

# **THÈSE**

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement par

PUJOL Guillaume

Dans le cadre d'un travail commun avec FONDÈRE François

**PROGRAMME D'ÉDUCATION SANITAIRE POUR LE BON USAGE DES  
MÉDICAMENTS CHEZ LES SENIORS (PESBUM) DE LA CATALOGNE À  
L'OCCITANIE : TRADUCTION ET ADAPTATION DES SUPPORTS (1/2)**

10 novembre 2022

Directeur de thèse : Madame le Docteur QASSEMI Soraya

## **JURY**

Président : Monsieur le Professeur CESTAC Philippe

1er assesseur : Madame le Docteur QASSEMI Soraya

2ème assesseur : Monsieur CARBONNE Philippe

3ème assesseur : Monsieur le Docteur MARCHAND Martial

## PERSONNEL ENSEIGNANT

du Département des Sciences Pharmaceutiques de la Faculté de santé au 4 avril 2022

### Professeurs Emérites

|                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| Mme BARRE A.     | Biologie Cellulaire       |
| M. BENOIST H.    | Immunologie               |
| M. BERNADOU J.   | Chimie Thérapeutique      |
| M. CAMPISTRON G. | Physiologie               |
| Mme NEPVEU F.    | Chimie analytique         |
| Mme ROQUES C.    | Bactériologie - Virologie |
| M. ROUGE P.      | Biologie Cellulaire       |
| M. SALLES B.     | Toxicologie               |

### Professeurs des Universités

#### Hospitalo-Universitaires

|                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| Mme AYYOUB M.        | Immunologie               |
| M. CESTAC P.         | Pharmacie Clinique        |
| M. CHATELUT E.       | Pharmacologie             |
| Mme DE MAS MANSAT V. | Hématologie               |
| M. FAVRE G.          | Biochimie                 |
| Mme GANDIA P.        | Pharmacologie             |
| M. PARINI A.         | Physiologie               |
| M. PASQUIER C.       | Bactériologie - Virologie |
| Mme ROUSSIN A.       | Pharmacologie             |
| Mme SALLERIN B.      | Pharmacie Clinique        |
| M. VALENTIN A.       | Parasitologie             |

#### Universitaires

|                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| Mme BERNARDES-GENISSON V. | Chimie thérapeutique     |
| Mme BOUTET E.             | Toxicologie - Sémiologie |
| Mme COUDERC B.            | Biochimie                |
| M. CUSSAC D. (Doyen)      | Physiologie              |
| M. FABRE N.               | Pharmacognosie           |
| Mme GIROD-FULLANA S.      | Pharmacie Galénique      |
| M. GUIARD B.              | Pharmacologie            |
| M. LETISSE F.             | Chimie pharmaceutique    |
| Mme MULLER-STAUMONT C.    | Toxicologie - Sémiologie |
| Mme REYBIER-VUATTOUX K.   | Chimie analytique        |
| M. SEGUI B.               | Biologie Cellulaire      |
| Mme SIXOU S.              | Biochimie                |
| M. SOUCHARD J-P.          | Chimie analytique        |
| Mme TABOULET F.           | Droit Pharmaceutique     |

## Maîtres de Conférences des Universités

### Hospitalo-Universitaires

|                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| M. DELCOURT N.           | Biochimie            |
| Mme JUILLARD-CONDAT B.   | Droit Pharmaceutique |
| Mme KELLER L.            | Biochimie            |
| M. PUISSET F.            | Pharmacie Clinique   |
| Mme ROUCH L.             | Pharmacie Clinique   |
| Mme ROUZAUD-LABORDE C    | Pharmacie Clinique   |
| Mme SALABERT A.S.        | Biophysique          |
| Mme SERONIE-VIVIEN S (*) | Biochimie            |
| Mme THOMAS F. (*)        | Pharmacologie        |

### Universitaires

|                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| Mme ARELLANO C. (*)      | Chimie Thérapeutique      |
| Mme AUTHIER H.           | Parasitologie             |
| M. BERGE M. (*)          | Bactériologie - Virologie |
| Mme BON C. (*)           | Biophysique               |
| M. BOUJILA J. (*)        | Chimie analytique         |
| M. BROUILLET F.          | Pharmacie Galénique       |
| Mme CABOU C.             | Physiologie               |
| Mme CAZALBOU S. (*)      | Pharmacie Galénique       |
| Mme CHAPUY-REGAUD S. (*) | Bactériologie - Virologie |
| Mme COLACIOS C.          | Immunologie               |
| Mme COSTE A. (*)         | Parasitologie             |
| Mme DERA EVE C. (*)      | Chimie Thérapeutique      |
| Mme ECHINARD-DOUIN V.    | Physiologie               |
| Mme EL GARAH F.          | Chimie Pharmaceutique     |
| Mme EL HAGE S.           | Chimie Pharmaceutique     |
| Mme FALLONE F.           | Toxicologie               |
| Mme FERNANDEZ-VIDAL A.   | Toxicologie               |
| Mme GADEA A.             | Pharmacognosie            |
| Mme HALOVA-LAJOIE B.     | Chimie Pharmaceutique     |
| Mme JOUANJUS E.          | Pharmacologie             |
| Mme LAJOIE-MAZENC I.     | Biochimie                 |
| Mme LEFEVRE L.           | Physiologie               |
| Mme LE LAMER A-C. (*)    | Pharmacognosie            |
| M. LE NAOUR A.           | Toxicologie               |
| M. LEMARIE A.            | Biochimie                 |
| M. MARTI G.              | Pharmacognosie            |
| Mme MONFERRAN S          | Biochimie                 |
| M. PILLOUX L.            | Microbiologie             |
| M. SAINTE-MARIE Y.       | Physiologie               |
| M. STIGLIANI J-L.        | Chimie Pharmaceutique     |

|                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| M. SUDOR J. (*)             | Chimie Analytique   |
| Mme TERRISSE A-D.           | Hématologie         |
| Mme TOURRETTE-DIALLO A. (*) | Pharmacie Galénique |
| Mme VANSTEELANDT M.         | Pharmacognosie      |
| Mme WHITE-KONING M. (*)     | Mathématiques       |

(\*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

### Enseignants non titulaires

#### Assistants Hospitalo-Universitaires

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| M. AL SAATI A     | Biochimie            |
| Mme BAKLOUTI S.   | Pharmacologie        |
| Mme CLARAZ P.     | Pharmacie clinique   |
| Mme CHAGNEAU C.   | Microbiologie        |
| Mme LARGEAUD L    | Immunologie          |
| M. LE LOUEDEC F.  | Pharmacologie        |
| Mme STRUMIA M.    | Pharmacie clinique   |
| Mme TRIBAUDEAU L. | Droit Pharmaceutique |

#### Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| Mme AMRANE Dyhia | Chimie Thérapeutique |
|------------------|----------------------|

## REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Philippe Cestac,

Président du Jury,

Monsieur le Professeur, je vous remercie de nous faire l'honneur de présider ce jury, votre engouement et votre intérêt pour le sujet que nous avons décidé de traiter nous enchante.

A Madame le Docteur Soraya Qassemi,

Directrice de thèse,

Madame le Docteur, je vous remercie de nous avoir fait confiance, de nous avoir soutenu dans cette aventure, votre rigueur et votre engagement pour cette thèse nous ont permis de nous dépasser. Sans votre aide, ce travail ne serait pas ce qu'il est aujourd'hui.

A Monsieur Philippe Carbonne et Monsieur le Docteur Martial Marchand,

Merci pour avoir accepté de participer à ce jury et pour l'intérêt que vous avez manifesté pour ce travail, soyez assurés de nos sincères remerciements.

A Monsieur Albert Font Massip,

Ministre de la santé d'Andorre

Merci pour votre écoute, vos précieux conseils, en espérant pouvoir collaborer avec vous pour la mise en place du programme PESBUM en Andorre.

Aux partenaires catalans du projet OPTIMAGE,

Le travail de la Catalogne a été colossal, nous avons eu la chance d'accéder à leurs ressources grâce au projet OPTIMAGE. Nous ne remercions jamais assez le conseil de la santé catalan de la santé ainsi que le conseil de l'ordre des pharmaciens de Catalogne, la transmission de leurs documents nous a aidé à gagner un temps considérable.

A l'association M2P,

Le travail de l'association aussi bien dans l'animation des séances existantes que dans le recrutement des participants est un travail considérable. Grâce à l'investissement de cette

association qui va continuer durant la nouvelle phase d'implémentation, le programme PESBUM pourrait commencer à se faire un nom en France !

A Valentin,

Merci Valentin de nous avoir aidé pour la création de fiches mémo de qualité, sans qui les fiches ne seraient pas ce qu'elles seraient, encore merci !

A Yohan,

Merci mon ami depuis le début, pour tes photoshops, tes collages, sans toi cette cartographie n'aurait pas été ce qu'elle est !

A Kévin,

Merci Kévin pour tout le travail que tu as réalisé durant la phase pilote du programme, nous allons suivre ta voie pour essayer de promouvoir le programme PESBUM en Occitanie aussi bien que tu as pu le faire jusqu'ici.

A ma maître de stage,

J'aimerais remercier tout d'abord, ma maître de stage, Sylvie PONS-FONDÈRE et sa fille, Anne-Caroline FONDÈRE, qui m'ont énormément appris durant tous mes stages professionnels ainsi que toutes les filles de l'équipe et leur famille.

A mes parents,

Merci pour votre soutien indéfectible durant ces années d'études, tout ceci aurait été bien plus difficile sans votre aide et votre amour. J'espère que vous êtes fiers, je me donne à fond pour vous !

Merci pour tout ce que tu as fait, d'avoir été toujours présente je ne te remercierai jamais assez Maman.

Merci pour tout, quel honneur de passer cette soutenance le jour de ton anniversaire Papa.

A ma famille,

Merci d'être une famille extraordinaire sans laquelle je n'aurais pas pu arriver là où j'en suis. J'ai une pensée particulièrement pour mes grands-parents, ma marraine, mon parrain et mon papi qui aurait été fier.

A mes amis toulousains,

« Sur le chemin de l'amitié j'ai fait de belles rencontres », j'aurais pu écrire cela pour vous. Merci d'avoir rendu ces années universitaires aussi belles et mémorables.

Au gang,

A mes copains depuis le début de la fac, jusqu'au bout et encore plus « merci les s, mon gang, mes vies » pour reprendre l'expression de ma cops.

A mes copains du FEPT,

Merci d'avoir été présent durant toutes ces années et d'avoir rendu ces années universitaires aussi belles et mémorables.

A ma future associée,

Merci pour ton soutien sans faille indéfectible durant ces années d'études, tout ceci aurait été bien plus difficile sans ton aide et ta présence au quotidien.

A mon binôme,

Merci pour ces TP qui auraient été tellement différent sans ta présence et de m'avoir permis d'être aujourd'hui le pharmacien que je devenu.

## TABLE DES MATIERES

|      |  |    |
|------|--|----|
| I.   | Introduction .....   | 15 |
| 1.   | Contexte général.....  | 15 |
| 1.1. | Vieillessement et maladies chroniques .....                  | 15 |
| 1.2. | Iatrogénie médicamenteuse .....                              | 15 |
| 1.3. | Adhésion et éducation thérapeutique.....                     | 16 |
| 2.   | Projet OPTIMAGE .....  | 16 |
| 2.1. | Origine .....  | 16 |
| 2.2. | Actions et activités.....                                    | 17 |
| 3.   | Programme PESBUM.....  | 19 |
| 3.1. | Origine .....  | 19 |
| 3.2. | Contenu.....   | 20 |
| 3.3. | Données d'activité .....                                     | 21 |
| 3.4. | Phase pilote en Occitanie .....                              | 22 |
| 3.5. | Objectifs de ce travail.....                                 | 25 |
| II.  | Matériel et méthodes .....                                   | 26 |
| 1.   | Contexte général.....  | 26 |
| 2.   | Traduction et adaptation des thèmes.....                     | 26 |
| 2.1. | Traduction .....   | 26 |
| 2.2. | Adaptation.....  | 26 |
| 2.3. | Élaboration de fiches mémo .....                             | 27 |
| 3.   | Nouveaux enjeux en Occitanie .....                           | 27 |
| 3.1. | Choix des partenaires et des communes : Occitanie Ouest..... | 27 |
| 3.2. | Choix des partenaires et des communes : Occitanie Est.....   | 28 |
| 3.3. | Recrutement des participants .....                           | 29 |
| 3.4. | Recrutement des intervenants.....                            | 29 |
| III. | Résultats.....   | 30 |
| 1.   | Adaptations à la pratique médicale française .....           | 30 |
| 1.1. | Que savoir sur l'hypertension artérielle ? .....             | 32 |
| 1.2. | Que savoir sur le diabète ? .....                            | 39 |
| 1.3. | Que savoir sur l'hypercholestérolémie ? .....                | 45 |
| 1.4. | Que savoir sur les antibiotiques ? .....                     | 51 |
| 2.   | Nouvelle phase d'implémentation en Occitanie .....           | 55 |
| IV.  | Discussion.....  | 57 |
| 1.   | Programme PESBUM en Occitanie.....                           | 57 |
| 2.   | Programmes comparables en France .....                       | 58 |
| 3.   | Programmes comparables en Europe.....                        | 63 |
| 4.   | Programmes comparables dans le monde .....                   | 65 |
| V.   | Conclusion .....   | 69 |
| VI.  | Bibliographie .....  | 70 |



## LISTE DES TABLEAUX

|   |    |
|---|----|
| Tableau 1 : Actions et activités du projet OPTIMAGE .....   | 19 |
| Tableau 2 : Nombre de pharmaciens participants dans les villes espagnoles en 2021 .....   | 21 |
| Tableau 3 : Nombre de participants dans les différentes villes de Catalogne .....   | 22 |
| Tableau 4 : Nombre de participants aux séances de la phase pilote du programme PESBUM<br>.....  | 23 |
| Tableau 5 : Plan des thèmes à traduire et à adapter en version française.....   | 26 |
| Tableau 6 : Parcours coordonné pluridisciplinaire (association EQUILIBRE 66) .....  | 29 |
| Tableau 7 : Adaptations réalisées à la suite de la traduction des diaporamas de la version<br>catalane à la version française et de l'adaptation à la pratique médicale française ..... | 31 |
| Tableau 8 : Comparatif de la version catalane et de la version française du thème " Que<br>savoir sur l'hypertension artérielle ? " .....   | 32 |
| Tableau 9 : Comparatif de la version catalane et de la version française du thème " Que<br>savoir sur le diabète ? " .....  | 39 |
| Tableau 10 : Comparatif de la version catalane et de la version française du diaporama " Que<br>savoir sur l'hypercholestérolémie " .....   | 46 |
| Tableau 11 : Comparatif de la version catalane et française du diaporama " Que savoir sur les<br>antibiotiques ? " .....  | 51 |
| Tableau 12: Liens des vidéos de la web-série produite par LEEM à destination du grand<br>public .....   | 62 |
| Tableau 13 : Lien de la vidéo sur le bon usage du médicament à destination du grand public<br>.....   | 64 |

## LISTE DES FIGURES

|  |    |
|--|----|
| Figure 1 : Carte des territoires du projet OPTIMAGE.....   | 17 |
| Figure 2 : Localisation des hôpitaux périphériques partenaires du projet OPTIMAGE .....  | 18 |
| Figure 3 : Thématiques du programme PESBUM catalan .....   | 20 |
| Figure 4 : Questionnaires réalisés durant la phase pilote.....   | 24 |
| Figure 5 : Page de garde et sommaire du livret pédagogique .....   | 25 |
| Figure 6 : Diapositive thème " Que savoir sur l'hypertension artérielle ? " version française  | 33 |
| Figure 7 : Bénéfice du contrôle de l'hypertension artérielle .....   | 33 |
| Figure 8 : Recommandations de prise en charge de l'hypertension artérielle de la HAS.....  | 34 |
| Figure 9 : Recommandations des objectifs tensionnels selon l'âge et le statut du patient<br>issues de la Société Européenne de Cardiologie.....          | 34 |
| Figure 10 : Applications pour aide au suivi de l'hypertension artérielle .....   | 35 |
| Figure 11 : Classes thérapeutiques des médicaments anti-hypertenseurs .....  | 35 |
| Figure 12 : Présentation d'un dispositif d'automesure tensionnelle .....   | 36 |
| Figure 13 : Vidéo du CHU de Toulouse présentant pourquoi et comment réaliser<br>l'automesure tensionnelle .....  | 36 |
| Figure 14 : Protocole de mesure de la tension artérielle traduit par la SFHTA .....  | 37 |
| Figure 15 : Fiche de suivi d'automesure tensionnelle.....  | 38 |
| Figure 16 : Signes d'alerte d'hyperglycémie .....  | 39 |
| Figure 17 : Complication du diabète : le " pied diabétique " .....   | 40 |
| Figure 18 : Signes d'alerte d'hypoglycémie.....  | 40 |
| Figure 19 : Méthode pour un prélèvement capillaire réussi et sans douleur .....  | 41 |
| Figure 20 : Principe de mesure de la glycémie interstitielle .....   | 42 |
| Figure 21 : Objectifs d'hémoglobine glyquée à individualiser selon le patient .....  | 42 |
| Figure 22 : Affiche DIABSAT : dépistage des complications du diabète .....   | 43 |
| Figure 23 : Test d'évaluation du risque de diabète (test Findrisk).....  | 44 |
| Figure 24 : Classes thérapeutiques des médicaments anti-diabétiques .....  | 45 |
| Figure 25 : Complications de l'hypercholestérolémie.....   | 46 |
| Figure 26 : Création de cartes images rappelant les règles hygiéno-diététiques.....  | 48 |
| Figure 27 : Schéma de l'artère des facteurs de risque .....  | 49 |
| Figure 28 : Exemples de deux profils d'artères de facteurs de risque .....   | 50 |
| Figure 29 : Classes thérapeutiques des médicaments contre l'hypercholestérolémie .....   | 51 |
| Figure 30 : Rôle du prescripteur dans le bon usage des antibiotiques .....   | 52 |
| Figure 31 : Reconstitution de certains antibiotiques et conservation.....  | 52 |
| Figure 32 : TROD Angine à l'Officine .....   | 53 |
| Figure 33 : Lutte contre l'antibiorésistance .....   | 54 |
| Figure 34 : Classes thérapeutiques des antibiotiques.....  | 54 |
| Figure 35 : Cartographie des communes de la nouvelle phase d'implémentation .....  | 56 |
| Figure 36 : Brochure de l'atelier du bon usage du médicament dans la ville de Saint-Mitre-<br>Les-Remparts (Bouches-Du-Rhône) .....                      | 59 |
| Figure 37 : Exemple d'un atelier de 3 séances sur le bon usage du médicament .....   | 60 |
| Figure 38 : Affiche de la campagne publicitaire sur le bon usage du médicament (CPAM Haut-<br>Rhin) .....  | 60 |
| Figure 39 : Guide du bon usage du médicament par Harmonie Mutuelle .....   | 61 |
| Figure 40 : Extrait de la brochure d'informations sur l'utilisation des médicaments réalisée<br>par la fondation " sécurité des patients ", Suisse ..... | 63 |
| Figure 41 : Extrait de la brochure sur les médicaments périmés ou non utilisés, Belgique ....  | 64 |
| Figure 42 : "Pass médicament" élaboré par les entreprises du médicament, Belgique.....   | 65 |

Figure 43 : Affiche sur " les 5 questions à poser à propos de mes médicaments lors d'une consultation avec un médecin, un infirmier ou un pharmacien " ..... 66

Figure 44 : Fiche d'information sur le bon usage du médicament, Australie ..... 67

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

AFRUC : Association des pharmaciens ruraux de Catalogne (Asociación de Farmacéuticos Rurales de Cataluña)

ALD : Affection de Longue Durée

Ameli : Assurance Maladie en ligne

AMT : Automesure Tensionnelle

ARS : Agence Régionale de Santé

BPCO : Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail

CATSALUT : Service catalan de la santé (Servei Català de la Salut)

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CCFC : Conseil de l'Ordre des pharmaciens de Catalogne (Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Catalunya)

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CROP : Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens

DT2 : Diabète de type 2

ESC : Société Européenne de Cardiologie

ESP : Équipes de Soins Primaires

ETP : Éducation Thérapeutique

FFC : Fédération Française de Cardiologie

FFD : Fédération Française des Diabétiques

HAS : Haute Autorité de Santé

IC : Insuffisance Cardiaque

IFOP : Institut français d'opinion publique

IM : Iatrogénie Médicamenteuse

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

ISMP : Institut pour la sécurité des médicaments aux patients

LEEM : Les entreprises du médicament

M2P : Midi-Pyrénées Prévention

MSA : Mutuelle Sociale Agricole

MSP : Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

OMEDIT : Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OPTIMAGE : Optimisation pour la Prévention Transpyrénéenne de l'iatrogénie Médicamenteuse chez la Personne Âgée

PA : Personne Âgée

PESGG : Programme d'Education à la Santé pour les personnes âgées (Programa d'Educació Sanitària per a la Gent Gran)

PESBUM : Programme d'Education Sanitaire pour le Bon Usage du Médicament

POCTEFA : Programme Européen pour la Coopération transfrontalière

PPRCC : Parcours de Prévention, de Risques et Conséquences de Chute

PTAc66 : Plateforme Territoriale d'Appui et de Coordination des Pyrénées Orientales

REIPO : Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine

RELIM : Réseau de Lutte contre l'iatrogénie Médicamenteuse

RSI : Régime Social des Indépendants

SFD : Société Francophone du Diabète

SEHTA : Société Européenne d'Hypertension Artérielle

SFHTA : Société Française d'Hypertension Artérielle

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

## PRÉAMBULE

Le projet européen transfrontalier intitulé OPTIMAGE (Opter pour la Prévention Transpyrénéenne de l'iatrogénie Médicamenteuse chez les Personne ÂGEes) a vu le jour depuis 2020 sur 11 territoires de France, Espagne et Andorre.

Les actions déployées dans le cadre de ce projet ont permis la constitution d'un réseau de professionnels engagés dans l'optimisation thérapeutique du sujet âgé à la fois en ville et à l'hôpital. Diverses actions ont été menées, telles que, la structuration d'échanges transfrontaliers : l'identification de programmes transposables sur la zone transpyrénéenne à destination des patients ou des professionnels, le partage d'expériences lors de stages d'observation entre professionnels de santé.

Le projet OPTIMAGE a permis d'importer en France en 2021, un programme originaire de Catalogne, le programme PESBUM (Programme d'Éducation Sanitaire pour le Bon Usage du Médicament). Ce programme comporte 11 séances s'intéressant à divers thèmes.

Un premier travail de thèse d'un étudiant en pharmacie d'officine avait pour objectif de traduire, adapter et tester auprès de séniors de 4 premières séances PESBUM sur les départements transfrontaliers du projet OPTIMAGE. Cette phase pilote a permis de montrer que les séances PESBUM permettent d'augmenter les connaissances des participants à chaud et de les maintenir à froid jusqu'à 2 mois après la fin des séances.

Notre second travail de thèse conduit en binôme par deux étudiants en pharmacie d'officine vise à traduire et à adapter les 7 thèmes restants afin d'élargir l'offre proposée aux partenaires et aux participants à ce programme d'éducation sanitaire sur toute l'Occitanie.

# I. Introduction

## 1. Contexte général

### 1.1. Vieillesse et maladies chroniques

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), la transition démographique est un phénomène planétaire (1). La population des sujets âgés est celle qui augmente le plus rapidement. Entre 2015 et 2050, la proportion des personnes de plus de 60 ans va presque doubler (actuellement estimée à 12%) (2).

En France, la part des personnes âgées de 60 ans ou plus parmi les bénéficiaires du dispositif des affections de longue durée (ALD) passe de 59,2 % en 2011 à 61,5 % en 2016 (3). La part des celles de 60 ans ou plus déclarant une maladie chronique est de 51,3 %, jusqu'à 67,5 % pour celles de plus de 70 ans (4). En France, 1 personne sur 6 souffre d'une maladie chronique soit plus de 10 millions de personnes, c'est donc un réel enjeu de santé publique (5).

