je me sens comme ça aujourd'hui, j'ai envie de pas prendre ça. Est-ce que je fais bien ? Est-ce que je ne fais pas bien ? » ce contrôle en fait, ce check-in peut être fait avec un professionnel de santé pour valider ou non valider la réflexion qui est faite »* (E4). Mais aussi questionner la compréhension du patient après un échange : « *est-ce que l'hôpital qui distribue ça ou le clinicien qui distribue ça fait un genre de contrôle pour voir si la personne a tout compris ? elle sait y répondre ou est-ce qu'elle a des difficultés pour telle ou telle question ?* » (E6). Par conséquent, « *Je me rends compte que l'autonomisation du patient est quand même la seule voie possible pour arriver à un véritable partenariat, à un seul véritable moyen d'arriver à une meilleure prévention* » (E9).

2.3. La pertinence du partenariat stratégique

Parmi les 5 coordonnateurs qualité ayant été en contact avec cette fiche avant cette étude, 2 ont déclaré avoir participé activement à la campagne de sensibilisation de la PAQS et utilisé cet outil au sein de leur hôpital. Leur stratégie de mise en action de la fiche est présentée comme suit : « *Et donc nous, on a fait des journées de sensibilisation à la gestion des médicaments et on avait 2 publics cibles, donc on avait les infirmiers, le personnel, les pharmaciens, mais on avait également les patients […] après il y a tout le discours. Il y a aussi l'implication de tous dans le processus global de la gestion des médicaments. Mais y a aussi le leadership, la direction qui montre l'exemple, y a les affiches, y a la sensibilisation des*

médecins à la bonne gestion des médicaments. […]. Donc ça c'est important de le dire, mais pour nous, ***on informait, on resensibilisait les équipes, que ça soit les pharmaciens, les médecins, les infirmières, les aides-soignantes à l'outil en fait. Pour nous c'est un support plus tôt »*** (E5).

Dans l'analyse générale de la stratégie d'implémentation de la fiche, les coordonnateurs qualité ont principalement noté des manquements aussi bien des parties prenantes que dans l'élaboration du projet. « *Il est primordial de faire appel à des patients partenaires pour définir ce qui est important pour eux ou non. […] mais aussi de prendre l'avis des médecins généralistes et des infirmiers à domicile, car ce seront eux les acteurs impactés ensuite* » (E3). Certains s'interrogeaient plutôt sur l'évaluation des retombées positives de la fiche et de son suivi : *« Quel(s) indicateur(s) va(vont) devoir être suivi(s) pour savoir si cette affiche a fonctionné dans les faits ? […] Il faut donc décider de qui ? quand ? et comment ? on répond à la demande (E8).*

2.4. La pertinence de l'utilité de la fiche

a. Un outil d'interpellation

De façon unanime, tous les participants à cette étude ont déclaré que la fiche *« Connaitre ses médicaments* » est un outil qui interpelle ou du moins attire l'attention. « ***Elle interpelle*** *sur les bonnes questions à se poser* » (E8). Et cette interpellation est nécessaire car « *il y a un besoin d'attirer l'attention des patients parce que pour une partie de la population, je pense, on a un rapport aux médicaments qui n'est pas sain, il y a plein de gens qui s'automédiquent sans nécessairement maîtriser les effets des médicaments ou les interactions d'un médicament avec un autre* » (E2). Cette fiche va donc « *…cibler ce qui est important dans un médicament* » (E4). Toutefois, elle ne pourra pas atteindre ses objectifs visés si elle est utilisée toute seule. Elle nécessite donc d'être accompagnée par des actions de sensibilisation et d'écoute des patients. « *Juste poser la fiche, du coup vous n'aurez pas grand impact* » (E1). « *Elle attire l'attention du patient, mais elle ne lui explique pas pourquoi c'est important et il n'a pas nécessairement les réponses aux questions* » (E2). « *Elle reste une fiche en brochure, comme toutes les autres brochures qu'un patient pourrait voir dans un hôpital. Le plus important pour moi par rapport à cette fiche, c'est qu'elle est donnée avec de l'information et de la sensibilisation. Ça permet d'avoir un* ***support pratique*** *pour le patient…* » (E5). Quelques-uns des coordonnateurs précisent que, cette interpellation est fonction du niveau de littératie des patients. « *Elle attire son attention et s'il est intéressé, et*

s'il comprend les mots, alors il va peut-être faire le comportement qui est attendu. Mais dans ce cas, ça nécessite déjà qu'il ait un bon niveau de littérature en santé en fait tout seul » (E1). *« Elle pourra donc suffire mais pour une partie de patients qui en ont probablement le moins besoin* » (E2). « *Dans tous les cas, un patient, il faut toujours le sensibiliser. Cela ne peut que renforcer l'idée sur le fait que les médicaments, c'est dangereux et il faut bien les prendre. Ça reste du plus parce que le patient, il reçoit une information relative à son médicament, et ces questions-là, le font réfléchir* » (E6).

b. *Utilité de la fiche en fonction du type de patients*

Comme déjà évoqué plus haut, **« *cette affiche s'adresse à un certain public* »** (E4). Bon nombre de coordonnateurs qualité n'ont cessé de le rappeler. C'est ainsi que pour garantir son utilisation et l'atteinte des objectifs, sa transmission devra tenir compte des choix et des besoins réels des patients. Pour une ***«*** *population gériatrique et psycho gériatrique* » (E1) par exemple, cette fiche ne sera probablement pas utilisée car ce sont généralement des « *patients qui connaissent souvent leur traitement. Je veux dire ce sont les mêmes médicaments qu'ils ont quand même depuis longtemps. Maintenant il y a peut-être des modifications, mais ils ne se posent plus la question* » (E1). Contrairement à cette réflexion, d'autres pensent que c'est la population gériatrique qui en a le plus besoin car généralement polymédiquée chronique. « *Un cas psychiatrique, un cas gériatrique, ça dépend. Enfin, il y a des choses qui seront toujours inévitables. En revanche* ***ça va permettre un meilleur accompagnement*** *s'il y a des gens autour de lui qui l'aident à gérer sa médication* » (E8). En revanche, la population plus jeune ressent moins le besoin d'utiliser un outil pareil. « *Je suis jeune, je n'ai pas beaucoup de traitement. Mon niveau de d'alphabétisation, il est correct, j'ai une bonne culture des médicaments, je ne prendrais pas la peine de la lire* » (E6). Maintenant, si « *le patient a* ***la capacité intellectuelle, il faut voir s'il a la capacité physique*** **»** **(**E7). Toutefois, « *elle ne va déclencher des choses que chez des gens qui sont déjà attentifs et qui ont déjà un bon niveau de littératie. Pour les autres, il faut mettre en place quelque chose de plus pour accéder à l'objectif* » (E2).

c. *Pertinence de la fiche entendu fond et forme*

Analyser l'utilité de la fiche c'était également s'attarder sur la qualité de sa présentation et sur la qualité de ses questions afin de pouvoir entrevoir le degré d'intérêt que la fiche en elle-même pouvait susciter. Les coordonnateurs qualité se sont donc livrés à cet exercice et il ressort de manière générale et univoque, concernant la qualité des questions, qu'elles sont

toutes intéressantes et pertinentes. *« Les questions posées comme elles sont là, cernent bien le sujet et mettent bien l'accent sur ce qu'il faut observer quand on a un patient ; ce qu'il faut savoir quand on prend des médicaments »* (E8). Tout de même, la question 5 a fait l'objet des remarques particulières. **«** *Maintenant, je pense quand même que la question 5 est une question à laquelle peu de monde est capable de répondre* » (E3). *« « Quels sont les effets secondaires associés à mes médicaments que je dois surveiller ? », c'est quand même chaud. Honnêtement, pour avoir travaillé dans le milieu médical depuis 10 ans, je ne saurais pas répondre à tous les traitements de tous les patients* » (E1). Les coordonnateurs qualités sont assez d'accord sur le fait que la compréhension de cette question et les actions effectuées en termes de surveillance des effets secondaires, représente l'empowerment.

Concernant la présentation de la fiche, de façon unanime, les coordonnateurs qualité ont trouvé la fiche colorée et agréable à la vue. Selon eux, le message le plus important de la fiche est « *Si je ne sais pas répondre à une ou plusieurs de ces questions, je la (les) pose à mon médecin, au personnel infirmier ou à mon pharmacien ».* Cependant, ils trouvent ce message pas assez mis en avant. « *Je trouve que le bas de pages avec la PAQS, la Journée mondiale, la sécurité des patients etc* ***est trop collé au texte, il n'y a pas assez d'espace et c'est trop grand par rapport au texte****. Donc tu vois le texte « si je ne sais pas répondre à une de ces questions… » c'est important. Mais il est noyé dans le bas de page en fait »* (E4). Le logo alerte parmi les images est celui qui a le plus attiré l'attention. Pour la majorité, le signe « alerte » ne représente pas bien les effets secondaires. Certains se sont attardés sur l'image de la troisième question en précisant que les « croix » sur les médicaments pouvaient être mal interprétées et il pourrait y avoir une mauvaise compréhension de la définition du médicament et des types de médicaments.

Dans son ensemble, la fiche a été notée pertinente par tous les participants. « *Je pense que la fiche, elle est pertinente parce que le patient peut se poser des questions et il doit se poser des questions pour qu'il soit beaucoup plus acteur de son traitement » (E1).* « *Pour moi c'est un bon document. En tout cas je ne vois pas ce qu'on aurait pu y ajouter »* (E9).

2.5. La pérennité de la fiche

Pour tous les participants de cette étude, cette fiche pourra parfaitement survivre dans le temps car pour eux, il y aura toujours des patients et des prises de médicaments tout le temps. Cependant, ils font remarquer que seule l'idée pourra être pérenne. La fiche en elle-même devenant lassante au fil du temps, devra être continuellement adaptée aux nouveaux

contextes. En guise d'illustration, ce passage résume parfaitement l'ensemble des réflexions : « *Est-ce que ça peut être pérenne ? Oui, l'idée peut être pérenne. Mais il va falloir changer la forme si on veut que les gens restent dessus et la lisent. Et ça c'est vrai pour n'importe quel message en termes de marketing. Donc, j'ai l'impression que le besoin, il y en aura encore. Mais pour le coup, en rappelant ce que je disais tout à l'heure, pas comme un outil qui s'autosuffit. Il faut accompagner cela d'une démarche éducative* » (E2).

