



E 4370

RAPPORT D'UN GROUPE INFORMEL DE TRAVAIL
SUR LES MATERIELS PEDAGOGIQUES A L'USAGE DES MALADES

convoqué par le Programme OMS d'action pour les médicaments et vaccins essentiels
Organisme hôte : Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, New Delhi
21-25 octobre 1985



The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted, quoted or translated without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation ou traduction sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Table des matières

	<u>Pages</u>
1. INTRODUCTION	3
2. EXAMEN DES EXPERIENCES ACQUISES ET DES METHODES APPLIQUEES DANS DIVERS PAYS EN MATERIE D'EDUCATION DES MALADES AU BON USAGE DES MEDICAMENTS	3
3. IDENTIFICATION DES PROBLEMES ET DES SOLUTIONS POSSIBLES	5
4. RECOMMANDATIONS	11
5. PLAN D'ACTION	11
ANNEXE 1 : REUNION DU GROUPE DE TRAVAIL - OBJECTIFS, ORDRE DU JOUR, PARTICIPANTS - ET BIBLIOGRAPHIE SUCCINCTE	12
1.1 Objectifs du groupe de travail	12
1.2 Ordre du jour	13
1.3 Liste des participants	14
1.4 Bibliographie succincte	16
ANNEXE 2 : MESSAGES RELATIFS A DES MEDICAMENTS DETERMINES	17
2.1 Benzoate de benzyle en émulsion	17
2.2 Chloroquine en comprimés	17
2.3 Pommade ophtalmique anti-infectieuse	18
2.4 Mébendazole en comprimés	18
ANNEXE 3 : 3.1 Du bon usage des médicaments : l'expérience de PATH en matière de communication d'information aux malades	19
3.2 L'éducation du public en matière de médicaments : l'expérience de VHAI	28
3.3 Education du malade et observance du traitement : expériences suédoises	31
3.4 Expérience du Népal : formation des détaillants en produits pharmaceutiques	35
ANNEXE 4 : COMMENTAIRES FORMULES PAR D'AUTRES UNITES DE L'OMS	40
4.1 Division des Maladies transmissibles	40
4.2 Maladies cardio-vasculaires	40
4.3 Programme d'action antipaludique	41
4.4 Programme élargi de vaccination	41
4.5 Planification, méthodologie et évaluation de l'éducation	41
4.6 Lutte contre les maladies diarrhéiques	42
4.7 Santé bucco-dentaire	42
4.8 Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique	42
4.9 Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental	43

1. INTRODUCTION

Le groupe de travail sur les matériels pédagogiques à l'usage des malades, convoqué par le Programme OMS d'action pour les médicaments et vaccins essentiels, a été accueilli du 21 au 25 octobre 1985 à New Delhi par le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est. On trouvera à l'annexe 1 les objectifs et l'ordre du jour de ce groupe ainsi qu'une liste des participants.

Les cinq étapes importantes conduisant à un bon usage des médicaments sont un diagnostic exact, une prescription rationnelle, une dispensation correcte, un conditionnement approprié et des instructions claires et adéquates au malade. Le groupe informel de travail a examiné des problèmes courants liés à l'utilisation des médicaments par les malades (le diagnostic, la prescription, la dispensation et le conditionnement étant supposés corrects et appropriés) et a défini des messages dont la transmission est importante pour résoudre les difficultés rencontrées. Divers modes d'illustration de ces messages à l'aide de différents types de matériels ont été identifiés. Enfin, le groupe a esquissé un plan d'action pour l'élaboration, la mise au point et l'essai de ces matériels.

2. EXAMEN DES EXPERIENCES ACQUISES ET DES METHODES APPLIQUEES DANS DIVERS PAYS EN MATIERE D'EDUCATION DES MALADES AU BON USAGE DES MEDICAMENTS

2.1 Mme M. Zimmerman, Directrice, IEC/PATH, a exposé les facteurs qu'elle considère comme primordiaux pour l'élaboration de matériels destinés à promouvoir un meilleur usage des médicaments. Sa communication est reproduite à l'annexe 3.1. En premier lieu, il faut définir les caractéristiques des groupes cibles (les malades ou ceux qui en prennent soin). Dans les pays en développement, leur taux d'alphabétisation est généralement faible, ils possèdent peu de connaissances médicales et appartiennent à des couches socio-économiques défavorisées. Pour mettre au point des matériels pédagogiques qui leur conviennent, il importe de comprendre leurs croyances en matière de médicaments, leurs attitudes à l'égard de la maladie en général, leur mode de vie, par exemple leurs habitudes alimentaires, leurs remèdes traditionnels ainsi que leurs conceptions des remèdes "chauds", "froids" ou colorés qui influenceront sur l'emploi des médicaments. Les messages et matériels devront reposer non seulement sur une solide compréhension de ces modes de comportement, mais aussi sur la connaissance des perceptions visuelles. Après avoir passé en revue quelques-uns des avantages des moyens visuels, l'auteur a présenté, en s'appuyant sur des illustrations provenant de différents pays, d'importants exemples des étapes à suivre dans la préparation des matériels pour éviter d'éventuelles difficultés.

Voici quelques suggestions concernant la préparation des illustrations :

- simplifiez les illustrations et évitez les détails superflus qui distraient l'attention du "lecteur" du message principal;
- représentez des objets, des styles vestimentaires et des types de constructions familiers au public visé;
- donnez des personnages et des objets une représentation correspondant à la vie réelle;
- utilisez parcimonieusement les agrandissements de détails ou d'objets; ils sont généralement mal compris;
- testez les couleurs aux différents stades de préparation du matériel; elles ont, en effet, des connotations différentes suivant les contextes culturels;
- demandez à des membres du groupe cible de disposer les différents messages dans un ordre qui leur paraît logique; en effet - pour ne citer qu'un exemple - tout le monde ne "lit" pas de gauche à droite;
- procédez à des essais préalables auprès de personnes choisies dans le groupe cible pour déterminer si elles préfèrent les photographies, les simples dessins au trait ou les dessins au trait ombrés, et quel est le type d'illustration qu'elles reconnaissent et comprennent le mieux.