### 1.2. Iatrogénie médicamenteuse

La iatrogénie médicamenteuse (IM) désigne l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments. Les effets indésirables médicamenteux sont en moyenne deux fois plus fréquents après 65 ans (6). La IM serait responsable de 10 à 20% des hospitalisations (6) et 30% des hospitalisations des plus de 80 ans seraient liées en tout ou en partie à un médicament (7). En France, le nombre important de prescriptions potentiellement inappropriées induit des conséquences sanitaires.

Selon une étude réalisée en 2018 par le réseau français des centres régionaux de pharmacovigilance, 8,5 % des patients hospitalisés l'ont été en raison d'un effet indésirable médicamenteux et ils auraient pu être évités dans 16 % des cas (8).

Chaque année chez les 65 ans et plus, 7500 décès et 130 000 hospitalisations ont pour origine un mauvais usage des médicaments (9). Selon une étude publiée en septembre 2017 (9), 20 % des seniors de plus de 65 ans prennent au moins 7 médicaments différents par jour. Ces chiffres s'appuient sur une étude qui a identifié plus de 155 000 personnes polymédiqués au seuil d'au moins 7 médicaments en étudiant les délivrances dans 2 600 pharmacies. La IM peut être considérée comme évitable (due à une erreur thérapeutique, une mauvaise observance, automédication etc.) ou non évitable (effets indésirables imprévisibles etc). Les effets indésirables les plus rencontrés sont d'origine cardiovasculaire (hypotension orthostatique, troubles du rythme), neuropsychique (confusion) et digestif (trouble du transit) (10).

### 1.3. Adhésion et éducation thérapeutique

La prise de médicaments au long cours impose une observance, adhérence et une persistance aux traitements de la part des patients. Selon une étude de l'institut d'études et de conseil américain (IMS health), seulement 40% des patients atteints d'une maladie chronique suivent les recommandations de leur médecin (11).

Mieux connaître sa maladie de surcroît lorsqu'elle est asymptomatique et la participation à des programmes d'éducation thérapeutique (ETP) sont des solutions pour améliorer l'adhésion générale des patients (12). Un patient qui comprend les enjeux de son traitement et sa maladie sera d'autant plus sensible à l'importance du suivi médical et médicamenteux et capable de reconnaître la survenue d'un problème.

Le centre de pneumologie et de tabacologie Emile Roux a évalué l'efficacité de l'ETP chez 267 patients atteints de Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Les résultats témoignent d'une évolution en faveur d'une amélioration de la BPCO, de la qualité de vie des patients à court, moyen et long terme (13).

Un autre centre hospitalier de Versailles a étudié l'efficacité du programme d'ETP pour l'insuffisance cardiaque (IC). L'étude menée sur 162 patients atteints d'IC a montré que les patients déclarent à 90 % avoir une qualité de vie satisfaisante et en amélioration à 6 mois (14). L'étude montre aussi une amélioration des connaissances des patients suite au programme d'ETP (91 % de bonnes réponses après l'ETP vs 79 % avant l'ETP).

Au-delà des formations d'éducation thérapeutique répondant à un cadre législatif rigoureux mais parfois lourd pour les équipes, il est possible pour chaque acteur de santé de délivrer des messages clairs aux patients pour renforcer la santé publique.

En tant que spécialiste du médicament, le pharmacien occupe la place idéale pour sensibiliser les patients au bon usage du médicament, aider à la compréhension de leurs maladies et traitements, ainsi que promouvoir la prévention et le dépistage des maladies chroniques.

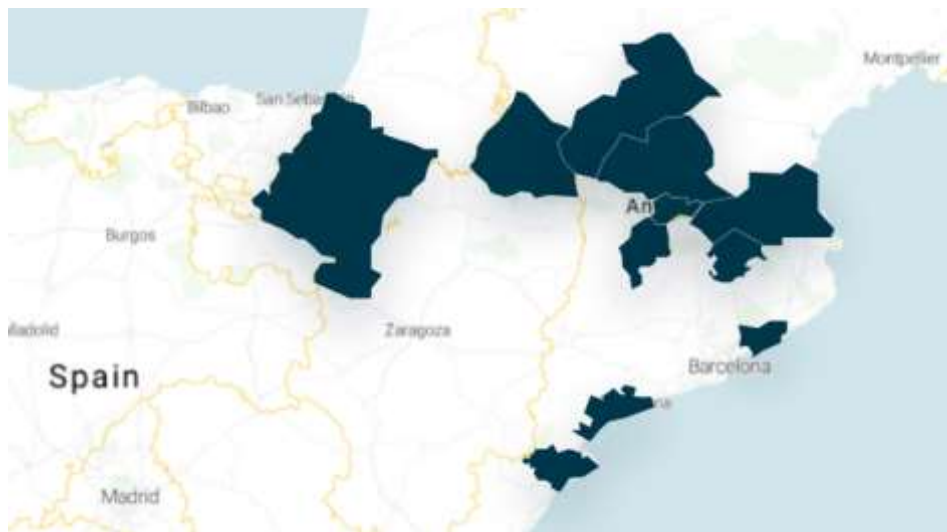
## 2. Projet OPTIMAGE

### 2.1. Origine

Le projet OPTIMAGE (Opter pour la Prévention Transpyrénéenne de l'iatrogénie Médicamenteuse chez les Personne ÂGEes) piloté par le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse est un projet de prévention de la IM chez la personne âgée en milieu hospitalier et en ville au sein de la zone transpyrénéenne (15).



Il a vu le jour en janvier 2020, à la suite d'un partenariat transfrontalier entre 2 pays (France, Espagne) et une principauté (Andorre) (figure 1) financé dans le cadre d'un projet Européen (INTERREG POCTEFA).

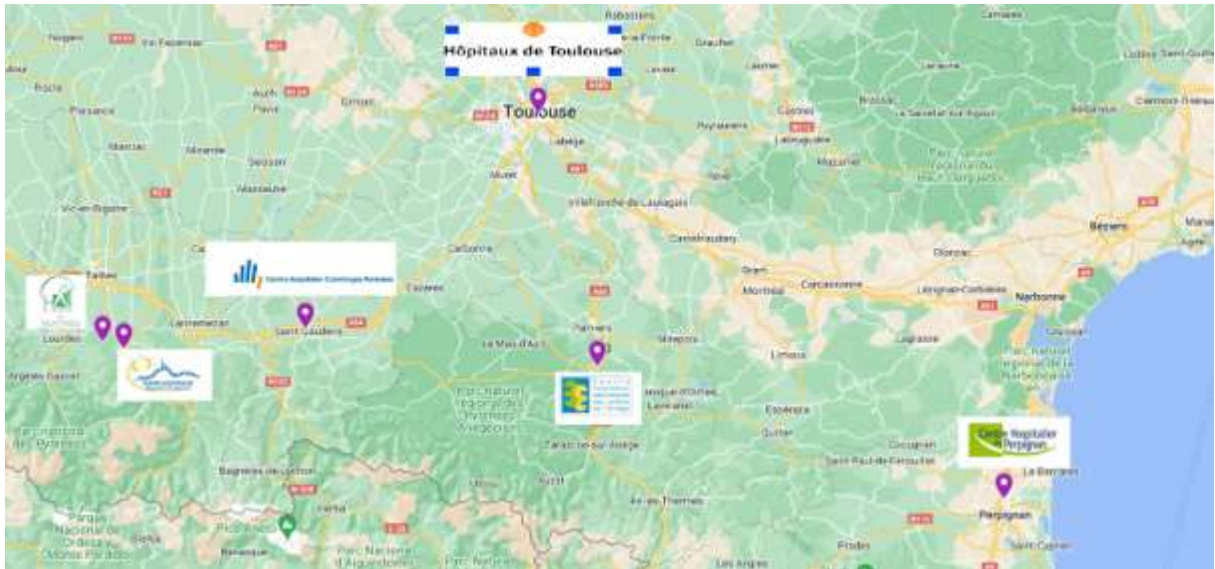


**Figure 1 : Carte des territoires du projet OPTIMAGE**

Un réseau constitué grâce à OPTIMAGE regroupe plus de 1000 professionnels de santé (pharmaciens, médecins, infirmiers) répartis sur les 11 territoires du projet.

## 2.2. Actions et activités

En Occitanie, les actions et activités ont pu être déployées grâce à un partenariat entre le CHU de Toulouse et 5 hôpitaux périphériques partenaires (CH Perpignan, CH Intercommunal du Val d'Ariège, CH Bagnères-de-Bigorre, Hôpital le Montaigu, CH Saint-Gaudens) (figure 2).



**Figure 2 : Localisation des hôpitaux périphériques partenaires du projet OPTIMAGE**

L'action **Échange des Bonnes Pratiques** a abouti à améliorer les pratiques de chaque équipe par le biais de stages d'observation dont 12 professionnels ont pu bénéficier mais aussi d'import/export de protocoles et programme. C'est dans le cadre de cette action que le **programme d'éducation au bon usage des médicaments (PESBUM)** originaire de Catalogne a été importé et testé en France.

Le Tableau 1 présente toutes les actions et activités du projet.

**Tableau 1 : Actions et activités du projet OPTIMAGE**

| <b>Actions</b>   | <b>Responsable</b> | <b>Activité 1</b>  | <b>Activité 2</b>  | <b>Activité 3</b>   |
|--|--------------------|--|--|---|
| Constitution du Réseau de Lutte contre l'iatrogénie Médicamenteuse (RELIM) | Catalogne          | Identification d'une équipe référente pluriprofessionnelle dans chaque territoire d'action   | État des lieux des ressources pour la prévention de la IM du patient âgé | Communication auprès des cibles<br>Animation du réseau sur les territoires                                    |
| Échange de bonnes pratiques  | Navarre            | État des lieux des formations sur l'optimisation thérapeutique des personnes âgées / et sur le bon usage des médicaments<br>Mutualisation des formations et traduction | Échanges entre étudiants et professionnels<br>Stages                     |   |
| Optimisation des prescriptions   | Occitanie          | État des lieux des actions de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse (observance, éducation thérapeutique)   | Déploiement de la conciliation médicamenteuse (1 CH par territoire)      | Déploiement des entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication (BPM) dans les officines et EHPAD |
| Communication  | Occitanie          | Construction du plan de communication  | Outils (logo, dépliant)<br>Création d'un site Internet                   | Organisation des Workshops transfrontaliers   |

### 3. Programme PESBUM

#### 3.1. Origine

Le programme PESBUM anciennement connu sous le nom de programme d'éducation à la santé pour les personnes âgées (PESGG), a été lancé en 2006 par l'association des pharmaciens ruraux de Catalogne (AFRUC) et s'est répandu à l'ensemble de la Catalogne.

En 2014, ce programme entame une nouvelle étape grâce à la collaboration entre le conseil de l'Ordre des pharmaciens de Catalogne (CCFC) et l'organisme public chargé de garantir les prestations de santé publique aux citoyens catalans (CatSalut). Depuis 2014, plus de 1500 conférences ont eu lieu en Catalogne avec la participation d'environ 32 000 personnes. Les conférences sont gratuites et animées dans des centres civiques, des mairies, des bibliothèques, sur la base du volontariat. Les autorités du programme réalisent des études régulières pour l'améliorer. En 2020, le programme s'élargit à l'ensemble de la population sans limite d'âge. En 2021, à la suite de la pandémie de COVID-19, des modalités de participation aux séances en distanciel sont mises en place.

### 3.2. Contenu

Ce programme comporte 11 séances de 45 minutes sur divers thèmes (figure 3) (16).

|  |   |
|--|---|
| Què cal saber del dolor                            | Que savoir sur la douleur                     |
| Què cal saber de la diabetis                       | Que savoir sur le diabète                     |
| Què cal saber dels antibiòtics                     | Que savoir sur les antibiotiques              |
| Què cal saber de la hipercolesterolèmia            | Que savoir sur l'hypercholestérolémie         |
| Què cal saber de la hipertensió arterial           | Que savoir sur l'hypertension artérielle      |
| Què cal saber de l'insomni                         | Que savoir sur l'insomnie                     |
| Què cal saber de la salut bucodental               | Que savoir sur la santé bucco-dentaire        |
| El bon ús dels medicaments                         | Le bon usage des médicaments                  |
| Importància de seguir bé els tractaments           | L'importance de bien suivre ses traitements   |
| Què cal saber sobre la incontinència urinària?     | Que savoir sur l'incontinence urinaire        |
| Què cal saber sobre les vacunes contra la COVID-19 | Que savoir sur les vaccins contre la COVID-19 |

Figure 3 : Thématiques du programme PESBUM catalan

### 3.3. Données d'activité

Les données d'activité du programme en Catalogne sur l'année 2021 sont présentées dans le tableau 2.

**Tableau 2 : Nombre de pharmaciens participants dans les villes espagnoles en 2021**

| Année 2021                               | Barcelone | Gérone | Lérida | Tarragone | Total |
|--|-----------|--------|--------|-----------|-------|
| Pharmaciens participants                 | 9         | 0      | 13     | 17        | 39    |
| Session 1 : Bon usage                    | 2         | 8      | 1      | 2         | 13    |
| Session 2 : Comment suivre le traitement | 2         | 1      | 0      | 1         | 4     |
| Session 3 : Hypertension artérielle      | 2         | 2      | 0      | 0         | 4     |
| Session 4 : Hypercholestérolémie         | 3         | 3      | 2      | 0         | 8     |
| Session 5 : Diabète                      | 1         | 1      | 0      | 0         | 2     |
| Session 6 : Antibiotiques                | 3         | 3      | 1      | 0         | 7     |
| Session 7 : Douleur                      | 3         | 4      | 0      | 1         | 8     |
| Session 8 : Santé bucco-dentaire         | 4         | 2      | 7      | 3         | 16    |
| Session 9 : Insomnie                     | 6         | 10     | 4      | 5         | 25    |
| Session 10 : Incontinence                | 3         | 14     | 2      | 5         | 24    |
| Session 11 : Vaccination Covid 19        | 5         | 22     | 2      | 7         | 36    |
| Total sessions                           | 34        | 70     | 19     | 24        | 147   |

Au total, 2092 participants ont bénéficié des séances proposées sur les différentes communes de Catalogne en 2021 (tableau 3).

Ce programme est très plébiscité car depuis 2006 la moyenne annuelle en Catalogne est de 194 sessions et 3592 participants.

**Tableau 3 : Nombre de participants dans les différentes villes de Catalogne**

| Lieux des séances   | Barcelone | Gérone | Lérida | Tarragone | Total |
|---|-----------|--------|--------|-----------|-------|
| Nombre de villes différentes où les séances ont été données | 6         | 38     | 12     | 17        | 73    |
| Session 1: le bon usage du médicament                       | 29        | 90     | 16     | 45        | 180   |
| Session 2 : comment suivre le traitement                    | 25        | 11     | 0      | 9         | 45    |
| Session 3 : Hypertension artérielle                         | 19        | 19     | 0      | 0         | 38    |
| Session 4 : Hypercholestérolémie                            | 29        | 29     | 70     | 0         | 128   |
| Session 5 : Diabètes  | 10        | 20     | 0      | 0         | 30    |
| Session 6 : Les antibiotiques                               | 40        | 51     | 16     | 0         | 107   |
| Session 7 : La douleur                                      | 26        | 54     | 0      | 21        | 101   |
| Session 8 : Santé bucco-dentaire                            | 33        | 18     | 226    | 26        | 303   |
| Session 9 : insomnie  | 84        | 125    | 84     | 92        | 385   |
| Session 10 : Incontinence                                   | 18        | 170    | 23     | 88        | 299   |
| Session 11 : Vaccination Covid 19                           | 49        | 297    | 23     | 111       | 480   |
| Total des participants                                      | 362       | 884    | 458    | 392       | 2092  |

### 3.4. Phase pilote en Occitanie

En Occitanie, l'objectif du programme est de renforcer et d'accroître les connaissances des seniors sur le bon usage des médicaments.

Indirectement nous supposons que cela permettra de prévenir les événements indésirables liés aux médicaments responsables de nombreuses hospitalisations.

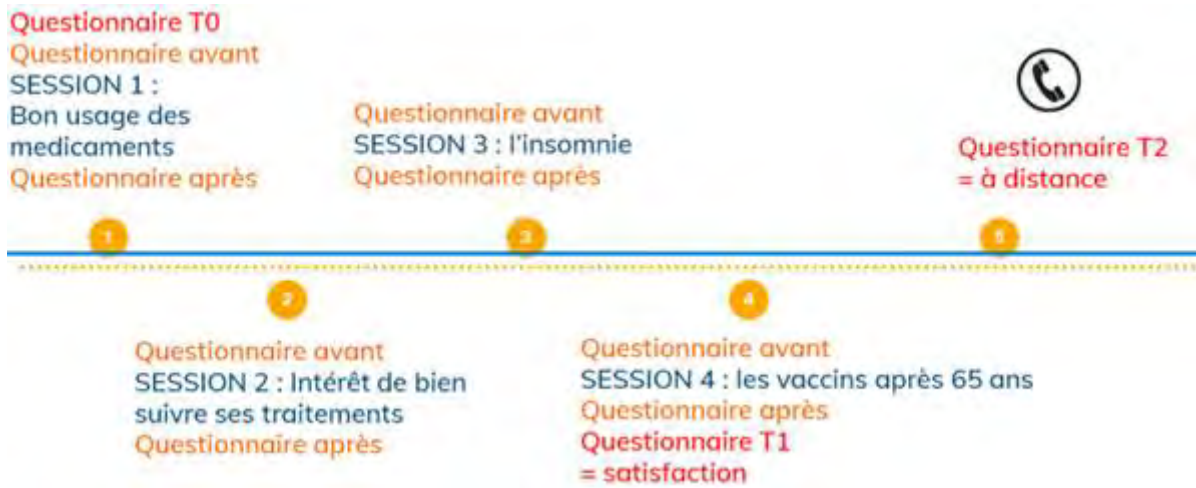
Pour répondre à cet objectif, une phase pilote visant à tester les 4 premiers thèmes a été menée sur 4 départements d'Occitanie entre novembre 2021 et mai 2022 dans le cadre d'un conventionnement avec les services catalans de santé (CatSalut et CCFC) et le CHU de Toulouse. Des partenaires régionaux, l'association Midi-Pyrénées Prévention (M2P), le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP) et des municipalités ont accepté de promouvoir le programme.

Au total, 15 séances ont été organisées sur 6 communes différentes grâce à l'implication de pharmaciens intervenants en binôme (hospitaliers et officinaux). Quarante-huit seniors ont bénéficié d'au moins une séance PESBUM parmi les quatre traduites et adaptées pour la phase pilote (tableau 4).

**Tableau 4 : Nombre de participants aux séances de la phase pilote du programme PESBUM**

| <b>Communes et séances</b> | <b><u>Séance 1 :</u><br/>Le bon usage des médicaments</b> | <b><u>Séance 2 :</u><br/>L'importance de bien suivre ses traitements</b> | <b><u>Séance 3 :</u><br/>L'insomnie</b> | <b><u>Séance 4 :</u><br/>Les vaccins après 65 ans</b> |                         |
|----------------------------|---|--|---|---|-------------------------|
| <b>Catllar</b>             | 12  | 0  | 0                                       | 0   |                         |
| <b>Pia</b>                 | 7   | 0  | 0                                       | 0   |                         |
| <b>Argelès sur Mer</b>     | 2   | 0  | 0                                       | 0   |                         |
| <b>Bagnères-de-Bigorre</b> | 9   | 8  | 7                                       | 4   |                         |
| <b>Saint-Gaudens</b>       | 8   | 9  | 9                                       | 5   |                         |
| <b>Tarascon-sur-Ariège</b> | 10  | 8  | 10                                      | 10  |                         |
| <b>Total</b>               | <b>48</b>   | <b>25</b>  | <b>26</b>                               | <b>19</b>   | <b>118 participants</b> |

Pour répondre à la problématique, des questionnaires ont été administrés aux participants.



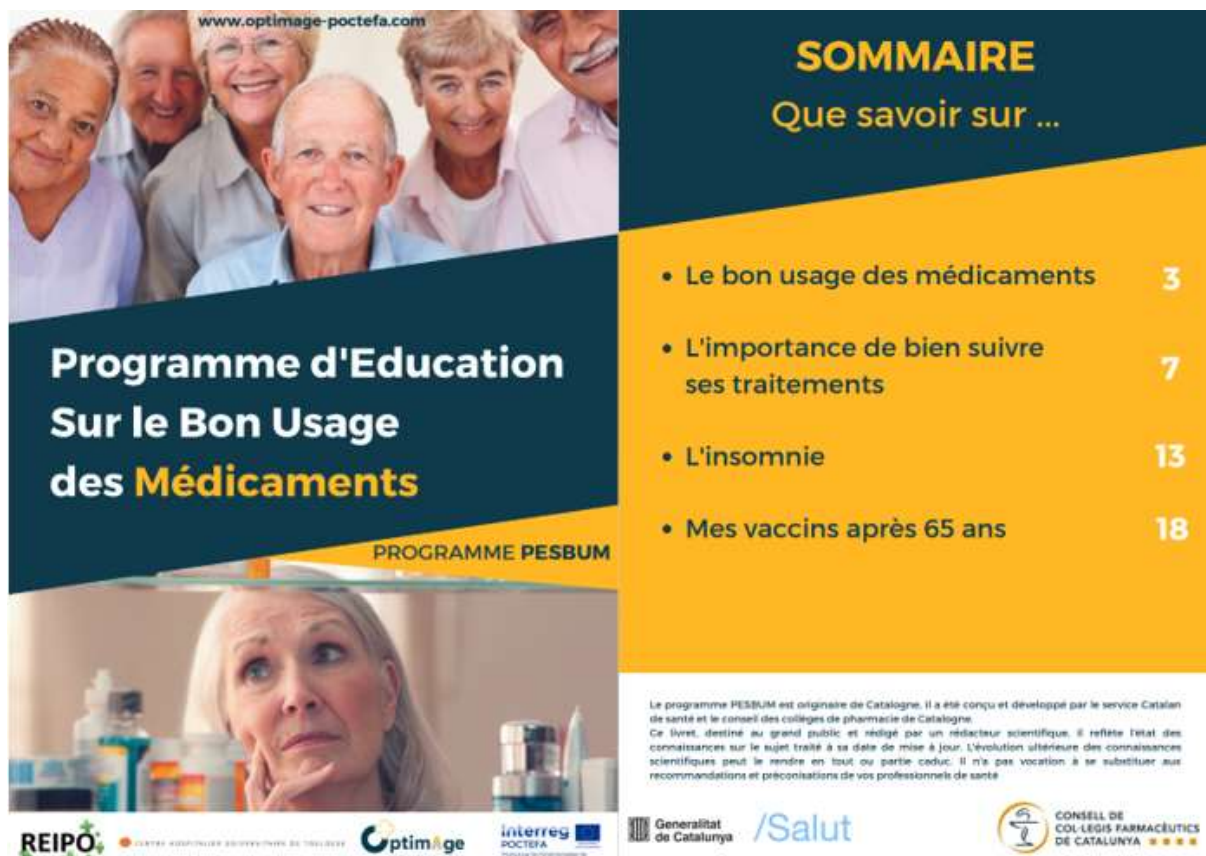
**Figure 4 : Questionnaires réalisés durant la phase pilote**

Les résultats montrent que les séances PESBUM testées permettent d'accroître les connaissances des seniors au sujet des médicaments (figure 4). Entre le début de la séance et la fin de la séance, on note une progression du taux de bonnes réponses variant de 16 à 30 % selon les séances. Les participants et les intervenants ont fait remonter une satisfaction respectivement à 8,8/10 et à 9,3/10.

Un plan de communication et un livret pédagogique (figure 5) regroupant les fiches mémo destinées aux participants a été amorcé dans le cadre de la phase pilote.

Au total, le bilan de la phase pilote a montré que ce programme répondait à une attente des partenaires locaux et pouvait compléter des actions de santé publique et de prévention déjà en place (atelier mémoire, activité physique etc.) (17).





