

Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOURS

Année 2015-2016.

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplôme d'État

Par

NODET Aurore
Née le 14 février 1986 à Angers

Présentée et soutenue publiquement le 25 mars 2016

TITRE

Étude sur la compréhension des formulations de posologie de traitements en comprimé par des patients.

Une étude prospective quantitative en Indre et Loire.

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur Jean-Michel HALIMI
Membres du jury : Monsieur le Professeur Jean-Pierre LEBEAU
Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH
Madame le Docteur Claire LE LANN

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Professeur Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Professeur Henri MARRET

ASSESSEURS

Professeur Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Professeur Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Professeur Hubert LARDY, *Moyens – relations avec l'Université*
Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*
Professeur François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Professeur Philippe ROINGEARD, *Recherche*

SECRETAIRE GENERALE
Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES
Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Professeur Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES
Professeur Alain AUTRET
Professeur Catherine BARTHELEMY
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Philippe BOUGNOUX
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Etienne LEMARIE
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – P. BAGROS – G. BALLON – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – P. BEUTTER – C. BINET – P. BONNET – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – B. GRENIER – A. GOUAZE – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – J. LANSAC – Y. LANSON – J. LAUGIER – P. LECOMTE – G. LELORD – G. LEROY – Y. LHUINTRE – M. MARCHAND – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – P. RAYNAUD – A. ROBIER – A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – J. THOUVENOT – B. TOUMIEUX – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique	Cardiologie
	BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
Mme	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
MM.	BARON Christophe	Immunologie
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
	BODY Gilles	Gynécologie et obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
	BRUYERE Franck	Urologie
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie, mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie, transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne, gériatrie
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
	DUCLUZEAU Pierre-Henri	Médecine interne, nutrition
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
	EHRMANN Stephan	Réanimation d'urgence
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière

	GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
	GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
	GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
	GUILMOT Jean-Louis.....	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
	GUYETANT Serge.....	Anatomie et cytologie pathologiques
	GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
	HAILLOT Olivier.....	Urologie
	HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
	HANKARD Régis.....	Pédiatrie
	HERAULT Olivier.....	Hématologie, transfusion
	HERBRETEAU Denis.....	Radiologie et imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline.....	Médecine interne, gériatrie
MM.	HUTEN Noël.....	Chirurgie générale
	LABARTHE François.....	Pédiatrie
	LAFFON Marc.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
	LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
	LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
	LEBRANCHU Yvon.....	Immunologie
	LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
	LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
	LINASSIER Claude.....	Cancérologie, radiothérapie
	LORETTE Gérard.....	Dermato-vénéréologie
	MACHET Laurent.....	Dermato-vénéréologie
	MAILLOT François.....	Médecine interne, gériatrie
	MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
	MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
Mme	MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénéréologie
MM.	MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
Mme	MOUSSATA Driffa.....	Gastro-entérologie
MM.	MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
	ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
	PAGES Jean-Christophe.....	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric.....	Biophysique et médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique.....	Réanimation médical, médecine d'urgence
	PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean.....	Ophthalmologie
	QUENTIN Roland.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
	ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
	RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
	SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria.....	Biophysique et médecine nucléaire
MM.	SIRINELLI Dominique.....	Radiologie et imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
Mme	TOUTAIN Annick.....	Génétique
MM.	VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénéréologie
	VELUT Stéphane.....	Anatomie
	VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
	WATIER Hervé.....	Immunologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	LEBEAU Jean-Pierre
Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	MALLET Donatien.....	Soins palliatifs
	POTIER Alain.....	Médecine Générale
	ROBERT Jean.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
M.	BAKHOS David	Physiologie
Mme	BERNARD-BRUNET Anne.....	Cardiologie
M.	BERTRAND Philippe.....	Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
Mme	BLANCHARD Emmanuelle	Biologie cellulaire
	BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
M.	BOISSINOT Éric	Physiologie
Mme	CAILLE Agnès	Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
M.	DESOUBEUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
Mmes	DOMELIER Anne-Sophie.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	DUFOUR Diane.....	Biophysique et médecine nucléaire
	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie ..	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	GATAULT Philippe	Néphrologie
Mmes	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
	GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
MM.	HOARAU Cyrille	Immunologie
	HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
Mmes	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MM.	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
	ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
	PLANTIER Laurent.....	Physiologie
Mme	SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
MM.	SAMIMI Mahtab.....	Dermatologie-vénéréologie
	TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique

MAITRES DE CONFERENCES

Mmes	AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mme	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
Mme	RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

M.	IVANES Fabrice.....	Cardiologie
----	---------------------	-------------

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

M.	BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
	CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930

MM.	CHARBONNEAU Michel.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	GILOT Philippe	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
	GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
	GRANDIN Nathalie.....	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
MM.	KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
Mme	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	MAZURIER Frédéric	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
	MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966
	RAOUL William.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
Mme	RIO Pascale.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1069
M.	SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'École d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
MM.	GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier
	MONDON Karl.....	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle.....	Orthophoniste

Pour l'École d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle.....	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUN Samuel.....	Praticien Hospitalier

SERMENT D'HIPPOCRATE



En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe,
ma langue taira les secrets qui me seront confiés
et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs
ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS :

À Mr le Pr. HALIMI,

Vous me faites l'honneur de présider mon jury et je vous en remercie.
Veuillez recevoir l'expression de mon profond respect.

À Mr le Pr. RUSH,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail.
Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

À Mr le Pr. LEBOT,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail.
Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

À Mme le Dr. Claire LE LANN,

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci pour ton accompagnement, tes conseils avisés et tes encouragements. Merci pour ta gentillesse, ta disponibilité et ta patience.

À Mme le Dr. Émeline LAURENT,

Merci de m'avoir aidé dans la réalisation de l'analyse statistique.
Merci pour ta disponibilité, ton soutien et ta gentillesse.

Aux cabinets médicaux et aux pharmacies,

La Pharmacie Bourguine-Schneider, le cabinet médical de la Membrolle-sur-Choisille, la pharmacie de l'îlot, le cabinet médical Laennec, la pharmacie Javaux-Girard et le cabinet médical de l'île-Bouchard.

Merci de m'avoir si gentiment ouvert vos portes.

À tous les patients qui ont accepté de répondre aux questionnaires,

Merci de l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

À mes correcteurs orthographiques et mes traducteurs,

Vincent, Claire et son mari, Papa, Maud, Nicolas et Emma.
Merci beaucoup, vous avez eu du travail !

À l'ensemble de mes professeurs et maîtres de stage,

Merci pour vos enseignements riches et précieux tout au long de ma formation.

Un merci tout particulier au Dr Merlet qui m'a montré le médecin que je voulais devenir.

À l'ensemble du personnel des urgences de Chinon,

ça a été un bonheur d'apprendre et de travailler à vos côtés.

À Tous les cabinets médicaux dans lesquels j'ai remplacé,

Merci de m'avoir fait confiance.

À tous mes co-externes de la faculté de médecine de Tours,

Particulièrement à mes collègues de stage : Aude, Charlotte, May-anh et Vivien,

Merci pour tous les bons moments passés ensemble, les nombreux fou-rires. Merci de votre soutien dans les épreuves.

À tous mes co-internes de la promotion 2010 de médecine générale de Tours,

Merci pour tous ces souvenirs qui résument mon internat.

À mes amis de la fac,

Particulièrement Lauranne et Wendy,

Sans vous, mes études, mon métier et ma vie ne seraient pas les mêmes.

Merci pour les dîners et soirées d'étudiants partagés, pour les longues d'heures d'études ensemble.

Merci d'être toujours là pour moi, j'espère que vous ferez partie de ma vie encore longtemps (avec vos moitiés et vos marmots !)

À tous mes autres amis,

Tout particulièrement Hélène,

Merci pour ta bienveillance et ton soutien sans faille durant toutes les épreuves de ma vie, je souhaite que nos routes ne se séparent jamais.

À ma belle famille,

Merci pour votre accueil si gentil au sein de votre clan, merci pour tous ces bons moments passés ensemble.

À mes parents, mes frères et sœur,

Vous avez fait de moi ce que je suis, je vous en serai éternellement reconnaissante.

À mes grands-parents, grand-papa, grand-maman et maminie,

Je n'ai pas de mots pour dire combien vous êtes précieux pour moi.

À toute ma famille élargie, oncle et tantes, cousins, cousines,

C'est toujours un bonheur de partager des moments avec vous.

À la famille Fabreguettes,

Merci de votre soutien actif. Merci Nicolas pour ton aide précieuse sur Excel.

Une pensée toute particulière pour ma filleule, Emma.

À Vincent,

Tu es ma moitié, mon mari, le père de mes enfants. Merci pour tout. Je t'aime.

À mes enfants, Léa, Rémi et Chloé,

Vous êtes tout pour moi. Vous comblez ma vie. Je vous aimerai toujours.

GLOSSAIRE :

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

IMS Health : entreprise américaine proposant des études et du conseil pour les industries du médicament et les acteurs de la santé

CRIP : Cercle de Réflexion de l'Industrie Pharmaceutique

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

CAP : Certificat d'aptitude professionnelle

BEP : Brevet d'études professionnelles

BAC : Baccalauréat

Odds Ratio : mesure statistique exprimant le degré de dépendance entre des variables aléatoires qualitatives. Il permet de mesurer l'effet d'un facteur.

RÉSUMÉ :

Introduction :

L'observance thérapeutique est un sujet au centre des préoccupations depuis plusieurs années. Beaucoup d'études ont été réalisées pour connaître ses déterminants et pour pouvoir l'améliorer. La compréhension des ordonnances est un prérequis indispensable à l'observance. La loi en vigueur en France laisse le médecin libre de la formulation de ses posologies. Ce travail a pour but de rechercher s'il existe des formulations de posologies mieux comprises que d'autres.

Objectifs :

Évaluer la compréhension de sept différentes formulations de posologies pour des prescriptions de traitement en comprimé.

Identifier les patients les plus à risque de mal comprendre leurs ordonnances.

Matériel et méthode :

Étude quantitative prospective multisite par questionnaire reproduisant une ordonnance factice comprenant sept médicaments différents.

Résultats :

Seulement 133 patients (40 %) ont eu une note de 7/7, ce qui correspond à une compréhension totale de l'ordonnance. 205 patients (70,5 %) ont eu une note supérieure ou égale à 6 donc sont réellement considérés comme observants par l'OMS.

Parmi les sept types de formulation de posologies testées, aucune n'a eu un taux de compréhension supérieur aux autres. Les formulations, 1/0/1 et 1 comprimé à jeun, ont été nettement moins bien comprises que les autres. Les analyses statistiques nous ont montré que plus le patient avait un niveau d'étude élevé, mieux il comprenait les différentes formulations de posologies.

Conclusion :

Les médecins prescripteurs doivent être très vigilants aux médicaments prescrits à jeun. De même, ils doivent être attentifs à tous les patients ayant un faible niveau d'étude. A chaque prescription médicamenteuse, ils doivent s'assurer de la bonne compréhension de son patient et doivent contrôler régulièrement la bonne exécution de leurs prescriptions.

Mots clés :

Compréhension – Ordonnances – Formulation des posologies – Médecine générale – Observance thérapeutique – Adhésion au traitement.

ABSTRACT :

Introduction :

For several years, medication adherence and compliance are key's concerns. Many studies have been carried out to know its determinants and improvements. Understanding prescriptions is an essential prerequisite to be adherent. Under the current French law, doctors are left free to formulate the prescription.

The aim of the study is to investigate if it exists prescription wordings better understood than others.

Objectives :

Assess comprehension of seven different prescription labels for medications in pills.

Identify patients who have the highest risk to misunderstand their prescriptions.

Materials and methods:

Multisite prospective quantitative study by questionnaires, reproducing a fake prescription with seven different drugs

Results :

Only 133 patients (40 %) had a score of 7/7, which corresponds to a total understanding of the prescription. 205 patients (70.5%) have a score higher than or equal to 6 and therefore are really observant according to WHO.

Among the seven types of wording tested, none had a higher understanding rate to others. The formulations, 1/0/1 and 1 tablet on an empty stomach, were significantly less well understood than others. Current prescription labels are easier to understand by patients who have higher level of education.

Conclusion :

Prescribers should be vigilant when they prescribe pills on an empty stomach. Similarly they must be attentive to all patients with low level of education. Each time they prescribe medicine, they must control understanding of their patients and also regularly control the proper performance of their prescriptions.

Keywords :

Understanding - Prescriptions – labels formulations - General Medicine - Compliance - Adherence to treatment – France.

TABLE DES MATIÈRES :

REMERCIEMENTS :	8
GLOSSAIRE :	11
RÉSUMÉ :	12
ABSTRACT :	13
TABLE DES MATIÈRES :	14
I. INTRODUCTION :	16
II. MATÉRIEL ET MÉTHODES :	20
II. 1. MATÉRIEL :	20
II. 1. a. Élaboration du questionnaire :	20
II. 1. b. La population étudiée :	22
Les critères d'inclusion :	22
Les critères d'exclusion :	22
Le nombre de personnes interrogées :	22
II. 1. c. Le déroulement de l'enquête :	22
Les lieux de l'enquête :	22
La période de l'enquête :	23
Réponses aux questionnaires :	23
II. 1. d. Saisie et exploitation des données :	23
Critères de correction :	23
Saisie des données :	24
Exploitation des données :	24
II. 2. MÉTHODE :	25
II. 2. a. Choix de la méthode :	25
II. 2. b. Analyse statistique :	25
III. RÉSULTATS :	26
III. 1. DESCRIPTION DE LA POPULATION	26
III. 1. a. Description générale :	26
III. 1. b. Données sociodémographiques :	27
Sexe :	27
Age :	27
Traitement chronique :	28
Niveau d'étude :	28
Total des données :	28
III. 2. ANALYSE DESCRIPTIVE (UNIVARIÉE)	29
III. 2. a. Taux de réussite aux questionnaires :	29
III. 2. b. Taux de réussite par médicament :	29
III. 3. ANALYSE BIVARIÉE	31
III. 3. a. Tramaformine , 1/0/1 :	31

III. 3. b. Zolcylique, 1 comprimé à jeun : -----	32
III. 3. c. Données sociodémographiques : -----	32
III. 4. ANALYSE MULTIVARIÉE -----	33
III. 4. a. Tramaformine, 1/0/1 : -----	33
III. 4. b. Zolcylique, 1 comprimé à jeun : -----	34
 IV. DISCUSSION : -----	 35
IV. 1. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE : -----	35
IV. 1. a. Forces : -----	35
Un échantillon représentatif : -----	35
Biais évités : -----	35
IV. 1. b. Faiblesses : -----	35
Critères d'inclusion : -----	35
Critères d'exclusion : -----	35
Le déroulé du questionnaire : -----	36
Critères de correction : -----	36
Analyse statistique : -----	36
IV. 2. RÉSULTATS : -----	37
Résumé des résultats : -----	37
IV. 2. a. Données sociodémographiques : -----	37
IV. 2. b. Analyse descriptive : -----	37
Taux de réussite aux questionnaires : -----	37
Taux de réussite par médicament : -----	38
IV. 2. c. Analyse bivariée et régression logistique : -----	38
IV. 3. PERSPECTIVES : -----	41
 V. CONCLUSION : -----	 43
 ANNEXES : -----	 45
 BIBLIOGRAPHIE : -----	 52

I. INTRODUCTION :

Comment les patients comprennent-ils leurs ordonnances ? Les comprennent-ils telles que le prescripteur les conçoit en les rédigeant ?