2.2 Le Dr Mira Shiva a résumé les diverses activités de la Voluntary Health Association (VHAI), Inde, dans le domaine de l'utilisation des médicaments. Les groupes cibles et les actions de cet organisme se situent à différents niveaux. Une documentation de fond destinée à promouvoir le concept des médicaments essentiels a été préparée à l'intention des responsables des grandes orientations politiques, des personnels de santé, des groupements de consommateurs et d'autres organisations et diffusée grâce à des ateliers, des séminaires et des débats. Des stages ont été organisés pour améliorer les compétences diagnostiques et thérapeutiques des travailleurs de la santé des échelons intermédiaires, et des groupes régionaux reçoivent une assistance pour la préparation de matériels destinés aux agents sanitaires sur des problèmes courants d'utilisation des médicaments. La VHAI sert de centre d'échanges pour l'information pharmaceutique et fournit, entre autres, des renseignements sur les médicaments interdits, présentant des risques ou dangereux, sur les médicaments essentiels et sur les sources de médicaments génériques essentiels.

La VHAI a été à l'avant-garde d'une action visant à constituer un certain nombre d'organisations, de groupes et d'individus en un réseau informel dénommé All India Drug Action Network et à en coordonner les activités sanitaires et pharmaceutiques.

La VHAI a choisi les prescripteurs pour principal groupe cible et s'est efforcée de perfectionner leurs connaissances à l'aide de fiches d'information et de brochures illustrées. En outre, un film vidéo sur une politique pharmaceutique rationnelle et l'utilisation judicieuse des médicaments est en préparation. Il a été souligné qu'un usage optimal de l'information pharmaceutique supposait la disponibilité de médicaments essentiels. Les efforts déployés par la VHAI pour communiquer des informations importantes à divers groupes cibles semblent déboucher sur une sensibilisation croissante à la nécessité des médicaments essentiels et à leur utilisation correcte en Inde.

2.3 M. J. O. Branstad, Chef du Département de Pharmacie hospitalière et d'Information à Apoteksbolaget, a exposé comment des matériels pédagogiques à l'usage des malades avaient été préparés en Suède pour améliorer l'observance des traitements prescrits (voir l'annexe 3.3). Des fiches d'information, parfois illustrées, renseignent les malades sur les avantages, les risques et l'utilisation correcte des médicaments; elles sont distribuées par le personnel des pharmacies et se rapportent à des groupes spécifiques de produits. Des codes intégrés aux listes de prix et des étiquettes établies sur ordinateur permettent de communiquer au personnel des pharmacies des messages relatifs à des médicaments déterminés en vue de leur transmission verbale aux malades. Une évaluation de la réaction du public à l'égard de ce système et de son efficacité sur l'amélioration des connaissances en matière d'utilisation des médicaments a dégagé des résultats très positifs (voir la page 33).

Afin d'informer et d'éduquer la population scolaire en matière de médicaments, les pharmaciens donnent chaque année des cours à environ 50 000 adolescents sur le rôle, l'action et l'utilisation des produits pharmaceutiques. Une évaluation a montré que les jeunes acquéraient ainsi des notions de base importantes, dont on peut espérer qu'elles les conduiront à faire un meilleur usage des médicaments dans l'avenir. Des matériels à base d'images et de textes succincts ont aussi été conçus et distribués aux enseignants à l'intention des élèves plus jeunes.

Des brochures illustrées sur l'automédication et les circonstances où il faut faire appel à un médecin ont été préparées; en Suède, environ 90 % des malades se traitent en effet eux-mêmes.

2.4 Mme M. Casey, FISE, Népal, a décrit l'expérience népalaise de formation des détaillants en produits pharmaceutiques. Ces détaillants peuvent avoir un rôle très important en matière d'utilisation des médicaments, car 90 % de ces derniers sont distribués par le secteur privé. L'un des objectifs premiers du programme de formation, qui dure 50 heures et qui est organisé dans tout le pays, est de mettre les détaillants à même de conseiller leur clientèle sur l'utilisation correcte des médicaments. A cette fin, on leur inculque certaines notions de base, destinées à être communiquées aux clients, sur les médicaments d'usage courant et on leur apprend à rechercher ce type de renseignements dans un manuel mis au point à leur intention. Il est fait référence à un tableau contenant les dénominations communes, les noms de marques, les

principaux effets secondaires, les contre-indications et les conseils à donner. Les détaillants s'exercent à exécuter des ordonnances, à répondre à des demandes verbales de produits et à communiquer aux clients l'information correcte de manière claire et simple, par des directives verbales et écrites. Ainsi développe-t-on simultanément l'aptitude des détaillants à rechercher l'information et à la communiquer, et leurs connaissances. Il n'a pas été établi de matériels qu'ils puissent montrer aux clients pour compléter leurs directives verbales, encore qu'une histoire en images expliquant pourquoi un traitement aux antibiotiques doit toujours être complet, préparé par le Britain Nepal Medical Trust (BNMT), ait été intégrée au manuel. Le BNMT a constaté que ce matériel était utile et efficace pour inciter les clients à acheter suffisamment d'antibiotiques pour un traitement complet. Il faut souligner que l'attitude du détaillant à l'égard d'un tel service à la clientèle est déterminante dans l'emploi des matériels de ce type.

Il n'a pas été procédé à une évaluation formelle du programme de formation des détaillants en produits pharmaceutiques. Toutefois, des observations ponctuelles et des discussions dans leurs magasins avec des détaillants préalablement formés ont montré que leurs connaissances s'étaient améliorées; en revanche, leurs pratiques n'avaient pas toujours changé pour autant. Il existe sur le marché des produits dangereux et/ou irrationnels et les détaillants sont soumis, en effet, à des influences contradictoires telles que les pratiques locales en matière de prescriptions et l'information communiquée par les sociétés pharmaceutiques. Le Department of Drug Administration (DDA) s'occupe actuellement de ce problème et prépare un inventaire des produits commercialisés au Népal en vue de leur évaluation et de leur enregistrement.

3. IDENTIFICATION DES PROBLEMES ET DES SOLUTIONS POSSIBLES

Le groupe de travail était très conscient de l'existence de problèmes à tous les stades de la séquence diagnostic - prescription - dispensation - administration. Il a toutefois décidé de se borner à examiner les moyens propres à améliorer les chances de voir les malades prendre correctement leurs médicaments, en supposant que les produits appropriés avaient été prescrits aux doses voulues.