**Figure 5 : Page de garde et sommaire du livret pédagogique**

Le bilan de la phase pilote en Occitanie a montré que ce programme répondait à une attente des partenaires locaux dont la plupart réalisent déjà des actions de santé publique et de prévention (atelier mémoire, activité physique etc.) (17).

### 3.5. Objectifs de ce travail

Les objectifs de ce travail sont :

- De poursuivre la traduction et l'adaptation des thèmes proposés dans la version catalane de PESBUM
- D'élaborer une fiche mémo pour les participants pour chaque nouveau thème
- D'augmenter l'offre disponible et d'élargir le déploiement du programme au-delà de la zone trans pyrénéenne pour couvrir toute l'Occitanie

## II. Matériel et méthodes

### 1. Contexte général

Dans le cadre de ce travail, les thèmes suivants ont été sélectionnés : Que savoir sur :

- **L'hypertension artérielle ?**
- **Le diabète ?**
- **L'hypercholestérolémie ?**
- **Les antibiotiques ?**

### 2. Traduction et adaptation des thèmes

#### 2.1. Traduction

Pour l'étape de traduction brut des supports du catalan au français les sites de traduction Google Traduction®, Lingvanex® ont été utilisés.

#### 2.2. Adaptation

L'adaptation des thèmes s'est étalée de mars 2022 à juillet 2022. Chaque thème ont été revus individuellement (tableau 5) pour être adaptés à la pratique médicale française.

Une des consignes dans ce travail d'adaptation était d'intégrer une partie interactive dans chaque diaporama. Ceci afin de rendre la séance agréable à animer pour les intervenants et dynamique pour les participants.

**Tableau 5 : Plan des thèmes à traduire et à adapter en version française**

| <b>Thèmes</b>   | <b>HTA</b>  | <b>Diabète</b> | <b>Hypercholestérolémie</b> | <b>Antibiotiques</b>                               |
|-----------------|---|----------------|-----------------------------|--|
| <i>Partie 1</i> | Contextualisation de la pathologie  |                |                             | Contextualisation, définition d'un antibiotique    |
| <i>Partie 2</i> | Traitement non pharmacologique avec l'importance des règles hygiéno-diététiques |                |                             | Conseils de prise et conséquences du mauvais usage |
| <i>Partie 3</i> | Traitement pharmacologique  |                |                             | Résistance bactérienne                             |
| <i>Partie 4</i> | Bilan pour faire le point sur les messages clés à retenir                       |                |                             |  |

Une relecture par l'équipe pharmaceutique du Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine (REIPO) du CHU de Toulouse a permis de valider le contenu scientifique des séances.

### 2.3. Élaboration de fiches mémo

Afin de compléter le livret pédagogique remis à chaque participants (figure 5), de nouvelles fiches mémo sur les nouveaux thèmes traduits et adaptés ont été conçues.

Chaque fiche mémo devait comporter une synthèse des messages clés présentés dans le diaporama à l'aide d'une terminologie vulgarisée. Des images et des pictogrammes devaient être insérées pour faciliter la mémorisation et la compréhension des participants.

## 3. Nouveaux enjeux en Occitanie

La nouvelle stratégie mise en place sur toute l'Occitanie vise à proposer 7 nouveaux thèmes PESBUM. Dans le cadre de ce travail, nous nous intéresserons aux 3 thèmes priorisés par les participants de la phase pilote : Que savoir sur la douleur, l'hypertension artérielle et l'incontinence urinaire ?

### 3.1. Choix des partenaires et des communes : Occitanie Ouest

Afin de répandre le programme plus largement en Occitanie, au-delà des départements transfrontaliers, l'**association M2P** fortement impliquée dans la promotion du Bien Vieillir a accepté de poursuivre son partenariat avec le CHU de Toulouse.

Trois communes par département ont été identifiées de manière collégiale avec M2P.

Une demande de financement à la conférence des financeurs de chaque département est en cours depuis septembre 2022.

Les séances seront échelonnées de mars 2023 à juin 2023. Les thèmes retenus pour cette deuxième phase de déploiement sont :

Que savoir sur :

- Séance 1 : Le bon usage des médicaments
- Séance 2 : L'intérêt de bien suivre ses traitements
- Séance 3 : L'insomnie
- Séance 4 : Les vaccins après 65 ans
- Séance 5 : La douleur
- Séance 6 : L'hypertension artérielle
- Séance 7 : L'incontinence urinaire

Ces sessions vont se greffer aux séances des ateliers M2P déjà actifs via leur réseau d'animateurs : Nutri'Activ, Bien Vieillir, Sommeil, Vitalité, Sophrologie, Mémoire etc.

Ce projet est en cours de dépôt à la conférence des financeurs de chaque département depuis 2022. Les séances seront échelonnées de mars 2023 à juin 2023.

### 3.2. Choix des partenaires et des communes : Occitanie Est

Côté ex-Languedoc-Roussillon, c'est de nouveau dans le département des Pyrénées-Orientales que l'expérimentation va se poursuivre. L'association **EQUILIBRE 66** a manifesté son intérêt pour intégrer des séances PESBUM. Cette association propose des programmes de prévention pour les seniors centrés autour de l'équilibre, de la mémoire, du Bien Vieillir et de l'autonomie. Également, l'association propose des programmes pour améliorer la qualité de vie des femmes atteintes de cancer pendant et après la maladie (18).

Une demande de financement a été déposée auprès de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Languedoc Roussillon (CARSAT LR) pour la prise en charge d'un parcours coordonné pluridisciplinaire : Parcours de Prévention, de Risques et Conséquences de Chute (PPRCC). Les participants bénéficieront de 23 séances échelonnées de **décembre 2022 à mai 2023** (tableau 6).

Les communes identifiées sur ce département sont **Perpignan, Saleilles et Saint-Feliù d'Amont**.

**Tableau 6 : Parcours coordonné pluridisciplinaire (association EQUILIBRE 66)**

| Nombre de séances | Thème   |
|-------------------|---|
| 1                 | Conférence / évaluation   |
| 1                 | Outil numérique   |
| 13                | Pratique physique adaptée   |
| 2                 | Formation en PSC1 avec obtention d'un diplôme   |
| 6                 | <p>PESBUM</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le bon usage du médicament</li> <li>2. L'intérêt de bien suivre ses traitements</li> <li>3. L'insomnie</li> <li>4. Les vaccins après 65 ans</li> <li>5. La douleur</li> <li>6. L'incontinence urinaire</li> </ol> |

Pour information, la formation « Prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1) permet à toute personne d'acquérir les compétences nécessaires à l'exécution d'une action citoyenne d'assistance à personne en réalisant les gestes élémentaires de secours.

### 3.3. Recrutement des participants

M2P et EQUILIBRE 66 seront en charge du recrutement des participants. La cible sera d'avoir **15 participants** inscrits par séance. Le même groupe de participants bénéficiera de l'ensemble des séances. Il s'agira pour cette phase de cibler des seniors âgés d'**au moins 60 ans sans critère spécifique de polymédication**. En effet, ces séances sont ouvertes à tous, car il s'agit d'information grand public et pas d'éducation thérapeutique. Des seniors ne prenant aucun traitement peuvent être intéressés par les notions abordées dans le programme pour eux même (maladies aiguës) ou s'ils interviennent dans la prise en charge de leur proche.

### 3.4. Recrutement des intervenants

Pour la nouvelle phase de déploiement du programme, il a été décidé, par souci organisationnel, de ne faire intervenir qu'un pharmacien hospitalier ou officinal par commune. Même s'il est vrai que la constitution de binômes avait été plébiscitée par les intervenants de la phase pilote, au vu du grand nombre de communes impliquées (28), cela n'était pas envisageable. Les pharmaciens adhérents au REIPO ont été contactés en priorité. Les adhérents de ce réseau sur la région Occitanie sont majoritairement des pharmaciens d'officine et sont particulièrement intéressés pour mener des actions innovantes ou en lien avec des missions de santé publique.

### III. Résultats

#### 1. Adaptations à la pratique médicale française

Pour la totalité des thèmes traduits et adaptés à la pratique médicale française, les plans originaux et la majorité des diapositives de la version catalane ont été conservés.

Nous avons découvert des diaporamas riches qui reprenaient les notions essentielles pour le grand public. Dans le cadre de notre travail, nous présenterons uniquement les notions ajoutées, modifiées et supprimées sur la version française par rapport à la version catalane.

Les notions ajoutées avaient 3 objectifs :

- Apporter de nouvelles notions théoriques
- Proposer de découvrir des outils pour l'auto-évaluation de symptômes ou pour l'aide au diagnostic
- Réaliser une activité interactive entre les participants et l'intervenant

Le tableau 7 en donne un aperçu général.

**Tableau 7 : Adaptations réalisées à la suite de la traduction des diaporamas de la version catalane à la version française et de l'adaptation à la pratique médicale française**

|                      | <b>Séance 5</b> : Que savoir sur l'hypertension artérielle ?   | <b>Séance 6</b> : Que savoir sur le diabète ?   | <b>Séance 7</b> : Que savoir sur l'hypercholestérolémie ?   | <b>Séance 8</b> : Que savoir sur les antibiotiques ?  |
|----------------------|--|---|---|---|
| <b>Suppressions</b>  | Retrait des règles hygiéno-diététiques qui seront insérées à la fin de la séance sur « que savoir sur l'hypercholestérolémie ? »   |   | X   | X   |
| <b>Modifications</b> | Classes thérapeutiques groupée des classes de traitement : antihypertenseurs, antidiabétiques, hypocholestérolémiant, antibiotiques  |   |   |   |
|                      | Interactions des plantes avec les traitements anti-hypertenseurs   | Prévalence du diabète en France   | X   | Chiffres sur l'impact des campagnes de sensibilisation<br>Circuit du <b>recyclage</b> (Cyclamed)  |
| <b>Ajouts</b>        | <p><b>Données théoriques :</b></p> <p>Normes tensionnelles (19)</p> <p>Effet blouse blanche (20)</p> <p>Chiffres positifs sur le bénéfice du contrôle de l'HTA (21)</p> <p>Prise en charge (22)</p> <p>Recommandations ESC 2018 (23)</p> <p>Applications d'aide au suivi (24)</p> <p>Dispositifs automesure validés (25)</p> <p>Automesure tensionnelle (26)</p> <p><b>Auto-évaluation :</b></p> <p>Vidéo de mesure de l'HTA (27)</p> <p>Protocole de mesure (28) (29)</p> <p>Fiche de suivi automesure (30)</p> | <p><b>Données théoriques :</b></p> <p>Hyperglycémie (31)</p> <p>Pied diabétique (32) (33)</p> <p>Hypoglycémie : effet indésirable de classe (34)</p> <p><b>Auto-évaluation :</b></p> <p>Mesure de la glycémie capillaire (35) et capteur (36)</p> <p>Hémoglobine glyquée (37)</p> <p>Programme DIABSAT (38)</p> <p>Hémoglobine glyquée (39)</p> <p><b>Activités interactives :</b></p> <p>Test d'évaluation du risque de diabète (40)</p> | <p><b>Données théoriques :</b></p> <p>Conséquences de l'hypercholestérolémie (41)</p> <p>Levure de riz rouge (42)</p> <p><b>Auto-évaluation :</b></p> <p>Mesure du cholestérol</p> <p><b>Activités interactives :</b></p> <p>Cartes images Vrai/Faux</p> <p>Évaluation du risque cardiovasculaire : artère des facteurs de risques (43)</p> <p>Relai de l'association « Agir pour le cœur des femmes » (44)</p> | <p><b>Données théoriques :</b></p> <p>Rôle du prescripteur sur le bon usage des antibiotiques</p> <p>Reconstitution et conservation des antibiotiques (45)</p> <p><b>Auto-évaluation :</b></p> <p>Dépistage de l'angine à l'officine (46) (47)</p> <p>Lutte contre l'antibiorésistance (48) (49)</p> <p><b>Activités interactives :</b> Idées reçues sur les infections</p> |

### 1.1. Que savoir sur l'hypertension artérielle ?

Dans le diaporama version catalane sur le thème « Que savoir sur l'hypertension artérielle ? » on retrouve des rappels essentiels sur cette pathologie, les conseils de base pour contrôler la tension artérielle et pour prévenir l'hypertension artérielle ainsi qu'une partie sur les médicaments ayant pour indication de lutter contre l'hypertension artérielle.

Le tableau 8 présente une comparaison rapide des deux versions du diaporama.

**Tableau 8 : Comparatif de la version catalane et de la version française du thème " Que savoir sur l'hypertension artérielle ? "**

|                        | <b>Version catalane</b>                         | <b>Version française</b>  |
|------------------------|---|---|
| Nombre de diapositives | 31 diapositives, pas de diapositive interactive | 33 diapositives dont 12 dédiées à l'interaction avec les participants |
| Durée                  | 45 minutes                                      | 90 minutes  |

#### 1.1.1. Ajouts

Dans la version française, nous avons décidé de mettre en évidence :

- les normes tensionnelles pour que les participants retiennent les valeurs tensionnelles « normales » (figure 6), ces recommandations sont issues de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (19).
- la définition de pression artérielle systolique (PAS) et pression artérielle diastolique (PAD)
- l'effet « blouse blanche » qui peut conduire à tort à diagnostiquer une hypertension artérielle (20).



Quand parlons nous parlons d'hypertension artérielle ?

Lorsqu'il y a une **élévation continue** de :

Pression artérielle systolique  $\geq 140$  mmHg

Et/ou

Pression artérielle diastolique  $\geq 90$  mmHg



Avec une seule mesure de la PA, on ne peut pas dire qu'une personne est hypertendue  
=> plusieurs mesures par un professionnels de santé sont nécessaires.



Effet blouse blanche peut conduire à de faux diagnostics.

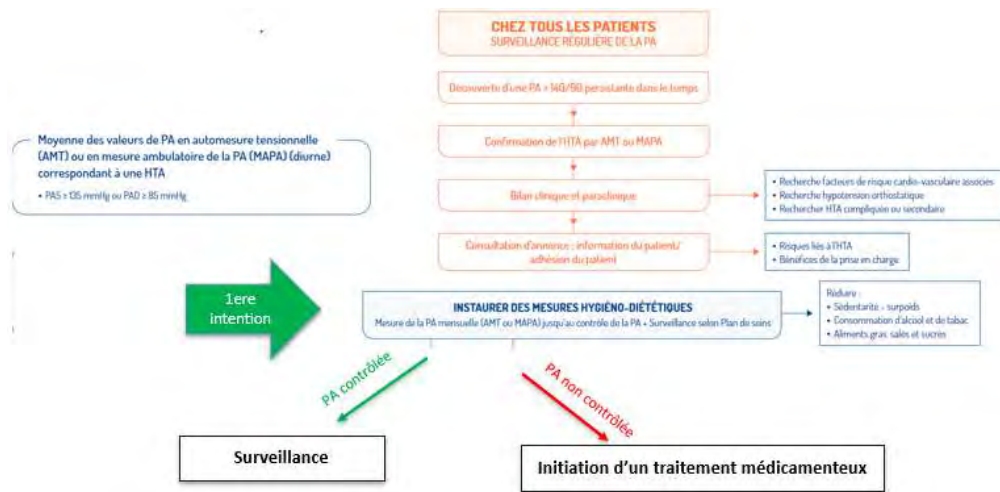
**Figure 6 : Diapositive thème " Que savoir sur l'hypertension artérielle ? " version française**

Le bénéfice du contrôle de l'hypertension artérielle (21) en présentant des chiffres positifs montre l'importance que cela représente pour protéger leur santé (figure 7).

Baisser la pression artérielle systolique de 10 mmHg ou la pression artérielle diastolique de 5 mmHg **réduit le risque** d'insuffisance cardiaque de 40 %, celui d'AVC de 35 %, celui d'événement coronarien ou cardiovasculaire de 20 % et la mortalité totale de 10 à 15 % .

**Figure 7 : Bénéfice du contrôle de l'hypertension artérielle**

L'arbre décisionnel de la Haute Autorité de Santé (HAS) a également été ajouté (22) pour présenter les différentes étapes que va suivre le prescripteur pour décider si une ou plusieurs molécules sont nécessaires pour arriver à l'équilibre tensionnel (figure 8).



**Figure 8 : Recommandations de prise en charge de l'hypertension artérielle de la HAS**

Pour que les seniors puissent toucher du doigt la notion de prise en charge personnalisée à l'état fonctionnel du patient âgé (Robuste, Fragile, Dépendant), nous présentons également une synthèse des objectifs tensionnels (figure 9) issue des recommandations de la Société Européenne de Cardiologie (ESC) (23). Bien entendu, l'intervenant n'a pas vocation à rentrer dans le détail de ces chiffres mais simplement attirer l'attention des participants sur l'enjeu pour les prescripteurs et les professionnels de santé responsables de leur prise en charge.

|  | Avant 65 ans                    | 65 à 80 ans                     |                      | > 80 ans                        |                      |
|--|---------------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|
|  |                                 | Robuste                         | Fragile ou dépendant | Robuste                         | Fragile ou dépendant |
| <b>Quand initier le traitement? TAS (mmHg)</b> | 140 à 159 malgré les mesures HD | 140 à 159 malgré les mesures HD | ≥ 160                | 140 à 159 malgré les mesures HD | ≥ 160                |
| <b>Objectif : TAS (mmHg)</b>                   | 120 à 129                       | 130 à 139                       | 140 à 149            | 130 à 139<br>Si bien toléré     | 140 à 149            |
| <b>TAD (mmHg)</b>                              | < 80                            | < 80                            | < 80                 | < 80                            | < 80                 |

**Figure 9 : Recommandations des objectifs tensionnels selon l'âge et le statut du patient issues de la Société Européenne de Cardiologie**

L'usage de l'application « suivi HTA » (figure 10), est recommandé pour aider au suivi de l'hypertension artérielle par la fondation de recherche sur l'hypertension artérielle, la société française d'hypertension artérielle (SFHTA), le comité français de lutte contre l'hypertension artérielle, la fédération française des diabétiques, la société française de santé digitale (24).

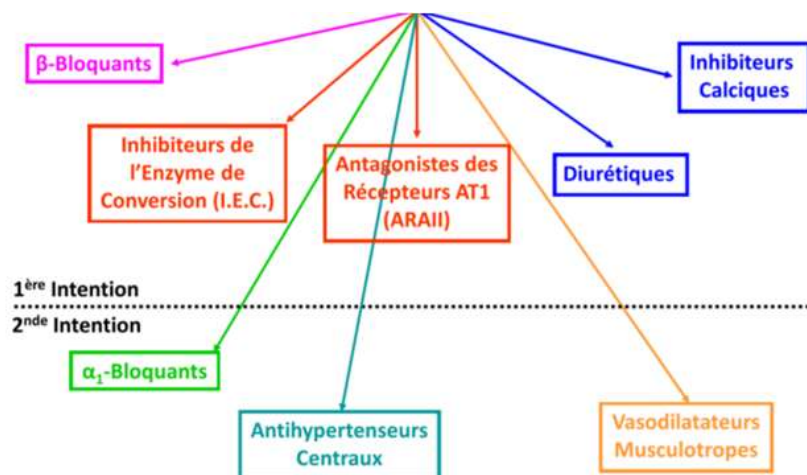


**Figure 10 : Applications pour aide au suivi de l'hypertension artérielle**

Sur la fiche mémo sur le diaporama « Que savoir sur l’hypertension artérielle ? » (annexe 2), on retrouve d’abord des rappels essentiels sur la pathologie en question, puis la stratégie de prise en charge, ainsi que les effets indésirables à connaître et comment les prévenir, enfin un focus est porté sur la surveillance à mettre en place pour éviter l’apparition de ces effets indésirables.

### 1.1.2. Modifications

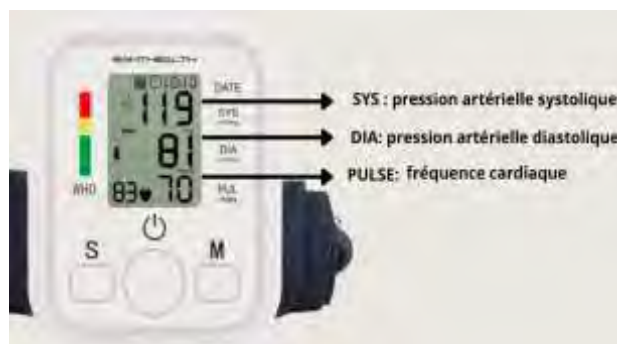
Contrairement à la version catalane qui proposait de rentrer dans le détail de chaque classe thérapeutique, nous avons opté pour une présentation plus globale de l’arsenal thérapeutique (figure 11). A l’oral l’intervenant devra faire passer un message clair et simplifié tel qu’« *il existe des familles utilisées en première intention (bêta-bloquants, inhibiteurs de l’enzyme de conversion, antagonistes des récepteurs AT1, diurétiques, inhibiteurs calciques), et d’autres en seconde intention* ».



**Figure 11 : Classes thérapeutiques des médicaments anti-hypertenseurs**

La partie sur l’automesure tensionnelle (AMT) a été étoffée et adaptée au contexte français grâce aux préconisations de la Société Française d’Hypertension Artérielle (SFHTA). L’AMT est une méthode qui permet de confirmer un diagnostic d’hypertension artérielle, utilisée pour le suivi de l’efficacité à long terme. Sur un appareil d’automesure tensionnelle (figure 12) avec marquage CE et validé par la norme AAMI/ESH/ISO, il est possible de mesurer des valeurs

fiables de la pression artérielle systolique, de la pression artérielle diastolique et de la fréquence cardiaque (25). LA SFHTA encourage les pharmaciens d'officine à participer au dépistage et au suivi de l'HTA en proposant des entretiens pharmaceutiques dédiés (26).



**Figure 12 : Présentation d'un dispositif d'automesure tensionnelle**

Pour respecter la consigne d'intégrer une partie interactive dans chaque diaporama, nous avons prévu un total de 12 diapositives. Par exemple, une vidéo (figure 13) de l'Unité d'Hypertension Artérielle et Thérapeutique de l'Hôpital Rangueil pour illustrer les bonnes pratiques d'AMT (27) a été ajoutée. Un temps d'échange est prévu pour discuter des éventuelles difficultés rencontrées par les participants lors de la prise de mesure tensionnelle.

L'Unité d'Hypertension Artérielle  
et Thérapeutique  
de l'Hôpital Rangueil

présente

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

**Figure 13 : Vidéo du CHU de Toulouse présentant pourquoi et comment réaliser l'automesure tensionnelle**

Le protocole d'AMT est en cours de modification suite aux dernières recommandations de la Société Européenne d'Hypertension Artérielle (SEHTA) de 2021 (28). Il a été traduit en version française (figure 14) par la Société Française d'Hypertension Artérielle (SFHTA) (29).



- ✓ **Rester assis, au repos**, ne pas fumer, ne pas parler
- ✓ **Avant** la prise de **médicaments**, si traitement, et **avant les repas**
- ✓ Effectuer 2 mesures à **2 min d'intervalle sur le même bras**

**Pour le diagnostic :**

- 2 mesures le matin et le soir
- Pendant 7 jours (min 3 jours)

**Pour le suivi à long terme de l'hypertension traitée :**

- 2 mesures
- une ou deux fois par semaine

**Figure 14 : Protocole de mesure de la tension artérielle traduit par la SFHTA**

Une fiche de suivi d'automesure tensionnelle (figure 15) de la Société Québécoise d'Hypertension Artérielle (30), qui reprend les nouvelles recommandations de mesure de la tension artérielle de la Société Européenne de Cardiologie (2021) est à imprimer pour les participants.

**INSCRIPTION DES RÉSULTATS DES MESURES :**

complétez le tableau en indiquant toutes les mesures réalisées (2 le matin et 2 le soir).