Lors de mes premiers pas en médecine générale, j'ai été interpellée par l'écart qui existait entre les prescriptions médicales et la façon dont les patients prenaient leur traitement. Certes, certains patients refusent d'adhérer à leur prise en charge thérapeutique, mais ce n'est pas la majorité. Beaucoup font un mésusage involontaire de leurs traitements. Cela aboutit à de multiples conséquences, allant d'une inefficacité à une iatrogénie qui se termine parfois aux urgences.

Cette observation m'a amenée à m'interroger : « Les patients comprennent-ils réellement leurs prescriptions ? Que se passe-t-il lorsqu'ils se retrouvent chez eux avec leurs ordonnances sans possibilité d'avoir une explication supplémentaire de la part d'un professionnel de santé ? »

Depuis quelques années l'observance est un sujet au centre des préoccupations de l'OMS (Organisation mondiale de la Santé).

Lors d'une étude en 2003, l'OMS a souligné le fait qu'« optimiser l'observance médicamenteuse aurait plus d'impact en terme de santé mondiale que le développement de nouveaux médicaments ». D'après eux, « 50 % des traitements prescrits dans le monde sont peu ou mal suivis par les patients ». (1)

En France en 2013, IMS Health et le CRIP ont mené une étude de grande ampleur sur l'observance. Cette étude a permis de démontrer, en France comme ailleurs, que l'observance est un problème de santé publique majeur avec un enjeu économique important (« Plus de 9 milliards d'euros d'économies potentielles en une seule année sur six pathologies chroniques ! »). Cette étude conclut en proposant six leviers pour améliorer l'observance :

- Donner une bonne information aux patients sur leur pathologie et leurs traitements,
- Mieux former les professionnels de santé à la communication sur les traitements,
- Inciter les professionnels de santé à promouvoir l'observance,
- Aider et mobiliser les associations entourant les malades,
- Créer des outils simples d'usage en consultation et à distance,
- Et déclarer l'observance comme « grande cause nationale ». (2)

L'inobservance des patients est donc un problème important sur lequel nous devons travailler.

En 2012, M. Baudrant-Boga, et al. ont publié un article nommant les différents déterminants de l'adhésion du patient à sa thérapeutique. (3)

Cinq dimensions entrent en jeu dans ce mécanisme : la maladie, le traitement médicamenteux, les facteurs démographiques et socio-économiques, le patient et/ou son entourage et le système de soins.

Concernant la dimension du traitement médicamenteux, ils nomment quatre facteurs déterminants :

1. Le temps quotidien dédié au traitement,
2. Les modalités d'administration des médicaments,
3. La durée du traitement, sa chronicité,
4. La complexité du traitement :
 - le nombre total de médicaments par jour,
 - le nombre de co-médications associées,
 - la répartition et la fréquence des prises de médicaments dans la journée (« moins de trois prises par jour facilite l'observance alors que la monoprise ne garantit pas une adhésion systématique »),
 - et les contraintes de prises (voie d'administration, horaires précis, influence de l'alimentation, spécificités de stockage).

Nous pouvons donc aisément en déduire que la compréhension des ordonnances est un prérequis de l'adhésion au traitement.

Il me semble particulièrement important de se poser la question : « les patients comprennent-ils correctement leurs traitements ? C'est-à-dire tels qu'ils sont prescrits et pensés par le médecin ».

Si les instructions ne sont pas correctement comprises, on peut raisonnablement supposer que les traitements ne seront pas bien pris.

C'est une dimension de l'adhésion, et donc de l'observance, que nous médecins pouvons améliorer.

Peu de travaux ont été réalisés sur ce sujet en France.

Emmanuel Monfort, lors de son travail de thèse en 2005, a montré que les sujets âgés sains comprenaient moins bien les ordonnances que les sujets jeunes, mais mieux que les sujets atteints de la maladie d'Alzheimer. Durant son étude, il a mis en évidence que même chez les sujets jeunes il y avait des erreurs de compréhension. (4)

Céline Franco a fait une thèse en 2011 sur le rapport entre compréhension de l'ordonnance, intention d'observance et relation médecin-patient. Elle a observé que 38 % des ordonnances étudiées n'ont pas été comprises. (5)

La plupart des études sur la compréhension des ordonnances retrouvées dans la littérature sont réalisées dans les pays anglo-saxons (Canada, États-Unis, Grande-Bretagne).

Une publication de l'association canadienne de santé publique de 2002 (6) relate que le National Pharmaceutical Council américain a publié en 1997 quelques chiffres qui donnent à réfléchir : « On pense que neuf malades ambulatoires sur dix prennent incorrectement ou ne prennent pas leurs médicaments sur ordonnance. De trois à cinq médicaments sur ordonnance sur dix ne produisent pas l'effet désiré parce qu'ils sont mal utilisés ». Dans cette même publication, on peut lire que « Selon plusieurs études de recherche canadiennes, le quart des hospitalisations des personnes âgées serait dû au mésusage des médicaments. »

Par ailleurs dans ces mêmes pays, il a été démontré que la compréhension des ordonnances était corrélée au niveau de littéracie en santé : un faible niveau de littéracie en santé est souvent retrouvé chez les patients n'ayant pas compris les ordonnances. (7 - 8)

Selon le Conseil Canadien de l'Apprentissage, la littéracie en matière de santé est : « la capacité d'une personne à obtenir, traiter et comprendre l'information de base sur la santé. » (9)

Ou encore un groupe d'experts canadiens en 2008 l'a défini comme étant : « La capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie. » (10)

Depuis les années 1990, les canadiens essayent donc d'intégrer ce niveau de littéracie en santé dans l'évaluation et la prise en charge des patients.

Pour cela, le Canada a lancé en 2002 un programme dédié, nommé « le programme national sur l'alphabétisation et la santé », finançant de nombreux projets dans le domaine. Pour le moment beaucoup d'études ont été réalisées et quelques documents ont été publiés à destination des professionnels de santé pour les aider dans leur quotidien (notamment des documents pour l'évaluation des patients et des documents pour l'aide rédactionnelle).

En France en 2011, Marie-Catherine Francino a fait une thèse sur « la sélection et l'adaptation d'un test de dépistage de la littéracie en santé en médecine générale » (11). Jusqu'à cette date, en France, il n'existait aucun moyen de déterminer le niveau de littéracie en santé des patients.

Elle a mis au point un test durant moins de 3 minutes, qui pourrait être pratiqué dans un cabinet de médecine générale, pour dépister le niveau de littéracie du patient.

Cette thèse nécessiterait bien sûr un travail complémentaire sur un plus grand nombre de sujets afin de pouvoir valider cet outil. Pour le moment, aucun travail n'a été réalisé dans ce sens.

Avant de débiter ce travail, il est important de repréciser le cadre légal des prescriptions médicamenteuses, en vigueur en France.

La prescription médicamenteuse est un acte médical encadré par 3 codes : le code de santé publique (12), le code de la sécurité sociale (13) et le code de déontologie (14).

Sur l'ordonnance, doivent figurer obligatoirement :

- La dénomination du médicament ou du produit prescrit,
- La posologie,
- Le mode d'emploi,
- Et s'il s'agit d'une préparation magistrale, la formule détaillée.

Selon l'article R. 5148 bis du code de santé publique, pour permettre la prise en charge des médicaments par un organisme d'assurance maladie, l'ordonnance doit indiquer : la posologie du produit prescrit, la durée du traitement ou le nombre d'unités de conditionnement.

L'article 34 du code de déontologie et 4127-34 du code de santé publique précisent que « le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'obtenir la bonne exécution ».

Le décret du 30 septembre 2002 ajoute au code de santé publique, l'article R. 5000-1 prenant en compte la prescription en dénomination commune. Cet article prévoit que la prescription doit comporter le principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune, sa voie d'administration et sa forme pharmaceutique. De plus, si le médicament comporte plusieurs principes actifs, la prescription doit indiquer la dénomination commune et le dosage de chaque principe actif.

Le médecin reste donc libre de la formulation de la posologie mais doit veiller à la compréhension de son ordonnance.

Pour réaliser ce travail, j'ai donc décidé de m'intéresser aux formulations des posologies les plus fréquemment rencontrées lors de prescriptions médicamenteuses de traitements en comprimés.

Mon hypothèse principale est que la formulation de la posologie influe sur la compréhension des prescriptions.

Ma question principale est :

« Sur une ordonnance, quelle est la formulation de la posologie la plus compréhensible par des patients consultant en médecine générale ? »

Ma question secondaire est :

« Dans quelle mesure l'âge, le sexe, le niveau d'étude et la prise d'un traitement chronique influent sur la compréhension de l'ordonnance ? »

II. MATÉRIEL ET MÉTHODES :

L'objectif de ce travail est d'évaluer la compréhension de différentes formulations de posologies pour des prescriptions de traitement en comprimé.

II. 1. MATÉRIEL :

Ma directrice de thèse et moi avons choisi de travailler à l'aide d'un questionnaire reproduisant une ordonnance factice comprenant sept médicaments différents.

Sous chacun des sept médicaments était matérialisé un tableau représentant une journée type allant de 6h à 22h.

Il était indiqué sur ce tableau le déroulé de la journée : le patient se levait à 6h, prenait son petit-déjeuner entre 7h et 8h, son déjeuner entre 12h et 13h, son dîner entre 19h et 20h et se couchait à 22h. (cf. [Annexe 1](#))

II. 1. a. Élaboration du questionnaire :

Pour simplifier l'enquête, nous avons choisi de travailler uniquement sur des prescriptions de médicaments en comprimé et en prise fixe.

Nous avons donc volontairement exclu toutes les autres galéniques existantes.

Nous avons également exclu les médicaments à prise conditionnée.

Dans la littérature, la majorité des études de ce type se font sur un seul type de galénique. Très peu d'études ont essayé de regarder les prises conditionnées. Elles ont toutes conclu que les prises conditionnées étaient trop difficiles à étudier car la grille de correction est impossible à établir de façon simple.

J'ai recueilli, auprès de médecins généralistes de mon entourage et de pharmacies, une liste la plus exhaustive possible de toutes les formulations de posologies pour des prescriptions de médicaments en comprimés. Ce recueil s'est fait via des ordonnances manuscrites, des ordonnances par ordinateur personnalisées et des ordonnances types des logiciels Banque Claude Bernard et Vidal. (cf. [Annexe 2](#))

De cette liste, nous avons tiré les sept formulations les plus fréquentes :

- 1 comprimé matin, midi et soir ;
- 1 comprimé 3 fois par jour ;
- 1 comprimé au cours des 3 repas ;
- 3 comprimés par jour ;
- 1/0/1 ;
- 1 comprimé le soir au coucher ;
- 1 comprimé à jeun.

Pour les noms des médicaments nous avons créé des noms factices. Nous avons choisi cela pour éviter la reconnaissance et/ou l'influence de traitements déjà pris.

Pour élaborer ces noms factices, j'ai recherché les médicaments les plus prescrits en 2013 (15). J'en ai retenu les 11 substances actives les plus vendues en ville : Paracétamol, Ibuprofène, Codéine, Tramadol, Acide acétylsalicylique, Lévothyroxine, Phloroglucinol, Metformine, Diclofénac, Esoméprazole et Zolpidem. J'ai pris des syllabes de ces noms de façon aléatoire et je les ai associées harmonieusement.

Voici les sept médicaments créés : « Parafène, Méthyroxine, Phorofénac, Esopidem, Tramaformine, Codamol et Zolcylique ».

La question portait sur le déroulé d'une journée pour que la notion de durée des prises des médicaments ne complique pas l'exercice.

Il m'a fallu également retrouver l'ensemble des variables pouvant influencer mon critère de jugement principal.

Certaines de ces variables sont celles retrouvées dans les études sur la littéracie en santé : l'âge, le sexe, le niveau d'étude et la catégorie socio-professionnelle. (16)

Par ailleurs, nous nous sommes demandées si la prise d'un traitement chronique en cours ou antérieure ne pouvait pas influencer la compréhension. N'ayant pas retrouvé de littérature précise sur le sujet, nous avons décidé d'inclure cette notion comme une variable. Je précisais oralement aux patients qu'un traitement chronique était une prise médicamenteuse quotidienne pendant plus de 3 mois (comprenant la contraception orale).

Nous avons également posé une question sur la préparation des médicaments, afin de pouvoir exclure les patients ne préparant pas eux-mêmes leur traitement. Ces patients ont été exclus car ce n'est pas à eux de comprendre l'ordonnance pour bien prendre leur traitement mais à la personne qui leur a préparé. De plus, le fait qu'ils ne préparent pas eux-mêmes leur traitement peut masquer des troubles cognitifs sous-jacents.

Une fois le questionnaire élaboré, j'ai réalisé un pré-test sur un échantillon de quatorze personnes de mon entourage. Je les ai volontairement choisies pour qu'il y ait des hommes et des femmes, d'âges et de niveaux socio-culturels différents.

Suite à ce pré-test, nous nous sommes rendues compte que l'énoncé n'était pas toujours bien compris.

Nous avons reformulé quelques mots de la consigne. Nous avons également décidé que je resterais à côté des patients lors du questionnaire pour les aider à la compréhension de la consigne principale si nécessaire sans influencer les réponses.