Quatre différents groupes cibles ont été définis : parents ou personnes s'occupant d'enfants, femmes enceintes, adultes et personnes âgées. Pour chacun d'eux, l'on a établi la liste des problèmes courants liés à l'utilisation des médicaments et défini les messages à transmettre pour éviter que ces problèmes n'apparaissent; on les trouvera au tableau 1. Ce tableau n'énumère que quelques-uns des problèmes liés à l'emploi des médicaments; les activités qui feront suite au présent rapport permettront probablement d'en identifier d'autres. Ainsi, le paludisme ne figure pas parmi les problèmes qui touchent les femmes enceintes, alors que ce groupe cible a des besoins spécifiques en matière de prophylaxie antipaludique. Le groupe de travail a déterminé le cadre institutionnel (infrastructures sanitaires, organisations non gouvernementales et bénévoles, écoles, etc.) et les personnes (personnels de santé et détaillants en médicaments) aptes à transmettre ces messages.

Il a été souligné que les messages éducatifs devraient être mis au point avec la participation active du public cible concerné. Les membres du groupe ont considéré que, dans certains cas, des discussions avec des représentants des groupes cibles - consommateurs, prescripteurs et dispensateurs - pourraient constituer un moyen précieux d'obtenir un aperçu des connaissances et du comportement des intéressés.

Les messages retenus relèvent souvent de la catégorie des "principes généraux"; ils pourraient être transmis par le canal de toutes les institutions appropriées afin de sensibiliser davantage les intéressés au bon usage des médicaments. De plus, les personnels de santé et autres communicateurs de messages (c'est-à-dire les personnes chargées de délivrer les médicaments aux malades) pourraient transmettre un message spécifique pour chaque médicament. Le groupe a reconnu l'existence de plusieurs stratégies possibles, à savoir :

- a) communication de messages contenant des "principes généraux" par le canal de toutes les institutions appropriées à l'occasion de campagnes d'information;

- b) communication de l'information spécifique sur un médicament par l'intermédiaire des communicateurs de messages;
- c) association de ces deux stratégies.

Il a été jugé opportun d'expérimenter ces différentes stratégies dans des conditions comparables lors de l'évaluation des matériels, afin d'en comparer l'impact et de choisir l'approche la plus valable.

Le groupe a étudié la mise au point d'un certain nombre de matériels illustrés et d'autres moyens appropriés pour transmettre les messages tant généraux que spécifiques aux principales audiences cibles dans des zones pilotes (voir le tableau 2). Plusieurs messages contenant des principes généraux (c'est-à-dire les messages 1 à 7) peuvent être combinés dans des fiches d'information des séries d'affiches et des jeux de diapositives accompagnées d'enregistrements sonores. En outre, d'autres messages traitant d'exemples très répandus de mauvais usage des médicaments tels que l'excès d'injections et de fortifiants ou les erreurs de stockage devraient faire l'objet, par exemple, d'affiches distinctes. Le groupe a aussi passé en revue les matériels conçus pour communiquer des renseignements spécifiques sur des médicaments donnés (voir le tableau 2). Il a été suggéré de recourir à des enveloppes illustrées, à des fiches d'information et à des affiches, ou à plusieurs de ces moyens. Les participants ont estimé qu'il faudrait les mettre à l'essai, puis comparer les résultats obtenus afin de dégager la méthode présentant le meilleur rapport coût/efficacité.

Le groupe a défini, pour les divers groupes cibles, les maladies et les médicaments prioritaires (voir le tableau 3). Le programme élargi de vaccination (PEV) et l'unité de Lutte contre les maladies diarrhéiques (CDD) ayant déjà préparé des matériels éducatifs à l'usage des patients, il a été décidé de concentrer les efforts sur d'autres maladies et médicaments. Le groupe a souligné l'importance d'une coopération avec d'autres programmes (tels que ceux consacrés à la lutte antituberculeuse et antipaludique) pour la mise au point de matériels pédagogiques sur le bon usage des médicaments.

Pour quatre médicaments essentiels, le groupe a préparé des messages spécifiques à communiquer au malade (voir l'annexe 2) et destinés à servir de base à la préparation de matériels illustrés. Il s'agit avant tout d'exemples qui n'excluent pas l'élaboration d'autres messages à l'avenir. Ainsi, dans les pays où la chloroquine n'est pas efficace, il faudra préparer des matériels spécifiquement consacrés au médicament utilisé. Il est apparu que deux facteurs importants doivent entrer en ligne de compte lors de l'élaboration des messages : les effets secondaires ne devraient être précisés qu'à l'issue d'un examen attentif du bénéfice/risque, le risque étant de voir les malades ainsi renseignés s'abstenir d'entreprendre le traitement et les messages devraient s'inscrire dans une optique communautaire, cherchant, par exemple, à enseigner à d'autres membres de la famille et de la communauté l'usage du benzoate de benzyle contre la gale.

L'importance du rôle de la personne qui transmet le message au malade - agissant ainsi sur l'utilisation du médicament par celui-ci - a été mise en vedette. Pour pouvoir conseiller utilement, elle doit disposer d'informations simplifiées sur ce qu'il convient de dire au malade au sujet de chaque médicament; en d'autres termes, des messages tels que ceux élaborés pour des médicaments déterminés (annexe 2) doivent aussi être mis au point pour les autres médicaments essentiels. Reconnaissant le fait qu'il n'a pas été préparé dans la plupart des pays en développement d'informations simplifiées de ce type, le groupe a vigoureusement souligné la nécessité de remédier à cette lacune dans un proche avenir. De tels renseignements pourraient être incorporés aux matériels et manuels de formation existants à l'usage des personnels de santé. Une divergence d'opinion s'est manifestée au sujet de la question de savoir si cette information doit être préparée par l'OMS, ou directement par les autorités nationales dans le cadre de leurs activités relatives aux soins de santé primaires.

Dans les secteurs où les matériels pédagogiques pour les malades seront mis à l'essai et utilisés, il faut apprendre aux personnes qui communiqueront les messages à les transmettre et à utiliser le matériel développé. Si nécessaire, des matériels d'appui accessoires devront être mis au point à leur intention et ils devront recevoir les conseils nécessaires pour transmettre et utiliser correctement le matériel.