Si vous n'avez pas réalisé une ou des mesures, simplement faire un X dans la case correspondante.

| Jour                        | DATE | MESURE           | MATIN      |             | SOIR       |             | POULS |      |
|-----------------------------|------|------------------|------------|-------------|------------|-------------|-------|------|
|                             |      |                  | SYSTOLIQUE | DIASTOLIQUE | SYSTOLIQUE | DIASTOLIQUE | MATIN | SOIR |
| 1                           |      | 1 <sup>re</sup>  |            |             |            |             |       |      |
|                             |      | 2 <sup>e</sup>   |            |             |            |             |       |      |
| 2                           |      | 1 <sup>ère</sup> |            |             |            |             |       |      |
|                             |      | 2 <sup>e</sup>   |            |             |            |             |       |      |
| 3                           |      | 1 <sup>ère</sup> |            |             |            |             |       |      |
|                             |      | 2 <sup>e</sup>   |            |             |            |             |       |      |
| 4                           |      | 1 <sup>ère</sup> |            |             |            |             |       |      |
|                             |      | 2 <sup>e</sup>   |            |             |            |             |       |      |
| 5                           |      | 1 <sup>ère</sup> |            |             |            |             |       |      |
|                             |      | 2 <sup>e</sup>   |            |             |            |             |       |      |
| 6                           |      | 1 <sup>ère</sup> |            |             |            |             |       |      |
|                             |      | 2 <sup>e</sup>   |            |             |            |             |       |      |
| 7                           |      | 1 <sup>ère</sup> |            |             |            |             |       |      |
|                             |      | 2 <sup>e</sup>   |            |             |            |             |       |      |
| <b>TOTAL</b>                |      |                  |            |             |            |             |       |      |
| <b>MOYENNE HEBDOMADAIRE</b> |      |                  |            |             |            |             |       |      |

\* Le tableau peut être photocopié



Figure 15 : Fiche de suivi d'automesure tensionnelle

### 1.1.3. Suppressions

Les règles hygiéno-diététiques relatives à l'hypertension artérielle ont été supprimé puisqu'elles sont redondantes avec les règles relatives aux autres thèmes (diabète, hypercholestérolémie).

### 1.2. Que savoir sur le diabète ?

Dans le diaporama version catalane sur le thème « Que savoir sur le diabète ? », on retrouve des rappels essentiels sur cette pathologie, les conseils de base pour contrôler le taux de glycémie et pour prévenir le diabète ainsi qu'une partie sur les médicaments ayant pour indication de lutter contre le diabète.

Le tableau 9 présente une comparaison rapide des deux versions du diaporama.

**Tableau 9 : Comparatif de la version catalane et de la version française du thème " Que savoir sur le diabète ? "**

|                        | Version catalane                                | Version française   |
|------------------------|---|---|
| Nombre de diapositives | 34 diapositives, pas de diapositive interactive | 39 diapositives dont 12 dédiées à l'interaction avec les participants |
| Durée                  | 45 minutes                                      | 90 minutes  |

#### 1.2.1. Ajouts

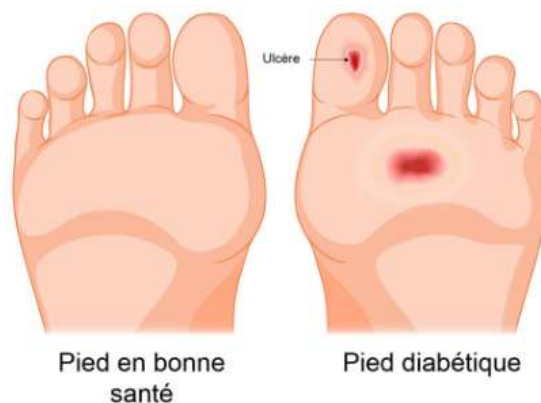
Nous avons décidé d'ajouter les signes d'alerte d'hyperglycémie (figure 16), ces signes permettant de pouvoir orienter la personne vers leur médecin (31).



**Figure 16 : Signes d'alerte d'hyperglycémie**

Nous avons décidé d'ajouter un visuel sur une complication à risque du patient diabétique, le pied diabétique (figure 17) (32).

Connaître ce signe permet de prévenir et d'anticiper cette complication (33).



**Figure 17 : Complication du diabète : le " pied diabétique "**

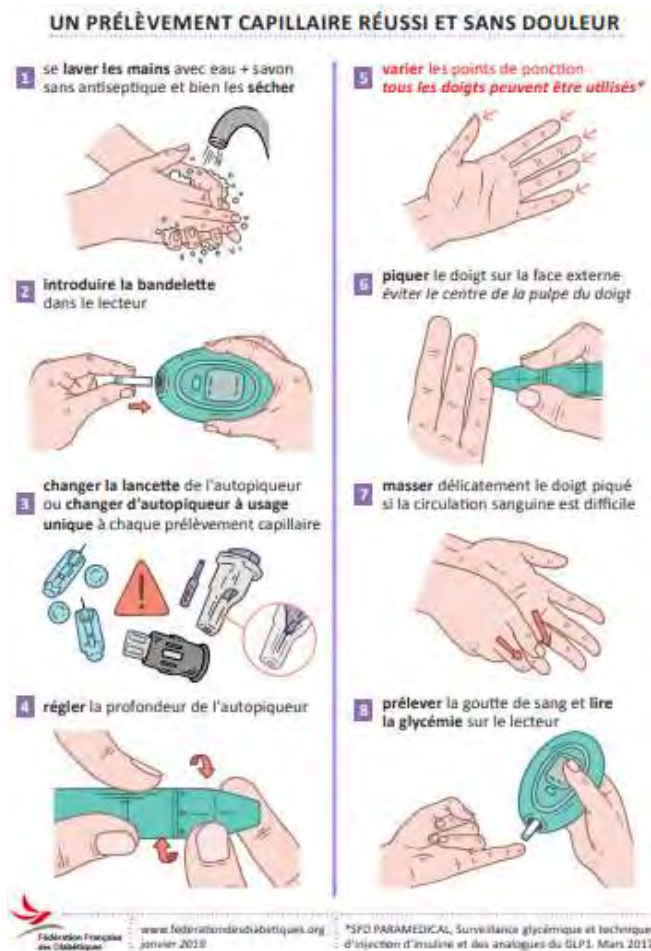
Nous avons ajouté un visuel sur les signes d'alerte d'hypoglycémie (figure 18), c'est un effet indésirable de certaines classes thérapeutiques. Ces signes permettent de pouvoir orienter la personne vers leur médecin traitant ou de sensibiliser les patients diabétiques traités par des molécules hypoglycémiantes (34).



**Figure 18 : Signes d'alerte d'hypoglycémie**

Nous avons ajouté une figure récapitulative de la méthode de prélèvement capillaire (figure 19) (35). La connaissance de la méthode de prélèvement capillaire, ce qui permet un suivi de la glycémie est essentiel au bon suivi du diabète. A l'oral, l'intervenant devra faire passer un message clair et simplifié tel que « *le patient diabétique doit savoir qu'il faut éviter de piquer le pouce et l'index, qu'il faut changer à chaque fois le site de piqûre et qu'il faut éviter de se désinfecter les mains car cela risque de fausser la mesure.*





**Figure 19 : Méthode pour un prélèvement capillaire réussi et sans douleur**

La méthode de suivi de la glycémie en continu par un capteur en sous-cutané est également présenté aux participants (figure 20) (36). Elle permet d'améliorer la qualité de vie des patients en diminuant les contraintes de l'autosurveillance glycémique (douleurs, piqûres). Cette méthode est destinée à des patients diabétiques (type 1 ++ ou 2) dès 4 ans, sous insulinothérapie et faisant une autosurveillance glycémique au moins 3 fois par jour.



**Figure 20 : Principe de mesure de la glycémie interstitielle**

Les valeurs cibles d'hémoglobine glyquée (Hb1Ac) recommandées par la société francophone de diabétologie ont été ajoutées au diaporama (figure 21) (37). Une compréhension de ce marqueur par le patient et son entourage est essentiel car il permet d'évaluer l'efficacité du traitement antidiabétique et l'équilibre du diabète.

|  |  |  |
|--|--|--|
| Personnes âgées de plus de 75 ans <sup>c</sup> | Dites « en bonne santé », bien intégrées socialement et autonomes d'un point de vue décisionnel et fonctionnel, et dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante | ≤ 7 % <sup>d</sup>   |
|  | Dites « fragiles » à l'état de santé intermédiaire et à risque de basculer dans la catégorie des « dépendants et/ou à la santé très altérée »                      | ≤ 8 % <sup>e</sup><br>en restant au-dessus de 7 % <sup>e</sup> en cas de traitement par SU <sup>f</sup> , glinide <sup>f</sup> ou insuline   |
|  | Dites « dépendantes et/ou à la santé très altérée », en raison d'une polyopathie chronique évoluée génératrice de handicaps et d'un isolement social               | < 9 % et/ou glycémies capillaires préprandiales entre 1 et 2 g/L en restant au-dessus de 8 % avec des glycémies préprandiales > 1,40 g/L en cas de traitement par SU <sup>f</sup> , glinide <sup>f</sup> ou insuline |

**Figure 21 : Objectifs d'hémoglobine glyquée à individualiser selon le patient**

Dans la version française du programme, Il est présenté le suivi itinérant pour les patients diabétiques, proposé par "Diabète Occitanie" en Occitanie avec le programme DIABSAT (figure 22) (38). L'objectif est de sensibiliser au suivi des patients diabétiques de type 2 car il est insuffisant, seulement 2 % ont bénéficié de l'ensemble des examens et/ou consultations (39).



**Figure 22 : Affiche DIABSAT : dépistage des complications du diabète**

Pour respecter la consigne d'intégrer une partie interactive dans chaque diaporama, nous avons prévu un total de 12 diapositives. Par exemple, un temps d'échange pour tester et évaluer le risque des participants de développer un diabète de type 2 (figure 23).

Dans un intérêt d'auto-évaluation et d'interactivité, ce test de score de risque de diabète, appelé FINDRISK (40), recommandé par la Haute Autorité de Santé a été ajouté.

# 8 QUESTIONS POUR ÉVALUER VOTRE RISQUE

Voici le **FINDRISK\***, Finnish Diabetic Risk Score, un test recommandé par la Haute Autorité de Santé qui va vous permettre d'évaluer votre risque de développer un diabète de type 2. Si ses résultats vous y incitent, nous vous conseillons d'effectuer un diagnostic complet auprès de votre médecin traitant.

- 1. Quel âge avez-vous ?**  
 moins de 35 ans (0 POINT)     entre 35 et 44 ans (1 POINT)  
 entre 45 et 54 ans (2 POINTS)     entre 55 et 64 ans (3 POINTS)  
 plus de 64 ans (4 POINTS)
- 2. Quel est votre tour de taille au niveau du nombril ?**  
**HOMME**  
 moins de 94 cm (0 POINT)     94-102 cm (3 POINTS)  
 plus de 102 cm (4 POINTS)  
**FEMME**  
 moins de 88 cm (0 POINT)     88-98 cm (3 POINTS)  
 plus de 98 cm (4 POINTS)
- 3. Un membre de votre famille est-il atteint de diabète ?**  
 non (0 POINT)  
 oui, un membre de la famille plus éloigné : un grand parent, une tante, un oncle, un(e) cousin(e) (3 POINTS)  
 oui, un membre de la famille proche : un père, une mère, un enfant, un frère, une sœur... (5 POINTS)
- 4. Pratiquez-vous au moins 30 minutes d'activité physique par jour ?**  
 oui (0 POINT)     non (2 POINTS)
- 5. Combien de fois mangez-vous des légumes et des fruits ?**  
 tous les jours (0 POINT)     pas tous les jours (1 POINT)

- 6. Vous a-t-on déjà prescrit des médicaments contre l'hypertension ?**  
 non (0 POINT)     oui (5 POINTS)
- 7. Vous a-t-on déjà découvert un taux de sucre sanguin élevé ?**  
 non (0 POINT)     oui (2 POINTS)
- 8. Quel est votre indice de masse corporelle (IMC) ?**  
 L'IMC est calculé de la façon suivante : poids corporel (en kg) divisé par la taille (en m) au carré. Il peut aussi être trouvé dans le tableau ci-dessous.  
 moins de 25 kg/m<sup>2</sup> (0 POINT)  
 entre 25 et 30 kg/m<sup>2</sup> (1 POINT)  
 plus de 30 kg/m<sup>2</sup> (3 POINTS)

|      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|      | 1,60 | 1,62 | 1,64 | 1,66 | 1,68 | 1,70 | 1,72 | 1,74 | 1,76 | 1,78 | 1,80 | 1,82 | 1,84 | 1,86 | 1,88 | 1,90 | 1,92 | 1,94 | 1,96 | 1,98 | 2,00 |
| 1,60 | 24   | 26   | 28   | 30   | 32   | 34   | 36   | 38   | 40   | 42   | 44   | 46   | 48   | 50   | 52   | 54   | 56   | 58   | 60   | 62   | 64   |
| 1,62 | 23   | 25   | 27   | 29   | 31   | 33   | 35   | 37   | 39   | 41   | 43   | 45   | 47   | 49   | 51   | 53   | 55   | 57   | 59   | 61   | 63   |
| 1,64 | 22   | 24   | 26   | 28   | 30   | 32   | 34   | 36   | 38   | 40   | 42   | 44   | 46   | 48   | 50   | 52   | 54   | 56   | 58   | 60   | 62   |
| 1,66 | 21   | 23   | 25   | 27   | 29   | 31   | 33   | 35   | 37   | 39   | 41   | 43   | 45   | 47   | 49   | 51   | 53   | 55   | 57   | 59   | 61   |
| 1,68 | 20   | 22   | 24   | 26   | 28   | 30   | 32   | 34   | 36   | 38   | 40   | 42   | 44   | 46   | 48   | 50   | 52   | 54   | 56   | 58   | 60   |
| 1,70 | 19   | 21   | 23   | 25   | 27   | 29   | 31   | 33   | 35   | 37   | 39   | 41   | 43   | 45   | 47   | 49   | 51   | 53   | 55   | 57   | 59   |
| 1,72 | 18   | 20   | 22   | 24   | 26   | 28   | 30   | 32   | 34   | 36   | 38   | 40   | 42   | 44   | 46   | 48   | 50   | 52   | 54   | 56   | 58   |
| 1,74 | 17   | 19   | 21   | 23   | 25   | 27   | 29   | 31   | 33   | 35   | 37   | 39   | 41   | 43   | 45   | 47   | 49   | 51   | 53   | 55   | 57   |
| 1,76 | 16   | 18   | 20   | 22   | 24   | 26   | 28   | 30   | 32   | 34   | 36   | 38   | 40   | 42   | 44   | 46   | 48   | 50   | 52   | 54   | 56   |
| 1,78 | 15   | 17   | 19   | 21   | 23   | 25   | 27   | 29   | 31   | 33   | 35   | 37   | 39   | 41   | 43   | 45   | 47   | 49   | 51   | 53   | 55   |
| 1,80 | 14   | 16   | 18   | 20   | 22   | 24   | 26   | 28   | 30   | 32   | 34   | 36   | 38   | 40   | 42   | 44   | 46   | 48   | 50   | 52   | 54   |
| 1,82 | 13   | 15   | 17   | 19   | 21   | 23   | 25   | 27   | 29   | 31   | 33   | 35   | 37   | 39   | 41   | 43   | 45   | 47   | 49   | 51   | 53   |
| 1,84 | 12   | 14   | 16   | 18   | 20   | 22   | 24   | 26   | 28   | 30   | 32   | 34   | 36   | 38   | 40   | 42   | 44   | 46   | 48   | 50   | 52   |
| 1,86 | 11   | 13   | 15   | 17   | 19   | 21   | 23   | 25   | 27   | 29   | 31   | 33   | 35   | 37   | 39   | 41   | 43   | 45   | 47   | 49   | 51   |
| 1,88 | 10   | 12   | 14   | 16   | 18   | 20   | 22   | 24   | 26   | 28   | 30   | 32   | 34   | 36   | 38   | 40   | 42   | 44   | 46   | 48   | 50   |
| 1,90 | 9    | 11   | 13   | 15   | 17   | 19   | 21   | 23   | 25   | 27   | 29   | 31   | 33   | 35   | 37   | 39   | 41   | 43   | 45   | 47   | 49   |
| 1,92 | 8    | 10   | 12   | 14   | 16   | 18   | 20   | 22   | 24   | 26   | 28   | 30   | 32   | 34   | 36   | 38   | 40   | 42   | 44   | 46   | 48   |
| 1,94 | 7    | 9    | 11   | 13   | 15   | 17   | 19   | 21   | 23   | 25   | 27   | 29   | 31   | 33   | 35   | 37   | 39   | 41   | 43   | 45   | 47   |
| 1,96 | 6    | 8    | 10   | 12   | 14   | 16   | 18   | 20   | 22   | 24   | 26   | 28   | 30   | 32   | 34   | 36   | 38   | 40   | 42   | 44   | 46   |
| 1,98 | 5    | 7    | 9    | 11   | 13   | 15   | 17   | 19   | 21   | 23   | 25   | 27   | 29   | 31   | 33   | 35   | 37   | 39   | 41   | 43   | 45   |
| 2,00 | 4    | 6    | 8    | 10   | 12   | 14   | 16   | 18   | 20   | 22   | 24   | 26   | 28   | 30   | 32   | 34   | 36   | 38   | 40   | 42   | 44   |

## Quel est votre risque de devenir diabétique d'ici 10 ans ?

- EN DESSOUS DE 7 POINTS**  
 Votre risque de développer un diabète de type 2 est faible. Cependant, votre état de santé peut évoluer. Pour préserver cet acquis, il vous faut maintenir de bonnes habitudes de vie en ayant recours à une alimentation saine et à une activité physique régulière.
- ENTRE 7 ET 11 POINTS**  
 Une certaine prudence sera de mise, même si votre risque de devenir diabétique de type 2 n'est que légèrement accru. Retrouvez tous les conseils pratiques pour bien manger et bien bouger au dos de cette plaquette et sur le site [www.contrelediabete.fr](http://www.contrelediabete.fr)

**DE 11 À 18 POINTS**  
 Antécédents familiaux, surpoids ou manque d'activité physique : le diabète de type 2 n'est pas une fatalité ! Il est important de faire preuve de vigilance concernant votre alimentation et votre activité physique. Retrouvez les conseils pratiques pour bien manger et bien bouger ci-contre et sur le site [www.contrelediabete.fr](http://www.contrelediabete.fr), n'hésitez pas à contacter votre médecin traitant pour vous y aider.

**DE 19 À 20 POINTS**  
 Un tiers des patients présentant ce grade de risque deviendront diabétiques de type 2 au cours des 10 prochaines années. Ne sous-estimez pas cette situation, n'hésitez pas à vous faire accompagner par un professionnel de santé ou parlez-en à votre médecin.

**PLUS DE 20 POINTS**  
 Votre risque de développer un diabète de type 2 est élevé et il se peut que vous soyez déjà atteint de diabète. C'est le cas pour 35 % des personnes qui totalisent un score de plus de 20 points. Cependant, ce test ne remplace pas un diagnostic. Un rendez-vous avec votre médecin traitant est indispensable dans les meilleurs délais.

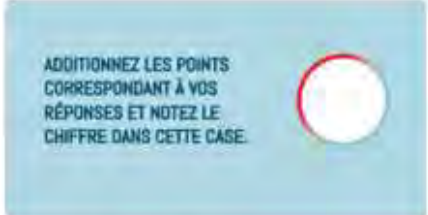


Figure 23 : Test d'évaluation du risque de diabète (test Findrisk)

Sur la fiche mémo sur le diaporama « Que savoir sur le diabète ? » (annexe 3), on retrouve d'abord des rappels essentiels sur la pathologie en question, puis la stratégie de prise en charge, ainsi que les effets indésirables à connaître et comment les prévenir, enfin un focus est porté sur la surveillance à mettre en place pour éviter l'apparition de ces effets indésirables.

### 1.2.2. Modifications

Contrairement à la version catalane détaillant classe par classe les médicaments prescrits dans le cadre d'un diabète nous avons fait le choix d'ajouter une figure récapitulative qui sera reprise par les intervenants sans rentrer dans le détail (figure 24).

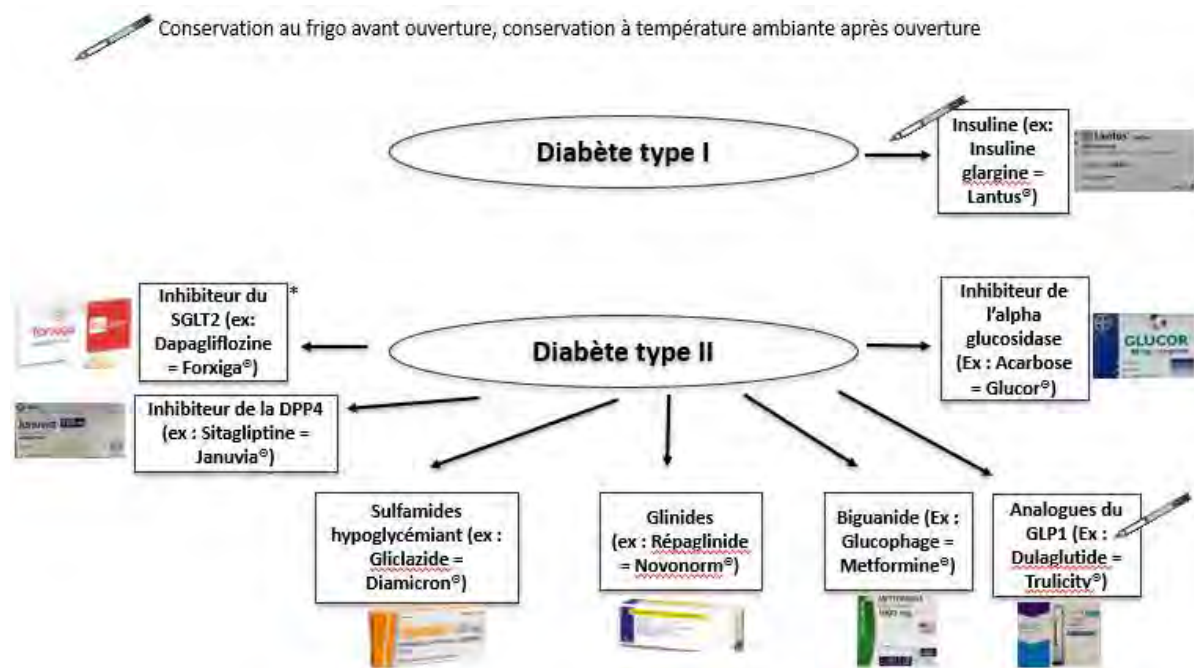


Figure 24 : Classes thérapeutiques des médicaments anti-diabétiques

### 1.2.3. Suppressions

Les règles hygiéno-diététiques relatives au diabète ont été supprimé puisqu'elles sont redondantes avec les règles relatives aux autres thèmes (hypertension artérielle, hypercholestérolémie).

### 1.3. Que savoir sur l'hypercholestérolémie ?

Dans le diaporama version catalane sur le thème « Que savoir sur l'hypercholestérolémie ? », on retrouve des rappels essentiels sur cette pathologie, les conseils de base pour contrôler le taux de cholestérol et pour prévenir l'hypercholestérolémie qu'une partie sur les médicaments ayant pour indication de lutter contre l'hypercholestérolémie.