2.6. L'analyse SWOT de la fiche

Grâce à cet instrument, il a été possible d'aborder la problématique de manière constructive, en examinant à la fois les aspects positifs (forces et opportunités) comme des éléments propices, et les aspects négatifs (faiblesses et menaces) comme des entraves, tout en réalisant une synthèse globale à partir des entretiens. Cette synthèse est représenté dans Le tableau suivant. Il s'y trouve le résumé de toutes les réponses émises par tous les participants.

Tableau 2 : Analyse SWOT de la fiche « Connaitre ses médicaments »

Facteurs internes	
Forces	**Faiblesses**
➢ Il n'y a que 5 questions ; ➢ La partie importante du texte est mise en valeur ; ➢ Le message est relativement simple ; ➢ La fiche est agréable à regarder ; ➢ Le vocabulaire est très basique et donc potentiellement compréhensible par le plus grand nombre ; ➢ Les questions… Elles sont pertinentes, courtes, simples et faciles à comprendre ; ➢ Le sentiment d'appartenance : « je » dans l'écriture rend davantage le patient impliqué.	➢ Une fiche papier ; ➢ Limitée dans son utilisation si elle n'est pas accompagnée de sensibilisation : c'est un support ; ➢ Elaborée en une seule langue ; ➢ Sa taille d'écriture ne tient pas compte des malvoyants ou de la gériatrie ; ➢ Son utilisation en termes de « temps » n'est pas renseignée : Il n'y a pas d'instructions sur quand se poser ces questions-là ; ➢ La qualité de sa communication ne fut pas très efficace car elle est très peu connue.
Facteurs externes	
Opportunités	**Menaces**
➢ La journée mondiale de la sécurité du patient ; ➢ L'éducation thérapeutique ; ➢ La réconciliation médicamenteuse ; ➢ La cellule des patients partenaires ; ➢ Les pharmaciens d'officine ; ➢ Les médecins et infirmiers à domicile ; ➢ La propriété Ness[4].	➢ L'analphabétisation ; ➢ Les inégalités sociales de santé ; ➢ La pénurie des médecins et des infirmiers ; ➢ La surabondance des outils de promotions de la santé.

[4] C'est ce travail qui est justement fait par un médecin, théoriquement, de vérifier si le médicament qu'il est en train de te prescrire ou que tu prends, est-ce que c'est le bon médicament pour ton problème, est-ce qu'il est cohérent avec les autres médicaments que tu prends ? Est-ce qu'il est cohérent avec ta fonction hépatique, ta fonction rénale ? Est-ce que la dose elle est liée correctement à ton poids, ta taille et ton âge ?

V. RECOMMANDATIONS

Pour faciliter la lecture et la compréhension des recommandations émises par les participants, un tableau a été établi afin de résumer les idées maitresses en fonction des points clés. Des explications sont données par la suite à l'aide des *« verbatims ».*

Tableau 3 : Quelques points d'améliorations pour la fiche « Connaitre ses médicaments »

Points d'intérêt	Recommandations
Mise en page	➢ Augmenter la taille de la police ; ➢ Changer régulièrement la forme si on la désire pérenne ;
E**mpowerment**	➢ Un QR code ➢ Ajouter une note expliquant l'importance de respecter les doses prescrites ; ➢ Ajouter l'expression « doute » au dernier paragraphe ;
Niveau de littératie	➢ Innover dans la sensibilisation ; ➢ Informatiser la fiche à l'aide d'un QR code conduisant à la fiche et plus d'explications ; ➢ Ajouter une note expliquant la notion de médicament ; ➢ Traduire en plusieurs langues (néerlandais, anglais, arabe, … ➢ Faire des actions One shot de façon régulière ; ➢ Animer le message et le faire passer sur les écrans des hôpitaux ;
Stratégie d'implémentation et d'évaluation	➢ Envisager une évaluation des résultats et d'impact ; ➢ Effectuer des enquêtes post sensibilisation pour s'assurer de la compréhension des messages derrière la fiche ; ➢ Effectuer des enquêtes post-hospitalisation ; ➢ Adapter à la règle des 5B ➢ Organiser la fiche en deux temps (des questions pour avant et des questions pour après l'hospitalisation)

Mise en page

Concernant la mise en page, certains participants ont porté un intérêt particulier à la taille de la police de la fiche et au message qualifié de « clé[5] » se trouvant en bas de page. Ils estiment d'une part, que la taille de la police devrait être adaptée pour permettre aux personnes ayant une vue réduite de pouvoir bénéficier également des consignes de cette fiche. *« Il faudra revoir la mise en page, que ce soit **écrit en plus grand** parce que c'est écrit trop petit pour un patient sachant qu'on est dans **l'hôpital gériatrique** comme je l'ai dit, donc là il ne verra rien* » (E1). Et d'autre part, mettre en avant la visibilité du message clé renforcerait l'empowerment.

[5] « Si je ne sais pas répondre à une ou plusieurs de ces questions, je la (les) pose à mon médecin, au personnel infirmier ou à mon pharmacien. »

Empowerment ou autonomisation

Pour renforcer l'autonomisation des patients, certains participants ont proposé d'intégrer un « ***QR code*** *»* à la fiche conduisant à une page de sensibilisation permettant ainsi aux patients d'avoir l'information à porter de main et en idée. « ***On peut clairement l'informatiser un petit peu.*** *On peut aussi l'afficher au mur avec* ***un code QR,*** *ce qui fait que ça apparaisse sur les téléphones des gens parce qu'il y a de plus en plus de gens qui sont demandeurs de ça, d'avoir moins de papiers et si pourquoi pas dans l'hôpital ?* » (E3). La majorité des participants ont évoqué la notion de « ***dose*** ». « « *Quelle dose ne pas dépasser ? »*, *était spontanément quelque chose que j'aurais eu envie de rajouter à cette affiche. Parce que je trouve que c'est une des plus grosses bêtises des jeunes adultes, le non-respect des doses conduisant à des greffes hépatiques. […] Pour certains médicaments en tout cas les doses maximales c'est important* » (E4). Un autre participant a fait allusion à la notion de « ***doute*** » : « *Donc s'il a un doute faudrait mettre, « Si je ne sais pas répondre ou si j'ai un doute, ne pas hésiter à aller… » être encore plus dans le côté action. Parce que là aussi, cette phrase-là elle a tout son sens dans l'empowerment.* » (E6)

Niveau de littératie

Pour améliorer la littératie des médicaments des patients, les participants recommandent de façon unanime, tout d'abord de traduire cet outil en plusieurs langues « *si on veut aller correct parce que Bruxelles est quand même un endroit extrêmement cosmopolite et international* » (E4), préférentiellement anglais et néerlandais. Puis, de numériser la fiche, d'animer le message de façon à la passer sur les écrans des hôpitaux et à faire des actions one shot régulièrement. Et enfin, innover dans la sensibilisation. « *Alors, comme plein d'autres initiatives de sensibilisation. Moi, j'ai le sentiment que pour continuer à sensibiliser, il faut changer régulièrement* » (E2). *« Quand c'est de la COM*[6]*, il faut faire des tournants pour que les gens soient de nouveau intéressés par ce qui est* » (E4). « *Animer ça, ça va parler plus fort pour que ça puisse être message communicable pour se faire un peu de place par exemple dans nos écrans* » (E8). Cependant, « *il faudrait expliquer sur la fiche* ***« Qu'est-ce qu'on entend par médicament ?*** » (E3). Ces actions amélioreront non seulement la littératie en santé mais également la pérennité du message.

[6] Entendu « communication » dans le marketing.

Stratégie d'implémentation et d'évaluation

Concernant la stratégie d'implémentation de la fiche, les coordonnateurs qualité participant à cette étude proposent : pour trois d'entre eux, que les questions sur la fiche soient d'abord organisées en deux temps c'est-à-dire des questions à se poser avant la consultation ou l'hospitalisation et des questions à se poser après la consultation ou l'hospitalisation. *« Ça peut être sur la même fiche, maintenant faudrait que ce soit diviser en deux et clairement expliciter aux patients parce que le patient pour moi, s'il va voir cette fiche-là, il va la répondre à un instant t. Et après, plus rien. C'est mon avis* » (E3). Trois autres proposent d'effectuer par la suite des **enquêtes post sensibilisation** et des **enquêtes post hospitalisation** afin s'assurer de la compréhension des messages derrière la fiche et de la compréhension des traitements à poursuivre à la maison. « *Est-ce que quelqu'un à l'étage réceptionne le patient et se dit « Vous avez reçu la fiche Info (que ce soit médecin ou infirmière) ? Est-ce que vous avez des questions ? » De ne pas attendre que ce soit que lui*[7] *pour que ça l'implique encore plus et qu'il voit qu'il y est du sens. Que ce n'est pas un document qui a été donné comme ça et il n'y a pas de suite. […] et on fait un appel post-hospitalisation pour s'assurer de la compréhension et qu'ils ont bien compris tous les effets secondaires. »* (E6) Enfin, deux proposent d'envisager une **évaluation des résultats et ou d'impact** afin d'évaluer les bénéfices liés à l'outils (des actions liées à l'outil). « *Est-ce que cela peut avoir un apport bénéfique ? Sûrement, mais il faut le mesurer pour le savoir. Donc il faudrait faire un test des patients à qui on a remis cette fiche par rapport à des patients à qui on ne l'a pas remise et voir si certains grâce à ces questions, ils se sont posés, ils ont cherché de l'information et ils ont amélioré leurs connaissances* » (E6).