TABLEAU 1. MESSAGES ET GROUPE CIBLES CHOISIS PAR LE GROUPE DE TRAVAIL EN VUE DE LA MISE AU POINT DE MATERIELS PEDAGOGIQUES A L'USAGE DES MALADES

Problème rencontré	Message	Groupe cible				Cadre institutionnel	Communicateur du message
		Parents et personnes s'occupant d'enfants	Femmes enceintes	Adultes	Personnes âgées		
1. Doses excessives/insuffisantes	a) Prenez les médicaments prescrits, aux doses appropriées, aux moments voulus. (Si vous en prenez trop, ou trop peu, ils risquent d'être inutiles, ou même nocifs.) b) N'interrompez pas le traitement.	X	X	X	X	- Infrastructures relevant du ministère de la santé (hôpitaux, centres de protection maternelle et infantile, centres de santé, dispensaires, postes sanitaires).	1. Personnels de santé (agents sanitaires, dispensateurs de médicaments, agents de santé communautaires, auxiliaires sanitaires, infirmières, etc.) des secteurs public et privé (organismes bénévoles ou établissements commerciaux).
2. Réactions inhabituelles/effets secondaires écumptés	Les médicaments peuvent produire des effets secondaires tels que vomissements, nausées, éruptions, vertiges. Dans ce cas, demandez conseil à l'agent sanitaire.	X	X	X	X	- Etablissements de formation des personnels médicaux et paramédicaux. - Infrastructures sanitaires privées et bénévoles.	2. Détaillants en médicaments des secteurs public, para-étatique et privé.
3. Utilisation des médicaments pour d'autres affections ou d'autres malades (mise en commun des médicaments)	Les médicaments ne doivent être employés que par le malade et pour l'affection pour lesquels ils ont été prescrits.	X	X	X	X	- Associations et organisations de détaillants en médicaments.	3. Formateurs (pour les programmes d'éducation formelle et non formelle) des secteurs public et privé.
4. Erreurs de stockage	a) Conservez hors de portée des enfants.	X	X	X	X	- ONG et institutions publiques responsables de l'éducation autre que formelle.	
	b) N'exposez pas directement à la lumière du soleil ou à la chaleur.	X	X	X	X		
	c) Conservez chaque médicament dans un récipient ou un emballage séparé.	X	X	X	X		
	d) Jetez tout médicament qui change de couleur, d'odeur ou de goût.	X	X	X	X		
	e) La plupart des médicaments perdent leur activité au bout d'un certain temps.	X	X	X	X		
5. Erreurs de préparation et d'administration	<u>Sirup à diluer</u> a) Reconstituez suivant les instructions en ajoutant de l'eau pure. b) Agitez la bouteille. c) Ne plus utiliser après ... semaines.	X					
	<u>Pommade/gouttes ophtalmiques</u> a) Lavez-vous les mains. b) Introduisez directement la pommade/les gouttes dans l'oeil et fermez-le. c) Remplacez le bouchon ou le couvercle. d) N'utilisez pas le même tube ou flacon pour d'autres personnes.	X	X	X	X		
	<u>Liquide</u> a) Assurez-vous d'avoir bien compris la quantité de liquide à absorber à chaque prise.	X	X	X	X		
6. Mauvaise utilisation des injections	Les injections sont réservées à certaines maladies bien déterminées et aux vaccinations.	X	X	X	X		
7. Surconsommation de fortifiants	Les fortifiants ne sont pas des médicaments essentiels. Les utiliser est une erreur. Ils ne vous donnent pas de forces. Si vous voulez acheter quelque chose qui vous fasse du bien, dépensez votre argent pour des aliments.	X	X	X	X		
8. Absorption de médicaments en cours de grossesse	Ne prenez aucun médicament pendant votre grossesse, sauf s'il est prescrit par un agent sanitaire.		X				
9. Prise de fer insuffisante pendant la grossesse	Lorsque des comprimés de fer vous sont prescrits, continuez à les prendre pendant au moins 3 mois.		X				

TABEAU 2. MATERIEL APPROPRIÉ POUR LA COMMUNICATION/TRANSMISSION DES MESSAGES CHOISI PAR LE GROUPE DE TRAVAIL POUR L'ÉLABORATION DE MATÉRIELS PÉDAGOGIQUES À L'USAGE DES MALADES

Problème	Message	Brochure	Affiche	Fiche d'information	Dispositives/enregistrement sonore	TV/vidéo	Radio	Salle de cinéma	Représentations	Instructions sur enveloppes
1. Doses excessives insuffisantes	a) Prenez les médicaments prescrits, aux doses appropriées, aux moments voulus (Si vous en prenez trop ou trop peu, ils risquent d'être inutiles, ou même nocifs) b) N'interrompez pas le traitement	X*	X		X*					
2. Réactions inhabituelles/effets secondaires escomptés	Les médicaments peuvent produire des effets secondaires tels que vomissements, nausées, éruptions, vertiges. Dans ce cas, demandez conseil à l'agent sanitaire	X*	X		X*					
3. Utilisation des médicaments pour d'autres affections ou d'autres malades (mise en commun des médicaments)	Les médicaments ne doivent être employés que par le malade et pour l'affection pour laquelle ils ont été prescrits	X*	X		X*					
4. Erreurs de stockage	a) Conservez hors de portée des enfants b) N'exposez pas directement à la lumière du soleil ou à la chaleur c) Conservez chaque médicament dans un récipient ou emballage séparé d) Jetez tout médicament qui change de couleur, d'odeur ou de goût e) La plupart des médicaments perdent leur activité au bout d'un certain temps	X* X* X* X* X*	X X X X X		X* X X X* X*					
5. Erreurs de préparation et d'administration	<u>Sirop à diluer</u> a) Reconstituez suivant les instructions en ajoutant de l'eau pure b) Agitez la bouteille c) Ne plus utiliser après ... semaines <u>Pommade/gouttes ophtalmiques</u> a) Lavez-vous les mains b) Introduisez directement la pommade/les gouttes dans l'œil et fermez-le c) Remplacez le bouchon ou le couvercle d) N'utilisez pas le même tube ou flacon pour d'autres personnes <u>Liquide</u> a) Assurez-vous d'avoir bien compris la quantité de liquide à absorber à chaque prise	X* X* X*		X X	X* X* X*					
6. Mauvaise utilisation des injections	Les injections sont réservées à certaines maladies bien déterminées et aux vaccinations	X*	X		X*					
7. Surconsommation de fertilifiants	Les fertilifiants ne sont pas des médicaments essentiels. Les utiliser est une erreur; ils ne vous donnent pas de forces. Si vous voulez acheter quelque chose qui vous fasse du bien, dépensez votre argent pour des aliments	X*	X		X*	X	X	X	X	
8. Absorption de médicaments en cours de grossesse	Ne prenez aucun médicament pendant votre grossesse, sauf s'il est prescrit par un agent sanitaire		X		X					
9. Prise de fer insuffisante pendant la grossesse	Lorsque des comprimés de fer vous sont prescrits, continuez à les prendre pendant au moins 3 mois			X						