Nous avons choisi de faire sept questionnaires différents (les questionnaires différaient dans l'ordre des médicaments). Le but était que les patients qui répondaient en même temps aux questionnaires ne soient pas influencés par les questions/réponses ou remarques des autres.

II. 1. b. La population étudiée :

Les critères d'inclusion :

Nous avons choisi d'étudier tous les patients susceptibles de prendre un traitement. C'est-à-dire toutes les personnes qui avaient plus de 16 ans, sans limite d'âge supérieure.

Nous avons choisi 16 ans comme limite d'âge inférieure car c'est l'âge auquel la sécurité sociale demande au patient de déclarer son médecin traitant. C'est donc l'âge où l'on estime qu'il peut être capable de se prendre en charge seul sur le plan de leur santé.

Les critères d'exclusion :

Les critères d'exclusion de l'étude étaient les suivants :

- Patient de moins de 16 ans,
- Patient refusant de remplir le questionnaire ou remplissage incomplet,
- Patient ne parlant pas français,
- Patient ayant des troubles cognitifs,
- Patient ne préparant pas eux-mêmes leur traitement.

Le nombre de personnes interrogées :

Nous avons décidé d'interroger au moins 300 patients de façon aléatoire afin d'avoir un échantillon suffisamment grand pour nous rapprocher au plus près de la population générale.

II. 1. c. Le déroulement de l'enquête :

Les lieux de l'enquête :

L'enquête a été réalisée dans 3 pharmacies et 3 cabinets médicaux.

- 1 cabinet médical urbain à Joué-lès-Tours : la maison médicale Laennec.
- 1 cabinet médical semi-rural à La Membrolle-sur-Choisille.
- 1 cabinet médical rural à L'île Bouchard.

- 1 pharmacie de centre commercial : Pharmacie Bourguine-Schneider au centre commercial « La Riche Soleil » à La Riche.
- 1 pharmacie urbaine : Pharmacie de l'îlot à Joué-lès-Tours
- 1 pharmacie rurale : Pharmacie Javaux-Girard à Azay-le-Rideau.

Ces sites ont été sélectionnés pour avoir un panel de population le plus complet possible.

Dans les cabinets médicaux, les patients ont été interrogés dans les salles d'attente des médecins généralistes qui avaient accepté ma présence.

Dans les pharmacies, les patients ont été interrogés sur un comptoir isolé dans la pharmacie.

La période de l'enquête :

L'étude a été réalisée du 28/10/2015 au 24/11/2015.

J'ai recueilli les réponses aux questionnaires sur une journée entière dans chaque site.

Les recueils ont été faits :

- Le 28/10/2015 à la pharmacie Bourguine-Schneider,
- Le 03/11/2015 au cabinet médical de La-Membrolle-sur-Choisille,
- Le 13/11/2015 à la pharmacie de l'îlot,
- Le 16/11/2015 au cabinet médical de Laennec,
- Le 20/11/2015 à la pharmacie Javaux-Girard,
- Et le 24/11/2015 au cabinet médical de l'île-Bouchard.

Réponses aux questionnaires :

J'ai demandé à chaque patient de remplir seul son questionnaire en lisant les consignes indiquées :

- Pour le recueil d'informations : « Ce questionnaire est anonyme. Merci de renseigner les questions suivantes avant de commencer. »

- Pour la réalisation de l'étude : « Voici une ordonnance telle que pourrait vous faire votre médecin. Elle contient sept prescriptions de médicaments. Nous avons volontairement remplacé le nom des médicaments par des noms inventés. Tous les médicaments prescrits sont sous forme de comprimés. Pour chaque comprimé, vous devez cocher sur la journée le moment de la prise correspondant à la prescription. »

Je précisais à l'oral systématiquement que je souhaitais qu'il remplisse le questionnaire selon la journée type indiquée (en leur montrant sur le papier) et non en fonction de leur propre journée.

Je leur précisais également que le questionnaire était recto-verso.

La plupart des patients interrogés ont semblé très intéressés par le sujet.

La durée de réponse au questionnaire variait de 2 à 5 minutes.

II. 1. d. Saisie et exploitation des données :

Critères de correction :

Pour la correction, la réponse par médicament était correcte (cotée 1) si elle remplissait les conditions suivantes :

- Pour Parafène, 1 comprimé matin, midi et soir :

Le patient devait faire 3 croix. La première entre 6h et 10h, la deuxième entre 11h et 14h, la troisième entre 18h et 22h.

- Pour Methyroxine, 1 comprimé, 3 fois par jour :

Le patient devait faire 3 croix distinctes dans la journée.

- Pour Phorofénac, 1 comprimé au cours des 3 repas :

Le patient devait faire 3 croix, 1 croix sur chaque heure de repas.

- Pour Esopidem, 3 comprimés par jour :

Le patient devait faire 3 croix ou stipuler explicitement la prise de 3 comprimés peu importe le moment de la journée.

- Pour Tramaformine, 1/0/1 :
Le patient devait faire 2 croix. La première entre 6h et 10h et la deuxième entre 18h et 22h.
- Pour Codamol, 1 comprimé le soir au coucher :
Le patient devait faire 1 croix dans la case 22h.
- Pour Zolcylque, 1 comprimé à jeun :
Le patient devait faire 1 croix dans la case 6h.

Si ces conditions n'étaient pas remplies, la réponse était considérée comme fausse (cotée 0).

L'ordonnance était considérée totalement bien comprise si l'ensemble des réponses était correct, soit une note de 7/7.

Saisie des données :

J'ai saisi manuellement les données sur un tableau à l'aide du logiciel Excel.
J'ai initialement fait un tableau par site. Puis à la fin du recueil, j'ai regroupé toutes les données à exploiter dans un seul tableau.

Exploitation des données :

Pour exploiter les données sur l'âge, nous avons décidé de regrouper les patients dans trois groupes d'âge : de 16 à 24 ans, de 25 à 62 ans et 63 et plus.

Nous avons choisi 25 ans comme premier palier car selon l'INSEE (17) : « l'âge du premier emploi se situe entre 20 et 30 ans ». Et « à 25 ans, plus de 9 personnes sur 10 ont déjà travaillé ».

Nous avons choisi 62 ans comme second palier car c'est l'âge légal de départ en retraite en France pour la majorité de la population.

L'âge légal de la retraite, et surtout la période d'activité en général, est un marqueur très souvent retrouvé dans la littérature.

Pour les autres données, elles ont été exploitées individuellement sans regroupement.

Comme en France le niveau d'étude est globalement corrélé à la profession, et que cette tendance a été retrouvée dans notre étude, nous avons choisi de ne pas traiter la donnée sur la profession.

II. 2. MÉTHODE :

II. 2. a. Choix de la méthode :

Nous avons opté pour une étude quantitative prospective multisite par questionnaire. Il s'agissait de la méthode la plus appropriée pour évaluer quantitativement la compréhension des ordonnances dans la population générale.

II. 2. b. Analyse statistique :

Pour l'analyse statistique, nous avons été aidées par le Dr LAURENT (statisticienne).

Dans un premier temps, nous avons effectué une analyse descriptive (univariée) pour chacun des sept médicaments.

Dans un second temps, nous avons effectué une analyse bivariée pour les deux médicaments qui ont été les moins bien compris.

Nous avons divisé la variable « réponse au traitement » en deux catégories « correct » et « incorrect ». Puis, nous l'avons croisée avec chacune des variables pouvant influencer le critère de jugement principal (sexe, catégorie d'âge, traitement chronique, niveau d'étude).

Ces analyses ont consisté en un test du chi² (ou test exact de Fisher en cas d'effectif théorique inférieur à cinq).

Pour l'ensemble des tests réalisés, les résultats étaient considérés comme significatifs au seuil $p \leq 0,05$.

Dans un troisième temps, nous avons effectué une analyse multivariée par régression logistique à l'aide du logiciel SAS.

La variable à expliquer était la réponse correcte au traitement.

Toutes les variables pour lesquelles $p \leq 0,2$ en analyse bivariée ont été incluses dans le modèle (variables d'ajustement). Les variables considérées comme cliniquement pertinentes ont également été intégrées.

Les résultats ont été présentés sous forme de petits p, associés aux Odds Ratios (OR) et leurs intervalles de confiance à 95% (IC95%) correspondants.

Les interactions cliniquement pertinentes entre les variables d'ajustement ont été recherchées.

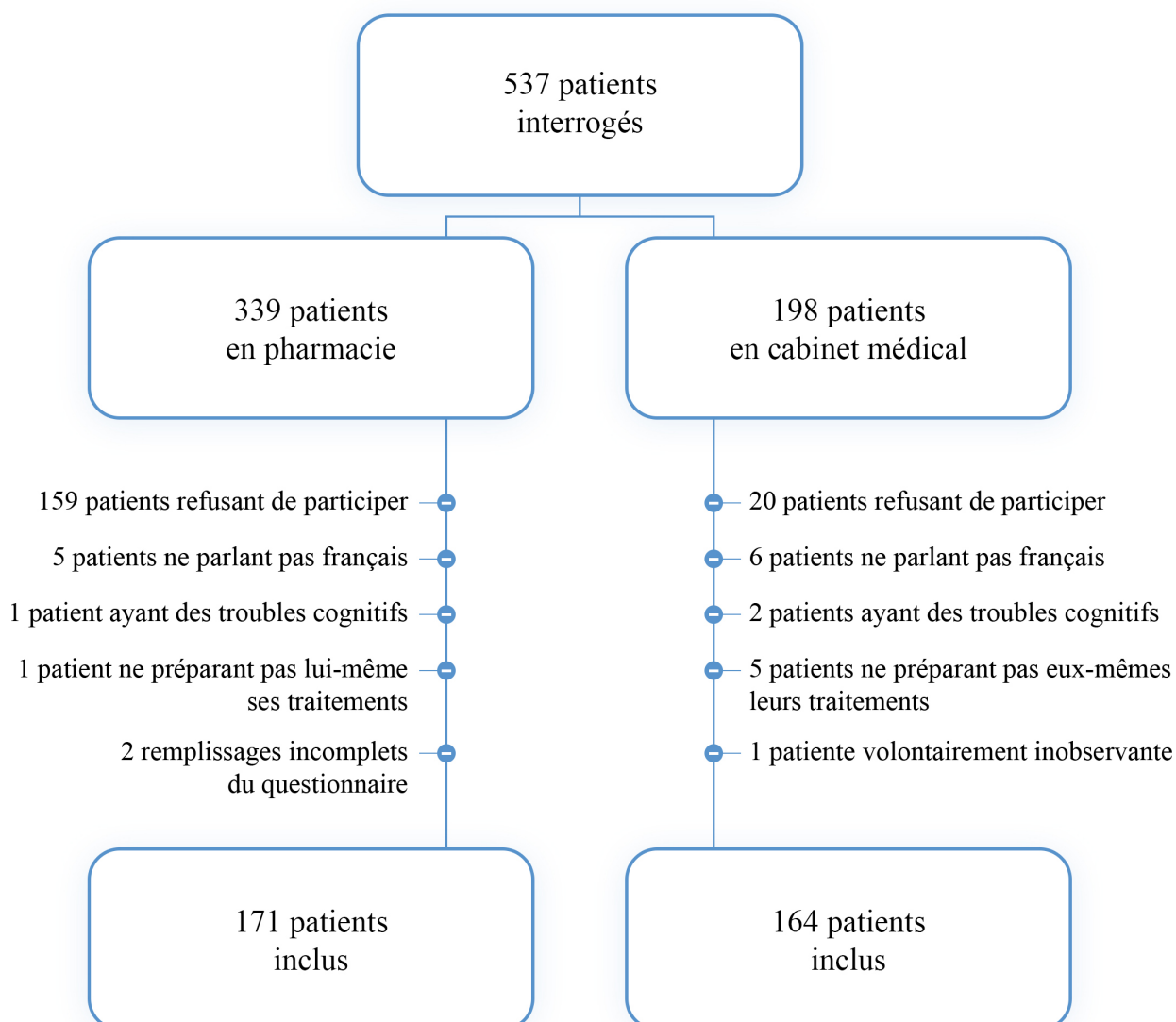
III. RÉSULTATS :

Dans un souci de clarté, les résultats chiffrés ont été présentés arrondis à la décimale, les pourcentages ont été arrondis à l'unité (ou au demi-point si nécessaire). Les pourcentages annoncés ont été calculés sur le nombre total de patients inclus dans l'étude.

III. 1. DESCRIPTION DE LA POPULATION

III. 1. a. Description générale :

Sur 537 patients interrogés, 335 patients ont été inclus, soit un taux de réponse de 62 %.



III. 1. b. Données sociodémographiques :

Sexe :

Dans l'étude, nous avons inclus 232 Femmes (69 %) et 103 Hommes (31%), soit un sex-ratio Hommes/ Femmes de 0,4.

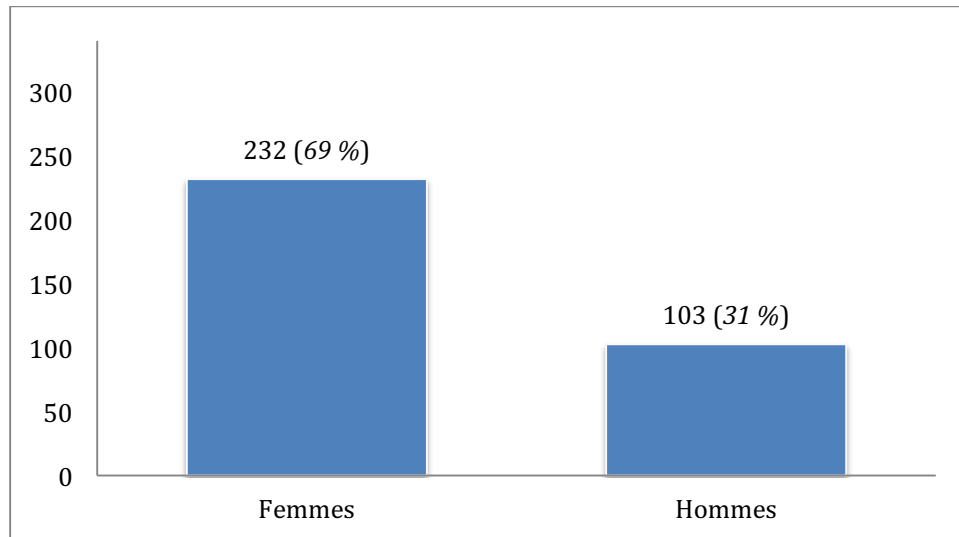


Figure 1 : Répartition des effectifs en fonction du sexe.