Par ailleurs, garder en tête la règle des 5B. « « *comment je dois prendre mes médicaments et pour combien de temps ? » Le comment ? Genre si c'est par voie orale ou autre. Mais le dosage aussi est important … c'est la règle des 5B. Le **b**on médicament au **b**on moment à la **b**onne dose pour la **b**onne personne (le bon patient), et la **b**onne voie d'administration. Ça, c'est le comment* » (E6).

[7] Le patient

VI. DISCUSSION ET PERSPECTIVES

1. Discussion des résultats

« La pierre à l'édifice de la santé publique est sans aucun doute une population informée et consciente des choix qui se présentent à elle en matière de santé. La promotion de la santé étant un processus démocratique, un des rôles fondamentaux des promoteurs de la santé est d'outiller les individus d'une manière émancipatrice qui en fera les acteurs de leur propre santé et celle de leurs proches. Mais favoriser la santé c'est aussi œuvrer aux conditions qui permettent d'atteindre leur plein potentiel et de faire face aux évolutions sociétales et aux crises qui sont toujours susceptibles de frapper les sociétés » (23,49).

La fiche « connaitre ses médicaments » est donc outil de promotion de la santé accompagnant le patient dans un processus d'empowerment. Elle a été élaborée par la PAQS lors de la journée mondiale de la sécurité du patient. Elle visait à répondre à la problématique de la sécurité de l'utilisation des médicaments. Le thème de cette journée commémorative étant d'ailleurs la sécurité du médicament. Pour résoudre la problématique énoncée plus haut, les maitres d'œuvres de cet outil ont rédigé 5 questions que les patients devaient se poser et dont les réponses devaient entrainer l'autonomisation des patients et améliorer leur littératie médicamenteuse. Ces moyens ou états devaient à leur tour entrainer la réduction des risques liés à l'utilisation non conforme des médicaments par les patients. La question de recherche qui en est ressortie était de savoir *en quoi l'amélioration de la littératie médicamenteuse et l'autonomisation des patients étaient des déterminants pour la sécurité de l'utilisation des médicaments* ? Tout au long de l'analyse des résultats, il était question de donner une réponse à cette question tout en gardant à l'esprit le contexte de l'étude : évaluation de la pertinence de la fiche « Connaitre ses médicaments ». A cet effet, l'on note des résultats donnés par les coordonnateurs qualité participant à cette étude, qu'il existe un lien entre l'amélioration de la littératie médicamenteuse, l'autonomisation et la sécurité de l'utilisation des médicaments. Une corrélation indéniable. Toutefois, la véracité de ce lien est conditionnée par bon nombre de paramètres qui ont été explicités tout au cours de la présentation des résultats et discutés dans cette suite.

Tout d'abord, le concept de l'utilisation rationnelle des médicaments est un vieux concept datant de l'époque où le médecin grec Hérophile affirmait que « *les médicaments ne sont rien en eux-mêmes, mais sont les mains mêmes de Dieu s'ils sont utilisés avec raison et*

prudence »(50). Un médicament peut donc induire un effet thérapeutique bénéfique tout en présentant un large éventail d'effets indésirables, allant des effets indésirables légers aux plus graves, mettant parfois en danger la vie du patient (51). Ceci rejoint l'avis des participants qui présentaient la prise de médicaments comme étant risquée, car les erreurs de traitement pouvaient mettre le patient en danger. Lyse Lefebvre souligne qu'il n'y a pas que les erreurs de prise qui présentent un danger, mais également les erreurs de prescription et de confusion des noms des médicaments(52). Toutefois, le patient étant une partie prenante importante du circuit du médicament, il aura besoin d'être outillé et accompagné dans sa prise en charge de façon à devenir acteur à part entière de ses soins (53). Il s'agit de l'impliquer et de le responsabiliser dans tous les aspects de sa santé à l'aide des interventions de promotion de la santé. Il devient un co-décisionnaire de l'équipe de soin, un baromètre de sécurité important pouvant prévenir de manière précoce les risques liés aux médicaments (54). Il pourra donc par exemple signaler une erreur de dosage lors d'un soin (55). La fiche « connaitre ses médicaments » visait prioritairement à atteindre cet objectif de patient acteur. Cependant, il s'est avéré que cette fiche n'était qu'un support qui avait besoin d'être accompagnée de sensibilisation (éducation à la santé), de l'écoute du patient, de l'implication et de la volonté du patient à être partenaire de soins. Il a été remarqué que tous ces paramètres étaient déterminés par la qualité de la relation thérapeutique et la volonté du patient d'être acteur de sa santé. Mais que dit la littérature ?

En 1986, l'OMS mentionnait dans la charte d'Ottawa que la promotion de la santé avait « pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer » (56). En 2004, l'OMS lançait son programme sur la sécurité des patients, incluant l'initiative *Patients for Patient Safety*. Ce programme encourageait la collaboration entre les patients, leurs proches et l'équipe médicale pour assurer une prise en charge optimale (57). En 2009, le Conseil de l'Union européenne a recommandé aux États membres de « renforcer l'autonomie et l'information des citoyens et des patients afin d'améliorer la sécurité des soins [...] en explorant les moyens de fournir aux patients les compétences de base nécessaires en matière de sécurité des patients, comprenant des connaissances, des attitudes et des aptitudes indispensables pour garantir des soins plus sûrs » (58). En 2017, l'OMS met sur la table le *« Défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients* » avec pour thème *les médicaments sans les méfaits*. Et en 2022, le thème de la journée mondiale de la sécurité du patient est *la sécurité du médicament*. Les objectifs de

ces activités étant particulièrement d'associer toutes les parties prenantes afin de réduire les erreurs de médication et de donner les moyens aux patients et à leurs proches de participer activement à l'utilisation sans danger des médicaments (3,53). Toutes ces références montrent tout d'abord la nécessité et l'importance d'autonomiser les patients en améliorant leurs connaissances, il y'a effectivement un besoin. Puis, que cette autonomisation passe par leur implication dans leurs soins et enfin, que la sécurité de l'utilisation des médicaments est un problème pertinent pour la santé publique corroborant ainsi avec les dires des différents participants à l'étude. Il faut tout de même remarqué que les parties prenantes de la gestion des médicaments ne sont pas que les médecins et les patients qui eux arrivent en tout bout de chaine du circuit du médicament, ne pouvant pas prévenir des erreurs en amont liées à la production par exemple (59). Mais aussi, que l'implication des patients est fonction de leur niveau de littératie en santé même si celui-ci n'est pas un indicateur suffisant (60,61).

Selon la littérature, le succès de la promotion de la santé dépend de la volonté des gens à modifier volontairement leur comportement ou d'apporter des changements à leur mode de vie qui soient bénéfiques pour leur santé (5). Ceci rejoint l'idée émise dans les résultats selon laquelle l'empowerment du patient dépend également de sa volonté. Cependant, outre la volonté du patient, le processus d'autonomisation doit tenir compte de son degré d'acceptation de sa maladie et son adhésion au traitement permettant d'éviter une forme de déni du patient qui se sent plus vulnérable que pas autonome (62).

Par la suite, les participants ont déclaré que la qualité de la relation thérapeutique était également déterminante pour la compréhension des informations reçues lors d'une consultation ou d'une sensibilisation. Compréhension qui conduira à l'empowerment du patient et à l'amélioration de sa littératie médicamenteuse et par conséquent à réduire les risques ou les effets secondaires liés à l'utilisation des médicaments par les patients. Cependant, il fallait tenir compte des aptitudes cognitives et physiques des patients. Ces dernières permettent de jauger le niveau de compétence et de compréhension des informations(61). Toutefois, *« la médecine est un art dont la magie et la capacité créatrice sont reconnues depuis longtemps comme résidant dans les aspects interpersonnels de la relation patient-médecin* » tel que l'énoncent Hall et al (63). La maîtrise d'une communication efficace avec les patients est une compétence que tous les professionnels de la santé devraient avoir car elle permet de transmettre les informations médicales, de répondre aux besoins, aux attentes et même aux émotions des patients (64). Cependant, les

médecins ne s'assurent pas souvent de la bonne compréhension des patients ou surestime cette dernière (65). Ceci pourrait être lié aux contraintes de temps, aux disponibilités importantes demandées aux médecins et à la pénurie des personnels soignants (62).

C'est pourquoi les outils de promotion de la santé sont élaborés (66) . Ils répondent au souci de miser sur une stratégie éducative (24). Cette dernière implique la communication d'informations, ainsi que l'amélioration des connaissances et des compétences en matière de santé au plus grand nombre s'aidant des interventions de promotion de la santé comme base à la sensibilisation (67). Certains outils ayant d'ailleurs de bons résultats lors de l'évaluation. C'est le cas du e-learning, un outil de pédagogie à distance sur la gestion des médicaments. Il a eu un effet positif notable sur les connaissances des participants et leur confiance, indépendamment de leur âge. Il leur a permis d'acquérir de nouvelles compétences en matière de gestion de leur traitement, tout en les sensibilisant à des aspects tels que le stockage et la conservation des médicaments (5).

Pour terminer, les participants ont eu des avis divergents sur le lien existant entre la connaissance des médicaments et la bonne gestion des médicaments. Pour la grande majorité, la connaissance des médicaments ne garantissait pas le bon traitement ou la bonne compliance thérapeutique. Tout d'abord, ils expliquent que pour un patient qui connait ses médicaments, la bonne gestion de ces derniers débute par sa volonté de le faire. Ce qui est en accord avec les données de la littérature concernant l'autonomisation des patients en rapport avec leur traitement. Il se dit que l'autonomisation est un processus multidimensionnel qui se doit d'être accompagné d'une composante volontaire afin de mieux prédire les changements de comportement (68)(69). Ensuite, le manque d'une bonne compliance thérapeutique, serait lié à la mauvaise compréhension des informations transmises par le médecin ou le pharmacien d'une part, et par l'ignorance ou simplification des risques liés aux mauvaises doses ou au non-respect du temps de prise d'autre part. Ceci retrouve également les données de la littérature pour lesquelles, le manque de connaissances sur les effets secondaires d'un médicament, a été identifié comme étant un facteur déterminant de la non-observance. Le risque de non-observance étant à son tour quatre fois plus élevé chez les patients qui ignorent que le fait d'oublier une dose peut aggraver la maladie (8,10). Pour le reste des participants, la connaissance de ses médicaments entrainerait directement la maitrise de leur utilisation. Cela implique la compréhension de l'information donnée par le médecin ou le pharmacien durant l'éducation

et la sensibilisation du patient. Ceci est tout à fait en adéquation avec les résultats de l'étude menée par Svarstad sur les facteurs de l'observance. Elle révélait que 70% des patients ayant assimilé les recommandations médicales étaient considérés comme observants, tandis que seulement 15% de ceux qui n'assimilaient pas bien les consignes les suivaient correctement (11). Il est constaté que ces deux avis ne sont en réalité pas divergents. Seul l'angle d'approche diffère car les argumentations sont pratiquement les mêmes.