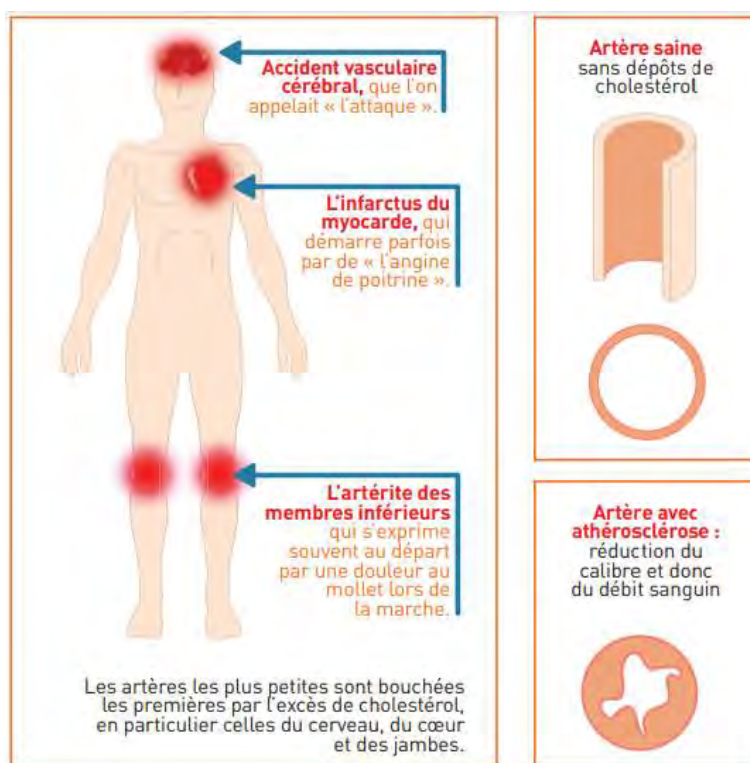
Le tableau 10 présente une comparaison rapide des deux versions du diaporama.

**Tableau 10 : Comparatif de la version catalane et de la version française du diaporama " Que savoir sur l'hypercholestérolémie "**

|                        | Version catalane                                | Version française   |
|------------------------|---|---|
| Nombre de diapositives | 23 diapositives, pas de diapositive interactive | 49 diapositives dont 18 dédiées à l'interaction avec les participants |
| Durée                  | 45 minutes                                      | 90 minutes  |

### 1.3.1. Ajouts

Dans la version française du diaporama, nous avons ajouté une figure reprenant les complications de l'hypercholestérolémie (41) (figure 25). A l'oral l'intervenant devra faire passer un message clair et simplifié tel que « *les complications de l'hypercholestérolémie engendrent des complications à différents niveaux : accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, artérite des membres inférieurs* ».



**Figure 25 : Complications de l'hypercholestérolémie**

Également dans la version française du programme, nous avons ajouté une rubrique sur la levure de riz rouge, qui contient du monacoline K, appelée lovastatine. Depuis les

années 2000, des compléments alimentaires à base de levure de riz rouge sont proposés en officine et sur internet pour diminuer le taux de cholestérol et de triglycérides dans le sang (42). Suite à un fort engouement de la population pour ce complément alimentaire, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) a publié un avis déconseillant leur usage chez les personnes de plus de 70 ans, les personnes souffrant d'hypothyroïdie ou d'insuffisance rénale.

Pour respecter la consigne d'intégrer une partie interactive dans chaque diaporama, nous avons prévu un total de 18 diapositives. Par exemple, nous avons créé des cartes images sous un format WORD (figure 26), rappelant les messages à retenir sur les règles hygiéno-diététiques surtout pour un patient à risque cardiovasculaire. L'intervenant peut les imprimer avant la séance pour les présenter aux participants au cours de la séance.

Ces cartes contiennent un pictogramme sur les règles hygiéno-diététiques (contrôle du poids corporel, intérêt d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique, limiter la consommation de sucres, de sels, d'alcool et de tabac). Associées aux pictogrammes, on a ajouté des affirmations vraies ou fausses, qui seront discutées de manière interactive en séance avec les participants.

|   |  |
|---|--|
| <p><b>1 CONTRÔLEZ VOTRE POIDS</b></p>  <p>“ Le surpoids et l’obésité peuvent engendrer de l’hypertension artérielle ”</p>                          | <p><b>2 SUIVEZ UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE</b></p>  <p>“ Le respect des règles hygiéno-diététiques passe par une alimentation équilibrée et un rééquilibrage des repas ”</p>                     |
| <p><b>3 REMPLACEZ LE SUCRE</b></p>  <p>“ Les édulcorants sont des substituts du sucre : ils remplacent une alimentation variée et équilibrée ”</p> | <p><b>4 LIMITEZ LE SEL</b></p>  <p>“ La consommation excessive de sels peut être à l’origine ou aggraver une hypertension artérielle ”</p>   |
| <p><b>5 FAITES UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE</b></p>  <p>“ Toutes les personnes âgées devraient éviter de pratiquer une activité physique régulière ”</p> | <p><b>6 LIMITEZ LA SÉDENTARITÉ</b></p>  <p>“ Il est recommandé de limiter le temps de sédentarité et de le remplacer par davantage d’activité physique de n’importe quel type d’intensité ”</p> |
| <p><b>7 RÉDUISEZ L’ALCOOL</b></p>  <p>“Après une prise d’alcool, faire attention à la modification de la glycémie ”</p>                          | <p><b>8 ARRÊTEZ DE FUMER</b></p>  <p>“ Fumer provoque une détérioration des vaisseaux sanguins et favorise l’hypertension artérielle ”</p>   |

Figure 26 : Création de cartes images rappelant les règles hygiéno-diététiques

A nouveau pour rendre la séance interactive, un schéma de l’artère des facteurs de risques (43) est proposé dans le diaporama et la fiche mémo pour que les participants puissent la compléter (figure 27), ce schéma est mis à disposition par l’association HTA Vasc. Cet outil visuel permet de comprendre l’action des facteurs de risque pour rétrécir l’artère avec des dépôts d’athérome, qui favorisent à terme la survenue de la maladie



cardiovasculaire. Cet outil relayé par l'association « Agir pour le cœur des femmes » (44) permet de tester notre risque cardiovasculaire et de mesurer nos progrès.

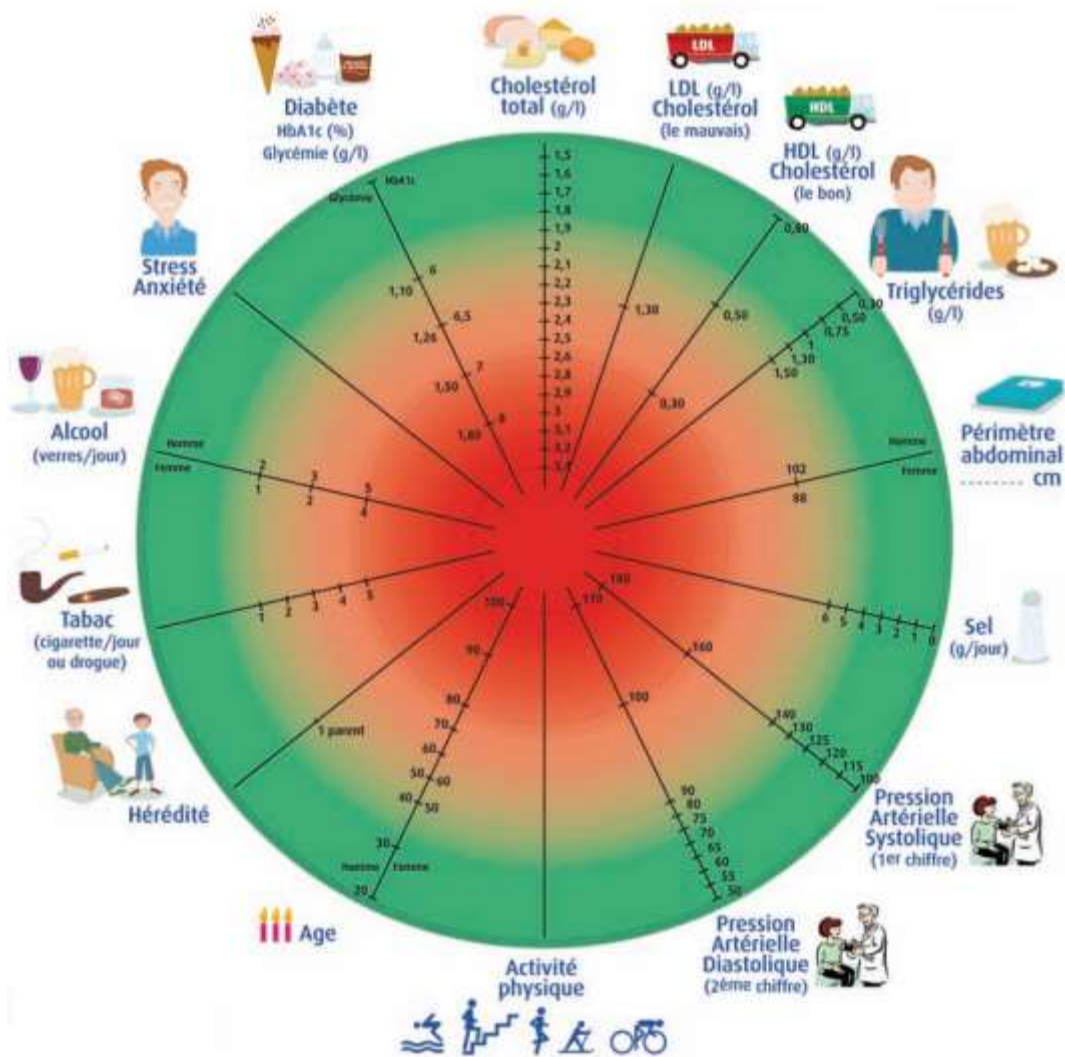


Figure 27 : Schéma de l'artère des facteurs de risque

Dans ces figure, on a deux exemples de tracés de l'artère profil de deux patients, celui tracé au crayon noir et celui tracé au crayon blanc (figure 28). Plus le profil dessiné se trouve dans la zone rouge, plus le patient est à haut risque cardiovasculaire. Dans 8 cas sur 10, nous pouvons éviter l'accident cardio-vasculaire grâce à une bonne hygiène de vie et un suivi régulier (44).

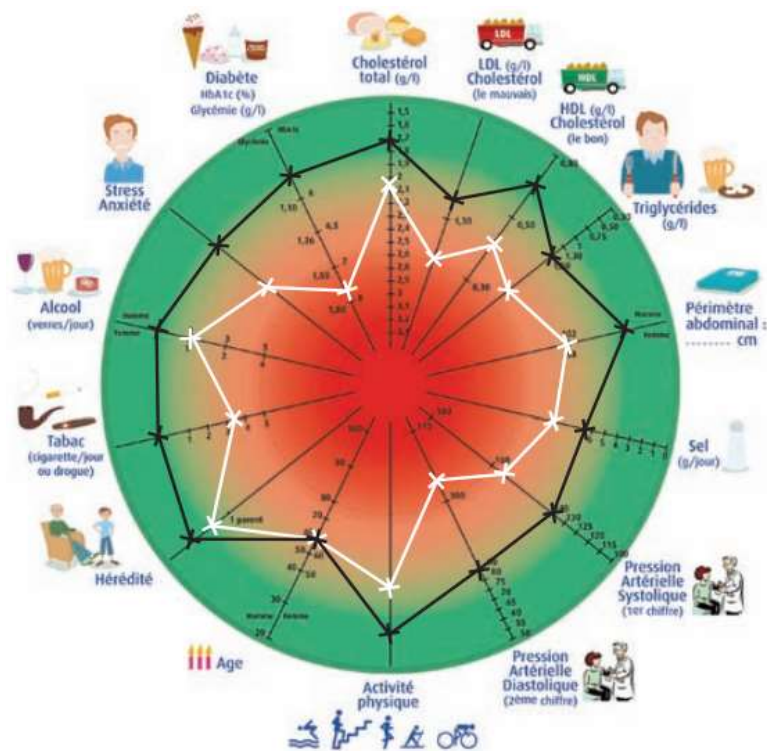
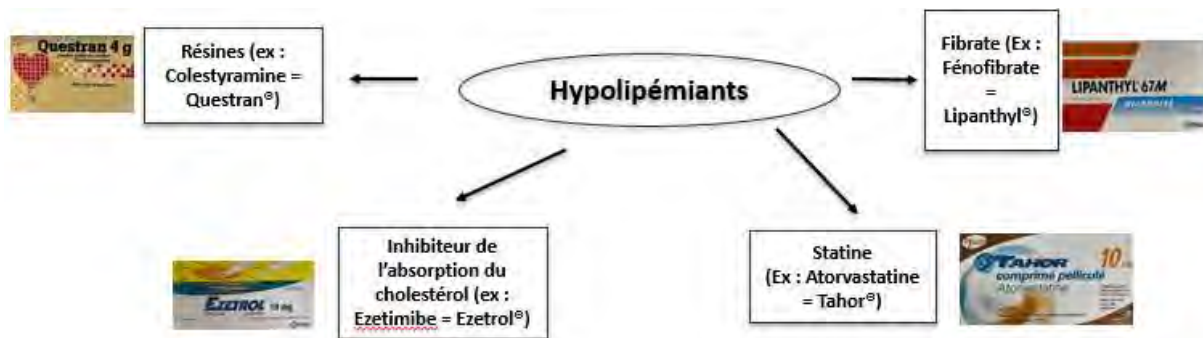


Figure 28 : Exemples de deux profils d'artères de facteurs de risque

Sur la fiche mémo sur le diaporama « Que savoir sur l'hypercholestérolémie ? » (annexe 4), on retrouve des rappels sur la pathologie en question, puis la stratégie de prise en charge, ainsi que les effets indésirables à connaître et comment les prévenir, enfin un focus est porté sur la surveillance à mettre en place pour éviter l'apparition de ces effets indésirables.

### 1.3.2. Modifications

Comme pour les autres thèmes, nous avons remplacé les diapositives détaillant les classes thérapeutiques hypolipémiantes par une diapositive récapitulative (figure 29).



**Figure 29 : Classes thérapeutiques des médicaments contre l'hypercholestérolémie**

#### 1.4. Que savoir sur les antibiotiques ?

Dans le diaporama version catalane sur le thème « Que savoir sur les antibiotiques ? », on retrouve des rappels sur ce qu'est un antibiotique, des conseils sur la prise des antibiotiques et sur le recyclage des médicaments, les conséquences d'un mauvais usage des antibiotiques, les effets indésirables et les conseils en lien avec les différents antibiotiques sur le marché ainsi que des conseils de prévention des infections.

Le tableau 11 présente une comparaison globale des deux versions du diaporama.

**Tableau 11 : Comparatif de la version catalane et française du diaporama " Que savoir sur les antibiotiques ? "**

|                        | Version catalane                                | Version française   |
|------------------------|---|---|
| Nombre de diapositives | 16 diapositives, pas de diapositive interactive | 27 diapositives dont 10 dédiées à l'interaction avec les participants |
| Durée                  | 45 minutes                                      | 90 minutes  |

##### 1.4.1. Ajouts

Dans la version française du diaporama, nous avons ajouté une rubrique sur le rôle du prescripteur sur le bon usage des antibiotiques. A l'oral l'intervenant devra faire passer un message clair et simplifié tel que « *pour avoir un bon usage des antibiotiques, le prescripteur doit prescrire dans la bonne indication, la bonne molécule, à la bonne dose et pendant la bonne durée* ».

**Bonne indication**

- Ne doivent pas être prescrits pour une infection virale

**Bonne molécule**

- Bactérie peut être naturellement résistante ou devenir résistante à un antibiotique
- Pour savoir si un antibiotique est efficace : prélèvement pour réaliser un **antibiogramme** puis évaluation de la diminution des symptômes à 48-72h

**Bonne dose**

- Dose adaptée à l'infection et au patient (âge, poids..)
- Si **dose insuffisante** : risque de ne pas guérir et de résistance bactérienne
- Si **dose excessive** : risque majoré d'effet indésirable

**Bonne durée**

- Respect de la durée recommandée (cf. sociétés savantes)
- Traitements efficaces (dose unique, 2, 5 ou 7 jours) vont réduire le risque de résistance aux bactéries

**Figure 30 : Rôle du prescripteur dans le bon usage des antibiotiques**

Nous avons ajouté également une image sur la reconstitution de certains antibiotiques et les conditions de conservation (figure 31) (45), ces conditions à respecter sont nécessaires pour le bon usage des antibiotiques et nous avons jugé utile qu'elles soient rappelées aux participants.

● Reconstitution des antibiotiques (1) : exemple **amoxicilline**

**PROTOCOLE**

- 1 Agiter la poudre
- 2 Ajouter de l'eau jusqu'au trait
- 3 Agiter pour mettre en suspension
- 4 Compléter jusqu'au trait et agiter à nouveau.

● Conservation à température ambiante ou au réfrigérateur :

| DURÉE ET MODE DE CONSERVATION |          |
|-------------------------------|----------|
| <b>Au réfrigérateur</b>       |          |
| Augmentin                     | 7 jours  |
| Orelon                        | 10 jours |
| Zinnat                        |          |
| Pediazole                     |          |
| <b>À température ambiante</b> |          |
| Zithromax                     | 5 jours  |
| Josacine                      | 7 jours  |
| Oroken                        | 10 jours |
| Zeclar                        | 14 jours |
| Oracilline                    | 15 jours |

⚠ Attention les génériques peuvent avoir une durée de conservation qui peut varier par rapport à celle du princeps

**Figure 31 : Reconstitution de certains antibiotiques et conservation**

Pour respecter la consigne d'intégrer une partie interactive dans chaque diaporama, nous avons prévu un total de 10 diapositives. Par exemple, un temps d'échange sur l'existence et l'intérêt en officine des tests rapide d'orientation diagnostique (TROD) de l'angine a été ajouté.

En France, les médecins et depuis peu les pharmaciens peuvent pratiquer, depuis janvier 2021 (46), des TROD angine (figure 32), pourtant, ils sont peu utilisés (47). Le dépistage de l'angine à streptocoque A contribue au bon usage des antibiotiques et lutte contre l'antibiorésistance. En rappelant l'existence de ces tests pendant la séance PESBUM, on souhaite encourager le dépistage de l'angine bactérienne pour que les patients puissent être demandeur et ainsi favoriser une meilleure prise en charge.



**Figure 32 : TROD Angine à l'Officine**

A nouveau pour rendre la séance interactive, une partie ludique avec plusieurs questions qui renvoient vers différents liens à partir d'une diapositive centrale, a été ajouté pour favoriser les échanges entre les participants et l'intervenant.

#### **1.4.2. Modifications**

Nous avons décidé d'étoffer la rubrique sur la lutte contre l'antibiorésistance, nécessaire pour comprendre l'intérêt du bon usage aux antibiotiques (figure 33) (48) (49). A l'oral l'intervenant devra faire passer un message clair et simplifié tel que « *l'antibiorésistance est le fait pour une bactérie de devenir résistante aux antibiotiques, qui n'aura plus d'effet sur l'infection : c'est un problème de santé publique le plus important au monde* ».



Figure 33 : Lutte contre l'antibiorésistance

Comme pour les autres thèmes, nous avons remplacé les diapositives détaillant les classes thérapeutiques d'antibiotiques par une diapositive récapitulative (figure 34). A l'oral l'intervenant devra faire passer un message clair et simplifié tel qu' « *il existe différentes familles d'antibiotiques ayant une action à différents niveaux : sur la paroi bactérienne, sur la synthèse protéique et sur l'ADN* ».

| Action sur la Paroi Bactérienne                    | Action sur la Synthèse Protéique  | Action sur l'ADN                    |
|--|---|-------------------------------------|
| 1) Pénicillines<br>+/- Inhib. $\beta$ -lactamases  | 1) Aminosides   | 1) Quinolones                       |
| 2) Céphalosporines...                              | 2) Tétracyclines  | 2) Nitrohétérocycles                |
| 3) Carbapénèmes                                    | 3) Macrolides   | 3) Sulfamides<br>(action indirecte) |
| 4) Monobactame(s)                                  | 4) Autres : - Lincosamides<br>- Phénicolé(s)<br>- Acide fusidique<br>- Oxazolidinones<br>- Mupirocine |                                     |
| 5) Fosfomycine                                     |   |                                     |
| 6) Peptides : - Glycopeptides<br>- autres peptides |   |                                     |

Figure 34 : Classes thérapeutiques des antibiotiques

## 2. Nouvelle phase d'implémentation en Occitanie

La nouvelle phase d'implémentation du programme PESBUM est prévue à travers **28 communes d'Occitanie**, ce qui toucherait jusqu'à **420 participants**. Une cartographie (figure 35) reprend les communes participantes et le nombre d'intervenant potentiel par commune (nombre entre parenthèse). A ce jour, **34 pharmaciens** (30 officinaux, 4 hospitaliers) ont donné leur accord de principe pour animer des séances sur les **9 départements ciblés**. **Sous réserve de l'acceptation de financement**, la nouvelle phase d'implémentation du programme PESBUM aura lieu de **janvier 2023 à mai 2023**.

Au total, grâce aux travaux de thèse réalisés ces derniers mois, les **11 séances** que proposait la version catalane de PESBUM sont désormais **traduites et adaptées** au contexte français. Les **fiches mémos** destinées aux participants sont également disponibles.



Figure 35 : Cartographie des communes de la nouvelle phase d'implémentation



## IV. Discussion

### 1. Programme PESBUM en Occitanie

Les ressources transmises par la Catalogne nous ont permis de gagner un temps colossal. Les plans et la plupart des parties du programme catalan ont été conservés dans la version française. Nous avons pu hériter de visuels de qualité, d'une charte graphique complète et de diapositives claires.

En Occitanie, nous avons souhaité étoffer certaines parties pour apporter de nouvelles notions théoriques aux participants, proposer de découvrir des outils pour l'auto-évaluation de symptômes ou pour l'aide au diagnostic et surtout pour réaliser des activités interactives entre les participants et l'intervenant.

Le succès de la phase pilote menée entre novembre 2021 et mai 2022 a encouragé l'équipe projet à trouver de nouveaux partenariats et élargir à la fois l'offre de thèmes et les territoires d'implémentation.

Notre principale crainte concernant la traduction des nouvelles sessions PESBUM est de ne pas avoir assez vulgarisé certains sujets pour qu'ils soient plus facilement accessibles au grand public. De plus, nous n'avions pas prévu dans le cadre de ces travaux de thèses d'écrire le script sous chaque diapositive pour assurer la reproductibilité inter-intervenant. L'équipe projet souhaite engager ce travail avant le début de la nouvelle phase d'implémentation.

Cette nouvelle phase d'implémentation est prévue à travers 28 communes d'Occitanie, ce qui toucherait jusqu'à 420 participants. Néanmoins, la phase pilote nous avait fait remonter un premier écueil concernant l'absentéisme de certains participants au fil des séances. Les partenaires qui participent au recrutement des seniors sont sensibilisés à cette problématique et tenteront d'y remédier. Mais notre stratégie d'implémentation en Occitanie pourrait également évoluer en élargissant la cible et autorisant l'accès aux séances avant 60 ans.

A ce jour, l'équipe projet est toujours en attente des financements pour pouvoir rémunérer les pharmaciens ayant donné leur accord de principe pour animer les séances entre janvier et mai 2023. Des sessions de travail devront être organisées courant novembre et décembre 2022 pour préparer les intervenants à l'animation des séances. Ils devront s'approprier les diaporamas et réaliser un travail préparatoire en amont. En considérant ce temps de

préparation et le temps dédié aux participants, chaque intervenant aura un investissement horaire d'au moins 3 heures par séance.

La phase de recrutement des intervenants que ce soit lors de la phase pilote ou lors de la nouvelle phase d'implémentation n'a pas été très simple. Les pharmaciens sont les seuls intervenants à avoir été ciblés pour animer les séances PESBUM. Qu'ils soient pharmaciens d'officine ou hospitaliers, il reste difficile de pouvoir les extraire de leur routine très prenante, d'autant plus dans ce contexte de tension de ressources humaines dans le monde de la pharmacie. Les pharmaciens sont aussi très sollicités dans la gestion de la crise sanitaire et l'émergence de nouvelles missions.

Face à cette difficulté, nous pourrions envisager d'impliquer des instances comme l'URPS Pharmaciens ou des groupements pharmaceutiques pour nous aider au recrutement des intervenants. En effet, ce travail nous a permis de constater que le programme PESBUM connaît une grande réussite en Catalogne du fait de la forte implication des instances pharmaceutiques (ordre des pharmaciens, service de santé régional).

Dans un deuxième temps, nous pourrions également discuter de la possibilité de faire intervenir des infirmier(e)s ou des professionnels de santé exerçant au sein des maisons de santé pluriprofessionnels (MSP) ou des Communautés Professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour engager un relai efficace à l'échelle d'une patientèle ou populationnel ainsi que faciliter le travail en équipe.