TABEAU 2. MATERIEL APPROPRIÉ POUR LA COMMUNICATION/TRANSMISSION DES MESSAGES CHOISI PAR LE GROUPE DE TRAVAIL
POUR L'ÉLABORATION DE MATÉRIELS PÉDAGOGIQUES À L'USAGE DES MALADES (suite)

Problème	Message	Brochure	Affiche	Fiche d'infor- mation	Diapositives/ enregis- trément sonore	TV/ vidéo	Radio	Salles de cinéma	Représen- tations	Instructions sur enveloppes
10.	Message spécifique pour le benzoate de baryle		X	X	X					
11.	Message spécifique pour les médicaments anti-infectieux (par voie buccale)			X						X
12.	a) Message général pour la chloroquine b) Message spécifique pour la chloroquine		X				X	X	X	X
13.	Message spécifique pour les pommades ophtalmiques		X	X						X
14.	Message spécifique pour le mébendazole		X	X						X
* Ce message sera communiqué en même temps que d'autres messages (1 à 7).										

TABLEAU 3. MALADIES ET MEDICAMENTS PRIORITAIRES SELECTIONNES PAR LE GROUPE DE TRAVAIL
EN VUE DE LA MISE AU POINT DE MATERIELS PEDAGOGIQUES A L'USAGE DES MALADES

Enfants	Femmes enceintes	Adultes	Médicaments
<p>*Infections aiguës des voies respiratoires Diarrhées (programme CDD) Maladies évitables par la vaccination (PEV) Oreilles (otite) Infections oculaires *Paludisme Carences nutritionnelles - Avitaminose A - Carence en fer - Carence en iode *Maladies de la peau/gale *Tuberculose *Vers</p>	<p>Carences en fer/acide folique Toxémie/prééclampsie Infections vaginales</p>	<p>Infections aiguës des voies respiratoires Diarrhées (programme CDD) Infections de l'oreille Infections oculaires *Troubles gastro-intestinaux autres que les diarrhées (p. ex. amibiase) Hypertension Lèpre *Paludisme *Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathies rhumatismales *Maladies de la peau/gale *Maladies sexuellement transmissibles (MST) *Tuberculose *Vers</p>	<p>Pommade ophtalmique anti-biotique Benzoate de benzyle Chloroquine Métronidazole Médicaments anti-infectieux administrés par voie buccale Pipérazine Mébendazole</p>
<p>* Maladies prioritaires autres que celles visées par le programme PEV et CDD.</p>			

4. RECOMMANDATIONS

- 1) Collaboration avec d'autres programmes de l'OMS - tuberculose, lèpre, paludisme, infections aiguës des voies respiratoires, maladies transmissibles, programme élargi de vaccination, lutte contre les maladies diarrhéiques, etc. - en vue de la mise au point de matériels pédagogiques pour les patients sur le bon usage des médicaments.
- 2) Préparation, pour divers groupes cibles, de différents matériels pédagogiques à l'usage des malades sur le bon usage des médicaments, accompagnés, le cas échéant, de matériels de formation à l'intention des agents sanitaires ou des personnes qui transmettront les messages relatifs aux médicaments. Ces messages devraient s'inspirer de ceux choisis par le groupe de travail et être mis à l'épreuve dans quelques pays en développement et dans des contextes différents, par exemple en milieu urbain et rural.
- 3) Elaboration de renseignements simplifiés sur ce qu'il convient de dire aux malades au sujet de chaque médicament essentiel et incorporation de ces données dans les manuels, tableaux, formulaires et programmes de formation destinés aux agents sanitaires.
- 4) Etudes opérationnelles préparatoires sur les modes culturels et sociologiques de comportement liés à l'utilisation des médicaments.

5. PLAN D'ACTION

Activités

- 1)
 - a) Révision (par l'OMS) des messages préparés par le groupe de travail.
 - b) Discussions sur la mise au point de matériels pédagogiques à l'usage des malades en collaboration avec d'autres programmes de l'OMS (se reporter à la recommandation 1).
 - c) Sélection de pays en vue de la mise au point et de l'expérimentation de matériels pédagogiques à l'usage des malades.
- 2) Recherche et choix de services contractuels pour la mise au point et l'expérimentation des matériels pour l'éducation des malades.
- 3) Recherches qualitatives dans les pays choisis en vue de la conception de messages et de matériels.
- 4) Conception des messages et illustrations.
- 5) Révision et adoption des messages (textes et illustrations) par l'OMS préalablement à leur mise à l'épreuve dans les pays sélectionnés.
- 6) Mise en route des procédures d'essai préalable et de révision.
- 7) Consultations avec l'OMS en vue de la révision des matériels avant l'impression et la mise à l'essai.
- 8) Impression de petites quantités de matériel et distribution dans le secteur pilote.
- 9) Formation des personnes qui transmettront les messages à l'utilisation des matériels dans la zone pilote.
- 10) Surveillance et évaluation de l'expérience acquise dans la zone pilote.
- 11) Consultations avec l'OMS en vue d'analyser et d'évaluer les données provenant de l'ensemble des essais et des recherches opérationnelles.
- 12) Impression et distribution à grande échelle des matériels sélectionnés.
- 13) Surveillance et évaluation de l'impact des matériels sur l'utilisation des médicaments par les malades.