Age :

Dans notre étude il y a une proportion plus importante de patients dans la tranche d'âge 25-62 ans : 64 % des patients inclus.

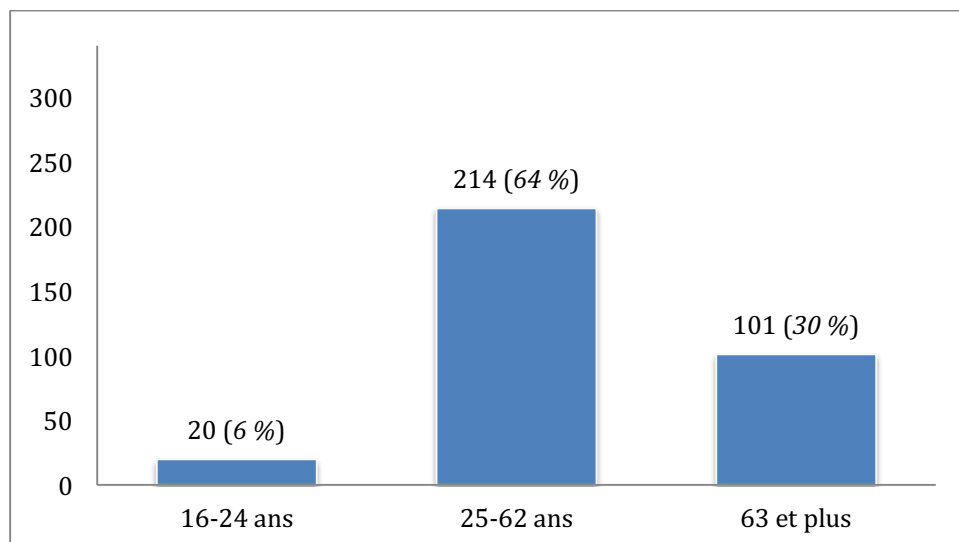


Figure 2 : répartition des effectifs en fonction de la tranche d'âge.

La moyenne d'âge était de 50,9 ans (écart type 17,5).
La médiane était 52 ans. L'étendue était 16 ans - 92 ans.

Traitement chronique :

Deux tiers des patients avaient déjà pris ou prenaient un traitement chronique.

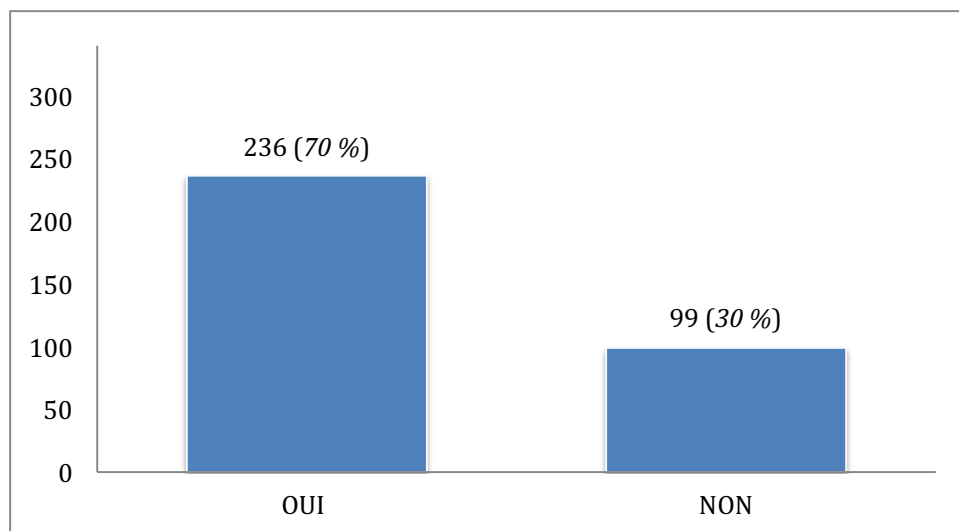


Figure 3 : répartition des effectifs selon la variable traitement chronique.

Niveau d'étude :

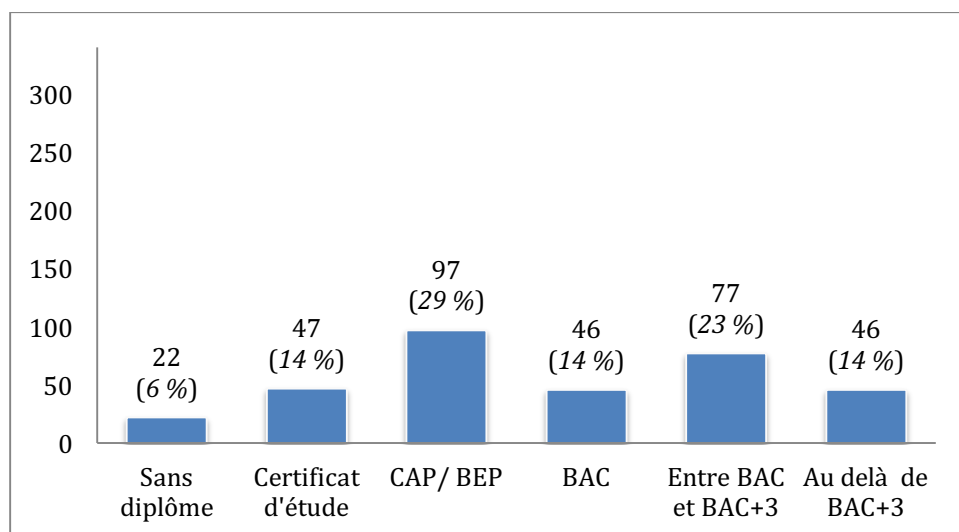


Figure 4 : Répartition des effectifs en fonction du niveau d'étude :

Total des données :

Voici le tableau regroupant l'ensemble des données recueillies : cf. [Annexe 3](#).

III. 2. ANALYSE DESCRIPTIVE (UNIVARIÉE)

III. 2. a. Taux de réussite aux questionnaires :

On observe que seulement 133 patients (40 %) ont eu une note de 7/7, ce qui correspond à une compréhension totale de l'ordonnance.

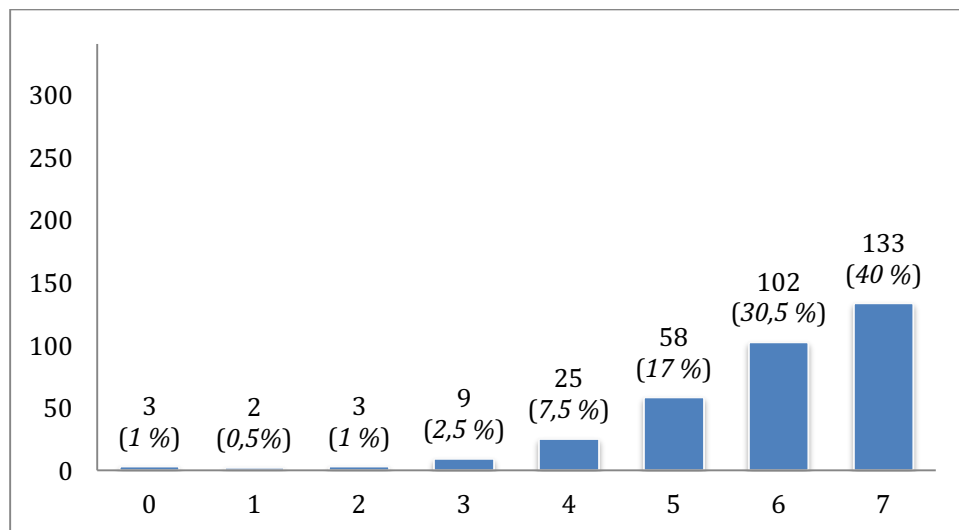


Figure 5 : Répartition des effectifs en fonction du taux de réussite.

Dans notre étude 205 patients (70,5 %) ont obtenu une note supérieure ou égale à 6.

III. 2. b. Taux de réussite par médicament :

Nous allons ici vous présenter les résultats par médicament c'est-à-dire par formulation de posologie étudiée.

1. « Parafène : 1 comprimé matin, midi et soir » :
318 patients ont répondu correctement, soit un taux de réussite de 95 %.
2. « Méthyroxine : 1 comprimé, 3 fois par jour » :
321 patients ont répondu correctement, soit un taux de réussite de 96 %.
3. « Phorofénac : 1 comprimé au cours des 3 repas » :
290 patients ont répondu correctement, soit un taux de réussite de 86,5 %.
4. « Esopidem : 3 comprimés par jour » :
322 patients ont répondu correctement, soit un taux de réussite de 96 %.
5. « Tramaformine : 1/0/1 » :
212 patients ont répondu correctement, soit un taux de réussite de 63,5 %.
6. « Codamol : 1 comprimé le soir au coucher » :
282 patients ont répondu correctement, soit un taux de réussite de 84 %.

7. « Zolcylique : 1 comprimé à jeun » :
223 patients ont répondu correctement, soit un taux de réussite de 66,5 %.

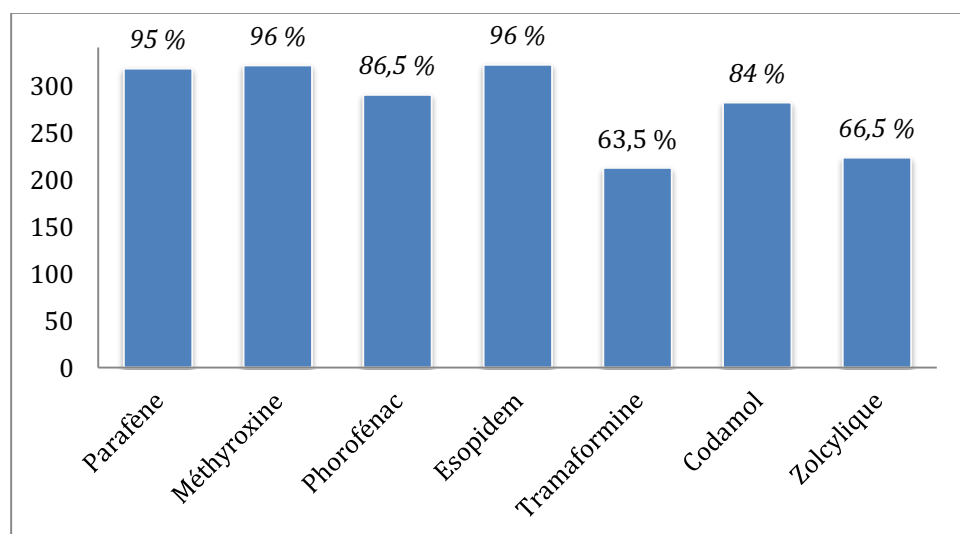


Figure 6 : Répartition des effectifs selon le taux de réussite par médicament.

III. 3. ANALYSE BIVARIÉE

Pour réaliser l'analyse bivariée, nous avons choisi de nous intéresser uniquement aux deux médicaments les moins bien compris.
Nous allons donc étudier la Tramaformine et le Zolcylique.

III. 3. a. Tramaformine, 1/0/1 :

	TRAMAFORMINE		p
	« incorrect » = 0	« correcte » = 1	
Nombre total	123 (37 %)	212 (63 %)	
Site			0,3392
Cabinet	56 (34 %)	108 (66 %)	
Pharmacie	67 (39 %)	104 (61 %)	
Traitement chronique			0,0022
Non	24 (24 %)	75 (76 %)	
Oui	99 (42 %)	137 (58 %)	
Sexe			0,7715
Femmes	84 (36 %)	148 (64 %)	
Hommes	39 (38 %)	64 (62 %)	
Catégorie d'âge			0,0002
16-24 ans	5 (25 %)	15 (75 %)	
25-62 ans	64 (30 %)	149 (70 %)	
63 ans et plus	54 (53 %)	48 (47 %)	
Niveau d'étude			<0,0001
Sans diplôme	15 (68 %)	7 (32 %)	
Certificat d'étude	30 (64 %)	17 (36 %)	
CAP/ BEP	36 (37 %)	61 (63 %)	
BAC	16 (35 %)	30 (65 %)	
Entre BAC et BAC+3	20 (26 %)	57 (74 %)	
Au-delà de BAC+3	6 (13 %)	40 (87 %)	

Les variables associées à une réponse correcte pour la Tramaformine au seuil $p < 0,2$, étaient :

- Le traitement chronique (**$p = 0,0022$**),
- La catégorie d'âge (**$p = 0,0002$**),
- Et le niveau d'études (**$p < 0,0001$**).

Ces variables ont donc été retenues dans le modèle de régression logistique.

III. 3. b. Zolcylrique, 1 comprimé à jeun :

	ZOLCYLIQUE		p
	« incorrect » = 0	« correcte » = 1	
Nombre total	112 (33 %)	223 (67 %)	
Site			0,0697
Cabinet	47 (29 %)	117 (71 %)	
Pharmacie	65 (38 %)	106 (62 %)	
Traitement chronique			0,1216
Non	27 (27 %)	72 (73 %)	
Oui	85 (36 %)	151 (64 %)	
Sexe			0,1626
Femmes	72 (31 %)	160 (69 %)	
Hommes	40 (39 %)	63 (61 %)	
Catégorie d'âge			0,0038
16-24 ans	4 (20 %)	16 (80 %)	
25-62 ans	61 (29 %)	152 (71 %)	
63 ans et plus	47 (46 %)	55 (54 %)	
Niveau d'étude			0,0001
Sans diplôme	13 (59 %)	9 (41 %)	
Certificat d'étude	23 (49 %)	24 (51 %)	
CAP/ BEP	37 (38 %)	60 (62 %)	
BAC	14 (30 %)	32 (70 %)	
Entre BAC et BAC+3	20 (26 %)	57 (74 %)	
Au-delà de BAC+3	5 (11 %)	41 (89 %)	

Les variables associées à une réponse correcte pour le Zolcylrique au seuil $p < 0,2$, étaient :

- La catégorie d'âge ($p = 0,0038$),
- Et le niveau d'études ($p = 0,0001$).

Ces variables ont donc été retenues dans le modèle de régression logistique.