2. Forces de l'étude

En premier lieu, l'adoption d'une méthodologie qualitative s'est révélée pertinente. Elle a facilité l'exploration d'une large gamme de notions et a approfondi les explications des participants. Les entretiens étaient certes semi dirigés, mais le fait de débuter par un avis général sur l'outil et la problématique de la recherche permettait d'obtenir une plus large gamme d'informations. En second lieu, la pertinence de la population cible. Les coordonnateurs qualité des structures de soins ont parmi leurs responsabilités, l'élaboration des outils de promotion de la santé de qualité à destination des patients. Ils étaient donc assez compétents pour analyser la pertinence de la fiche « connaitre ses médicaments » à destination des patients. En troisième lieu, la méthodologie d'évaluation utilisée (Broussel et al.), elle s'est inspirée des lectures recommandées en cours et dont une partie du cours s'en était également inspirée. En dernier lieu, la disponibilité et la sympathie des coordonnateurs qualité au travers du temps accordé, la transmission de la documentation et la proactivité dans les réponses aux questions même après les entretiens.

3. Limites de l'étude

La première limite qui peut être mentionnée est le biais lié à l'enquêteur. En effet, il est connu que l'étude qualitative puisse entrainer la subjectivité du chercheur même de manière inconsciente (70). Une autre limite qui peut être soulignée est le manque d'articles scientifiques sur l'évaluation de la pertinence des outils de promotion de la santé. N'ayant aucun exemple d'études sur l'évaluation de la pertinence d'une intervention de promotion de la santé retrouvée dans la littérature, toute la méthodologie de la recherche s'est effectuée sur base d'une seule source d'information (le Manuel d'évaluation : concepts et méthodes). Toutefois, le caractère interchangeable de la recherche qualitative permet de réaliser cette étude en fonction de l'expertise du chercheur (71). Il aurait aussi été intéressant de questionner la population afin d'avoir son avis réel sur le besoin de cette fiche. Car finalement, c'est la population le destinataire final des médicaments et de cet

outil. Mais la charge de travail ne fut pas évidente. Cela est laissé aux perspectives des études futures.

4. Perspectives

Tout au long des entretiens, la réalisation d'une étude d'évaluation des résultats ou d'impact de la fiche est la perspective d'étude qui était à chaque fois recommandée. En effet, cette évaluation permettrait de mesurer le degré d'autonomisation des patients après utilisation de la fiche, ainsi que l'amélioration de leur niveau de littératie médicamenteuse. Elle permettra ainsi de juger de la réelle utilité de la fiche. Toutefois, il serait intéressant de travailler en partenariat avec un comité de patients et des médecins et infirmiers à domicile pour cette recherche-là. Elle pourra toujours être qualitative à l'aide des focus group ou mixte accompagnée de questionnaires quantitatifs.

VII. CONCLUSION

L'évaluation de la pertinence a pour but de déterminer la cohérence entre les objectifs de l'intervention et le problème à résoudre (39) ; elle ne nécessite pas obligatoirement des découvertes nouvelles ou innovantes(72). Cependant, elle fait partie de la recherche évaluative, son objectif était donc de « **prouver** » la pertinence ou non de la fiche « *Connaitre ses médicaments* » (73). De même, elle devait apporter des recommandations pertinentes pour l'amélioration de l'outil ou l'ajustement de sa stratégie afin de permettre au maitre d'œuvre d'avoir de meilleurs résultats(74). Cette étude n'était donc pas une découverte innovante pour la science mais, elle a permis de justifier le bienfondé de l'outil analysé. Ce dernier avait été bien établi, car l'autonomisation et l'amélioration de la littératie des patients permettent de répondre au problème de la sécurité de l'utilisation des médicaments par les patients. Toutefois, les recommandations apportées peuvent être d'une grande utilité pour son amélioration si elles sont appliquées (75). Ainsi, un patient utilisant cette fiche pourra être qualifié d'autonome lorsqu'il saura prévenir les risques liés à l'utilisation des médicaments, et saura agir face à la survenue d'un effet indésirable.

BIBLIOGRAPHIE

1. Article L5111-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cited 2024 Apr 4]. Available from: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006689867/

2. dossier_de_presse_-_campagne_medicaments.pdf [Internet]. [cited 2024 Apr 4]. Available from: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_campagne_medicaments.pdf

3. WHO_EDM_2002.3_fre.pdf [Internet]. [cited 2023 Dec 10]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67533/WHO_EDM_2002.3_fre.pdf?sequence=1

4. Dutta S. RATIONAL USE OF MEDICINES: A REVIEW. 2019 Mar 1;5:129–32.

5. Gschwind L, Folch C, Bonnabry P. Élaboration d'un outil pédagogique d'information sur les médicaments destiné aux patients. Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien. 2017 Mar;52(1):e3.

6. Tarquinio C, Tarquinio P. L'observance thérapeutique : déterminants et modèles théoriques. Pratiques Psychologiques - PRAT PSYCHOL. 2007 Mar 1;13:1–19.

7. Nordt M. Améliorer l'observance thérapeutique chez le patient chronique: une utopie?

8. Évaluation de la connaissance des indications des traitements chroniques en médecine générale et de la relation médecin malade : impact sur l'observance.

9. B118_6-fr.pdf [Internet]. [cited 2024 Mar 11]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB118/B118_6-fr.pdf

10. Izizag BB, Situakibanza H, Kiazayawoko F, Nkodila A, Mafuta E, Lukanu P, et al. Déterminants de la non-observance au traitement antirétroviral chez l'adulte à Kinshasa. Pan Afr Med J. 2020 Oct 14;37:157.

11. Haskard Zolnierek KB, DiMatteo MR. Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis. Med Care. 2009 Aug;47(8):826–34.

12. Romero-Sanchez J, Garcia-Cardenas V, Abaurre R, Martínez-Martínez F, Garcia-Delgado P. Prevalence and predictors of inadequate patient medication knowledge. J Eval Clin Pract. 2016 Oct;22(5):808–15.

13. Rubio JS, García-Delgado P, Iglésias-Ferreira P, Mateus-Santos H, Martínez-Martínez F. Measurement of patients' knowledge of their medication in community pharmacies in Portugal. Cien Saude Colet. 2015 Jan;20(1):219–28.

14. Oliver S. Taking medicines safely and effectively. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014 [cited 2023 Jul 28];(4). Available from: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.ED000080/full

15. Panagioti M, Khan K, Keers RN, Abuzour A, Phipps D, Kontopantelis E, et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2019 Jul 17;366:l4185.

16. Hodkinson A, Tyler N, Ashcroft DM, Keers RN, Khan K, Phipps D, et al. Preventable medication harm across health care settings: a systematic review and meta-analysis. BMC Med. 2020 Nov 6;18:313.

17. Eshetie TC, Marcum ZA, Schmader KE, Gray SL. Medication Use Quality and Safety in Older Adults: 2020 Update. J Am Geriatr Soc. 2022 Feb;70(2):389–97.

18. Moles R. La sécurité des médicaments – Une priorité sanitaire mondiale. Can J Hosp Pharm. 2020;73(2):103–4.

19. Ofori-Asenso R, Agyeman AA. Irrational Use of Medicines—A Summary of Key Concepts. Pharmacy (Basel). 2016 Oct 28;4(4):35.

20. The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level [Internet]. 2017 Jun [cited 2024 Apr 6]. (OECD Health Working Papers; vol. 96). Report No.: 96. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety_5a9858cd-en

21. oecd-ilibrary.org [Internet]. [cited 2024 Apr 6]. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind | READ online. Available from: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety-in-primary-and-ambulatory-care_baf425ad-en

22. PROMOTION DE LA SANTE - Charte d'OTTAWA.

23. La promotion de la santé – EFS [Internet]. [cited 2023 Aug 1]. Available from: https://www.environnements-sante.ch/approfondir/la-promotion-de-la-sante/

24. PROMOTION DE LA SANTE - Charte d'OTTAWA.

25. Ganier F. Évaluer l'efficacité des documents techniques procéduraux : un panorama des méthodes. Le travail humain. 2002;65(1):1–27.

26. Gentizon J. La littératie de la médication : analyse de concept.

27. Gentizon J, Büla C, Mabire C. [Medication literacy in older patients : skills needed for self-management of medications]. Rev Med Suisse. 2020 Nov 11;16(714):2165–8.

28. Littératie en santé - MeSH - NCBI [Internet]. [cited 2023 Apr 20]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=health+literacy

29. Margat A, Gagnayre R, Lombrail P, de Andrade V, Azogui-Levy S. Interventions en littératie en santé et éducation thérapeutique : une revue de la littérature. Santé Publique. 2017;29(6):811–20.

30. Jiang F, Liu Y, Hu J, Chen X. Understanding Health Empowerment From the Perspective of Information Processing: Questionnaire Study. J Med Internet Res. 2022 Jan 11;24(1):e27178.

31. Alpay L, van der Boog P, Dumaij A. An empowerment-based approach to developing innovative e-health tools for self-management. Health Informatics J. 2011 Dec 1;17(4):247–55.

32. Schulz PJ, Nakamoto K. Health literacy and patient empowerment in health communication: The importance of separating conjoined twins. Patient Education and Counseling. 2013 Jan 1;90(1):4–11.