ANNEXE 1

REUNION DU GROUPE DE TRAVAIL - OBJECTIFS, ORDRE DU JOUR, PARTICIPANTS -
ET BIBLIOGRAPHIE SUCCINCTE

1.1 OBJECTIFS DU GROUPE DE TRAVAIL

- Faire le point des expériences et des méthodes utilisées pour enseigner aux malades le bon usage des médicaments et pour mettre au point, employer et évaluer les matériels pédagogiques qui leur sont destinés.
- Déterminer les groupes cibles, les maladies et les médicaments prioritaires sur lesquels il convient d'axer l'éducation des malades dans les pays en développement.
- Définir les objectifs et le contenu général des matériels que devrait mettre au point le programme d'action de l'OMS pour les médicaments essentiels, eu égard aux croyances culturelles et aux conditions socio-économiques.
- Analyser diverses méthodes de communication du contenu des matériels et choisir celles qui, à l'expérience, semblent avoir donné les meilleurs résultats.
- Préparer un plan d'activités en vue de la mise au point et de l'expérimentation, à divers niveaux d'alphabétisation et d'environnement culturel, du contenu et des méthodes de communication adoptés par le groupe de travail.

1.2 ORDRE DU JOUR

Lundi 21 octobre 1985Matin :

- Allocutions de bienvenue
- Buts et objectifs du groupe de travail
- Election des membres du Bureau
- Adoption de l'ordre du jour
- Choix d'une méthode de travail et d'un calendrier pour les délibérations du groupe de travail

Après-midi :

- Analyse des expériences recueillies dans différents pays en matière d'éducation des malades au bon usage des médicaments; examen du choix des groupes cibles, des types de maladies, des médicaments, du contenu des messages, des méthodes de communication, du mode d'évaluation des résultats, etc.

Mardi 22 octobre 1985

- Travaux préparatoires (individuels et en groupe) aux discussions du lendemain.

Mercredi 23 octobre 1985Matin :

- A l'issue d'une discussion, choix des groupes cibles, des types de maladies et des médicaments prioritaires en matière d'éducation des malades dans les pays en développement.

Après-midi :

- Définition des objectifs concernant les matériels à élaborer; discussion au sujet de leur contenu général et de leurs modes de présentation (moyens audiovisuels, fiches d'information, affiches, brochures, etc.) et établissement d'un schéma préliminaire.

Jeudi 24 octobre 1985

- Choix des lieux appropriés pour la mise au point et l'expérimentation du matériel, et préparation d'un plan d'action assorti d'une liste des tâches, d'un calendrier, etc.

Vendredi 25 octobre 1985

- Révision du rapport et du plan d'action.
- Clôture.

1.3 LISTE DES PARTICIPANTS

M. J. O. Branstad
Chef
Département de Pharmacie hospitalière et d'Information
Apoteksbolaget
S-105 14 Stockholm
Suède

Mme P. Brudon-Jakobowicz
Fonctionnaire scientifique
Programme d'action pour les médicaments essentiels
Organisation mondiale de la Santé
1211 Genève 27
Suisse

Mme M. Casey (Rapporteur)
Asst. Project Officer
UNICEF
P.O. Box 1187
Katmandou
Népal

Dr B. B. Gaitondé
Regional Adviser
Diagnostic and Therapeutic Technology
World Health Organization
Regional Office for South-East Asia
Mahatma Gandhi Road
New Delhi - 110002
Inde

Dr S. H. Hassan
Regional Adviser
Information and Education for Health
World Health Organization
Regional Office for South-East Asia
Mahatma Gandhi Road
New Delhi - 110002
Inde

Mme M. Helling-Borda
Fonctionnaire scientifique principal
Programme d'action pour les médicaments essentiels
Organisation mondiale de la Santé
1211 Genève 27
Suisse

Dr Mira Shiva
Coordinator
Low Cost Drugs and Rational Therapeutics
Voluntary Health Association of India
C-14 Community Centre
New Delhi - 110016
Inde

M. H. Thorstensen
Associate Expert
Health Laboratory Services
World Health Organization
Regional Office for South-East Asia
Mahatma Gandhi Road
New Delhi - 110002
Inde

Mme M. L. Zimmerman
Director/IEC
Program for Appropriate Technology in Health
1255 23rd Street N.W., Suite 420
Washington, D.C. 20037
Etats-Unis d'Amérique

1.4 BIBLIOGRAPHIE SUCCINCTE

- Nouvelles approches de l'éducation pour la santé dans le cadre des soins de santé primaires, Série de Rapports techniques, N° 690, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1983.
- Rapport d'un groupe de travail sur les médicaments essentiels - Revue du matériel de formation utilisé pour les programmes d'approvisionnement en médicaments essentiels, Nairobi, Kenya, 12-15 décembre 1983, Organisation mondiale de la Santé - DAP/84.3.
- Bien gérer les médicaments (Management Sciences for Health, Boston, USA), et Institut universitaire d'études du développement, Genève, Suisse, chapitre V.C. : Améliorer l'utilisation des médicaments par les malades.
- Larmour, I.: My Medication, Your Information - Aust. J. Hosp. Pharm., volume 15, N° 2, 1985, pp. 85-91.
- Bledsoe, C. H. & Goubaud, M. F.: The reinterpretation of western pharmaceuticals among the Mende of Sierra Leone - Soc. Sci. Med., vol. 21, N° 3, pp. 275-282, 1985.
- Begbie, G. H.: Health messages through folk media - A critical review. Organisation mondiale de la Santé - MCH/85.5.
- Zimmerman, M. L. & Perkin, G. W.: Print Materials for Nonreaders: Experiences in Family Planning and Health - PIACT Paper Eight.

ANNEXE 2

MESSAGES RELATIFS A DES MEDICAMENTS DETERMINES

2.1 BENZOATE DE BENZYLE EN EMULSION

- 1) Ce médicament soigne et éradique la maladie chez les individus, dans les familles et les communautés.
- 2) Pour obtenir l'éradication, il est indispensable de respecter les instructions suivantes :
 - a) Lavez-vous de la tête aux pieds et séchez-vous.
 - b) Agitez bien la bouteille.
 - c) Faites pénétrer le médicament, en massant, dans la partie atteinte en évitant le visage et le cou.
 - d) Poursuivez les applications pendant 2 jours consécutifs sans prendre de bain.
 - e) Utilisez les mêmes vêtements et la même literie pendant ces 2 jours (n'en changez pas).
 - f) Prenez un bain 24 heures après la dernière application; lavez tous les vêtements et toute la literie (draps, taies d'oreiller, etc.) et séchez-les en plein soleil.
 - g) Traitez tous les membres de la famille, s'ils sont atteints, ainsi que les membres de la communauté.