## 2. Programmes comparables en France

En France, les programmes sur le bon usage du médicament pour les seniors sont essentiellement promus par les municipalités, les caisses de retraite et les mutuelles.

Citons par exemple la municipalité de Colomiers (50) qui à travers son centre communal d'action social (CCAS) dédie aux retraités un service permettant de faciliter leur quotidien : le **guichet atout senior**. Lieu d'informations et d'accompagnement des seniors, ce dernier a organisé un atelier sur le bon usage du médicament en septembre 2022 (51).

**Trois ateliers de deux heures sont proposés** et traiteront les problématiques suivantes :

- Quels sont mes médicaments, mes habitudes, mes interrogations, comment s'organiser au quotidien ? (armoire à pharmacie, pilulier)
- Être à l'écoute de son traitement (alerte, tolérance), être en confiance avec son médecin et l'équipe soignante et comment être acteur de son traitement ?

Citons dans les Bouches-du-Rhône la ville de Saint Mitre les Remparts, dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie des seniors, des ateliers ludiques et pédagogiques (figure 36) ont été réalisés d'avril à mai 2022 par une pharmacienne (52). Ces cinq ateliers d'une durée de 2 h s'apparentent à de l'éducation thérapeutique car ils ont été axés uniquement sur les patients diabétiques de type 1 ou 2.

Les questions traitées lors de ces séances étaient : comment s'est installé mon diabète ? Pourquoi ? Comment puis-je gérer la maladie pour éviter les complications ? Suis-je prêt(e) à bien suivre mon traitement ? De quel suivi ai-je besoin ?

Dans le cadre de la Conférence des Financiers  
De la Prévention de Perte d'Autonomie des Personnes Agées & avec le concours de la CNSA

**ATELIERS BON USAGE DU MEDICAMENT**  
**PARCOURS « SPECIFIQUE DIABETE »**

Saint-Mitre | Mairie de Saint Mitre les Remparts

\*Série de 5 séances collectives, ateliers ludiques et pédagogiques animés par Christine, docteure en pharmacie

De 14H30 à 16H30

Les Mardis 26 Avril ; 3, 10, 17 et 24 Mai 2022 Club de l'Entraide

Comment s'est installé mon diabète ?  
pourquoi ? Comment puis-je gérer la  
maladie pour éviter les complications ?  
Suis-je prêt(e) pour bien suivre mon  
traitement ? De quel suivi ai-je  
besoin ?

Inscriptions CCAS de ST MITRE sur place, ou 04 42 06 74 16

Proposés par Pharm@home, association loi 1901 - SIRET 80213554900010  
Tel 07/82/28/38/30 www.pharmahome.free.fr

**Figure 36 : Brochure de l'atelier du bon usage du médicament dans la ville de Saint-Mitre-Les-Remparts (Bouches-Du-Rhône)**

La caisse assurance retraite santé au travail (CARSAT) sud-est promeut le bon usage du médicament et accompagne le retraité dans la préservation de son capital santé pour la promotion du « Bien vieillir » et du « Bien vivre son âge » (53). Ces ateliers sont composés de **3 séances d'éducation collectives** (figure 37) sur 3 semaines, à raison d'une séance par semaine. Chaque séance a une durée de 2 heures. Ces ateliers sont réalisés par un pharmacien diplômé ou un infirmier formé à l'éducation thérapeutique.

En février 2017, l'Assurance maladie du Haut-Rhin et du Bas-Rhin et le Régime social des Indépendants (RSI) a lancé une campagne thématique sur le bon usage du médicament.

| Séances                                     | Thèmes   | Compétences travaillées   |
|---|--|---|
| <u>Séance 1</u><br>Protocole en<br>Annexe 2 | <b>Comprendre mon traitement</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprendre son traitement</li> <li>- Connaître les rôles des traitements</li> <li>- Savoir lire et comprendre une notice d'utilisation</li> <li>- Exprimer ses représentations de l'intérêt de son traitement</li> <li>- Être sensibilisé à l'utilisation de médicaments génériques</li> <li>- Développer un esprit critique</li> <li>- Exprimer son ressenti devant le groupe</li> </ul>  |
| <u>Séance 2</u><br>Protocole en<br>Annexe 3 | <b>L'observance, la place de mon traitement dans mon quotidien</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler sur ses perceptions du traitement</li> <li>- Identifier les freins et leviers à la bonne observance</li> <li>- Comprendre l'intérêt d'être observant pour son traitement médicamenteux</li> <li>- Être capable de trouver des solutions pour une meilleure observance : utilisations d'outils de rappels</li> <li>- Verbaliser à un professionnel de santé les difficultés d'adhésion à son traitement</li> <li>- Exprimer son ressenti devant le groupe</li> </ul> |
| <u>Séance 3</u><br>Protocole en<br>Annexe 4 | <b>L'automédication</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les risques de l'automédication</li> <li>- Réfléchir sur les précautions à prendre lors de la prise d'un médicament</li> <li>- Connaître les conseils de bon usage du médicament</li> <li>- Renforcer la communication avec le pharmacien et le médecin</li> <li>- Exprimer son ressenti devant le groupe</li> <li>- Développer une pensée critique</li> </ul>  |

**Figure 37 : Exemple d'un atelier de 3 séances sur le bon usage du médicament**

Le but de la campagne est d'inciter les Français à diminuer leur consommation et à réaliser que le médicament n'est pas un remède miracle et automatique à travers le message « **Les médicaments, ce n'est pas n'importe comment !** ». La communication a été faite par une campagne publicitaire autour de quatre thématiques par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Haut-Rhin (figure 38). Cette campagne a été véhiculée via la presse, les réseaux sociaux, les cabinets médicaux et l'affichage urbain à Strasbourg, Colmar, Mulhouse ainsi que dans 17 gares alsaciennes et sur les bus des 3 métropoles alsaciennes (54).



**Figure 38 : Affiche de la campagne publicitaire sur le bon usage du médicament (CPAM Haut-Rhin)**

Les mutuelles participent aussi à l'éducation sanitaire du patient. C'est le cas d'harmonie mutuelle qui a élaboré un **e-guide de bon usage du médicament**. Ce guide (figure 39) est composé de 16 pages et aborde les thématiques: l'observance des traitements, l'automédication, la gestion de l'armoire à pharmacie et le recyclage des médicaments (55).



**Figure 39 : Guide du bon usage du médicament par Harmonie Mutuelle**

Les entreprises du médicament (LEEM) sont au cœur des enjeux de la santé publique. C'est pour cela que ces dernières participent aussi à la promotion du bon usage.

LEEM a lancé en 2013 une **web-série** pour promouvoir le bon usage du médicament à la maison, à l'occasion de la Semaine de la sécurité des patients organisée par le ministère de la Santé. Cette web-série du LEEM « Médicaments à la maison » place le patient directement dans la peau d'un personnage confronté à des situations de la vie quotidienne. Diffusée sur Internet, cette web-série (tableau 12) s'articule autour de quatre épisodes d'une minute.

**Tableau 12: Liens des vidéos de la web-série produite par LEEM à destination du grand public**

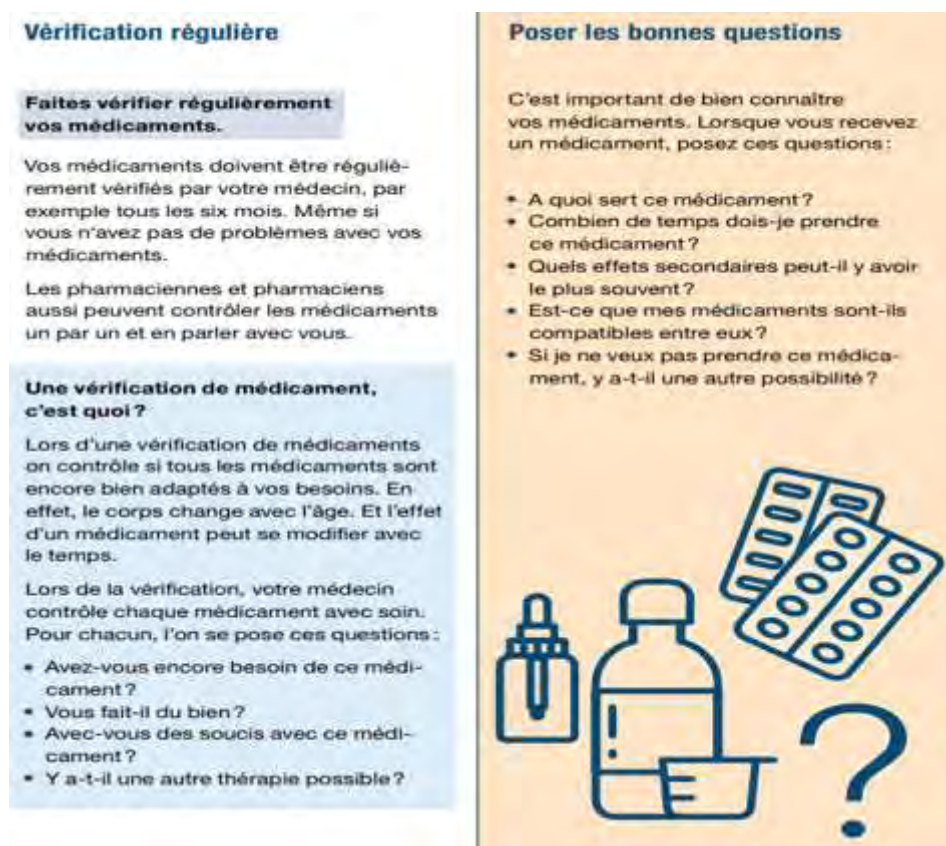
| Titre de la vidéo                         | Lien pour la visionner  |
|---|---|
| Médicaments à la maison : la notice       | <a href="https://www.leem.org/media/webserie-medicaments-la-maison-la-notice">https://www.leem.org/media/webserie-medicaments-la-maison-la-notice</a>                                       |
| Médicaments à la maison : l'observance    | <a href="https://www.leem.org/media/webserie-medicaments-la-maison-lobservance">https://www.leem.org/media/webserie-medicaments-la-maison-lobservance</a>                                   |
| Médicaments à la maison : c'est personnel | <a href="https://www.leem.org/media/webserie-medicaments-la-maison-le-medicament-cest-personnel">https://www.leem.org/media/webserie-medicaments-la-maison-le-medicament-cest-personnel</a> |
| Médicaments à la maison : la contrefaçon  | <a href="https://www.leem.org/media/webserie-medicaments-la-maison-la-contrefacon">https://www.leem.org/media/webserie-medicaments-la-maison-la-contrefacon</a>                             |

### 3. Programmes comparables en Europe

Dans le but de diminuer les interactions et les effets secondaires par la prise régulière de médicaments, l'office fédéral de la Santé Publique Suisse, fondation « Sécurité des patients Suisse » a élaboré une brochure d'informations sur l'utilisation sûre des médicaments.

S'adressant aux patients polymédiqués ou aux patients âgés, cette brochure (figure 40) éduque le patient à participer à la bonne gestion de leurs médicaments.

La brochure qui existe en trois langues (Français, Suisse et Allemand) est à disposition des professionnels de la santé et des patients dans les cabinets médicaux, les pharmacies, les services d'aide et de soins à domicile et dans les hôpitaux (56).



**Figure 40 : Extrait de la brochure d'informations sur l'utilisation des médicaments réalisée par la fondation " sécurité des patients ", Suisse**

En Belgique, ce sont les entreprises du médicament (phama.be) qui participent à la sécurité du médicament et qui ont élaborées une vidéo de 4 minutes sur le bon usage (tableau 13). Les thèmes abordés dans la vidéo sont les dangers de l'arrêt brutal d'un traitement, l'importance du suivi des recommandations des professionnels de santé et la conservation des médicaments.

**Tableau 13 : Lien de la vidéo sur le bon usage du médicament à destination du grand public**

| Titre de la vidéo   | Lien de la vidéo  |
|---------------------|---|
| Pharma.be bon usage | <a href="https://www.youtube.com/watch?v=QUBocmP9DiA">https://www.youtube.com/watch?v=QUBocmP9DiA</a> |

Ces entreprises du médicaments Belge proposent aussi une fiche pratique (figure 41) sur les médicaments périmés ou non utilisés pour éduquer le grand public aux bons réflexes (57).

**MÉDICAMENTS PÉRIMÉS OU NON UTILISÉS? RAPPORTEZ-LES À VOTRE PHARMACIEN!**

Les médicaments ne sont pas des produits comme les autres. Les médicaments périmés ou non utilisés ne sont donc pas non plus des déchets comme les autres. En collaboration avec les Régions, le secteur pharmaceutique organise et finance la collecte sélective des médicaments périmés ou non utilisés afin de les faire détruire en toute sécurité. Votre contribution? Deux gestes simples et gratuits: trier et rapporter.

**1. Trier votre armoire à pharmacie à l'aide d'un geste important pour votre santé.**

Ne gardez pas les médicaments périmés chez vous; utiliser des médicaments périmés est dangereux. De même, évitez de conserver des médicaments que vous n'utilisez plus. En effet, certains traitements prescrits n'ont pas d'aller jusqu'au bout de la boîte ou du flacon. Ces médicaments, qui vous ont été prescrits par votre médecin ou convertis par votre pharmacien dans une situation bien précise, peuvent être adaptés, voire dangereux pour d'autres usages. Certains médicaments ont aussi une durée de conservation limitée après ouverture. Contrôlez donc régulièrement votre armoire à pharmacie et retirez-en les médicaments que vous n'utilisez plus.

**2. Rapporter les médicaments périmés ou non utilisés à la pharmacie: un geste utile pour votre sécurité et celle de vos proches.**

Il est interdit, car nocif pour l'environnement, de jeter des médicaments périmés ou non utilisés dans les toilettes, égiers, etc. Et les jeter à la poubelle est fortement déconseillé (enfants imprudents, animaux en quête de nourriture, etc.). C'est pourquoi l'industrie pharmaceutique, les grossistes en médicaments et les pharmaciens unissent leurs efforts pour organiser un dispositif de collecte et d'élimination des médicaments périmés ou non utilisés. Ce dispositif respecte l'environnement et permet de garantir l'efficacité, la qualité et la sécurité des médicaments jusqu'à votre armoire à pharmacie.

La pharmacie nationale des médicaments rapportés par les patients dans des boîtes spécialement prévues à cet effet. Ces boîtes sont ensuite collectées par les grossistes, avant d'être orientées vers un centre agréé pour le traitement de ce type de déchets en vue de leur élimination.

Attention: vous ne pouvez pas rapporter vos médicaments périmés ou non utilisés dans les puits à chiens. Ils doivent impérativement être rapportés chez votre pharmacien qui les reprend gratuitement en vue de leur élimination (le secteur pharmaceutique prend les frais de destruction à sa charge).

**VOTRE PHARMACIEN REPREND...**

- Comprimés, suppositoires, capsules, etc. non consommés dans leur blister ou leur flacon
- Restes de sirops et de médicaments liquides (par ex. gouttes pour le nez ou les yeux) dans leur flacon
- Médicaments sans la boîte et sans la notice
- Patchs non utilisés
- Restes de pommades dans leur tube
- Restes de sprays et d'aérosols

**VOTRE PHARMACIEN NE REPREND PAS...**

**Emballages vides de médicaments**

- Bouteilles en verre vides et propres
  - boîtes à verre ou collecte sélective des verre au porte-à-porte
- Radiographies
  - hôpital, par ex. commentés ou collecte sélective des déchets chimiques ménagers
- Blisters et emballages en plastique vides
  - emballages ménagers
- Notices papier et boîtes en carton
  - par ex. commentés ou collecte sélective des papiers au porte-à-porte
- Seringues
  - commentés à l'hôpital ou chez le pharmacien
  - par ex. commentés

**Non-médicaments**

- Restes de produits chimiques
  - par ex. commentés
- Restes de cosmétiques
  - par ex. commentés (ex. Flonidex)
  - résidus ménagers (à l'évier et en laboratoire)
- Alimentation particulière (pour adultes et bébés), vitamines et produits à base de plantes
  - résidus ménagers ou collecte sélective des déchets organiques au porte-à-porte

**Figure 41 : Extrait de la brochure sur les médicaments périmés ou non utilisés, Belgique**

Pour renforcer la sécurité des patients en cas de prise en charge par les urgences et faire face aux dangers de l'automédication, pharma.be a élaboré un « Pass médicament » (figure 42). Il s'agit d'une fiche personnelle (58) au format de poche où le patient doit noter : nom, prénom, groupe sanguin, allergies, liste de ses médicaments dont dosages et posologies etc.



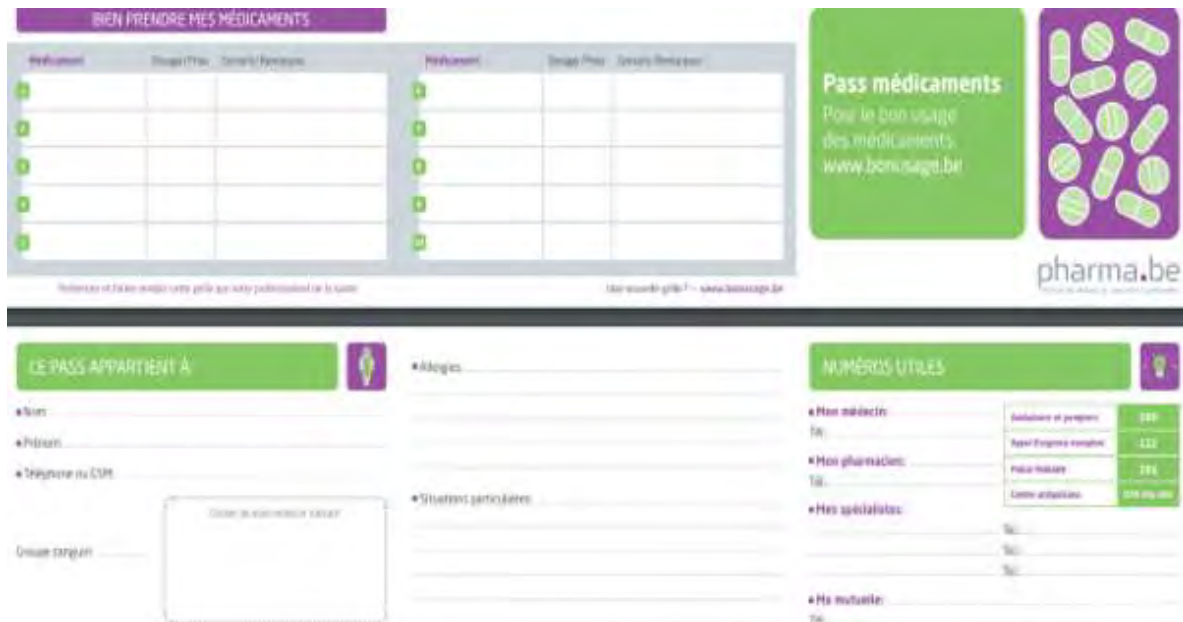


Figure 42 : "Pass médicament" élaboré par les entreprises du médicament, Belgique

#### 4. Programmes comparables dans le monde

En novembre 2016 au terme de la **semaine nationale de la sécurité des aînés**, le conseil Canadien de la sécurité a rappelé à la population l'importance de faire preuve de prudence et d'adopter des bonnes habitudes à l'égard des médicaments (59). Dans ce contexte, les autorités ont tenu à faire une campagne afin de rappeler les bons conseils et les bonnes recommandations sur les produits de santé.

D'autre part, l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP), l'association des pharmaciens de ville du Canada et la société Canadienne des pharmaciens d'hôpitaux ont élaboré une affiche avec une série de 5 questions (figure 43) visant à aider le patient et le soignant à discuter des traitements, améliorer les échanges et impliquer le patient dans sa prise en charge (60) :



**Figure 43 : Affiche sur " les 5 questions à poser à propos de mes médicaments lors d'une consultation avec un médecin, un infirmier ou un pharmacien "**

Le gouvernement de la Nouvelle-Galles du Sud, état Australien, a élaboré en 2020 une fiche d'information sur le bon usage du médicament (figure 44) sous forme de questions/réponses pour le grand public (61).

Les interrogations traitées sont les notions abordées lors de la séance PESBUM n°1 sur les généralités sur le bon usage des médicaments :

- Comment puis-je utiliser un médicament correctement ?
- Qu'est-ce que la substance active d'un médicament ?
- Comment puis-je trouver le nom de la substance active d'un médicament ?
- Comment puis-je économiser de l'argent en achetant des médicaments ? (notion des médicaments génériques)
- Puis-je partager mes médicaments avec les membres de ma famille ou mes amis ?
- A qui puis-je m'adresser pour parler de mes médicaments ?
- Comment gérer mon traitement durant la pandémie du Covid ?



Figure 44 : Fiche d'information sur le bon usage du médicament, Australie

Notre travail de bibliographie que ce soit en France, en Europe ou dans le monde n'a pas permis de trouver de programmes aussi variés que PESBUM. Le thème que l'on retrouve le plus concerne le bon usage général du médicament ou des thématiques limitées à une pathologie spécifique dans le cadre de programmes d'éducation thérapeutique.

En cela nous pouvons dire que PESBUM offre une variété importante de thèmes au grand public permettant de donner des clés de compréhension autour d'une pathologie, de symptômes, d'un traitement, de prévention d'une pathologie pour le participant lui-même ou ses proches. PESBUM est un programme en perpétuel évolution, au vu des recommandations scientifiques, des retours du terrain des participants et des intervenants.

Les exemples retrouvés dans la littérature nous ont permis de constater que les supports numériques sont majoritairement utilisés par rapport au programme PESBUM. Enfin, nous constatons que les municipalités, les mutuelles et les autorités sanitaires ont un rôle à jouer pour accompagner le déploiement de tels programmes, par le biais de la communication massive auprès du grand public notamment.

Ces remarques nous conduisent à proposer de nouvelles pistes d'amélioration :

- Numériser certains supports pour les rendre accessibles en libre accès (diaporamas pour les professionnels et fiches mémo pour le grand public)
- Renforcer la communication en augmentant le nombre de partenaires institutionnels (Agence Régionale de Santé (ARS), Observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques (OMEDIT) et Union Régionale des professionnels de santé (URPS) Pharmaciens).

## V. Conclusion

PESBUM est un programme de prévention qui fonctionne en Catalogne, les premiers retours des professionnels de santé et des seniors ayant participé à la phase pilote menée en Occitanie ont encouragé la mise en place d'une phase de déploiement de plus grande envergure sur 9 départements et 28 communes.

L'objectif de ce travail était de poursuivre la traduction de 3 nouveaux thèmes (« que savoir sur la douleur ? », « que savoir sur l'incontinence urinaire ? », « que savoir sur la santé bucco-dentaire ? ») pour étoffer l'offre du programme PESBUM sur la région Occitanie. Au total, les 11 thèmes que proposait la version catalane du programme sont maintenant disponibles et ont été enrichis de temps interactifs avec les participants, ainsi que de fiches mémos. La nouvelle phase d'implémentation a mis en évidence certaines difficultés pour l'équipe projet et les partenaires notamment celle de la difficulté de recrutement des pharmaciens intervenants.