33. Wang RH, Hsu HC, Lee YJ, Shin SJ, Lin KD, An LW. Patient empowerment interacts with health literacy to associate with subsequent self-management behaviors in patients with type 2 diabetes: A prospective study in Taiwan. Patient Education and Counseling. 2016 Oct 1;99(10):1626–31.

34. Aujoulat I, d'Hoore W, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? Patient Education and Counseling. 2007 Apr 1;66(1):13–20.

35. Bravo P, Edwards A, Barr PJ, Scholl I, Elwyn G, McAllister M, et al. Conceptualising patient empowerment: a mixed methods study. BMC Health Serv Res. 2015 Jul 1;15:252.

36. Lamboy B, Smeding A. Développer des interventions de prévention et de promotion de la santé fondées sur les données probantes : la Démarche EValuation Action (DEVA). Pratiques Psychologiques. 2022 Dec 1;28(4):209–23.

37. Kim JM, Suarez-Cuervo C, Berger Z, Lee J, Gayleard J, Rosenberg C, et al. Evaluation of Patient and Family Engagement Strategies to Improve Medication Safety. Patient. 2018 Apr;11(2):193–206.

38. Rusterholtz T, Hachelaf M, Assez N. Définitions et champs d'application de l'évaluation. In: Debaty G, El Khoury C, editors. Guide des outils d'évaluation en médecine d'urgence [Internet]. Paris: Springer; 2014 [cited 2024 May 21]. p. 1–19. Available from: https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0531-3_1

39. Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z, editors. L'évaluation : concepts et méthodes [Internet]. L'évaluation : concepts et méthodes. Montréal: Presses de l'Université de Montréal; 2011 [cited 2024 May 13]. 332 p. (Paramètres). Available from: https://books.openedition.org/pum/6284

40. Abbe SLN. Présenté par Serge Lucky Ngayihi Abbe.

41. Massé L. L'évaluation des besoins:: Un outil pour la planification. In 2009. p. 73–100.

42. Knoepfel P, Larrue C, Varone F, Savard JF. Analyse et pilotage des politiques publiques: France, Suisse, Canada [Internet]. Presses de l'Université du Québec; 2015 [cited 2023 Dec 12]. Available from: https://archive-ouverte.unige.ch/unige:76411

43. Quel rôle pour une cellule qualité dans un hôpital? | CHIREC Pro [Internet]. 2022 [cited 2024 May 24]. Available from: https://www.chirecpro.be/fr/news/quel-role-pour-une-cellule-qualite-dans-un-hopital

44. Soubras S, Rhiat D, Delaume D. MANUEL D'AMELIORATION DE LA QUALITE.

45. Talbot N. Fortin, M- F. et Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives (3 édition). Montréal, Québec : Chenelière éducation. Revue des sciences de l'éducation [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2024 May 10]; Available from: https://www.academia.edu/57796059/Fortin_M_F_et_Gagnon_J_2016_Fondements_et_%C3%A9tapes_du_processus_de_recherche_M%C3%A9thodes_quantitatives_et_qualitatives_3_%C3%A9dition_Montr%C3%A9al_Qu%C3%A9bec_Cheneli%C3%A8re_%C3%A9ducation

46. Fortin A. Jean-Pierre Deslauriers, Recherche qualitative. Guide pratique, Montreal, McGraw-Hill, 1991, 142 p. Nouvelles pratiques sociales. 1992;5(2):215.

47. Jolicoeur E. Tétreault, S. et Guillez, P. (Dir.) (2014). Guide pratique de recherche en réadaptation. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck. Revue de psychoéducation. 2016;45(2):493.

48. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue. 2015 Jan 1;15(157):50–4.

49. Les Presses de l'EHESP [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 1]. La promotion de la santé : Comprendre pour agir dans le monde francophone - Livre. Available from: https://www.presses.ehesp.fr/produit/promotion-de-sante/

50. Shivhare SC, Kunjwani HK, Manikrao AM, Bondre AV. Drugs Hazards and Rational Use of Drugs: A Review. 2010;

51. el bouazzi O. Les Effets Indésirables : Définition, Classification, Diagnostique Et Facteurs. European Scientific Journal ESJ. 2020 Jun 30;16.

52. Institut national de santé publique du Québec [Internet]. [cited 2024 May 13]. Erreurs de médication : ressemblances et différences | INSPQ. Available from: https://www.inspq.qc.ca/toxicologie-clinique/erreurs-de-medication-ressemblances-et-differences

53. WHO-HIS-SDS-2017.6-fre.pdf [Internet]. [cited 2024 May 9]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/279498/WHO-HIS-SDS-2017.6-fre.pdf

54. King A, Hoppe RB. "Best Practice" for Patient-Centered Communication: A Narrative Review. J Grad Med Educ. 2013 Sep;5(3):385–93.

55. Carmen SPS. Quick-Info : Prévention des erreurs par les patients et leurs proches [Internet]. Patientensicherheit. 2023 [cited 2024 May 13]. Available from: https://patientensicherheit.ch/fr/quick-info-prevention-des-erreurs-par-les-patients-et-leurs-proches/

56. WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf [Internet]. [cited 2024 May 9]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf;sequence=1

57. patients for patient safety [Internet]. [cited 2024 May 9]. Available from: https://www.who.int/initiatives/patients-for-patient-safety

58. Recommandation du Conseil du 9 juin 2009 relative à la sécurité des patients, y compris la prévention des infections associées aux soins et la lutte contre celles-ci.

59. Cross AJ, Elliott RA, Petrie K, Kuruvilla L, George J. Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications. Cochrane Database Syst Rev. 2020 May 8;5(5):CD012419.

60. Sak G, Rothenfluh F, Schulz PJ. Assessing the predictive power of psychological empowerment and health literacy for older patients' participation in health care: a cross-sectional population-based study. BMC Geriatr. 2017 Feb 20;17:59.

61. Bailey SC, Oramasionwu CU, Wolf MS. Rethinking adherence: a health literacy-informed model of medication self-management. J Health Commun. 2013;18 Suppl 1(Suppl 1):20–30.

62. Gentric B. Le défi de l'autonomisation des patients dans les maladies chroniques. Après-demain. 2017;N ° 42, NF(2):42–4.

63. Hall JA, Roter DL, Rand CS. Communication of affect between patient and physician. J Health Soc Behav. 1981 Mar;22(1):18–30.

64. Hall JA, Roter DL, Rand CS. Communication of affect between patient and physician. J Health Soc Behav. 1981 Mar;22(1):18–30.

65. Kripalani S, Henderson LE, Jacobson TA, Vaccarino V. Medication use among inner-city patients after hospital discharge: patient-reported barriers and solutions. Mayo Clin Proc. 2008 May;83(5):529–35.

66. https://educationsante.be/ [Internet]. [cited 2024 May 10]. Quels outils en promotion de la santé? - Éducation Santé. Available from: https://educationsante.be/quels-outils-en-promotion-de-la-sante/

67. Bonnin F, Palicot AM. L'éducation pour la santé : un service au public, un enjeu de la modernisation du système de santé. Proposition du réseau des comités d'éducation pour la santé. Santé Publique. 2001;13(3):287–94.

68. Autonomisation : qu'est-ce que c'est ? [Internet]. [cited 2023 Aug 4]. Available from: https://archives.joe.org/joe/1999october/comm1.php

69. Camerini L, Schulz PJ, Nakamoto K. Differential effects of health knowledge and health empowerment over patients' self-management and health outcomes: A cross-sectional evaluation. Patient Education and Counseling. 2012 Nov 1;89(2):337–44.

70. O51617s2lca2.pdf [Internet]. [cited 2024 May 10]. Available from: https://cdn.website-editor.net/50befd41f5384db9b59f3b7296cd351f/files/uploaded/O51617s2lca2.pdf

71. Proulx J. Recherches qualitatives et validités scientifiques. Recherches qualitatives. 2019;38(1):53.

72. Recherche en évaluation : Définition, méthodes et exemples | This Unruly [Internet]. 2021 [cited 2024 May 21]. Available from: https://thisunruly.com/fr/recherche-en-%c3%a9valuation-d%c3%a9finition-m%c3%a9thodes-et-exemples/

73. Suchman EA. 2. La recherche évaluative : principes et pratiques applicables aux services publics et aux programmes sociaux. 2021 [cited 2024 May 21]; Available from: https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/evaluationanthologie/chapter/la-recherche-evaluative-principes-et-pratiques-applicables-aux-services-publics-et-aux-programmes-sociaux/

74. Hurteau M, Lachapelle G, Houle S. Comprendre les pratiques évaluatives afin de les améliorer : la modélisation du processus spécifique à l'évaluation de programme. Mesure et évaluation en éducation. 2006;29(3):27.