III. 3. c. Données sociodémographiques :

Dans notre étude nous avons observé que plus les patients étaient âgés, plus leur niveau d'étude était faible ($p < 0,001$)

	Sans diplôme	Certificat d'étude	CAP/ BEP	BAC	Entre BAC et BAC+3	Au-delà de BAC+3	Total
16-24 ans	0	2	6	4	5	3	20
24-62 ans	13	12	61	31	57	39	213
63 ans et plus	9	33	30	11	15	4	102
Total	22	47	97	46	77	46	335

III. 4. ANALYSE MULTIVARIÉE

Afin de connaître plus précisément la réalité du lien entre ces variables, nous avons réalisé une régression logistique ou analyse multivariée.

III. 4. a. Tramaformine, 1/0/1 :

	TRAMAFORMINE		
	p	Odds Ratio	IC 95 %
Traitement chronique			
Non		1	
Oui	0,0359	0,5	[0,3 - 0,96]
Niveau d'étude			
Sans diplôme		1	
Certificat d'étude	0,4718	1,5	[0,5 - 4,6]
CAP/ BEP	0,0131	3,6	[1,3 - 10]
BAC	0,021	3,7	[1,2 - 11,2]
Entre BAC et BAC+3	0,0014	5,5	[1,9 - 15,9]
Au-delà de BAC+3	<0,0001	13,3	[3,7 - 47,6]

Nous avons observé que :

- Les patients qui prennent un traitement chronique ont moins de chance de répondre correctement que ceux qui ne prennent pas de traitement chronique.
- Les patients ayant au moins le niveau CAP/BEP ont 3,6 fois plus de chance de répondre correctement que ceux n'ayant aucun diplôme.
- Les patients ayant au moins le niveau BAC ont 3,7 fois plus de chance de répondre correctement que ceux n'ayant aucun diplôme.
- Les patients ayant au moins le niveau « entre BAC et BAC +3 » ont 5,5 fois plus de chance de répondre correctement que ceux n'ayant aucun diplôme.
- Les patients ayant au moins le niveau « au-delà de BAC + 3 » ont 13,3 fois plus de chance de répondre correctement que ceux n'ayant aucun diplôme

Nous pouvons donc conclure que :

- Les patients qui ne prennent pas de traitement chronique sont plus à même de comprendre la formulation 1/0/1 de la Tramaformine.
- Plus le patient a un niveau d'étude élevé, mieux il comprend la formulation de la Tramaformine.

Par contre, on remarque qu'après la réalisation de la régression logistique, le lien entre la variable « Tramaformine » et la variable « Catégorie d'âge » n'est plus significatif.

III. 4. b. Zolcylique, 1 comprimé à jeun :

	ZOLCYLIQUE		
	p	Odds Ratio	IC 95 %
Site			
Pharmacie		1	
Cabinet	0,019	1,8	[1,1 - 2,9]
Niveau d'étude			
Sans diplôme		1	
Certificat d'étude	0,25	1,863	[0,6 - 5,4]
CAP/ BEP	0,09	2,349	[0,9 - 6,2]
BAC	0,0444	3,044	[1,02 - 9]
Entre BAC et BAC+3	0,0118	3,68	[1,3 - 10]
Au-delà de BAC+3	0,0002	12,04	[3,3 - 44]

Nous avons observé que :

- Les patients interrogés en cabinet ont 1,8 fois plus de chance de répondre correctement que les patients interrogés en pharmacie.
- Les patients ayant au moins le niveau BAC ont 3 fois plus de chance de répondre correctement que ceux n'ayant aucun diplôme.
- Les patients ayant au moins le niveau « entre BAC et BAC +3 » ont 3,7 fois plus de chance de répondre correctement que ceux n'ayant aucun diplôme.
- Les patients ayant au moins le niveau « au-delà de BAC + 3 » ont 12 fois plus de chance de répondre correctement que ceux n'ayant aucun diplôme.

Nous pouvons donc conclure que :

- Les patients interrogés en cabinet ont mieux compris la formulation 1 comprimé à jeun du Zolcylique que les patients interrogés en pharmacie.
- Plus le patient a un niveau d'étude élevé, mieux il comprend la formulation du Zolcylique.

Par contre, on remarque qu'après la réalisation de la régression logistique, le lien entre la variable « Zolcylique » et la variable « Catégorie d'âge » n'est plus significatif.

IV. DISCUSSION :

IV. 1. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE :

IV. 1. a. Forces :

Un échantillon représentatif :

Le nombre de patients inclus dans l'étude, ainsi que le fait d'avoir réalisé les recueils dans 6 sites très différents, nous ont permis d'avoir une représentativité correcte de la population générale d'Indre et Loire.

Aucune étude similaire n'ayant été retrouvée dans la littérature, aucun calcul de puissance n'avait pu être réalisé avant l'étude.

Biais évités :

Le fait d'interroger moi-même tous les patients et de rester avec eux, m'a permis d'éviter une perte de données trop importante.

Je n'ai jamais travaillé dans les différents sites où j'ai réalisé les enquêtes, je ne connaissais donc pas les patients, ce qui a permis de minimiser le biais de sélection.

IV. 1. b. Faiblesses :

Critères d'inclusion :

Lors de notre étude, nous avons inclus les médecins, pharmaciens et tous les paramédicaux ayant répondu aux questionnaires, car nous avons considéré qu'ils étaient des patients au même titre que les autres interrogés.

Nous pouvons tout de même discuter le fait que cela ait pu surestimer les résultats.

Critères d'exclusion :

Nous avons exclu une patiente qui m'a déclaré lors du questionnaire être inobservante. Elle prend volontairement tous ses médicaments matin et soir, quelque soit le médicament et quelque soit la prescription du médecin. Elle a peut-être été exclue à tort car nous ne pouvons pas savoir si elle comprend correctement ou non les posologies.

De même, tous les patients qui ont été exclus car ils ne préparaient pas eux-mêmes leurs traitements ont pu être exclus à tort, leur compréhension n'ayant pas été évaluée.

Le déroulé du questionnaire :

Ma présence et mes explications ont pu influencer certaines réponses.

Certains patients, malgré mes précisions orales, ont répondu selon leurs habitudes et leurs horaires de vie.

Leurs réponses ont donc été cotées incorrectes, alors qu'ils prenaient le traitement à priori comme il était prescrit.

Quelques patients ont été perturbés par les noms factices et ont noté à la place le nom des médicaments qu'ils avaient l'habitude de prendre.

Ces données étant inexploitable, nous avons décidé de les coter incorrectes.

Nous avons donc perdu quelques données.

Critères de correction :

Pour certains médicaments, notamment l'Esopidem (3 comprimés par jour), les critères de correction étaient très larges.

Que le patient fasse 3 croix dans la même case, qu'il fasse 3 croix distinctes dans la journée ou qu'il fasse 1 croix puis 2 croix, toutes ces réponses étaient considérées comme correctes et donc cotées 1.

Mais, dans la vie réelle pour la pharmacocinétique du médicament, ces différences de prises ont un impact différent.

De plus, il est peu probable qu'un médecin prescrivant selon cette formulation de posologie ait ces trois possibilités en tête. Lorsqu'il prescrit 3 comprimés par jour, il souhaite bien souvent que son patient prenne le traitement selon un schéma précis.

Cette même réflexion est valable pour Méthyroxine (1 comprimé, 3 fois par jour).

Selon notre correction : que le patient, prenne les comprimés matin, midi et soir/ ou midi, soir et coucher/ ou matin, midi et coucher/ ou encore matin, soir et coucher est équivalent. La réponse a été cotée correcte.

Hors, dans la vie réelle, l'impact est différent.

Certains patients ne prennent donc pas correctement leur médicament alors que dans l'étude, leur réponse était cotée correcte.

Analyse statistique :

Pour certains résultats, l'échantillon était petit. Certains p sont donc non significatifs alors que nous pensons, aux vues des tendances observées, qu'ils l'auraient été si l'échantillon avait été plus grand. Notamment lors de la régression logistique sur la variable « niveau d'étude » (pour les niveaux certificat d'étude et CAP/ BEP).

L'intervalle de confiance de certains Odds Ratio est très large du fait de la petite taille de l'échantillon.

IV. 2. RÉSULTATS :

Résumé des résultats :

Nous avons observé que seulement 133 patients (40 %) ont eu une note de 7/7, ce qui correspond à une compréhension totale de l'ordonnance.
De plus, 205 patients (70,5 %) ont obtenu une note supérieure ou égale à 6.

Deux médicaments, la Tramaformine et le Zolcylique, ont été nettement moins bien compris que les autres. Les analyses statistiques nous ont montré que :

- Les patients qui ne prennent pas de traitement chronique sont plus à même de comprendre la formulation 1/0/1 de la Tramaformine.
- Les patients interrogés en cabinet ont mieux compris la formulation « 1 comprimé à jeun » du Zolcylique que les patients interrogés en pharmacie.
- Plus le patient a un niveau d'étude élevé, mieux il comprend les différentes formulations de posologies.

IV. 2. a. Données sociodémographiques :

Dans notre population, nous avons deux fois plus de femmes que d'hommes.
Nous pouvons expliquer cela par le fait que nous avons exclu plus d'hommes que de femmes.
D'une part, ils ont plus souvent refusé de répondre à l'enquête. D'autre part, tous les patients que nous avons dû exclure car ils ne préparaient pas eux-mêmes leur traitement, étaient des hommes.

De plus, j'ai observé que ce sont majoritairement les femmes qui vont chercher les médicaments à la pharmacie pour leur mari.

Les données concernant les tranches d'âges sont en accord avec les données sociodémographiques de l'Insee sur l'année 2014. On observe la même tendance avec une prédominance de la tranche d'âge 20 - 64 ans. (18)

Dans notre étude, 2/3 des patients interrogés prennent ou ont déjà pris un traitement chronique.

Cela s'explique par la définition que nous avons donnée à la prise d'un traitement chronique.
De ce fait, nous avons inclus dans cette variable quasiment toutes les femmes (la pilule étant considérée comme un traitement chronique).

IV. 2. b. Analyse descriptive :

Taux de réussite aux questionnaires :

On a observé que seulement 133 patients (40 %) ont eu une note de 7/7, ce qui correspond à une compréhension totale de l'ordonnance.

Ceci démontre bien la difficulté de compréhension des ordonnances par les patients et souligne l'intérêt de cette étude.

Dans son travail de thèse, en 2011, Céline Franco avait déjà démontré ce problème de compréhension en signalant que 38 % des ordonnances étudiées avaient été mal comprises.

Son taux d'ordonnances comprises était supérieur au nôtre mais cela s'explique peut-être par la petite taille de son échantillon (87 patients). (5)

Par ailleurs, 235 patients ont eu une note supérieure ou égale à 6 (*soit 70,5 %*) Selon l'OMS, un patient est déclaré observant s'il prend correctement plus de 75 à 80 % de ses traitements (2 - 3). Ce qui correspond dans notre étude à une note supérieure ou égale à 6. Nous pouvons donc conclure que seulement 70,5 % des patients peuvent être considérés comme observants alors que tous ici avaient déclaré vouloir être observants. Cela nous démontre l'importance que le médecin doit attacher à la compréhension de ses ordonnances pour améliorer l'observance de ses patients.

Taux de réussite par médicament :

Dans notre étude, nous n'avons donc pas mis en évidence une formulation mieux comprise que les autres.

Parmi les sept formulations testées, la Tramaformine (1/0/1) et le Zolcylque (1 comprimé à jeun) sont les moins bien comprises.

Nous avons observé un taux de compréhension de 63,5 % pour la Tramaformine et de 66,5 % pour le Zolcylque. Alors que les autres formulations des médicaments étaient comprises par plus de 80 % des patients.

Nous avons donc retenu ces deux médicaments pour réaliser notre régression logistique afin d'identifier une population à risque de mauvaise compréhension des ordonnances (pour répondre à notre question secondaire).

Dans leur étude, en 2002, Williams et al., avaient déjà mis en évidence la mauvaise compréhension des formulations du type de celle du Zolcylque : 1 comprimé à jeun.

Ils avaient trouvé que 42 % de la population qu'ils ont étudiée n'étaient pas capables de comprendre les instructions relatives à la synchronisation de la prise de médicament et des repas, telles que celles concernant la nécessité de prendre un médicament « sur estomac vide », c'est-à-dire à jeun, ou au contraire en présence d'aliments. (8)

IV. 2. c. Analyse bivariée et régression logistique :

En réalisant une analyse bivariée suivie d'une régression logistique, nous avons démontré que pour les formulations de posologies les moins bien comprises, plus les patients avaient un niveau d'étude élevé, plus ils avaient de chance de comprendre correctement les formulations de posologies.

Ces résultats sont en corrélation avec les études retrouvées dans la littérature :

En 2006, Davis et al., ont réalisé une étude aux États-Unis sur 395 patients parlant anglais recrutés dans trois cliniques de premiers soins (Shreveport en Louisiane ; Jackson dans le Michigan et Chicago dans l'Illinois). Ils ont trouvé une corrélation proportionnelle entre le niveau d'étude et la bonne compréhension des étiquettes des médicaments testés. (7)

Law AV et Zargarzadeh AH ont démontré en 2010 que les prescriptions étudiées ont été faciles à lire et à comprendre par ceux qui avaient un niveau d'étude élevé. L'étude portait sur 179 patients et 40 pharmaciens inclus dans des pharmacies aux États-Unis. (19)

Pour la Tramaformine, nous avons observé que les patients qui prennent un traitement chronique avaient moins de chance de répondre correctement que les patients qui n'en prennent pas.

Nous avons donc recherché un lien statistique entre les variables « traitement chronique » et « note totale » à l'aide d'un test de Student.

Nous avons trouvé un p égal à 0,0619. Il n'y a donc pas de corrélation entre les deux variables.

La note moyenne des patients qui prennent un traitement chronique est de 5,8 avec un intervalle de confiance à 95 % [5,6 – 6,0].

La note moyenne des patients qui ne prennent pas de traitement chronique est de 6,1 avec un intervalle de confiance à 95 % [5,9 – 6,3].

Note	0	1	2	3	4	5	6	7	Total
Prise de traitement chronique	3 (1,5 %)	2 (1 %)	2 (1 %)	8 (3 %)	17 (7 %)	43 (18 %)	74 (31,5 %)	87 (37 %)	236 (100 %)
Pas de traitement chronique			1 (1 %)	1 (1 %)	8 (8 %)	15 (15 %)	28 (28 %)	46 (47 %)	99 (100 %)

Nous ne pouvons donc pas expliquer le fait que les patients qui prennent un traitement chronique avaient moins de chance de répondre correctement que les patients qui n'en prennent pas.