2.2 CHLOROQUINE EN COMPRIMES

Deux messages ont été définis pour ce médicament : l'un, d'ordre général, pourra être transmis par les médias, et l'autre, spécifique, sera communiqué au malade qui doit prendre le médicament.

a) Message général

Lorsqu'une fièvre accompagnée de frissons se déclare, avalez l'un après l'autre 4 comprimés de chloroquine avec de l'eau après avoir absorbé un peu de nourriture. Consultez ensuite un agent sanitaire pour qu'il pratique une analyse.

b) Message spécifique

- 1) Ce médicament est le plus sûr que vous puissiez prendre pour traiter votre paludisme.
- 2) Lorsqu'une fièvre accompagnée de frissons se déclare, avalez l'un après l'autre 4 comprimés (avec de l'eau) après avoir absorbé un peu de nourriture, et allez ensuite prendre conseil auprès d'un agent sanitaire.

OU

Lorsqu'une fièvre accompagnée de frissons se déclare, demandez l'aide d'un agent sanitaire qui vous piquera un doigt pour prélever un peu de sang à analyser et vous donnera ensuite 4 comprimés à avaler l'un après l'autre, suivis de 2 comprimés 6 heures plus tard et ensuite de 2 comprimés par jour pendant les 3 jours suivants. N'omettez pas de prendre le médicament suivant la prescription.

Mises en garde :

Si ce médicament ne guérit pas votre fièvre et vos frissons, consultez un agent sanitaire.

Ce médicament peut provoquer des démangeaisons et des nausées. Ne vous inquiétez pas. Ne changez pas de médicament sans demander conseil à un agent sanitaire.

2.3 POMMADE OPHTALMIQUE ANTI-INFECTIEUSE
(à base de tétracycline)

- 1) Cette pommade est pour les yeux. Elle ne doit être utilisée que par vous seul(e) en suivant les instructions de l'agent sanitaire.
- 2) Lavez-vous les mains.

Avec le bout d'un doigt, tirez doucement vers le bas la paupière inférieure. En pressant le tube, déposez environ un centimètre de pommade dans la poche située derrière la paupière inférieure.

Fermez l'oeil pendant une demi-minute environ.

Rebouchez le tube.

Mise en garde :

A utiliser uniquement par le malade pour lequel il a été prescrit. Conserver à l'ombre ou dans un endroit frais.

2.4 MEBENDAZOLE EN COMPRIMES

- 1) Ce médicament ne guérira votre enfant de ses vers intestinaux que s'il prend le médicament suivant la prescription.
- 2) a) Prendre un comprimé, avec de l'eau, matin et soir pendant 3 jours consécutifs.
b) Retourner chez l'agent sanitaire 3 semaines plus tard pour vérifier si votre enfant a encore des vers.

ANNEXE 3

3.1 DU BON USAGE DES MEDICAMENTS : L'EXPERIENCE DE PATH EN MATIERE DE COMMUNICATION D'INFORMATION AUX MALADES

Selon l'OMS, les éléments clés d'une utilisation correcte des médicaments sont les suivants :

- Diagnostic exact
- Prescription rationnelle
- Dispensation correcte
- Conditionnement adéquat
- Utilisation correcte par le malade

Nous posons en hypothèse que les trois premiers éléments se trouvent réunis (bien que nous sachions qu'en fait tel n'est pas souvent le cas); PATH s'intéresse donc à un conditionnement adéquat et à d'autres matériels de nature à aider le malade à utiliser correctement tout médicament prescrit.

Qui est le "malade", le public cible ?

Enfants de moins de 5 ans
Mères
Femmes enceintes
Adultes
Personnes âgées

Comment favoriser le bon usage des médicaments ?

- Insérer le traitement médicamenteux dans le contexte de la vie quotidienne. A cette fin, il nous faut apprendre à connaître les croyances spécifiques qui ont cours dans le pays au sujet de la maladie en général et des médicaments (maladies "chaudes" et "froides", médications et couleurs) et les habitudes alimentaires (ainsi, il est inutile de recommander à un malade de prendre un médicament 3 fois par jour au moment des repas s'il ne fait que 2 repas par jour).
- Concevoir des matériels pédagogiques d'appui faciles à comprendre pour le malade qui constitue votre public cible.

Obstacles au bon usage des médicaments : Lors de la planification d'une campagne d'éducation, il faut tenir compte des contraintes suivantes :

- 1) De nombreux médicaments soumis à ordonnance sont, en fait, en vente libre dans la plupart des pays les moins développés.
- 2) Existence d'un marché noir, où l'on peut même acheter des comprimés à la pièce, sans étiquettes, etc.
- 3) Connaissances insuffisantes du dispensateur et de l'employé de la pharmacie.
- 4) Connaissances insuffisantes, et souvent manque d'intérêt de la part du consommateur.
- 5) En cherchant à vendre la quantité (d'antibiotiques, par exemple) nécessaire à un traitement complet, le dispensateur risque d'aboutir à un résultat économique contraire à ses intérêts, en effet s'il insiste pour que le client se procure la quantité nécessaire au traitement complet, ce dernier risque de renoncer à acheter quoi que ce soit. C'est pourquoi, un dispensateur, désireux de réaliser une vente, n'hésitera souvent pas à ne délivrer qu'une dose insuffisante.
- 6) Certaines croyances culturelles; ainsi, un médicament est censé n'être pas actif contre les vers s'il n'est pas amer (Sierra Leone).

7) Non-observance de la part du malade, due par exemple à : a) l'ignorance de l'utilité d'un traitement prophylactique; b) l'interruption du traitement (par exemple par antibiotiques) dès la disparition des symptômes; c) l'emploi de médicaments périmés; d) l'utilisation de médicaments à mauvais escient.

Utilisation de moyens visuels

Les données ci-après sur la perception visuelle pourront guider l'éducateur sanitaire ou la personne chargée de transmettre les messages à mettre au point des matériels pédagogiques.

Les moyens visuels ont pour objet de capter l'attention du public, de renforcer l'information dispensée par les agents sanitaires et de faciliter la mémorisation des instructions ou des renseignements. Les usagers ne tirent pas nécessairement leur information des seuls matériels imprimés; souvent, l'interaction avec un agent sanitaire et les explications que permet un contact personnel avec lui sont indispensables. Les matériels visuels peuvent aider ou soutenir les agents sanitaires dans l'éducation de leurs "clients"; aussi les appelle-t-on souvent des "matériels de soutien".