75. Balzer L, Laupper E, Eicher V, Beywl W. La clé de l'évaluation : 10 étapes - L'évaluation en bref. 2020.

ANNEXES

Annexe 1 : La fiche « Connaître ses médicaments »

Annexe 2 : Document source (la fiche des cinq questions de l'OMS pour la sécurité du médicament)

Annexe 3 : Demande d'avis au Comité d'Ethique

Annexe 4 : Réponse favorable du Comité d'Ethique

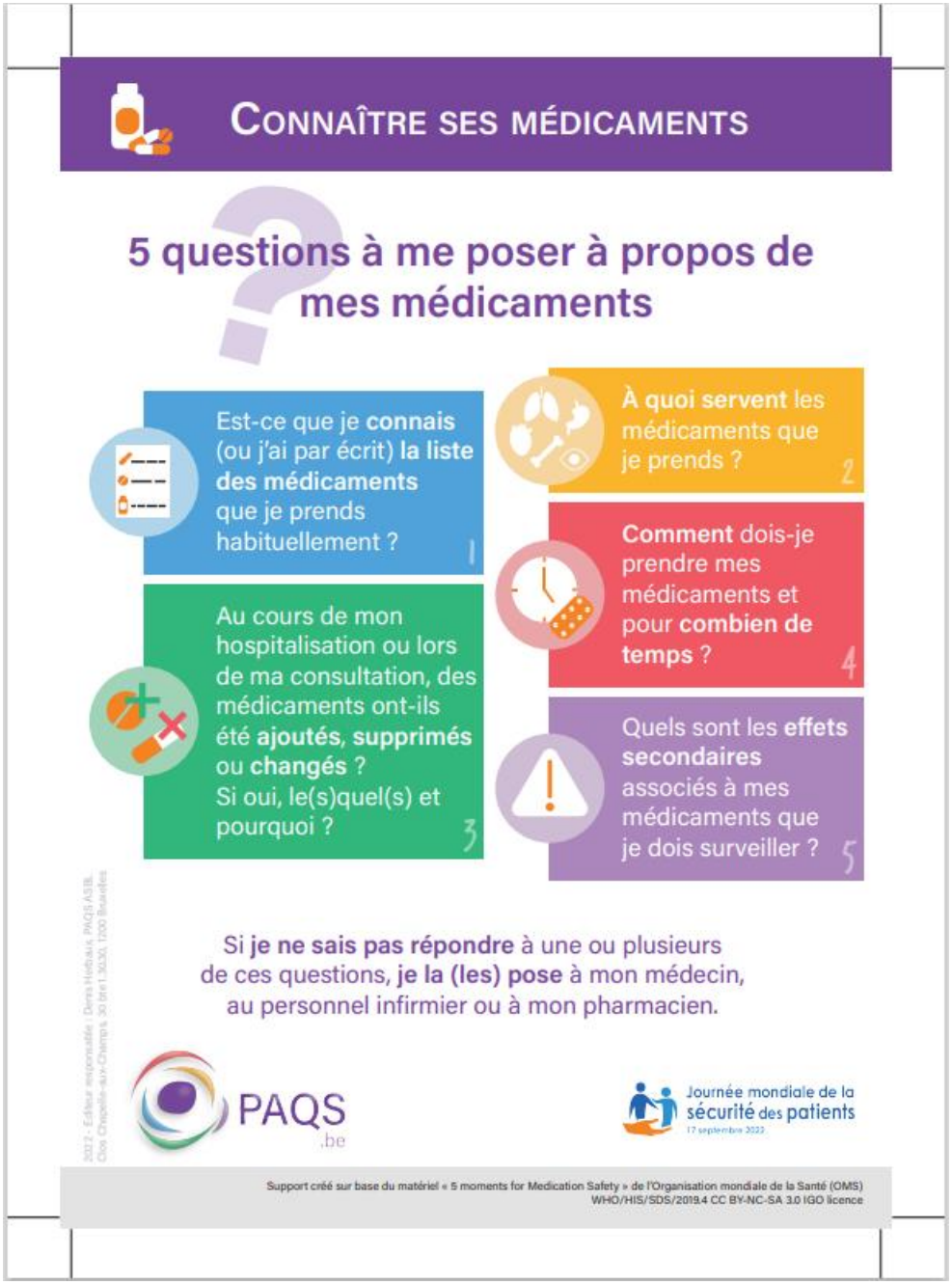
Annexe 5 : Formulaire d'information et de consentement RGPD

Annexe 6 : Appel à candidats pour le recrutement des participants

Annexe 7 : Mail d'information

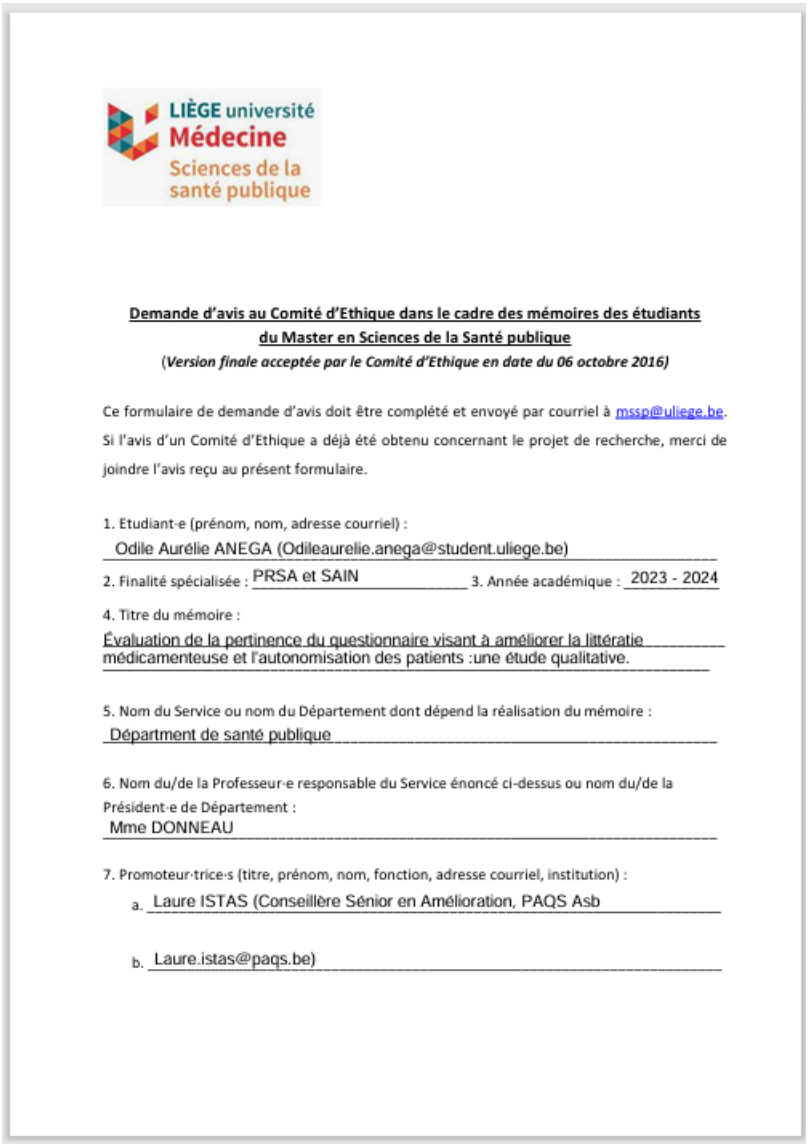
Annexe 8 : Guide d'entretien

Annexe 1 : La fiche « Connaître ses médicaments »

- 

Annexe 2 : Document source (la fiche des cinq questions de l'OMS pour la sécurité du médicament)

Annexe 3 : Demande d'avis au Comité d'Ethique



LIÈGE université
Médecine
Sciences de la santé publique

Demande d'avis au Comité d'Ethique dans le cadre des mémoires des étudiants du Master en Sciences de la Santé publique

(Version finale acceptée par le Comité d'Ethique en date du 06 octobre 2016)

Ce formulaire de demande d'avis doit être complété et envoyé par courriel à mssp@uliege.be.
Si l'avis d'un Comité d'Ethique a déjà été obtenu concernant le projet de recherche, merci de joindre l'avis reçu au présent formulaire.

1. Etudiant·e (prénom, nom, adresse courriel) :
Odile Aurélie ANEGA (Odileaurelie.anega@student.uliege.be)
2. Finalité spécialisée : PRSA et SAIN 3. Année académique : 2023 - 2024
4. Titre du mémoire :
Évaluation de la pertinence du questionnaire visant à améliorer la littératie médicamenteuse et l'autonomisation des patients :une étude qualitative.
5. Nom du Service ou nom du Département dont dépend la réalisation du mémoire :
Department de santé publique
6. Nom du/de la Professeur·e responsable du Service énoncé ci-dessus ou nom du/de la Président·e de Département :
Mme DONNEAU
7. Promoteur·trice·s (titre, prénom, nom, fonction, adresse courriel, institution) :
a. Laure ISTAS (Conseillère Sénior en Amélioration, PAQS Asb
b. Laure.istas@paqs.be)

8. Résumé de l'étude

a. Objectifs

Général: effectuer une analyse stratégique de la fiche des cinq questions tout en ressortant ses points forts et ses points faibles.

Spécifique: déterminer l'adéquation entre cette fiche et l'amélioration de l'utilisation rationnelle des médicaments.

b. Protocole de recherche (design, sujets, instruments, etc.) (**+/- 500 mots**)

- Design : il s'agira d'une évaluation de la pertinence au moyen d'une étude qualitative (ethnographique)

- Population : la population cible sera principalement les coordonnateurs et responsables qualité pour leur expertise dans l'évaluation de la qualité. Et la population en générale actuellement sous traitement médicamenteux afin d'évaluer le besoin de la fiche.

-Un échantillon raisonné sera utilisé, en sélectionnant les participants en fonction de leur disponibilité à participer à l'étude.

-La méthode de collecte des données sera principalement des entretiens individuels pour les coordonnateurs qualité et un questionnaire préalablement établi à administrer à la population sur le centre ville de Liège. Avec comme critère d'inclusion "être sous traitement ou avoir récemment été sous traitement.

9. Afin de justifier si l'avis du Comité d'Ethique est requis ou non, merci de répondre par oui ou par non aux questions suivantes :

1. L'étude est-elle destinée à être publiée ? Oui
2. L'étude est-elle interventionnelle chez des patients (va-t-on tester l'effet d'une modification de prise en charge ou de traitement dans le futur) ? Non

3. L'étude comporte-t-elle une enquête sur des aspects délicats de la vie privée, quelles que soient les personnes interviewées (sexualité, maladie mentale, maladies génétiques, etc...) ? Non
4. L'étude comporte-t-elle des interviews de mineurs qui sont potentiellement perturbantes ? Non
5. Y a-t-il enquête sur la qualité de vie ou la compliance au traitement de patients traités pour une pathologie spécifique ? Non
6. Y a-t-il enquête auprès de patients fragiles (malades ayant des troubles cognitifs, malades en phase terminale, patients déficients mentaux,...) ? Non
7. S'agit-il uniquement de questionnaires adressés à des professionnels de santé sur leur pratique professionnelle, sans caractère délicat (exemples de caractère délicat : antécédents de burn-out, conflits professionnels graves, assuétudes, etc...) ? Oui
8. S'agit-il exclusivement d'une enquête sur l'organisation matérielle des soins (organisation d'hôpitaux ou de maisons de repos, trajets de soins, gestion de stocks, gestion des flux de patients, comptabilisation de journées d'hospitalisation, coût des soins,...) ? Non
9. S'agit-il d'enquêtes auprès de personnes non sélectionnées (enquêtes de rue, etc.) sur des habitudes sportives, alimentaires sans caractère intrusif ? Oui
10. S'agit-il d'une validation de questionnaire (où l'objet de l'étude est le questionnaire) ? Non

Si les réponses aux questions 1 à 6 comportent au minimum un « oui », il apparait probablement que votre étude devra être soumise pour avis au Comité d'Ethique.