Pour le Zolcylque, nous avons observé que les patients qui ont répondu en pharmacie avaient moins de chance de répondre correctement que les patients qui ont répondu en cabinet.

Nous avons donc recherché un lien statistique entre les variables « site » et « note totale » à l'aide d'un test de Student :

Les patients ont globalement mieux répondu en cabinet qu'en pharmacie (**p = 0,049**).

La note moyenne des patients qui ont répondu en cabinet est de 6,01 avec un intervalle de confiance à 95 % [5,52 – 5,94].

La note moyenne des patients qui ont répondu en pharmacie est de 5,7 avec un intervalle de confiance à 95 % [5,83 – 6,2].

Note	0	1	2	3	4	5	6	7	Total
Pharmacie	3 (2 %)	1 (0,5 %)	1 (0,5 %)	6 (3,5 %)	11 (6,5 %)	34 (20 %)	59 (34 %)	56 (33 %)	171 (100 %)
Cabinet	0	1 (1 %)	2 (1 %)	3 (2 %)	14 (8,5 %)	24 (14,5 %)	43 (26 %)	77 (47 %)	164 (100 %)

Le temps de réponse aux questionnaires a été le même en pharmacie et en cabinet.

La seule différence est dans l'exécution : les patients ont répondu majoritairement debout en pharmacie et assis en cabinet.

Nous pouvons donc probablement expliquer ce résultat par une attention différente en fonction du site.

Avant de réaliser la régression logistique, nous avons remarqué que la catégorie d'âge était significativement liée à la compréhension des médicaments.

Après régression logistique ce lien disparaît.

Certaines études dans la littérature suggèrent que la compréhension du traitement est corrélée à l'âge (20 - 21). Cependant, le niveau d'étude n'était pas pris en compte dans ces travaux.

Dans nos analyses, nous avons observé un lien significatif entre le niveau d'étude et l'âge : plus les patients sont âgés, plus ils ont un niveau d'étude faible.

Le lien observé entre l'âge et la compréhension du traitement disparaissait après ajustement sur le niveau d'étude.

Ceci suggère qu'il s'agirait plutôt du fait que c'est le niveau d'étude, corrélé à l'âge, qui influence la compréhension du traitement.

IV. 3. PERSPECTIVES :

Nous venons de démontrer à travers cette étude que nous, médecins, devons impérativement prendre en compte la compréhension de nos ordonnances pour étudier et améliorer l'observance de nos patients.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie met à notre disposition sur son site le questionnaire de Girerd (22) pour évaluer l'observance d'un traitement médicamenteux : cf. [Annexe 4](#)

- Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre traitement ?
- Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?
- Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?
- Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?
- Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?

A celui-ci, nous devons maintenant, inclure la dimension de compréhension de l'ordonnance. Par exemple, nous pouvons demander au patient de reformuler ce qu'il a compris de son ordonnance lorsque nous la lui remettons.

Lors des visites de suivi des pathologies chroniques, nous pouvons également leur demander exactement, quand et comment, prennent-ils chaque médicament.

Pour les formulations de posologies mal comprises, nous devons nous adapter à nos patients en leur proposant d'autres solutions pour améliorer leur compréhension.

Certains auteurs suggèrent d'intégrer des tableaux, des calendriers ou des pictogrammes. (23) Les pictogrammes sont d'ailleurs déjà mis en place sur les boîtes des génériques de certains laboratoires comme le laboratoire HUPP Pharma ou le laboratoire Biogaran.



Nous voyons ici qu'il est symbolisé les différents repas de la journée. Le pharmacien n'a plus qu'à cocher la case correspondant à la prise. Il manque tout de même le lever et le coucher, ainsi qu'un pictogramme symbolisant la prise à jeun.

Nous pouvons également changer notre façon de rédiger en employant un style clair et simple comme le suggère l'article « de bons remèdes pour les aînés ». (6)

Les auteurs citent neuf points sur lesquels nous pouvons travailler pour rendre un texte plus compréhensible :

- Préférer la voix active à la voix passive (« N'écrivez pas ce médicament doit se prendre avant chaque repas mais prenez ce médicament avant chaque repas. ») ;
- Employer des mots courants plutôt que du jargon médical ;

- Utiliser le plus possible la forme affirmative. Attention, certaines fois, la forme négative est importante (« N'écrivez pas ce médicament convient aux enfants de plus de 12 ans. Mais ne donnez pas ce médicament aux enfants de moins de 12 ans. ») ;
- S'adresser directement au lecteur ou à la lectrice ;
- Utiliser des phrases et des mots courts ;
- Écrire les instructions dans leur ordre d'exécution ou dans leur ordre d'importance ;
- Isoler les principaux points du texte en allant à ligne ou en faisant des listes avec tirets ;
- Utiliser plus de verbes et moins de noms ;
- Adapter un style uniforme dans les énumérations.

Tout ceci n'est pas directement applicable pour une ordonnance en France, mais nous pouvons nous en inspirer. Nous pouvons veiller à toujours écrire à la voix active, sans mettre de jargon médical et surtout en écrivant nos médicaments par ordre d'importance.

Ces mêmes auteurs proposent pour améliorer l'observance des aînés faiblement alphabétisés d'adapter les prises à leur régime, à leurs besoins et à leurs activités quotidiennes. L'horaire choisi doit être pratique pour l'aîné(e) et s'insérer harmonieusement dans sa vie. (6) Mais ces conclusions, à mon sens, s'appliquent à l'ensemble de nos patients et tout particulièrement aux patients ayant un faible niveau d'étude.

Nous, médecins prescripteurs, devons discuter avec le patient et trouver ensemble les moments où doivent être pris les médicaments. Si par exemple, le médicament doit être pris le matin vers l'heure de la promenade du chien, cela permettra au patient de faire un lien mental entre ces deux activités.

Dans notre étude, deux formulations ont été mal comprises : 1/0/1 et 1 comprimé à jeun.

Pour ce qui est de la formulation « 1/0/1 », nous devrions éviter de prescrire ainsi. Cette étude a permis de démontrer que d'autres formulations mieux comprises permettent de prescrire les mêmes médicaments. Par exemple, nous pouvons remplacer « 1/0/1 » par « 1 comprimé matin et soir » ou encore si la pharmacocinétique nous le permet « 1 comprimé au petit-déjeuner et 1 comprimé au dîner ».

Concernant la formulation « 1 comprimé à jeun », nous pouvons par exemple avec l'accord du patient, associer cette prise du médicament avec une action qu'il doit exécuter tous les jours avant de prendre son petit-déjeuner.

De plus, il semble important d'insister particulièrement sur ce médicament, en le mettant par exemple en premier de liste sur notre ordonnance.

Il faut également expliquer au patient l'intérêt de cette prise à jeun par rapport à sa pathologie. L'OMS a démontré que l'éducation thérapeutique améliorait l'observance (1). Cette éducation thérapeutique est donc fondamentale et comprend non seulement l'explication de sa pathologie au patient mais également, l'explication de son traitement.

V. CONCLUSION :

Ce travail a été réalisé dans le but de savoir s'il existe une formulation de posologie compréhensible par tous les patients consultant en médecine générale.

Ma question principale était : « Sur une ordonnance, quelle est la formulation de la posologie la plus compréhensible par des patients consultant en médecine générale ? »

Nous avons observé que parmi les sept formulations de posologies testées, aucune n'avait un taux de compréhension supérieur aux autres.

A l'inverse, nous avons mis en évidence que deux types de formulation étaient nettement moins bien compris.

Pour notre pratique quotidienne, nous pouvons tirer comme conclusion qu'il faut éviter de prescrire en symbolisant les prises médicamenteuses par des chiffres (1/0/1).

Nous devons également être très vigilants à la compréhension et à l'exécution des médicaments que nous prescrivons « à jeun ».

Nous pouvons, par exemple, avec l'accord du patient, associer la prise du médicament avec une action qu'il doit exécuter tous les jours avant de prendre son petit-déjeuner.

Nous pouvons également prescrire ce médicament en premier sur nos ordonnances.

Et il s'ajoute à tout cela, une éducation thérapeutique appropriée et répétée.

Nous avons également mis en avant qu'il faut être particulièrement attentif à la compréhension des ordonnances pour les patients ayant un faible niveau d'étude, quel que soit leur sexe, leur âge ou le fait qu'ils prennent ou non un traitement chronique.

La prescription médicamenteuse est un pacte que nous devons passer avec notre patient. Il nécessite l'accord des deux parties pour qu'il soit correctement respecté. Nous devons tenir compte des habitudes de vie de nos patients, de ses représentations concernant sa pathologie, de ses croyances et de ses désirs pour formuler nos posologies.

Le temps de la prescription thérapeutique est un moment important de la consultation à ne pas négliger. Pour un médecin cette tâche est particulièrement délicate, car elle arrive en fin de consultation, moment où notre attention se relâche. Ce moment est également celui où le patient nous pose toutes les questions qu'il voulait évoquer ce jour. L'attention du patient est donc elle aussi parasitée par beaucoup d'autres idées.

Les médecins et les pharmaciens jouent un rôle de premier plan dans les prescriptions médicamenteuses. Mais tous les professionnels de santé en lien avec le patient ont leur rôle également pour que les médicaments soient pris correctement. L'éducation thérapeutique, dont les prises médicamenteuses font parties, est à charge de chaque professionnel de santé intervenant auprès du patient.

Pour compléter ce travail, il pourrait être réalisé, une étude qualitative sur les déterminants et les causes de la mauvaise compréhension de la formulation « un comprimé à jeun », et une étude plus précise pour rechercher les pistes d'amélioration de la compréhension des ordonnances par les patients ayant un faible niveau d'étude.

Pour conclure ce travail, notons que la notion de littéracie en santé commence à arriver en France. Un colloque dans le cadre d'un diplôme interuniversitaire d'éducation, pour la santé/ éducation thérapeutique du patient, se tient mi-mars 2016 avec pour thème : « La littéracie en santé ».

Même s'il faudra probablement quelques années, voire même quelques décennies, pour que cette notion soit utilisée de façon habituelle dans les cabinets de médecine générale, cela nous permettra peut-être un jour d'évaluer plus facilement comment sont comprises nos ordonnances.

ANNEXES :

Annexe 1 : Questionnaire type :

Ce questionnaire est **anonyme**.

Merci de renseigner les questions suivantes avant de commencer :

- Prenez-vous ou avez-vous déjà pris un traitement au long cours (plus de 3 mois consécutifs) ?
- Êtes-vous une femme ou un homme ?
- Quel est votre âge ?
- Qui prépare vos médicaments avant leur prise ? Vous ou une infirmière ?
- Quel est ou quel était votre profession ?
- Quel niveau d'étude avez-vous ?

Sans diplôme – Certificat d'étude – CAP/ BEP – BAC – entre BAC et BAC + 3 – Au delà de BAC +3

Voici une ordonnance telle que pourrait vous faire votre médecin. Elle contient 7 prescriptions de médicaments. Nous avons volontairement remplacé le nom des médicaments par des noms inventés. Tous les médicaments prescrits sont sous forme de comprimés.

Pour chaque comprimé vous devez cocher sur la journée le moment de la prise correspondant à la prescription.

Parafène : 1 comprimé matin, midi et soir

lever	petit-déjeuner			déjeuner									dîner				coucher
6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	

Méthyroxine : 1 comprimé, 3 fois par jour

lever	petit-déjeuner			déjeuner									dîner				coucher
6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	

Phorofénac : 1 comprimé au cours des 3 repas

lever	petit-déjeuner			déjeuner									dîner				coucher
6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	

Esopidem : 3 comprimés par jour

lever		petit-déjeuner					déjeuner							dîner			coucher
6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	

Tramaformine : 1/0/1

lever		petit-déjeuner					déjeuner							dîner			coucher
6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	

Codamol : 1 comprimé le soir au coucher

lever		petit-déjeuner					déjeuner							dîner			coucher
6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	

Zolcylque : 1 comprimé à jeun

lever		petit-déjeuner					déjeuner							dîner			coucher
6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	

Annexe 2 : Recueil des posologies classées par ordre de fréquence :

- 1 comprimé matin, midi et soir
- 1 comprimé, 3 fois par jour
- 3 comprimés par jour
- 1 comprimé si douleurs, maximum 4 fois/jour
- 1 comprimé au cours des 3 repas
- 1/0/1
- 1 comprimé le soir au coucher
- 1 comprimé le matin à jeun
- 1 à 3 comprimé par jour si besoin
- 1 à 3 comprimés par jour
- jusqu'à 4 comprimés par jour

- 1 gélule par jour à jeun ou au repas
- 1 comprimé le matin, au réveil
- 1 le matin à 10h, à midi, à 16h, le soir et au coucher.
- 1 ampoule tous les 2 mois
- 3 gélules le matin
- selon INR
- 1 gélule par jour à avaler dans un demi-verre d'eau
- 1 comprimé/ 12h
- 1 application 5 fois/jour
- 1 comprimé par jour au même moment de la journée
- 1 gélule le matin au moins 30 minutes avant le repas
- 1 unité après chaque repas
- 1 comprimé le matin immédiatement avant ou pendant le repas
- 2 comprimés, 3 fois par jour, $\frac{1}{4}$ d'heure avant chaque repas
- 1 dose 12 kg graduation, 2 à 4 fois/jour en espaçant les prises de 6h minimum
- 1 comprimé du 1^{er} au 25^e jour du cycle
- 200 mg le matin et 200 mg le soir