Le travail bibliographique réalisé dans le cadre de ce travail a permis d'identifier des pistes qui pourront être testées en concertation avec les autorités locales et organismes partenaires :

- Bâtir un réseau de pharmaciens ayant le statut d'autoentrepreneur et pouvant être mobile sur les territoires d'Occitanie
- Retravailler les supports pour qu'ils soient accessibles en format numérique (vidéos, diaporamas sonorisés) pour en faciliter la diffusion
- Diffuser les fiches mémos dans le cadre d'une campagne régionale massive avec le soutien des instances de santé
- Solliciter le réseau des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les Communautés Professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour engager un relai et un travail en équipe
- Impliquer les infirmiers dans l'animation de certains thèmes
- Autoriser l'accès du programme au grand public sans limite d'âge

## VI. Bibliographie

1. « Vieillesse et santé ». Consulté le 10 juillet 2022. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Ankri, Joël. « Le risque iatrogène médicamenteux chez le sujet âgé ». *Gérontologie et société* 25 / 103, n° 4 (2002): 93-106.
3. Masson, Elsevier. « Éducation thérapeutique dans l'insuffisance cardiaque chronique : expérience du centre hospitalier de Versailles depuis 2010 ». EM-Consulte. Consulté le 16 octobre 2022. <https://www.em-consulte.com/it/article/934479/education-therapeutique-dans-l-insuffisance-cardia>.
4. « Le vieillissement de la population entraîne une hausse des dépenses de santé liées aux affections de longue durée ». Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Consulté le 7 octobre 2022. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1077.pdf>
5. Statista. « Seniors ayant une maladie chronique par tranche d'âge en France 2018 ». Consulté le 6 octobre 2022. <https://fr.statista.com/statistiques/1230685/seniors-maladies-chroniques-selon-age-france/>.
6. « Effets indésirables des médicaments chez les sujets âgés – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps ». Consulté le 3 octobre 2022. <https://www.academie-medecine.fr/effets-indesirables-des-medicaments-chez-les-sujets-ages/>.
7. Bon Usage Du Médicament. « Le Bon Usage du Médicament ». Consulté le 4 octobre 2022. <https://bonusagedumedicament.com/le-bon-usage-du-medicament/>.
8. VIDAL. « Étude IATROSTAT : la part évitable des effets indésirables médicamenteux ». Consulté le 30 octobre 2022. <https://www.vidal.fr/actualites/29880-etude-iatrostat-la-part-evitable-des-effets-indesirables-medicamenteux.html>.
9. France Assos Santé. « Conférence de presse sur la polymédication des personnes de plus de 65 ans ». Consulté le 5 octobre 2022. <https://www.france-assos-sante.org/actualite/conference-de-presse-sur-polymedication-des-personnes-de-plus-de-65-ans/>.
10. Hanlon, Joseph T., Kenneth E. Schmader, Michael J. Koronkowski, Morris Weinberger, Pamela B. Landsman, Gregory P. Samsa, et Ingrid K. Lewis. « Adverse Drug Events In High Risk Older Outpatients ». *Journal of the American Geriatrics Society* 45, n° 8 (août 1997): 945-48.
11. « Seuls 40% des Français suivent correctement leur traitement », 15 avril 2015. Sante-pratique-paris. <https://sante-pratique-paris.fr/prevention-dossier-dossier/seuls-40-des-francais-suivent-correctement-leur-traitement/>.
12. Norris, S. L., M. M. Engelgau, et K. M. Narayan. « Effectiveness of Self-Management Training in Type 2 Diabetes: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials ». *Diabetes Care* 24, n° 3 (mars 2001).
13. Marchandise, F., J. Perriot, M. J. Pojer, J. Fulleringer, S. Véret, S. Pages, et C. Couturier. « Bénéfices d'un programme d'éducation thérapeutique du patient atteint de BPCO 2011–2018 ». *Revue des Maladies Respiratoires Actualités*, 25e Congrès de pneumologie de langue française, 13, n° 1 (1 janvier 2021): 3.
14. Masson, Elsevier. « Éducation thérapeutique dans l'insuffisance cardiaque chronique : expérience du centre hospitalier de Versailles depuis 2010 ». EM-Consulte. Consulté le 16 octobre 2022. <https://www.em-consulte.com/it/article/934479/education-therapeutique-dans-l-insuffisance-cardia>.
15. « Le projet OPTIMAGE | Optimage Poctefa ». Consulté le 10 juillet 2022. <https://www.optimage-poctefa.com/nos-reseaux/le-projet-optimage>.
16. Médicaments et pharmacie. « Programme d'éducation sanitaire au bon usage des médicaments ». Consulté le 10 août 2022.

<http://medicaments.gencat.cat/ca/ciutadania/formacio/programa-educacio-sanitaria-bon-us-medicaments/>.

17. « Préserver votre bien-être ». « Carsat Midi-Pyrénées : Votre caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ». Consulté le 10 septembre 2022. <https://www.carsat-mp.fr/home/retraites/bien-vieillir--aides-et-conseils/preserver-votre-bien-etre.html>.
18. « EQUILIBRE66 NEW ». Consulté le 30 octobre 2022. <http://equilibre66.com/>.
19. Hypertension artérielle (HTA) · Inserm, La science pour la santé ». Consulté le 10 octobre 2022. <https://www.inserm.fr/dossier/hypertension-arterielle-hta/>.
20. « Symptômes et diagnostic de l'HTA ». Consulté le 10 juillet 2022. <https://www.ameli.fr/ariege/assure/sante/themes/hypertension-arterielle-hta/symptomes-diagnostic>.
21. « Hypertension artérielle : nouvelles recommandations | Louvain Médical ». Consulté le 10 août 2022. <https://www.louvainmedical.be/fr/article/hypertension-arterielle-nouvelles-recommandations>.
22. Haute Autorité de Santé. « Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte ». Consulté le 10 juillet 2022. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2059286/fr/prise-en-charge-de-l-hypertension-arterielle-de-l-adulte](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2059286/fr/prise-en-charge-de-l-hypertension-arterielle-de-l-adulte)
23. « Les recommandations de l'ESC/ESH 2018 sur l'hypertension artérielle (HTA) ». Consulté le 10 juillet 2022. <https://www.cardio-online.fr/Actualites/A-la-une/recommandations-esc-2018-hypertension-arterielle>.
24. Fondation HTA. « SuiviHTA : suivre sa tension ». Consulté le 10 juillet 2022. <https://frhta.org/la-e-sante/hypertension-numerique/suivihta/>.
25. « STRIDE BP ». Liste des dispositifs d'automesure validés. Consulté le 11 septembre 2022. <https://stridebp.org/bp-monitors>.
26. « Les entretiens pharmaceutiques dans l'hypertension artérielle à l'officine ». Recommandations Entretiens Pharmaceutiques. Société Française d'Hypertension artérielle. Consulté le 11 septembre 2022. Lupau, D., F. Brion, J.-M. Halimi, M. Lopez-Sublet, S. Masseron, E. Roger, et J. Blacher. *Annales de Cardiologie et d'Angéiologie* 66, n° 3 (juin 2017): 119-22.
27. HTA : pourquoi et comment réaliser l'auto-mesure de sa tension ?, 2022. <https://www.youtube.com/watch?v=r6IfIfrOnNNo>.
28. Stergiou, George S., Paolo Palatini, Gianfranco Parati, Eoin O'Brien, Andrzej Januszewicz, Empar Lurbe, Alexandre Persu, Giuseppe Mancia, et Reinhold Kreutz. « 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement ». *Journal of Hypertension* 39, n° 7 (juillet 2021): 1293-1302.
29. Société Française d'Hypertension Artérielle. « Téléchargements, 2016, Recommandations mesures pressions artérielles traduites version française ». Consulté le 11 juillet 2022. <https://www.sfhta.eu/wp-content/uploads/2021/12/Guidelines-mesure-PA-traduites-Fr-23-11-2021-1.pdf>
30. La Société québécoise d'hypertension artérielle. « La Société québécoise d'hypertension artérielle ». Consulté le 10 septembre 2022. <https://sqha2.hypertension.qc.ca/>.
31. « Hyperglycémie | France ». Consulté le 10 juillet 2022. <https://www.accu-chek.fr/essentiel-sur-le-diabete/hyperglycemie>.
32. « Les complications chroniques du diabète | Lilly ». Consulté le 10 juillet 2022. <https://www.lillydiabete.fr/le-diabete/complications-chroniques>.
33. « Le pied diabétique et ses affections | Fédération Française des Diabétiques ». Consulté le 10 juillet 2022. <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/complications-diabete/pieds>.

34. Accu-Chek®. « L'hypoglycémie, une glycémie trop basse ». Consulté le 10 juillet 2022. <https://www.accu-chek.fr/lessentiel-sur-le-diabete/lhypoglycemie-une-glycemie-trop-basse>.
35. « Un prélèvement capillaire réussi et sans douleur - Marie Ducom - Illustratrice Scientifique ». Commanditaire : Fédération Française des Diabétiques. Consulté le 11 juillet 2022. <https://marieducom.com/portfolio/measuring-your-blood-glucose-level/>.
36. « La mesure du glucose en continu | Fédération Française des Diabétiques ». Consulté le 10 juillet 2022. <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/glycemie/mesure-du-glucose-en-continu>.
37. « Société Francophone du Diabète ». Recommandations diabète de type 2. Consulté le 11 juillet 2022. [https://www.sfdiabete.org/sites/www.sfdiabete.org/files/files/ressources/rec\\_o\\_dt2\\_sfd\\_2021.pdf](https://www.sfdiabete.org/sites/www.sfdiabete.org/files/files/ressources/rec_o_dt2_sfd_2021.pdf)
38. « Diabsat : dépistage des complications chroniques du diabète | Diabète Occitanie ». Consulté le 11 juillet 2022. <https://www.diabeteoccitanie.org/prevention-et-depistage-du-diabete-et-de-ses-complications/diabsat-depistage-des-complications-chroniques-du-diabete>.
39. Ministère de la Santé et de la Prévention. « Ministère de la Santé et de la Prévention - ». Référentiel pratique diabète. Consulté le 11 septembre 2022. [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/referenciel\\_pratiques\\_diabete.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/referenciel_pratiques_diabete.pdf).
40. « Testez-vous en 3 minutes pour évaluer votre risque de diabète | Fédération Française des diabétiques ». Consulté le 10 juillet 2022. <https://contrelediabete.federationdesdiabetiques.org/le-test/confirmation>.
41. « Cholestérol | Fédération Française de Cardiologie ». Consulté le 11 juillet 2022. <https://www.fedecardio.org/publications/cholesterol/>.
42. « AVIS de l'Anses relatif aux risques liés à la présence de « levure de riz rouge » dans les compléments alimentaires | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail ». Consulté le 15 août 2022. <https://www.anses.fr/fr/content/avis-de-l%E2%80%99anses-relatif-aux-risques-li%C3%A9s-%C3%A0-la-pr%C3%A9sence-de-%C2%AB-levure-de-riz-rouge-%C2%BB-dans-les>.
43. « Diagramme artère des facteurs de risque | NephroSanté ». Consulté le 10 août 2022. <https://nephrosante.wordpress.com/tag/diagramme-artere-des-facteurs-de-risque/>.
44. « Les 4 piliers de la prévention - Agir pour le cœur des femmes ». Consulté le 13 octobre 2022. <https://www.agirpourlecoeurdesfemmes.com/fiches/media/Les-4-piliers-de-la-prevention>.
45. Pha.ma. « Docteur j'ai mis dans le sirop avec poudre a reconstituer ,de l'eau de robinet au lieu d'une minérale , dois-je le jeter ? » *DigiPharma Maghreb* (blog), 4 mai 2015. Consulté le 11 août 2022. <https://www.digital-pharmacie.ma/docteur-jai-mis-dans-le-sirop-avec-poudre-a-reconstituer-de-leau-de-robinet-au-lieu-dune-minerale-dois-je-le-jeter/>.
46. « Cespharm - TROD angine à l'officine : quelles modalités à respecter ? » Consulté le 10 septembre 2022. <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/actualites/2021/TROD-angine-a-l-officine-quelles-modalites-a-respecter>.
47. Yalim, Hulya, Matthieu Eveillard, et Véronique Ataire-Marchais. « Dépistage de l'angine à streptocoque du groupe A à l'officine ». *Actualités Pharmaceutiques* 59, n° 593 (1 février 2020): 41-44.
48. Repias : Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins. « Journée antibiotiques : les messages clés à diffuser ! » Consulté le 11 août 2022.



- <https://www.preventioninfection.fr/actualites/journee-antibiotiques-les-messages-cles-a-diffuser/>.
49. « L'antibiorésistance : mieux utiliser nos antibiotiques ». Consulté le 10 août 2022. <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/antibiotique>.
  50. « Ateliers seniors: du bon usage des médicaments ». Consulté le 10 septembre 2022. [https://www.ville-colomiers.fr/a-la-une/ateliers-seniors-du-bon-usage-des-medicaments-3339.html?fbclid=IwAR14R7bvUi-ZSXte7w5BDhcJR2cmElgR-BvWt\\_5d9nDfzm\\_qU0sfECz5slk](https://www.ville-colomiers.fr/a-la-une/ateliers-seniors-du-bon-usage-des-medicaments-3339.html?fbclid=IwAR14R7bvUi-ZSXte7w5BDhcJR2cmElgR-BvWt_5d9nDfzm_qU0sfECz5slk).
  51. « Ateliers seniors: du bon usage des médicaments ». Consulté le 13 septembre 2022. <https://www.ville-colomiers.fr/a-la-une/ateliers-seniors-du-bon-usage-des-medicaments-3339.html>.
  52. « Atelier "bon usage du médicament spécifique diabète" - 26 avril 2022 | Mairie de Saint-Mitre-les-Remparts ». Consulté le 13 octobre 2022. <https://saintmitrelesremparts.fr/actualites/ateliers-bon-usage-du-medicament-specifique-diabete-26-avril-2022/?fbclid=IwAR23H5WoXA6mXx22ceFcYe5Flj8ZGO4xRBE1kCajcrHt76E-hxgGmmWDbpM>.
  53. Cahier des Charges Pour un bon usage des médicaments 2019, s. d., 11. « Carsat Sud-Est - Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Sud-Est ». Consulté le 11 septembre 2022. [https://www.carsat-sudest.fr/images/newsletter/juin2019/cc\\_medicaments2019\\_carsatsudest.pdf](https://www.carsat-sudest.fr/images/newsletter/juin2019/cc_medicaments2019_carsatsudest.pdf).
  54. France Assos Santé. « Le bon usage du médicament : informations, prévention et quizz pour tester vos habitudes et comportements ». Consulté le 10 septembre 2022. [https://www.france-assos-sante.org/bon\\_mauvais\\_point/le-bon-usage-du-medicament-informations-prevention-et-quizz-pour-tester-vos-habitudes-et-comportements/](https://www.france-assos-sante.org/bon_mauvais_point/le-bon-usage-du-medicament-informations-prevention-et-quizz-pour-tester-vos-habitudes-et-comportements/).
  55. Guide bon usage des médicaments. « Harmonie Prévention ». Consulté le 11 septembre 2022. [http://www.harmonie-prevention.fr/upload/UserFiles/File/Guide%20bon%20usage%20medicaments.pdf?fbclid=IwAR2JjuGPIM\\_rmuAbOHOG9fsBFO\\_vEFfhkybeYBurf16QD3Lth2pjZpuY-3\\_Q](http://www.harmonie-prevention.fr/upload/UserFiles/File/Guide%20bon%20usage%20medicaments.pdf?fbclid=IwAR2JjuGPIM_rmuAbOHOG9fsBFO_vEFfhkybeYBurf16QD3Lth2pjZpuY-3_Q)
  56. Brochure d'information sur l'utilisation des médicaments. Sécurité des patients Suisse. Consulté le 11 septembre 2022. [https://www.securitedespatients.ch/fileadmin/user\\_upload/2\\_Forschung\\_und\\_Entwicklung/Infobroschuere\\_Medikamente/Bro\\_Web\\_Sicherer\\_Umgang\\_Medikamente\\_FR\\_211215.pdf](https://www.securitedespatients.ch/fileadmin/user_upload/2_Forschung_und_Entwicklung/Infobroschuere_Medikamente/Bro_Web_Sicherer_Umgang_Medikamente_FR_211215.pdf)
  57. Brochure médicaments périmés. « Pharma.be | Association générale de l'industrie pharmaceutique ». Consulté le 12 septembre 2022. [https://pharma.be/sites/default/files/2021-09/pharma-brochuremedicamentsperimes\\_fr\\_v08\\_def-print.pdf](https://pharma.be/sites/default/files/2021-09/pharma-brochuremedicamentsperimes_fr_v08_def-print.pdf)
  58. Pass médicaments. « Pharma.be | Association générale de l'industrie pharmaceutique ». Consulté le 12 septembre 2022. <https://pharma.be/sites/default/files/2021-10/passmedicament.pdf>
  59. « Du bon usage des médicaments ». Canada Safety Council, 6 novembre 2016. <https://canadasafetycouncil.org/du-bon-usage-des-medicaments/?lang=fr>.
  60. Poster 5 questions à poser sur vos médicaments. « ISMP Canada ». Consulté le 12 septembre 2022. [https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/MedSafety\\_5\\_questions\\_to\\_ask\\_poster\\_fr.pdf?fbclid=IwAR2JjuGPIM\\_rmuAbOHOG9fsBFO\\_vEFfhkybeYBurf16QD3Lth2pjZpuY-3\\_Q](https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/MedSafety_5_questions_to_ask_poster_fr.pdf?fbclid=IwAR2JjuGPIM_rmuAbOHOG9fsBFO_vEFfhkybeYBurf16QD3Lth2pjZpuY-3_Q)
  61. Bon usage des médicaments. NSW Government – Multicultural Health Communication Service. « Welcome to the NSW Multicultural Health Communication Service ». Page. Consulté le 12 septembre 2022. <https://www.mhcs.health.nsw.gov.au/publications/safe-use-of->

medicines/english/@@display-  
file/file/Safe%20Use%20of%20Medicine.pdf?fbclid=IwAR0buyEgoR-  
dKMxQYHUVsnhMuxBN6481KZblByV9O9YUZnSLfWlMhCgk1BQ

LISTE DES ANNEXES

**Annexe 1** : Flyer produit par le service de communication du CHU de Toulouse.....76

**Annexe 2** : Fiche mémo hypertension artérielle.....77

**Annexe 3** : Fiche mémo diabète.....81

**Annexe 4** : Fiche mémo hypercholestérolémie.....85

**Annexe 5** : Fiche mémo antibiotiques.....87

Annexe 1 : Flyer produit par le service de communication du CHU de Toulouse

Programme conçu et développé en Catalogne par :



CONSELL DE COL·LEGIS FARMACÈUTICS DE CATALUNYA

Generalitat de Catalunya /Salut

Programme déployé en Occitanie : Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine



La mise en place de ces séances vous intéresse ?

**Contactez-nous**

Vous pouvez envoyer un mail à : [reipo@chu-toulouse.fr](mailto:reipo@chu-toulouse.fr)

ou appelez-nous au 05 61 77 62 25

Interreg POCTEFA  

Financé par les Fonds Européens de Développement Régional (FEDER)

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE



**Mieux comprendre et mieux vivre avec ses médicaments**

PROGRAMME PESBUM



Bon usage des médicaments chez les seniors

---



**Les séances**

Que faut-il savoir sur :

-  Le bon usage des médicaments
-  L'importance de suivre correctement ses traitements
-  L'insomnie
-  Les vaccins après 65 ans
-  Les antibiotiques
-  La douleur
-  Le diabète
-  L'hypercholestérolémie
-  L'hypertension artérielle
-  L'incontinence urinaire
-  La santé bucco-dentaire

**Programme d'Education Sur le Bon Usage des Médicaments**



**SON HISTOIRE**

Conçu en Catalogne par le Collège de pharmacie et le service catalan de santé, il a été importé en France en 2021 dans le cadre du projet transpyrénéen **OptimAge**.

**SON OBJECTIF**

Promouvoir le bon usage des médicaments et prévenir les **événements indésirables médicamenteux** responsables chaque année de nombreuses hospitalisations.

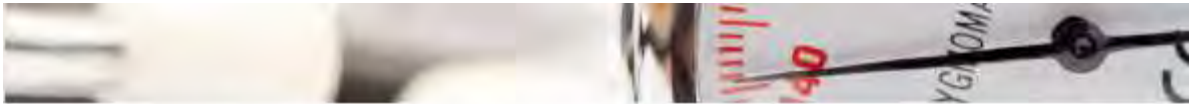
**SA CIBLE**

Spécifiquement conçu pour répondre aux questions des **seniors** sur la gestion de leur traitement car :

- ils prennent souvent beaucoup de médicaments
- ils sont plus sensibles aux effets indésirables des médicaments.

**SA MÉTHODE**

Chaque séance participative dure **45 minutes** durant lesquelles un professionnel de santé anime et répond aux questions des participants.



# L'hypertension artérielle

## UNE MALADIE SILENCIEUSE MAIS GRAVE

L'hypertension artérielle (HTA) est le plus souvent asymptomatique. Maladie chronique, silencieuse qui entraîne des complications à plusieurs niveaux (cerveau, cœur, rein etc.).



On parle d'hypertension artérielle lorsque la :

Pression artérielle systolique (PAS)  $\geq 140$  mmHg

et/ou

Pression artérielle diastolique (PAD)  $\geq 90$  mmHg

Les objectifs tensionnels varient en fonction de l'âge et de l'état physiologique de chaque patient



Avec une seule mesure, on ne peut pas dire qu'une personne est hypertendue. Plusieurs mesures sont nécessaires pour poser le diagnostic.

## PRISE EN CHARGE

**1** RENFORCER LES REGLES HYGIENO DIETETIQUES : c'est primordial !



**2** TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

- Prescrit seulement si les règles hygiéno-diététiques sont inefficaces
- Choix des classes thérapeutiques en fonction des maladies associées
- En général, l'association de 2 médicaments d'emblée sera utile
- Être observant est important pour limiter les complications liées à l'HTA → Il faut prendre les médicaments anti-hypertenseurs tous les jours à la même heure et de la même manière

Il existe plus de 5 familles de médicaments pour équilibrer la tension, chacune d'entre elle peut générer des effets indésirables, dont la plupart sont connus et pourront être évités. Pensez à en parler à vos professionnels de santé !

18

# L'hypertension artérielle

## ATTENTION AUX INTERACTIONS ET A L'AUTOMEDICATION ?

En cas d'HTA, des précautions sont à prendre avec :

- Anti-inflammatoires (AINS) et Aspirine
- Médicaments contre le rhume (vasoconstricteurs : pseudoéphédrine)
- Certains anti-dépresseurs
- Contraceptifs oraux
- Cortisone
- Anti-migraineux (Triptans)



**Proscrire les comprimés effervescents riches en sel !**

## L'HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

### c'est quoi ?

**Il s'agit d'une diminution de la pression artérielle quelques minutes après le passage de la station assise à debout.**

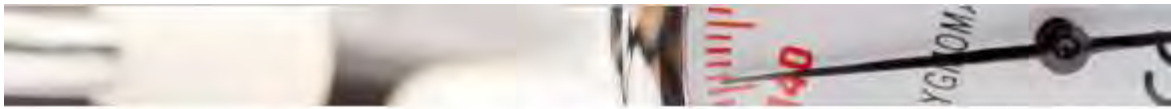
- Le risque est augmenté chez le sujet âgé
- Elle doit être recherchée tous les 6 mois
- Il faut savoir en reconnaître les signes :



- ✗ des troubles visuels
- ✗ la survenue de chutes
- ✗ une fatigue inexplicée
- ✗ une perte de connaissance

### Comment la prévenir ?

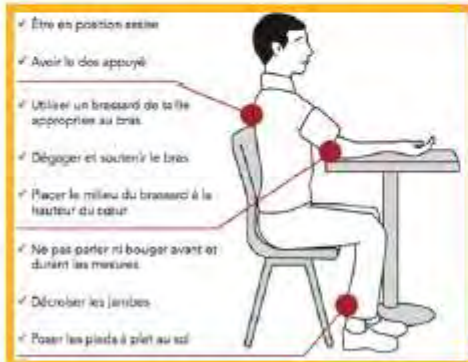
- ✓ Lever progressif en trois temps →
  - ✓ Port d'une contention veineuse et/ou d'une ceinture abdominale
  - ✓ Bonne hydratation
  - ✓ Réévaluation du traitement antihypertenseur
- 1 Position allongée
  - 2 Position intermédiaire
  - 3 Position debout



# L'hypertension artérielle

## SUIVI ET AUTOMESURE

L'automesure tensionnelle est la meilleure méthode pour le suivi de l'hypertension traitée !