Si les réponses aux questions 7 à 10 comportent au minimum un « oui », il apparait probablement que votre étude ne devra pas être soumise pour avis au Comité d'Ethique.

En fonction de l'analyse du présent document, le Collège des Enseignants du Master en Sciences de la Santé publique vous informera de la nécessité ou non de déposer le protocole complet de l'étude à un Comité d'Ethique, soit le Comité d'Ethique du lieu où la recherche est effectuée soit, à défaut, le Comité d'Ethique Hospitalo-facultaire de Liège.

Le promoteur·trice sollicite l'avis du Comité d'Ethique car :

☐ cette étude rentre dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine.

☐ cette étude est susceptible de rentrer dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine car elle concerne des patients. Le Promoteur attend dès lors l'avis du CE sur l'applicabilité ou non de la loi.

☒ cette étude ne rentre pas dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine, mais un avis du CE est nécessaire en vue d'une publication

☐ Cette étude ne rentre pas dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine et ne prévoit pas de faire l'objet d'une publication

Laure ISTAS

Date : 04/03/2024 Nom et signature du promoteur : _____

Annexe 4 : Réponse favorable du Comité d'Ethique

Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (707)

LIÈGE université — CHU de Liège

Sart Tilman, le 26 mars 2024

Madame le **Prof. A-F. DONNEAU**
Madame **Odile Aurélie ANEGA**
Service de **SCIENCES DE LA SANTE PUBLIQUE**
CHU B23

Concerne: Votre demande d'avis au Comité d'Ethique
Notre réf: 2024/101

"Evaluation de la pertinence du questionnaire visant à améliorer la littératie médicamenteuse et l'autonomisation des patients : une étude qualitative. "
Protocole : **v1**

Cher Collègue,

Le Comité d'Ethique constate que votre étude n'entre pas dans le cadre de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine.

Le Comité n'émet pas d'objection éthique à la réalisation de cette étude.

Vous trouverez, sous ce pli, la composition du Comité d'Ethique.

Je vous prie d'agréer, Cher Collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Prof. D. LEDOUX
Président du Comité d'Ethique

Note: l'original de la réponse est envoyé au Chef de Service, une copie à l'Expérimentateur principal.

C.H.U. de LIEGE – Site du Sart Tilman – Avenue de l'Hôpital, 1 – 4000 LIEGE
Président : Professeur D. LEDOUX
Vice-Présidents : Docteur G. DAENEN – Docteur E. BAUDOUX – Professeur P. FIRKET
Secrétariat administratif : 04/323.21.58
Coordination scientifique: 04/323.22.65
Mail : ethique@chuliege.be
Infos disponibles sur:http://www.chuliege.be/orggen.html#ceh

Annexe 5 : Formulaire d'information et de consentement RGPD

Formulaire d'information et de consentement RGPD pour un travail de fin d'étude

Evaluation de la pertinence du questionnaire visant à améliorer la littératie médicamenteuse et l'autonomisation des patients

Ce formulaire d'information et de consentement RGPD présente une description de l'étude et des traitements
de données à caractère personnel qui y sont associés.

Nous vous demandons de lire attentivement ce document. Si vous êtes d'accord de prendre part à cette étude, vous devrez signer ce document. Une copie datée de ce document vous sera remise. Après avoir donné votre consentement à participer, vous resterez libre de vous retirer de cette étude à tout moment, sans qu'aucune justification ne soit nécessaire.

Si vous avez d'autres questions ou préoccupations concernant le projet ou vos données à caractère personnel, ou si vous souhaitez retirer votre participation, vous êtes libre de contacter le ou les responsables du projet de recherche à tout moment au moyen des coordonnées figurant ci-dessous.

Responsable(s) du projet de recherche

Le promoteur de ce travail de fin d'étude est : **Madame Laure ISTA (laure.istas@paqs.be)**

L'étudiant réalisant ce travail de fin d'étude est : **Madame ANEGA Odile Aurèlie épouse NOUCK (étudiante en Master en santé publique finalité promotion de la santé et santé internationale ; Odileaurelie.anega@student.uliege.be)**

Description de l'étude

Cette étude a pour but de **faire une analyse stratégique du questionnaire « CONNAITRE SES MEDICAMENTS » élaboré par la PAQS Asbl (Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients), tout en ressortant ses points forts et ses points faibles**. Cette étude sera menée, sauf prolongation, jusqu'à la fin de l'année académique **2023-2024**.

Protection des données à caractère personnel

Le ou les responsables du projet prendront toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité et la sécurité de vos données à caractère personnel, conformément au *Règlement général sur la protection des données* (RGPD – UE 2016/679) et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel

1. *Qui est le responsable du traitement ?*

Le Responsable du Traitement est l'Université de Liège, dont le siège est établi Place du 20-Août, 7, B-4000 Liège, Belgique.

2. *Quelles seront les données collectées ?*

Les données récoltées sont :**- les données de contact – les réponses au questionnaire**

3. *À quelle(s) fin(s) ces données seront-elles récoltées ?*

Les données à caractère personnel récoltées dans le cadre de cette étude serviront à la réalisation du travail de fin d'étude présenté ci-dessus. Elles pourraient, éventuellement, aussi servir à la publication de ce travail de fin d'étude ou d'articles issus de cette recherche, à la présentation de conférences ou de cours en lien avec

cette recherche, et à la réalisation de toute activité permettant la diffusion des résultats scientifique de cette recherche. Votre anonymat sera garanti dans les résultats et lors de toute activité de diffusion de ceux-ci.

4. *Combien de temps et par qui ces données seront-elles conservées ?*

   Les données à caractère personnel récoltées seront conservées jusqu'à la réalisation et la validation par le jury du travail de fin d'étude présenté ci-dessus. Le cas échéant, la conservation de ces données pourrait être allongée de quelques mois afin de permettre les autres finalités exposées au point 3.

Ces données seront exclusivement conservées par l'étudiant réalisant ce travail de fin d'étude, sous la
direction de son promoteur.

5. *Comment les données seront-elles collectées et protégées durant l'étude ?*

   - **Étape 1 : récolte des données lors d'entretiens individuels. Les données de contact et les réponses aux questions sont placées dans deux fichiers distincts. Les réponses ne seront pas reliées aux données de contact. Conservation des fichiers uniquement sur un disque dur chiffré avec Veracrypt.**
   - **Étape 2 : traitement des réponses : comme les données de contacts ne sont plus nécessaires, suppression du fichier contenant ces données de contact. Les réponses deviennent donc purement anonymes.**
   - **Étape 3 : rédaction du TFE au moyen des réponses désormais anonymes.**

6. *Ces données seront-elles rendues anonymes ou pseudo-anonymes ?*

[Pseudonymisation signifie que les données ne seront plus liées à un nom et un prénom mais bien à un code, que seuls l'étudiant et son promoteur peuvent relier à des identités. La table de correspondance est conservée séparément. Anonymisation signifie que ni l'étudiant, ni son promoteur ni aucun tiers n'est en mesure de réidentifier les personnes concernées, même à l'aide d'autres sources de données. La pseudonymisation ou l'anonymisation doivent intervenir dès que possible (cf. exemple au point 5).

Toutes les données récoltées seront anonymisées dans un délai maximal dès leur enregistrement.

7. *Qui pourra consulter et utiliser ces données ?*

Seuls l'étudiant réalisant le travail de fin d'étude présenté plus haut, son promoteur et éventuellement les membres du jury de mémoire (pour validation de la démarche scientifique) auront accès à ces données à caractère personnel.

8. *Ces données seront-elles transférées hors de l'Université ?*

Non, ces données ne feront l'objet d'aucun transfert ni traitement auprès de tiers.

9. *Sur quelle base légale ces données seront-elles récoltées et traitées ?*

La collecte et l'utilisation de vos données à caractère personnel se fondent sur la mission d'intérêt public de l'Université (RGPD, Art. 6.1.e) et, pour les données particulières, sur la nécessité de traiter ces données à des fins de recherche scientifique (RGPD, Art. 9.2.j).

10. *Quels sont les droits dont dispose la personne dont les données sont utilisées ?*

Comme le prévoit le RGPD (Art. 15 à 23), chaque personne concernée par le traitement de données peut, en justifiant de son identité, exercer une série de droits :

- obtenir, sans frais, une copie des données à caractère personnel la concernant faisant l'objet d'un traitement dans le cadre de la présente étude et, le cas échéant, toute information disponible sur leur finalité, leur origine et leur destination;
- obtenir, sans frais, la rectification de toute donnée à caractère personnel inexacte la concernant ainsi que d'obtenir

que les données incomplètes soient complétées ;

- obtenir, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, l'effacement de données à caractère personnel la concernant;
- obtenir, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, la limitation du traitement de données à caractère personnel la concernant;
- s'opposer, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, pour des raisons tenant à sa situation particulière, au traitement des données à caractère personnel la concernant ;
- introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (https://www.autoriteprotectiondonnees.be, contact@apd-gba.be).

11. Comment exercer ces droits ?

Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser au Délégué à la protection des données de l'Université, soit par courrier électronique (dpo@uliege.be), soit par lettre datée et signée à l'adresse suivante :

Université de Liège
M. le Délégué à la protection des
données, Bât. B9 Cellule "GDPR",
Quartier Village 3,
Boulevard de
Colonster 2, 4000
Liège, Belgique.