Annexe 3 : Tableau total des données

N° sujet	site	ttt chronique	genre	âge	catégorie âge	niveau d'étude	PARAFENE	METHYROXINE	PHOROFENAC	ESOPIDEM	TRAMAFORMINE	CODAMOL	ZOLCYLIQUE	TOTAL
1	P	oui	F	52	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
2	P	oui	F	59	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
3	P	oui	F	27	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
4	P	oui	F	50	2	3	1	1	1	1	1	1	1	6
5	P	oui	F	47	2	4	0	0	0	1	1	0	0	2
6	P	oui	F	63	3	5	1	1	1	1	0	1	0	5
7	P	oui	F	50	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
8	P	oui	F	61	2	3	1	1	1	1	0	0	1	5
9	P	oui	F	69	3	3	1	1	1	1	0	1	1	6
10	P	oui	H	67	3	2	1	1	1	1	0	0	0	4
11	P	oui	F	57	2	2	1	1	0	1	0	0	0	3
12	P	oui	H	72	3	2	1	1	1	1	1	1	0	6
13	P	non	F	36	2	3	0	1	1	1	1	1	1	6
14	P	oui	F	67	3	3	1	1	1	1	0	1	0	5
15	P	non	H	30	2	4	1	1	1	1	1	1	1	7
16	P	non	F	43	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
17	P	non	H	37	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
18	P	oui	F	50	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0
19	P	non	H	62	2	4	1	1	1	1	1	1	1	6
20	P	oui	F	62	2	5	1	1	1	1	0	1	0	5
21	P	oui	F	35	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
22	P	non	F	41	2	5	1	1	1	0	0	1	1	5
23	P	non	H	16	1	2	1	1	1	0	1	1	1	6
24	P	non	F	71	3	4	1	1	1	1	1	0	0	5
25	P	oui	F	33	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
26	P	oui	F	60	2	3	1	1	1	1	1	0	0	5
27	P	non	F	51	2	5	1	1	1	1	0	1	1	6
28	P	non	F	41	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
29	P	oui	F	83	3	3	1	1	1	1	0	1	1	6
30	P	non	F	31	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
31	P	oui	F	52	2	3	1	1	1	1	0	1	1	6
32	P	non	H	29	2	4	1	1	1	1	0	1	1	6
33	P	oui	F	72	3	5	0	1	1	1	1	1	1	6
34	P	oui	F	44	2	4	1	1	1	1	1	0	1	6
35	P	oui	F	54	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
36	P	non	F	43	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
37	P	non	F	67	3	1	1	1	0	1	0	1	0	4
38	P	non	H	70	3	3	1	1	1	1	0	1	0	5
39	P	oui	F	52	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
40	P	non	H	18	1	3	1	1	1	1	1	1	1	7
41	P	non	F	47	2	2	1	1	1	1	1	1	1	7
42	P	oui	F	32	2	6	1	1	1	1	1	1	0	6
43	P	oui	F	40	2	3	1	1	0	1	1	1	1	6
44	P	oui	F	25	2	4	1	1	1	1	1	1	1	7
45	P	oui	F	23	1	3	1	1	1	1	0	1	1	6
46	P	non	H	41	2	6	1	1	1	0	1	0	1	5
47	P	non	H	50	2	5	1	1	0	1	1	1	1	6
48	P	oui	F	36	2	3	1	1	1	1	1	1	0	6
49	P	non	F	55	2	5	1	1	1	1	0	0	1	5
50	P	oui	F	28	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
51	P	non	F	18	1	4	1	1	1	1	0	0	0	4
52	P	non	F	35	2	1	1	1	1	1	0	0	0	4
53	P	oui	F	29	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
54	P	oui	F	39	2	6	1	1	1	1	1	0	1	6
55	P	oui	F	52	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
56	P	oui	H	35	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
57	C	oui	F	68	3	3	1	1	1	1	1	1	1	7
58	C	non	F	38	2	4	1	1	1	1	0	1	1	6
59	C	oui	H	52	2	3	1	1	1	1	1	1	0	6
60	C	non	F	69	3	3	1	1	1	1	0	0	0	4
61	C	oui	H	70	3	4	1	1	1	1	1	1	1	7
62	C	non	F	52	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
63	C	oui	F	49	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
64	C	oui	F	35	2	5	1	1	1	1	1	1	0	6
65	C	oui	F	65	3	1	0	1	1	1	0	1	0	4
66	C	oui	F	42	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
67	C	oui	F	50	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
68	C	oui	H	65	3	5	1	1	1	1	1	0	1	6
69	C	oui	F	73	3	5	1	1	1	1	1	1	1	7
70	C	non	F	48	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
71	C	oui	H	72	3	5	1	1	1	1	0	1	0	5
72	C	non	F	39	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
73	C	non	F	50	2	3	1	1	1	1	1	1	0	6
74	C	oui	F	28	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
75	C	non	F	28	2	3	1	1	0	1	1	0	0	4
76	C	oui	F	76	3	4	1	1	1	1	1	1	1	7
77	C	non	F	29	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
78	C	oui	H	60	2	2	0	0	1	1	0	0	1	3
79	C	oui	F	41	2	5	1	1	1	1	0	1	1	6
80	C	oui	F	35	2	3	1	1	1	1	0	1	0	5
81	C	oui	F	49	2	5	1	1	1	1	0	1	1	6
82	C	oui	H	74	3	1	1	1	1	1	0	0	0	4
83	C	oui	F	30	2	5	1	1	1	1	1	1	0	6
84	C	oui	H	83	3	6	1	1	1	1	0	1	0	5
85	C	oui	F	44	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
86	C	non	F	48	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
87	C	oui	F	83	3	5	1	1	1	1	1	1	1	7
88	C	non	F	66	3	2	1	1	1	1	1	1	1	7
89	C	oui	F	65	3	5	1	1	1	1	1	1	1	7
90	C	oui	H	63	3	3	1	1	1	1	1	1	0	6
91	C	oui	H	80	3	3	1	1	1	1	1	1	1	6
92	C	non	F	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	7
93	C	non	H	45	2	4	1	1	1	1	1	1	0	6
94	C	oui	F	61	2	3	1	1	1	1	1	0	0	5
95	C	oui	F	86	3	2	1	1	1	0	0	1	1	5
96	C	oui	H	67	3	3	1	1	1	1	1	1	1	7
97	C	oui	F	22	1	3	1	1	1	1	1	1	1	7
98	C	oui	F	32	2	4	1	1	1	1	1	1	1	7
99	C	oui	F	54	2	3	1	1	1	1	0	1	1	6
100	C	oui	F	52	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
101	C	oui	F	68	3	5	1	1	0	1	0	1	0	4
102	C	oui	F	64	3	4	1	1	1	1	0	1	0	5
103	C	oui	F	19	1	5	1	1	1	1	0	1	1	6
104	C	non	H	50	2	5	1	1	1	0	1	1	0	5
105	C	non	H	58	2	3	1	1	1	1	0	1	1	6
106	C	oui	F	35	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
107	C	non	H	31	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
108	C	oui	F	45	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
109	P	oui	H	56	2	3	1	1	0	1	1	1	1	6
110	P	non	F	51	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
111	P	oui	F	35	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
112	P	oui	H	38	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
113	P	non	H	28	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7

114	P	oui	F	59	2	3	1	1	0	1	0	1	1	5
115	P	oui	F	87	3	2	0	0	0	1	0	0	0	1
116	P	non	H	62	2	3	1	1	1	1	1	1	0	6
117	P	oui	H	69	3	2	1	1	1	1	0	1	1	6
118	P	oui	F	57	2	1	1	1	1	1	0	1	0	5
119	P	non	F	30	2	3	1	1	1	1	1	0	0	5
120	P	oui	F	38	2	5	1	0	0	1	0	1	0	3
121	P	oui	F	25	2	5	1	1	1	1	0	1	1	6
122	P	oui	H	63	3	2	1	1	1	1	1	1	0	6
123	P	non	F	67	3	1	1	1	0	0	0	0	1	3
124	P	oui	F	37	2	3	1	1	1	1	1	1	0	6
125	P	oui	F	57	2	4	1	1	1	0	1	0	1	5
126	P	non	H	26	2	4	1	1	0	1	1	1	1	6
127	P	oui	H	78	3	1	1	1	1	1	1	1	0	6
128	P	oui	F	33	2	5	1	1	1	1	1	1	0	6
129	P	oui	H	81	3	2	1	1	1	1	0	0	0	4
130	P	non	H	21	1	3	1	1	1	1	1	1	1	7
131	P	oui	F	55	2	5	1	1	1	1	0	1	1	6
132	P	oui	F	64	3	5	1	1	1	1	1	1	1	7
133	P	oui	F	44	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
134	P	non	H	44	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
135	P	oui	F	50	2	6	1	1	1	1	0	1	1	6
136	P	oui	H	57	2	6	1	1	0	1	0	1	1	5
137	P	oui	H	66	3	6	1	1	1	1	1	1	1	7
138	P	oui	H	32	2	1	1	0	0	1	0	1	1	4
139	P	non	H	22	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7
140	P	non	F	22	1	5	1	1	1	1	0	1	1	6
141	P	oui	F	63	3	3	1	1	1	1	1	1	1	7
142	P	oui	F	71	3	1	1	1	1	1	0	1	1	6
143	P	oui	F	62	2	5	1	1	1	1	1	1	0	6
144	P	oui	F	54	2	4	1	1	1	1	1	1	1	7
145	P	oui	H	62	2	3	1	1	1	1	0	1	0	5
146	P	oui	F	51	2	6	1	1	1	1	0	1	1	6
147	P	oui	F	28	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
148	P	oui	F	51	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
149	P	oui	F	27	2	3	1	1	1	1	1	1	0	6
150	P	oui	H	29	2	5	1	1	1	1	1	1	0	6
151	P	oui	F	26	2	4	1	1	1	1	0	1	1	6
152	P	oui	H	58	2	2	1	1	1	1	0	1	1	6
153	P	non	H	47	2	3	1	1	1	1	0	0	1	5
154	P	oui	H	23	1	3	1	1	1	1	1	1	1	7
155	P	oui	F	19	1	3	1	1	1	1	0	1	1	6
156	P	oui	F	70	3	2	1	1	1	1	0	1	0	5
157	P	oui	F	70	3	2	1	1	1	1	0	1	0	5
158	P	non	H	62	2	4	1	1	1	1	1	1	0	6
159	P	oui	F	39	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
160	P	oui	F	60	2	1	1	1	0	1	0	0	0	3
161	P	oui	F	64	3	5	1	1	1	1	1	1	1	7
162	P	oui	F	46	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
163	P	oui	F	67	3	6	1	1	1	1	1	1	1	7
164	C	oui	F	45	2	5	1	1	1	1	1	1	0	6
165	C	oui	H	77	3	3	1	1	1	1	0	1	0	5
166	C	oui	F	24	1	5	1	1	1	1	1	1	1	7
167	C	oui	H	59	2	3	1	1	1	1	0	1	0	5
168	C	oui	F	68	3	5	1	1	1	1	1	1	1	7
169	C	non	H	44	2	3	1	1	1	1	1	1	0	6
170	C	oui	F	68	3	3	1	1	1	1	1	1	1	7
171	C	oui	F	28	2	4	1	1	1	1	1	1	1	7
172	C	oui	F	65	3	1	1	1	0	1	0	1	0	4
173	C	oui	H	79	3	4	1	1	1	1	1	1	1	7
174	C	oui	F	54	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
175	C	non	F	41	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7
176	C	oui	H	65	3	4	1	1	1	1	0	1	1	6
177	C	oui	F	70	3	2	0	0	0	1	0	1	0	2
178	C	oui	F	24	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7
179	C	oui	F	54	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
180	C	oui	F	64	3	5	1	1	1	1	0	1	1	6
181	C	oui	H	75	3	1	1	1	1	1	0	0	0	4
182	C	non	H	36	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
183	C	non	H	64	3	3	1	1	1	1	1	1	0	6
184	C	oui	F	74	3	2	1	1	1	1	0	0	1	5
185	C	non	F	59	2	5	1	1	0	1	0	1	1	5
186	C	non	H	35	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
187	C	oui	F	52	2	3	1	1	1	1	0	0	1	5
188	C	oui	F	55	2	4	0	1	1	1	0	1	1	5
189	C	non	H	37	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
190	C	non	F	30	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
191	C	oui	F	58	2	3	1	1	1	1	0	0	0	4
192	C	non	H	40	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
193	C	oui	H	32	2	3	1	1	0	1	0	1	1	5
194	C	non	F	32	2	3	1	1	1	1	0	0	1	5
195	C	oui	F	60	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
196	C	non	H	59	2	3	1	1	0	1	0	0	1	4
197	C	non	F	29	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
198	C	non	H	35	2	5	1	1	1	1	1	1	0	6
199	C	oui	F	64	3	4	1	1	1	1	1	1	1	7
200	C	oui	H	63	3	2	1	1	0	1	1	0	1	5
201	C	oui	F	48	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
202	C	oui	F	82	3	2	1	1	1	1	0	1	1	6
203	C	oui	F	61	2	1	1	1	0	1	0	1	0	4
204	C	non	F	34	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
205	C	non	F	40	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
206	C	oui	H	46	2	4	1	1	1	1	0	1	0	5
207	C	non	F	46	2	4	1	1	1	1	1	0	0	5
208	C	non	F	58	2	3	1	1	1	1	1	1	0	6
209	C	oui	H	64	3	2	0	1	1	1	0	0	0	3
210	C	oui	F	67	3	6	1	1	1	1	0	1	1	6
211	C	oui	H	44	2	5	1	1	1	1	0	1	1	6
212	C	non	H	28	2	5	1	1	0	1	1	0	0	4
213	C	oui	H	44	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
214	C	non	H	43	2	5	1	1	1	1	1	0	0	5
215	C	non	H	23	1	5	1	1	1	1	1	1	0	6
216	C	oui	H	58	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
217	C	non	H	40	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
218	C	oui	H	55	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
219	P	non	H	56	2	6	1	1	1	1	1	1	0	6
220	P	non	F	51	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
221	P	oui	F	49	2	1	1	1	1	1	1	1	0	6
222	P	oui	F	21	1	6	1	1	1	1	1	0	1	6
223	P	oui	F	69	3	2	1	1	1	1	1	1	0	6
224	P	oui	F	84	3	2	1	1	1	1	0	0	1	5
225	P	oui	F	69	3	2	1	1	1	1	0	1	1	6
226	P	oui	F	39	2	6	1	1	1	1	0	0	1	5
227	P	oui	H	66	3	3	0	1	1	1	1	1	1	6