### Comment effectuer les mesures ?

- ✓ 2 mesures
- ✓ 2 fois par semaine
- ✓ à 1 min d'intervalle
- ✓ avec un tensiomètre de bras

## POUR ALLER PLUS LOIN

Les patients qui ont un diagnostic d'HTA peuvent participer à des programmes d'éducation thérapeutique afin de comprendre les enjeux de cette maladie, devenir autonome dans sa gestion au quotidien et limiter ses complications.

Des applications mobiles peuvent aussi vous aider à gérer vos traitements (rappels de prises) et penser aussi à tracer les valeurs d'automesures réalisées à votre domicile.

DISPONIBLE SUR  
Google Play

Télécharger dans  
l'App Store



SmartBP



SuiviHTA



Pression artérielle  
suivi

Fiche de suivi d'automesure tensionnelle

RELEVÉ D'AUTOMESURE SUR 7 JOURS

21

NOM \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Appareil \_\_\_\_\_

|                         |       | Heure | Systolique/diastolique | Pouls |
|-------------------------|-------|-------|------------------------|-------|
| JOUR 1<br>___/___/202__ | matin | h     | •                      | ( )   |
|                         |       | h     | •                      | ( )   |
|                         | soir  | h     | •                      | ( )   |
|                         |       | h     | •                      | ( )   |

|                         |       |   |   |     |
|-------------------------|-------|---|---|-----|
| JOUR 2<br>___/___/202__ | matin | h | • | ( ) |
|                         |       | h | • | ( ) |
|                         | soir  | h | • | ( ) |
|                         |       | h | • | ( ) |

|                         |       |   |   |     |
|-------------------------|-------|---|---|-----|
| JOUR 3<br>___/___/202__ | matin | h | • | ( ) |
|                         |       | h | • | ( ) |
|                         | soir  | h | • | ( ) |
|                         |       | h | • | ( ) |

|                         |       |   |   |     |
|-------------------------|-------|---|---|-----|
| JOUR 4<br>___/___/202__ | matin | h | • | ( ) |
|                         |       | h | • | ( ) |
|                         | soir  | h | • | ( ) |
|                         |       | h | • | ( ) |

|                         |       |   |   |     |
|-------------------------|-------|---|---|-----|
| JOUR 5<br>___/___/202__ | matin | h | • | ( ) |
|                         |       | h | • | ( ) |
|                         | soir  | h | • | ( ) |
|                         |       | h | • | ( ) |



Tensiomètre à brassard huméral validé

Avant chaque visite au cabinet:

→ automesure pendant 7 jours

(minimum 3)

→ Matin et Soir, avant prise des médicaments

→ Après 5 minutes de repos assis

→ 2 mesures à 1 min intervalle

Suivi au long cours

Mesures en double une ou deux fois par semaine ou par mois

|                         |       | Heure | Systolique/diastolique | Pouls |
|-------------------------|-------|-------|------------------------|-------|
| JOUR 6<br>___/___/202__ | matin | h     | •                      | ( )   |
|                         |       | h     | •                      | ( )   |
|                         | soir  | h     | •                      | ( )   |
|                         |       | h     | •                      | ( )   |

|                         |       |   |   |     |
|-------------------------|-------|---|---|-----|
| JOUR 7<br>___/___/202__ | matin | h | • | ( ) |
|                         |       | h | • | ( ) |
|                         | soir  | h | • | ( ) |
|                         |       | h | • | ( ) |

ECRIRE ICI LA MOYENNE DE TOUTES LES MESURES SAUF CELLES

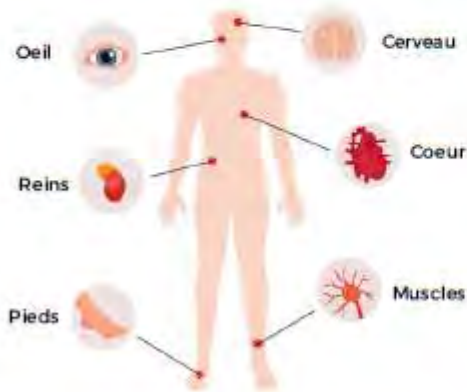
DU JOUR 1. \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_- ( )





## Le diabète

Maladie chronique qui se manifeste par des taux de glycémie supérieurs aux limites normales  $\geq 1,26$  g/L A JEUN (hyperglycémie) et qui entraînent des complications à plusieurs niveaux (cerveau, cœur, rein etc.)



Il existe plusieurs types de diabète, le **type 1** (10 %) chez les sujets jeunes et le **type 2** (90 %) plus silencieux chez les personnes plus âgées

### PRISE EN CHARGE

#### TYPE 1

Dans ce diabète, le pancréas ne fonctionne pas correctement, le seul traitement possible est l'insulinothérapie

#### TYPE 2

1 - RENFORCER LES REGLES HYGIENO DIETETIQUES : c'est primordial !



#### 2 - TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

- Il existe 7 familles de médicaments pour traiter le diabète de type 2 en plus de l'insuline qui sera réservée aux stades plus avancés de la maladie.
- Le médecin sélectionne un médicament en fonction de l'équilibre du diabète (hémoglobine glyquée).

Chaque famille peut générer des effets indésirables, dont la plupart sont connus et pourront être évités. Pensez à en parler à vos professionnels de santé !



# Le diabète

## METHODES DE SURVEILLANCE DE LA GLYCEMIE

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>Glycémie réalisée par une prise de sang</b></p>                          | <p>La plupart du temps à jeun</p>   | <p>Utile au diagnostic du diabète</p>   |
| <p><b>Glycémie capillaire après prélèvement sanguin au bout du doigt</b></p>  | <p>Auto-contrôle, les règles à suivre :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Mains propres et sèches (ne pas les désinfecter car risque de fausse mesure)</li> <li>2 - Eviter de piquer le pouce et l'index, changer à chaque fois de site</li> <li>3 - Moment des mesures et nombre des mesures variables en fonction du médicament prescrit</li> <li>4 - Connaître ses objectifs de glycémie avant et après le repas</li> </ol> | <p>Utile pour le suivi des traitements pourvoyeurs d'hypoglycémie (insuline ++, sulfamides, glinides etc.)</p> <p>Rq : L'assurance maladie limite le remboursement à 200 bandelettes et lancettes par an pour les patients sans insuline.</p> |
| <p><b>Capteur sous-cutané</b></p>    | <p>Permet une mesure de la glycémie à la demande</p>  | <p>Utile pour améliorer la qualité de vie des patients sous insulinothérapie</p>  |
| <p><b>Hémoglobine glyquée réalisée par une prise de sang</b></p>             | <p>Reflet du taux de glucose des 3 derniers mois.</p> <p>Elle s'exprime en pourcentage et son objectif est individualisé au profil du patient (robuste, fragile, dépendant).</p>  | <p>Utile pour le suivi trimestriel. C'est un marqueur du risque de complications à long terme.</p>  |



# Le diabète

## Qu'est-ce qu'une hypoglycémie ?

Cela arrive lorsque la glycémie est **en dessous de 0,7 g/l** suite à un repas trop léger, repas décalé, effort physique trop soutenu, consommation d'alcool, diarrhée, vomissement, stress, doses d'insuline trop importantes etc.

## Quels sont les signes ?



## Si cela arrive, que dois-je faire ?

1. Cesser l'activité physique
2. Prendre des sucres rapides : un verre de jus de fruits du commerce, une boisson sucrée, 2 sachets de sucre ou 2 cuillères à soupe de sucre ou de miel
3. Mesurer à nouveau la glycémie 15 minutes après le resucrage : s'il n'y a pas d'amélioration resucrez-vous toutes les 5 ou 10 minutes

## LE SUIVI DES COMPLICATIONS : c'est primordial !

Au moins 1 fois par an :

- Dentiste
- Neurologue
- Néphrologue
- Ophtalmologue
- Cardiologue
- Podologue



## 8 QUESTIONS POUR EVALUER VOTRE RISQUE

Voici le **FINDRISK\***, Finnish Diabetic Risk Score, un test recommandé par la Haute Autorité de Santé qui va vous permettre d'évaluer votre risque de développer un diabète de type 2. Si ses résultats vous y incitent, nous vous conseillons d'effectuer un diagnostic complet auprès de votre médecin traitant.

### 1. Quel âge avez-vous ?

- moins de 35 ans (0 POINT)     entre 35 et 44 ans (1 POINT)  
 entre 45 et 54 ans (2 POINTS)     entre 55 et 64 ans (3 POINTS)  
 plus de 64 ans (4 POINTS)

### 2. Quel est votre tour de taille au niveau du nombril ?

HOMME

- moins de 94 cm (0 POINT)     94-102 cm (3 POINTS)  
 plus de 102 cm (4 POINTS)

FEMME

- moins de 80 cm (0 POINT)     80-88 cm (3 POINTS)  
 plus de 88 cm (4 POINTS)

### 3. Un membre de votre famille est-il atteint de diabète ?

- non (0 POINT)  
 oui, un membre de la famille plus éloigné : un grand parent, une tante, un oncle, un(e) cousin(e), (3 POINTS)  
 oui, un membre de la famille proche : un père, une mère, un enfant, un frère, une sœur... (5 POINTS)

### 4. Pratiquez-vous au moins 30 minutes d'activité physique par jour ?

- oui (0 POINT)     non (2 POINTS)

### 5. Combien de fois mangez-vous des légumes et des fruits ?

- tous les jours (0 POINT)     pas tous les jours (1 POINT)

### 6. Vous a-t-on déjà prescrit des médicaments contre l'hypertension ?

- non (0 POINT)     oui (5 POINTS)

### 7. Vous a-t-on déjà découvert un taux de sucre sanguin élevé ?

- non (0 POINT)     oui (2 POINTS)

### 8. Quel est votre indice de masse corporelle (IMC) ?

L'IMC est calculé de la façon suivante : poids corporel (en kg) divisé par la taille (en m) au carré. Il peut aussi être trouvé dans le tableau ci-dessous.

- moins de 25 kg/m<sup>2</sup> (0 POINT)  
 entre 25 et 30 kg/m<sup>2</sup> (1 POINT)  
 plus de 30 kg/m<sup>2</sup> (3 POINTS)

| TAILLE EN METRES | POIDS EN KILO |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|------------------|---------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                  | 50            | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | 105 | 110 | 115 | 120 | 125 | 130 | 135 | 140 | 145 |
| 1,60             | 20            | 24 | 28 | 31 | 34 | 38 | 42 | 47 | 50 | 55 | 60  | 65  | 70  | 75  | 80  | 85  | 90  | 95  | 100 | 105 |
| 1,65             | 19            | 23 | 27 | 30 | 33 | 37 | 41 | 46 | 49 | 54 | 59  | 64  | 69  | 74  | 79  | 84  | 89  | 94  | 99  | 104 |
| 1,70             | 18            | 22 | 26 | 29 | 32 | 36 | 40 | 45 | 48 | 53 | 58  | 63  | 68  | 73  | 78  | 83  | 88  | 93  | 98  | 103 |
| 1,75             | 17            | 21 | 25 | 28 | 31 | 35 | 39 | 44 | 47 | 52 | 57  | 62  | 67  | 72  | 77  | 82  | 87  | 92  | 97  | 102 |
| 1,80             | 16            | 20 | 24 | 27 | 30 | 34 | 38 | 43 | 46 | 51 | 56  | 61  | 66  | 71  | 76  | 81  | 86  | 91  | 96  | 101 |
| 1,85             | 15            | 19 | 23 | 26 | 29 | 33 | 37 | 42 | 45 | 50 | 55  | 60  | 65  | 70  | 75  | 80  | 85  | 90  | 95  | 100 |
| 1,90             | 14            | 18 | 22 | 25 | 28 | 32 | 36 | 41 | 44 | 49 | 54  | 59  | 64  | 69  | 74  | 79  | 84  | 89  | 94  | 99  |
| 1,95             | 13            | 17 | 21 | 24 | 27 | 31 | 35 | 40 | 43 | 48 | 53  | 58  | 63  | 68  | 73  | 78  | 83  | 88  | 93  | 98  |
| 2,00             | 12            | 16 | 20 | 23 | 26 | 30 | 34 | 39 | 42 | 47 | 52  | 57  | 62  | 67  | 72  | 77  | 82  | 87  | 92  | 97  |

## Quel est votre risque de devenir diabétique d'ici 10 ans ?

### EN DESSOUS DE 7 POINTS

Votre risque de développer un diabète de type 2 est faible. Cependant, votre état de santé peut évoluer. Pour préserver cet acquis, il vous faut maintenir de bonnes habitudes de vie en ayant recours à une alimentation saine et à une activité physique régulière.

### ENTRE 7 ET 14 POINTS

Une certaine prudence saine de mise, même si votre risque de devenir diabétique de type 2 n'est que légèrement accru. Retrouvez tous les conseils pratiques pour bien manger et bien bouger au dos de cette plaquette et sur le site [www.contralediabete.fr](http://www.contralediabete.fr)

### DE 15 À 24 POINTS

Antécédents familiaux, surpoids ou manque d'activité physique : le diabète de type 2 n'est pas une fatalité ! Il est important de faire preuve de vigilance concernant votre alimentation et votre activité physique. Retrouvez les conseils pratiques pour bien manger et bien bouger ci-contre et sur le site [www.contralediabete.fr](http://www.contralediabete.fr), n'hésitez pas à contacter votre médecin traitant pour vous y aider.

### DE 25 À 29 POINTS

Un tiers des patients présentant ce grade de risque deviendront diabétiques de type 2 au cours des 10 prochaines années. Ne sous-estimez pas cette situation. N'hésitez pas à vous faire accompagner par un professionnel de santé ou par votre médecin.

### PLUS DE 30 POINTS

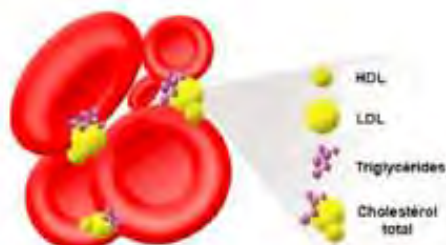
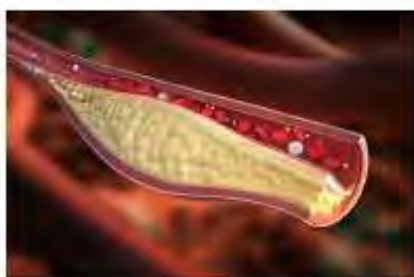
Votre risque de développer un diabète de type 2 est élevé et il se peut que vous soyez déjà atteint de diabète. C'est le cas pour 35 % des personnes qui totalisent un score de plus de 30 points. Cependant, ce test ne remplace pas un diagnostic. Un rendez-vous avec votre médecin traitant est indispensable dans les meilleurs délais.



# Hypercholestérolémie

## UNE MALADIE SILENCIEUSE MAIS GRAVE

- La dyslipidémie peut survenir chez tout le monde : des personnes **obèses ou minces**
- Certaines personnes présentent des **facteurs de risque** (génétiques, âge, comorbidités, médicaments etc.) et développent cette maladie.
- Elle est le plus souvent **asymptomatique**
- C'est une maladie **chronique** qui entraîne des **complications** à plusieurs niveaux (cerveau, cœur, membres inférieurs etc.) car des corps gras (LDL cholestérol, triglycérides) se déposent sur la paroi des artères et peuvent les boucher.



<http://www.docteur.fr.com/en/encyclopedie/cholesterol-generalite.aspx>

## PRISE EN CHARGE

- 1 RENFORCER LES RÈGLES HYGIÉNO DIÉTÉTIQUES :**  
c'est primordial et c'est la base du traitement !



- 2 TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX**

- Il existe **4 familles de médicaments** pour traiter les dyslipidémies après échec des règles hygiéno-diététiques
- Le médecin sélectionne un médicament en fonction du **taux initial de cholestérol et/ou triglycérides** et de la cible à atteindre en fonction de votre **profil** (niveau de risque cardiovasculaire)
- Chaque famille de médicament peut générer des effets indésirables, dont la plupart sont connus et pourront être évités. **Pensez à en parler à vos professionnels de santé !**

29



# Hypercholestérolémie

## PLACE DES COMPLEMENTES ALIMENTAIRES



- La levure de riz rouge (levure rouge de riz) est un champignon microscopique, cultivé en Chine depuis des siècles
- Elle est riche en monacoline K (lovastatine)
- Les personnes qui reçoivent un traitement à base de statines doivent s'abstenir de prendre de la levure de riz rouge pour éviter les interactions

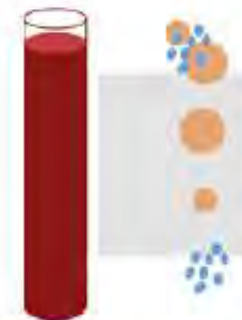


L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) déconseille l'usage de des compléments alimentaires à base de levure de riz rouge chez les personnes âgées de plus de 70 ans, souffrant d'hypothyroïdie, d'insuffisance rénale etc.

## SURVEILLANCE DU TAUX DE CHOLESTEROL

Un petit échantillon de sang est prélevé  
A quel moment ? à jeun (12 heures)  
A quelle fréquence ?

- Tous les 5 ans jusqu'à 74 ans
- Tous les ans de 74 ans à 80 ans ou si présence de facteurs de risque
- Pas de mesure du cholestérol après 80 ans



30



## Les Antibiotiques



### LES ESSENTIELS À SAVOIR

Ils servent à traiter uniquement des infections bactériennes.

En France, 5500 personnes meurent chaque année d'une infection due à une bactérie résistante aux antibiotiques.

La résistance aux bactéries est un problème majeur de santé publique; le monde entier est impacté par ce phénomène.

### Comment faire pour limiter son impact ?

- ✓ Ne jamais prendre un antibiotique sans prescription d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme
- ✓ Une meilleure utilisation des antibiotiques est nécessaire : si la résistance progresse, des infections banales ne pourront plus être traitées
- ✓ Respectez la prescription des antibiotiques : même si je vais mieux je prends mon antibiotique pendant toute la durée prescrite
- ✓ Ne donnez pas votre antibiotique à quelqu'un d'autre
- ✓ L'antibiotique n'est pas un anti-douleur : prendre un antibiotique à mauvais escient ne va pas vous aider à aller mieux
- ✓ Rapportez en pharmacie vos antibiotiques périmés ou non utilisés pour qu'ils soient détruits par un circuit approprié et qu'ils ne polluent pas l'environnement

### LES ANTIBIOTIQUES C'EST QUAND IL FAUT, COMME IL FAUT ET JUSTE CE QU'IL FAUT



Le Saviez-vous ? En cas de douleurs angineuses vous pouvez demander à réaliser un test rapide d'orientation diagnostic (TROD) pour savoir en quelques minutes si votre angine est d'origine virale ou bactérienne. Ces TROD permettent de limiter la prescription d'antibiotiques inutiles car 75 à 90 % des angines sont virales chez l'adulte.

31



# Les Antibiotiques

1 quelle dose ?

5 informations  
essentielles à  
connaître  
avant  
de les prendre

5 conservation

2 à quel moment ?

4 combien de jours

3 à prendre ou non  
avec le repas ?

Des solutions existent pour mieux tolérer  
les antibiotiques sur le plan digestif :



1. Prendre des yaourts, des levures (200 mg / jour avant le repas) pendant la durée du traitement antibiotique.
2. Puis des **probiotiques** (voir notice) pendant au moins 6 semaines jusqu'à 3 mois après la fin du traitement, il s'agit de bactéries vivantes qui rééquilibrent la flore intestinale.

Gestes simples à appliquer pour éviter les  
infections ou de propager un virus/bactérie :

- ✓ Lavez-vous souvent les mains
- ✓ Utilisez des mouchoirs jetables
- ✓ Couvrez votre **bouche** avec l'intérieur de votre coude lorsque vous toussiez ou éternuez
- ✓ Se faire vacciner chaque fois que c'est possible pour éviter les infections
- ✓ Conserver les aliments et préparer les repas dans des conditions adaptées





## **ABSTRACT**

### **HEALTH EDUCATION PROGRAM FOR THE PROPER USE OF MEDICINES IN SENIORS (PESBUM) FROM CATALONIA TO OCCITANIA : TRANSLATION AND ADAPTATION OF MATERIALS (1/2)**

The cross-border European project OPTIMAGE (Opting for the Transpyrenean Prevention of iatrogenic Disorders in Elderly People) has been funded since January 2020 in 11 territories of France, Spain and Andorra. As part of this collaboration, several actions have been carried out, including the exchange of good practices. After agreement with the Catalan health service and the Council of the College of Pharmacy of Catalonia, a stage of translation and adaptation to French medical practice of the health education program on the proper use of drugs (PESBUM) was initiated. A partnership with local structures (Midi-Pyrénées Prevention, Territorial Support Platform) started a implementation in Occitanie. These partners were in charge of the communication and recruitment of participants whose only eligibility criterion was to be at least 65 years old. Pilot study results showed the effectiveness of the program because it increased knowledge about drugs. In the continuity of previous work, our job consisted in learning on new themes to meet the expectations of local partners and to respond to calls for tenders from project leaders. The French version has been made more interactive and complete with the creation of memo sheets for each theme and an educational booklet which lists the key messages to remember so that participants can learn them after a training session. The implementation of this program throughout Occitania is planned for the end of 2022, it is essential to raise the awareness of other health professionals to promote multidisciplinary teamwork. To support patients and anticipate medical action, it would be necessary to focus in the patient background in order to by relying on multi-professional health centers or on territorial professional health communities.

**Keywords :** Exchange of good practices - Cross-border project - Proper use of the drug - Project leaders - Patient background - Multidisciplinary teamwork

## **RÉSUMÉ**

### **PROGRAMME D'ÉDUCATION SANITAIRE POUR LE BON USAGE DES MÉDICAMENTS CHEZ LES SENIORS (PESBUM) DE LA CATALOGNE À L'OCCITANIE : TRADUCTION ET ADAPTATION DES SUPPORTS (1/2)**

Le projet européen transfrontalier OPTIMAGE (Opter pour la Prévention Transpyrénéenne de l'iatrogénie Médicamenteuse chez les personnes AGEes) est financé depuis janvier 2020 sur 11 territoires de France, Espagne et Andorre. Dans le cadre de cette collaboration, plusieurs actions sont menées dont l'échange de bonnes pratiques. Après conventionnement avec le service catalan de santé et le conseil du collège de pharmacie de Catalogne, une étape de traduction et d'adaptation à la pratique médicale française du programme d'éducation sanitaire sur le bon usage du médicament (PESBUM) a été initiée. Un partenariat avec des structures locales (Midi-Pyrénées Prévention, Plateforme Territoriale d'appui) a été engagé pour structurer son déploiement en Occitanie. Ces partenaires étaient en charge de la communication et du recrutement des participants dont le seul critère d'éligibilité était d'être âgé d'au moins 65 ans. Les résultats de l'étude pilote ont montré l'efficacité du programme car il augmente les connaissances des participants sur les médicaments. Dans la continuité de travaux précédents, notre travail a consisté à travailler sur de nouveaux thèmes pour répondre à une attente des partenaires locaux et à des appels d'offres de porteurs de projets. La version française a été rendue plus interactive et complète avec la création de fiches mémo pour chaque thème et d'un livret pédagogique qui recense les messages clés à retenir pour que les participants puissent apprendre après une séance. Le déploiement du programme en Occitanie est prévu fin 2022, il faudrait sensibiliser d'autres professionnels de santé et favoriser le travail en équipe multidisciplinaire. Pour accompagner les patients et anticiper en amont, il faudrait s'intéresser au parcours du patient, en s'appuyant sur les maisons de santé pluriprofessionnelles ou sur les communautés professionnelles territoriales de santé.

---

**DISCIPLINE : Pharmacie**

**MOTS-CLÉS :** Échange de bonnes pratiques, Bon usage du médicament, projet transfrontalier, parcours patient, équipe multidisciplinaire

**INTITULÉ ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :**

Bureau du REIPO - CHU TOULOUSE

Pharmacie – Hôpital la Grave / Cité de la Santé

Place Lange TSA 60033 31059 TOULOUSE Cedex 9

**Directeur de thèse : QASSEMI Soraya**