Coûts, rémunération et dédommagements

Aucun frais direct lié à votre participation à l'étude ne peut vous être imputé. De même, aucune rémunération ou compensation financière, sous quelle que forme que ce soit, ne vous sera octroyée en échange de votre participation à cette étude.

Retrait du consentement à participer à l'étude

Si vous souhaitez mettre un terme à votre participation à ce projet de recherche, veuillez en informer l'étudiant réalisant ce travail de fin d'étude et/ou son Promoteur, dont les noms figurent sur la première page de ce document. Ce retrait peut se faire à tout moment, sans qu'une justification ne doive être fournie. Sachez néanmoins que les traitements déjà réalisés sur la base de vos données personnelles ne seront pas remis en cause. Par ailleurs, les données déjà collectées ne seront pas effacées si cette suppression rendait impossible ou entravait sérieusement la réalisation du projet de recherche. Vous en seriez alors averti.

Questions sur le projet de recherche

Toutes les questions relatives à cette recherche peuvent être adressées à l'étudiant réalisant le travail de fin d'étude, dont les coordonnées sont reprises ci-dessus.

Je déclare avoir lu et compris les 3 pages de ce présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire signé par les personnes responsables du projet. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet et ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles j'ai reçu une réponse satisfaisante. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Nom et prénom : Date :

Signature :

Nous déclarons être responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Nom et prénom du Promoteur : Laure ISTAS

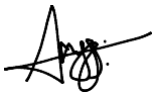
Date : 29/02/2024

Signature :

Nom et prénom de l'étudiant réalisant le travail de fin d'étude : ANEGA

Odile Aurèlie Date : 23/02/2024

Signature :



Annexe 6 : Appel à candidats pour le recrutement des participants

Appel à candidats.

Vous êtes **coordonnateur qualité et/ou responsable qualité** ?

Alors vous êtes ma population cible pour mon travail de recherche de fin d'étude dont le sujet est : "**Evaluation de la pertinence du questionnaire visant à améliorer la littératie médicamenteuse et l'autonomisation des patients : une étude qualitative**."

Albert Einstein disait "L'information n'est pas la connaissance. La seule source de connaissances est l'expérience. Vous avez besoin d'expérience pour acquérir la sagesse."

J'ai donc besoin de votre expertise de qualiticien afin d'évaluer la pertinence de la fiche **"Connaître ses médicaments"** élaborée par la PAQS Asbl.

Il s'agira d'un entretien d'un maximum de trente minutes, qui pourra s'effectuer soit en présentiel soit en Visio (team...) selon vos préférences et vos disponibilités.

Intéressé ? Mes coordonnées de contact : Odileaurelie.anega@student.uliege.be.

Merci d'avance de contribuer à mon évolution académique et professionnelle.

Aurélie ANEGA
Master en Sciences de la Santé publique nouveau programme finalité promotion de la santé et santé internationale.

Annexe 7 : Mail d'information

Bonjour,

Tout d'abord merci d'avoir accepté de participer à ma recherche et de partager avec moi vos connaissances.

Le document sur lequel j'effectue cette recherche est en pièce jointe. Il s'agit de la fiche **"connaitre ses médicaments"** élaborée par la PAQS Asbl en collaboration avec des patients.

Ma recherche consiste à évaluer la pertinence de cette fiche. C'est à dire déterminer la cohérence entre l'objectif de l'intervention (la bonne gestion des médicaments) et le problème à résoudre (la sécurité du patient). Pour y parvenir, le maitre d'œuvre utilise comme moyens l'autonomisation et l'amélioration de la littératie médicamenteuse des patients.

L'objectif est donc de répondre à la question en quoi l'autonomisation des patients et l'amélioration de leur littératie médicamenteuse sont des déterminants pour la bonne gestion des médicaments dans le contexte de cette fiche ?

Le coordonnateur qualité m'aide de ce fait à déterminer la pertinence de la cohérence entre l'autonomisation, la littératie médicamenteuse et la bonne gestion des médicaments ainsi que la pertinence de la cohérence entre la bonne gestion des médicaments et la sécurité du patient.
Mais également, la pertinence de la collaboration stratégique PAQS Asbl et les parties prenantes lors de l'élaboration et de l'implémentation de cette fiche.

Vous trouverez également en pièce jointe le formulaire du RGPD pour justifier de votre consentement à participer à l'étude. Pour information l'étude ne nécessite aucune donnée à caractère personnel. Aucune donnée ne sera donc récoltée.

Merci et à bientôt.

Cordialement.

Aurélie ANEGA
Master en science de la santé publique

Annexe 8 : Guide d'entretien

CONNAITRE SES MEDICAMENTS

Questionnaire : Pour les coordonnateurs et responsables qualité

Bonjour, je suis madame ANEGA Odile, étudiante en master en santé publique à l'université de Liège. J'ai sollicité cet entretien avec vous, car dans le cadre de mon travail de fin d'étude, je travaille sur l'évaluation de la pertinence d'une intervention de promotion de la santé. Cette dernière avait été mise sur pied pour aider les patients à mieux connaitre et autogérer leurs médicaments après avoir observé les chiffres alarmants de l'OMS (soit environ 50% des patients ne prennent pas correctement leurs médicaments). →***présentation du participant -prise du consentement éclairé – autorisation d'enregistrer l'entretien dans l'anonymat afin de pouvoir analyser les informations plus tard avec précision.***

1. *Aviez-vous déjà vu ou entendu parler de la fiche des cinq questions « **Connaitre ses médicaments** » que je vous ai transmise avant cette étude ?*

- **Si oui**, puis-je avoir votre avis général de cette fiche ?
- **Si non**, la fiche de cinq questions est une intervention de promotion de la santé élaborée par l'association sans but lucratif PAQS (Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité du patient), lors de la Journée Mondiale du Médicament en 2022. Cette intervention intitulée « connaitre ses médicaments » est un outil constitué de questions que le patient doit se poser régulièrement lors de sa prise de médicaments, avec le rappel de la possibilité de recontacter le personnel médical en cas de besoin ou de doute.

Il est donc question pour moi à l'aide de votre expertise de coordonnateur qualité, de faire une évaluation de la pertinence de cette fiche. C'est-à-dire faire une analyse stratégique de la fiche afin de savoir si cette dernière est adaptée aux besoins de la population et permet de résoudre le problème identifié, à savoir la sécurité de l'utilisation des médicaments par les patients.

Reformulation : *Le concepteur a pensé à résoudre la problématique de la sécurité du médicament, de la sécurité du patient. Il a utilisé 2 moyens, à savoir l'amélioration de la littératie médicamenteuse des patients et rendre le patient autonome. Maintenant, moi je*

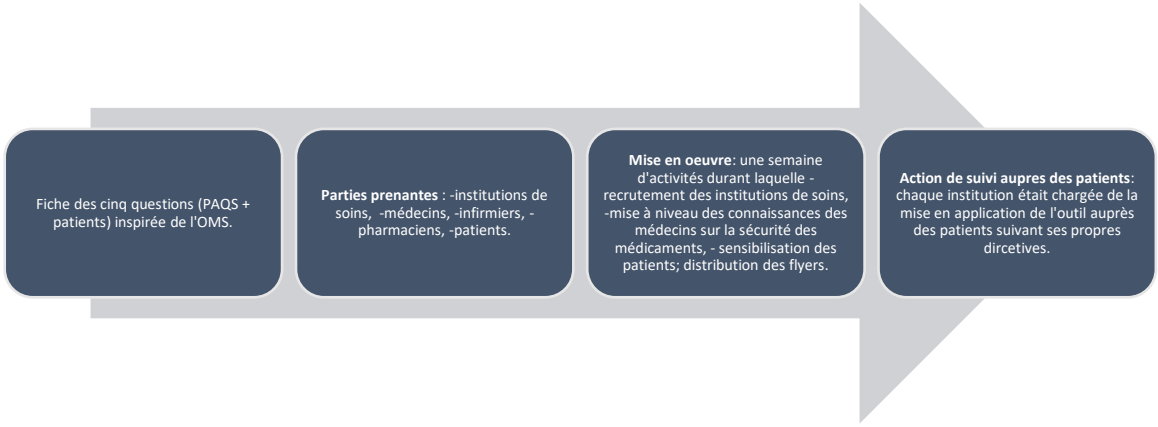
voudrais savoir si ces 2 moyens qu'il a utilisé en mettant la fiche en place, est-ce que ces moyens étaient pertinents ?

2. *En quoi l'autonomisation des patients améliorerait la bonne gestion des médicaments ?*
3. *En quoi la littératie médicamenteuse pourrait également améliorer la bonne gestion des médicaments ?*
4. *À votre avis, comment l'utilisation de cette fiche peut-elle améliorer l'autonomie des patients ?*
5. *On constate bien depuis un bon moment qu'il est important pour les politiques publiques de rendre la population acteur de sa propre santé. Quel est votre avis sur le besoin de la population de se prendre en main ?*

- *Est-ce que la réponse à chacune de ces questions permet d'accorder le qualificatif **« autonome »** ou pas au patient ?*

Par exemple : si un patient répond « oui » à toutes ces questions, est-ce là, la preuve que ce patient est autonome dans la gestion de ses médicaments ?

6. *Est-ce que connaitre ses médicaments est synonyme de la bonne gestion de ces derniers ? Où se situe le fossé, la nuance ?*
7. *Que pensez-vous de la stratégie d'implémentation de la PAQS ?*



8. *Selon vous, cette fiche peut-elle survivre dans le temps ? Sous quelles conditions ?*
9. *Selon vous, quels seraient de manière résumée les forces et les faiblesses de cette fiche ?*
10. *Quelles seraient vos recommandations pour l'amélioration de la fiche en question ?*

Nous sommes arrivés au terme de notre entretien et je vous remercie grandement pour le temps précieux que vous m'avez accordé ainsi que pour toutes ces réponses qui seront d'une aide véritable. J'espère pouvoir vous recontacter si besoin. Agréable journée.