228	P	oui	F	53	2	2	1	1	1	1	0	1	0	5
229	P	non	F	36	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
230	P	oui	F	64	3	4	1	1	1	1	1	1	1	7
231	P	oui	H	66	3	3	1	0	0	1	0	1	0	3
232	P	oui	F	63	3	3	1	1	1	1	1	1	0	6
233	P	oui	F	57	2	6	1	1	1	1	1	1	0	6
234	P	oui	F	63	3	3	1	1	1	1	1	1	1	7
235	P	oui	F	36	2	2	1	1	1	1	1	1	1	7
236	P	oui	F	82	3	4	1	1	1	1	0	1	0	5
237	P	oui	F	43	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
238	P	oui	H	92	3	2	1	1	1	1	1	1	1	7
239	P	oui	F	82	3	3	1	1	1	1	1	0	1	6
240	P	oui	F	29	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7
241	P	oui	F	34	2	3	1	1	0	1	1	0	0	4
242	P	non	H	65	3	3	1	1	1	1	1	1	1	6
243	P	oui	F	53	2	5	1	1	0	1	1	1	1	6
244	P	oui	F	35	2	4	1	1	0	1	0	1	1	5
245	P	oui	F	61	2	2	1	1	1	1	0	0	0	4
246	P	oui	H	55	2	3	1	1	0	1	0	1	1	5
247	P	oui	H	66	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
248	P	oui	F	70	3	2	0	0	0	0	1	0	1	3
249	P	oui	H	28	2	4	1	1	1	1	1	1	0	6
250	P	oui	F	25	2	4	1	1	0	1	0	1	1	4
251	P	oui	H	86	3	3	1	1	1	1	1	0	1	5
252	P	oui	F	86	3	2	1	1	1	1	0	0	0	4
253	P	oui	F	70	3	2	1	1	1	1	1	1	1	6
254	P	oui	H	76	3	3	1	1	1	1	0	1	0	5
255	P	oui	F	35	2	5	1	1	1	1	0	0	0	4
256	P	oui	F	22	1	6	1	1	1	1	1	0	0	5
257	P	oui	F	26	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
258	P	non	F	28	2	5	1	1	0	1	1	1	1	6
259	P	oui	F	41	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
260	P	oui	F	27	2	3	1	1	1	1	0	1	0	5
261	P	oui	F	61	2	3	1	1	1	1	0	1	0	5
262	P	oui	F	46	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
263	P	oui	F	59	2	2	1	1	1	1	1	1	0	6
264	P	non	F	38	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
265	P	oui	F	83	3	3	1	1	1	1	0	1	0	5
266	P	oui	F	39	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
267	P	oui	F	55	2	4	1	1	1	1	0	1	1	6
268	P	oui	F	54	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
269	P	non	F	28	2	1	0	1	1	1	0	1	1	5
270	P	non	H	56	2	3	1	1	0	1	0	1	1	5
271	P	non	H	71	3	2	1	1	1	0	1	1	1	6
272	P	oui	H	61	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
273	P	non	F	45	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
274	P	oui	F	44	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
275	P	oui	F	42	2	5	1	1	1	1	1	1	0	6
276	P	oui	H	42	2	5	1	1	1	1	0	1	0	5
277	P	oui	F	59	2	3	1	1	1	1	1	1	1	6
278	P	non	F	21	1	4	1	1	1	1	1	1	0	6
279	C	oui	F	30	2	5	1	1	1	1	1	0	1	6
280	C	oui	F	42	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
281	C	oui	H	69	3	3	1	1	1	1	1	1	1	7
282	C	non	H	40	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
283	C	oui	H	80	3	2	1	1	1	1	0	1	1	6
284	C	oui	F	86	3	2	1	1	1	1	0	1	0	5
285	C	non	F	56	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
286	C	oui	F	80	3	2	1	1	1	1	0	1	1	6
287	C	oui	H	90	3	2	1	1	1	1	0	1	1	6
288	C	oui	H	61	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
289	C	oui	F	42	2	4	1	1	1	1	1	1	1	7
290	C	oui	F	71	3	2	1	1	1	1	1	1	0	6
291	C	oui	F	74	3	5	1	1	1	1	1	1	1	7
292	C	oui	F	63	3	2	1	1	1	1	0	1	0	5
293	C	oui	H	52	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
294	C	oui	F	67	3	4	1	1	1	1	1	1	1	7
295	C	non	F	61	2	2	1	1	1	1	1	1	1	7
296	C	oui	F	43	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7
297	C	oui	F	51	2	2	1	1	1	1	1	1	0	6
298	C	oui	F	21	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7
299	C	oui	F	35	2	3	1	1	0	1	1	0	0	4
300	C	oui	F	65	3	5	1	1	1	1	1	1	1	7
301	C	non	F	58	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
302	C	oui	H	37	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
303	C	non	H	63	3	2	1	1	1	1	0	1	0	5
304	C	oui	F	27	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
305	C	oui	F	56	2	1	1	1	0	1	0	0	0	3
306	C	non	F	35	2	4	1	1	1	1	1	1	1	7
307	C	non	F	31	2	5	1	1	1	1	1	1	1	7
308	C	non	H	53	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
309	C	oui	H	72	3	3	1	0	1	1	1	1	1	6
310	C	oui	F	33	2	4	1	1	1	1	0	1	1	6
311	C	oui	F	47	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
312	C	oui	F	23	1	5	1	1	1	1	1	1	1	7
313	C	non	F	28	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7
314	C	non	F	33	2	1	1	1	1	1	1	0	1	6
315	C	oui	F	35	2	4	1	1	1	1	0	1	1	6
316	C	oui	F	32	2	4	1	1	1	1	1	1	1	7
317	C	non	H	41	2	3	1	1	0	1	0	0	1	4
318	C	oui	H	25	2	4	1	1	1	1	0	1	1	6
319	C	non	F	82	3	3	0	0	0	0	0	1	1	2
320	C	non	F	40	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7
321	C	non	H	44	2	4	1	1	1	1	1	1	1	7
322	C	oui	F	40	2	4	1	1	1	1	1	1	1	7
323	C	non	F	48	2	4	1	1	1	1	1	1	1	7
324	C	oui	F	67	3	3	1	1	1	1	0	1	0	5
325	C	non	F	64	3	2	1	1	1	1	1	1	1	6
326	C	oui	F	64	3	4	0	0	0	0	1	0	0	1
327	C	oui	H	63	3	3	1	1	0	1	0	1	0	4
328	C	oui	H	63	3	3	1	1	1	1	1	1	1	7
329	C	oui	F	70	3	3	1	1	1	1	1	1	1	7
330	C	oui	H	55	2	2	1	1	0	1	0	1	1	5
331	C	oui	F	73	3	1	1	1	1	0	1	1	1	6
332	C	oui	F	54	2	3	1	1	1	1	0	1	1	6
333	C	oui	H	84	3	3	1	1	1	1	0	1	1	6
334	C	oui	F	80	3	2	1	1	1	1	0	1	1	6
335	C	non	F	41	2	3	1	1	1	1	0	1	1	6

Niveau d'étude : 1- sans diplôme
2- Certificat d'étude
3- CAP/BEP

4- BAC
5- Entre BAC et BAC+3
6- Au-delà de BAC +3

catégorie d'âge : 1 - [16 ; 25 [
2 - [25 ; 62]
3 - [63 ; ...]

ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE D'UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Respect du traitement prescrit : où en est votre patient ?

	Oui	Non
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre traitement ?	☐	☐
Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?	☐	☐
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?	☐	☐
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	☐	☐
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?	☐	☐
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	☐	☐

Girerd X. et al. Évaluation de l'observance par l'interrogatoire au cours du suivi des hypertendus dans des consultations spécialisées - Arch Mal Cœur Vaiss. 2001 Aug ; 94 (8) : 839-42

Comment évaluer le niveau d'observance de votre patient ?

Votre patient répond par oui ou par non à chacune de ces 6 questions.

- **Si votre patient répond non à toutes les questions,**
il est considéré comme un bon observant.
- **Si votre patient répond oui une ou deux fois,**
il est considéré comme non observant mineur.
- **Si votre patient répond oui trois fois ou plus,**
il est considéré comme non observant.

Ce questionnaire est également disponible sur www.ameli.fr
espace Professionnels de santé>Médecins, rubrique Exercer au
quotidien>Prescriptions>La prescription de médicaments.

BIBLIOGRAPHIE :

1. Sabaté E, World Health Organization. Adherence to long-term therapies : evidence for action. Geneva : World Health Organization ; 2003.
2. Journet C, Pouchain M, IMS Health, CRIP. L'observance en France : Plus de 9 milliards d'euros d'économies potentielles en 1 seule année sur 6 pathologies chroniques [Information presse]. 2014 Nov 12. <http://lecrip.org/2014/11/12/ameliorer-lobservance-traiter-mieux-et-moins-cher-etude-ims-health-crip/>
3. Baudrant-Boga M, Lehmann A, Allenet B. Penser autrement l'observance médicamenteuse : d'une posture injonctive à une alliance thérapeutique entre le patient et le soignant – Concepts et déterminants. Ann Pharm Fr. janv 2012;70(1):15-25.
4. Monfort E. Compréhension des prescriptions médicales par les adultes âgés : la question de l'évaluation et de l'aide [Thèse de doctorat]. [Angers, France]: Laboratoire de Psychologie. Processus de Pensée; 2005.
5. Franco C. Rapports entre compréhension de l'ordonnance, intention d'observance et relation médecin-patient [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2011.
6. Association canadienne de santé publique. De bons remèdes pour les aînés : lignes directrices sur la rédaction des documents et la conception des emballages des médicaments sur ordonnance. Programme national sur l'alphabétisation et la santé. 2002. www.nlhp.cpha.ca
7. Davis TC, Wolf MS, Bass I, Pat F, Thompson JA, Tilson HH, Neuberger M, et al. Literacy and Misunderstanding Prescription Drug Labels. Ann Intern Med. 19 déc 2006 ; 145(12):887-94.
8. Williams MV, Davis T, Parker RM, Weiss BD. The role of health literacy in patient-physician communication. Fam Med. mai 2002 ; 34(5):383-9.
9. Richard C, Lussier MT. La littératie en santé, une compétence en mal de traitement. Pédagogie Médicale. mai 2009 ; 10(2):123-30.
10. Rootman I, Gordon-El, Bihbety D, Canadian Public Health Association, Expert Panel on Health Literacy. Vision d'une culture de la santé au Canada. Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé. Ottawa, Ont.: Association canadienne de santé publique; 2008.
11. Francino MC. Sélection et adaptation d'un test de dépistage de la littératie en santé en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université François Rabelais (Tours). UFR de médecine; 2011.
12. Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. <http://www.legifrance.gouv.fr>
13. Code de la sécurité sociale. | Legifrance [Internet]. <http://www.legifrance.gouv.fr>

14. Code de déontologie [Internet]. <https://www.conseil-national.medecin.fr>
15. Cavalier P, Djeraba A. Analyse des ventes de médicaments en France en 2013 - [Internet]. Juin 2014. <http://ansm.sante.fr>
16. Tuijnman A. Évaluation de la littératie des adultes en Amérique du Nord : étude comparative internationale. [Ottawa]: Statistique Canada; 2001.
17. Barre C, Vanderschelden M. L'enquête « Etude de l'histoire familiale » de 1999 : résultats détaillés [Internet]. Insee; 2004. <http://www.insee.fr>
18. Insee. Bilan démographique 2014 - Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2015, France métropolitaine [Internet]. <http://www.insee.fr>
19. Law AV, Zargarzadeh AH. How do patients read, understand and use prescription labels? An exploratory study examining patient and pharmacist perspectives. *Int J Pharm Pract*. 1 oct 2010;18(5):282-9.
20. Comer D, Mabins M, Butler JS, Blumenschein K. Patient interpretations of prescription order quantitative statements. *J Am Pharm Assoc JAPhA*. juin 2011;51(3):404-7.
21. Morrell RW, Park DC, Poon LW. Quality of Instructions on Prescription Drug Labels: Effects on Memory and Comprehension in Young and Old Adults. *The Gerontologist*. 1 juin 1989;29(3):345-54.
22. Girerd X, Hanon O, Anagnostopoulos K, Ciupek C, Mourad JJ, Consoli S. Assessment of antihypertensive compliance using a self-administered questionnaire: development and use in a hypertension clinic. *Presse Médicale Paris Fr* 1983. 16 juin 2001;30(21):1044-8.
23. Coignard L. Ordonnance et patient sourd: adaptations pour améliorer la compréhension [Thèse d'exercice]. [France]: Université François Rabelais (Tours). UFR de médecine; 2014.

NODET Aurore

54 pages, 6 figures, 7 tableaux, 4 annexes.

RÉSUMÉ :

Introduction :

L'observance thérapeutique est un sujet au centre des préoccupations depuis plusieurs années. Beaucoup d'études ont été réalisées pour connaître ses déterminants et pour pouvoir l'améliorer. La compréhension des ordonnances est un prérequis indispensable à l'observance. La loi en vigueur en France laisse le médecin libre de la formulation de ses posologies. Ce travail a pour but de rechercher s'il existe des formulations de posologies mieux comprises que d'autres.

Objectifs :

Évaluer la compréhension de sept différentes formulations de posologies pour des prescriptions de traitement en comprimé.

Identifier les patients les plus à risque de mal comprendre leurs ordonnances.

Matériel et méthode :

Étude quantitative prospective multisite par questionnaire reproduisant une ordonnance factice comprenant sept médicaments différents.

Résultats :

Seulement 133 patients (40 %) ont eu une note de 7/7, ce qui correspond à une compréhension totale de l'ordonnance. 205 patients (70,5 %) ont eu une note supérieure ou égale à 6 donc sont réellement considérés comme observants par l'OMS.

Parmi les sept types de formulation de posologies testées, aucune n'a eu un taux de compréhension supérieur aux autres. Les formulations, 1/0/1 et 1 comprimé à jeun, ont été nettement moins bien comprises que les autres. Les analyses statistiques nous ont montré que plus le patient avait un niveau d'étude élevé, mieux il comprenait les différentes formulations de posologies.

Conclusion :

Les médecins prescripteurs doivent être très vigilants aux médicaments prescrits à jeun. De même, ils doivent être attentifs à tous les patients ayant un faible niveau d'étude. A chaque prescription médicamenteuse, ils doivent s'assurer de la bonne compréhension de son patient et doivent contrôler régulièrement la bonne exécution de leurs prescriptions.

Mots clés :

Compréhension – Ordonnances – Formulation des posologies – Médecine générale – Observance thérapeutique – Adhésion au traitement.

Jury :

Président de Jury : Monsieur le Professeur Jean-Michel HALIMI

Membres du jury : Monsieur le Professeur Jean-Pierre LEBEAU

Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH

Madame le Docteur Claire LE LANN

Date de la soutenance : 25 MARS 2016