Les moyens visuels peuvent agir sur l'interprétation donnée à l'information. Les origines et l'expérience de chacun influent sur sa compréhension et sa perception du moyen visuel. Dans la suite du présent document, nous nous intéresserons surtout aux variables qui interviennent dans la perception des images, et nous donnerons des conseils pratiques pour la conception de matériels destinés à divers publics peu alphabétisés ou analphabètes. Quelques notions de base sur la manière dont l'être humain perçoit les illustrations pourront contribuer à éviter certaines erreurs courantes et faciliter le processus de mise au point des matériels. Subsequently, des essais préalables minutieux permettront de mieux s'assurer que les matériels de soutien préparés transmettent bien les messages souhaités.

Avantages des moyens visuels

Les moyens visuels :

- facilitent l'apprentissage et la mémorisation
- aident les gens à voir des choses qu'ils ne peuvent pas voir normalement (comme les organes internes ou les microbes)
- facilitent les comparaisons entre objets et idées
- illustrent clairement les diverses étapes d'un processus
- font apparaître les relations causales
- permettent de réviser l'information, de renforcer l'apprentissage et de vérifier la compréhension
- attirent, intéressent et amusent
- servent de base aux discussions
- mettent en évidence les processus de croissance et de changement

Objectifs de l'élaboration de matériels

En préparant des matériels de soutien, gardez toujours leurs objectifs présents à l'esprit. On se posera utilement les questions suivantes :

- Pour qui concevons-nous les matériels ?
- Que voulons-nous faire comprendre ?
- Comment pouvons-nous communiquer l'information de manière adéquate à l'aide d'images et de mots ?

Guide à l'intention des concepteurs de matériels

Une étude récente a montré que nous ne mémorisons en moyenne qu'environ 20 % de ce que nous entendons. Lorsque l'information nous parvient à la fois par les voies auditive et visuelle, le taux de mémorisation passe à 40 %, c'est-à-dire au double. Les méthodes pédagogiques les plus efficaces reposent sur des explications accompagnées de moyens visuels et suivies par l'expérience personnelle. Nous pouvons retenir ainsi, en moyenne, 80 % de l'information.¹

Les suggestions ci-après sont le résultat de l'expérience pratique acquise par PATH dans l'élaboration de matériels pédagogiques. Etant donné que les objectifs et les groupes cibles varient suivant le matériel, il est impossible d'édicter des règles immuables pour sa conception. Mais si nous savons où des difficultés risquent de surgir, il nous sera plus facile de rechercher des moyens d'illustrer plus clairement les messages et de planifier des essais préalables plus efficaces.

1. Simplifiez l'illustration, en évitant les détails superflus. Autant que possible, ne présentez qu'un message par page.

Notes :

Les photographies donnent, certes, des images très réalistes, mais elles comprennent souvent de nombreux détails superflus qui risquent de distraire l'attention. Quelquefois, l'artiste ou le photographe peut "effacer" les détails inutiles; c'est le cas de la photographie ci-contre, tirée d'une brochure préparée au Botswana. L'arrière-plan ayant été supprimé, l'attention du lecteur n'est pas distraite du message principal; il s'agit d'un agent sanitaire en train d'expliquer l'usage des pilules contraceptives.

(1)

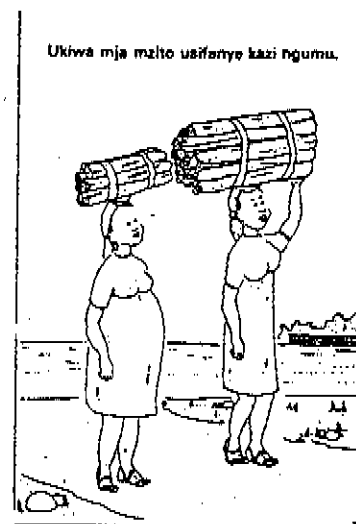


2. Les expressions, activités, vêtements, bâtiments et objets divers familiers au public contribuent à rendre plus efficace la communication du message. Les gens sont attirés par les images qu'ils sont capables d'identifier.

Notes :

Les vêtements, chaussures, foulards, arrière-plans et corvées représentés sur ces deux dessins correspondent aux habitudes des pays respectifs, le Pakistan et le Kenya.

(2)

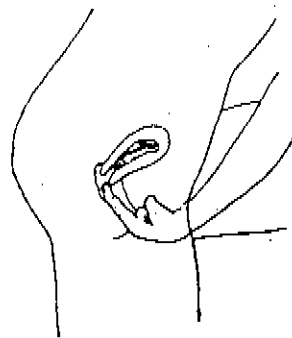


3. Les dessins qui figurent sous une forme réaliste les personnes et les objets tels qu'ils se présentent dans la vie quotidienne sont souvent les plus faciles à reconnaître. Ceux qui représentent des choses que les gens ne voient pas normalement sont plus difficiles à comprendre (dessins anatomiques, vues en coupe, agrandissements, détails d'objets ou de personnes, schémas, cartes, etc.); cependant, ils sont parfois nécessaires.

Notes :

Le dessin anatomique de gauche, qui représente une partie de l'anatomie féminine séparée du reste du corps, peut ne pas être compris par certains publics.

L'image de droite contient aussi un dessin anatomique, mais celui-ci montre une plus grande partie du corps féminin afin d'améliorer la compréhension.



(3)



4. Evitez, dans vos dessins, les angles inhabituels et l'excès de perspective.

Notes :

Le dessin de gauche était censé représenter une famille chez elle. Il risquait d'être mal interprété du fait de l'utilisation de la perspective. Certaines personnes pourraient se tromper sur l'âge relatif des membres de la famille, les personnages du fond paraissant beaucoup plus petits que ceux du premier plan (le bébé assis sur le devant, à droite, est plus grand que son frère aîné en train de marcher à l'arrière-plan).



(4)



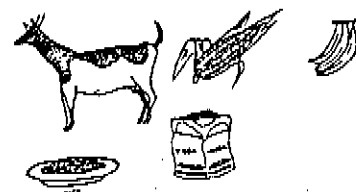
Go nwa dipilisi le mokgwa n o sismeng wa go rulaganyisa lolwapa, mo beseing ba by ferologanyeng.

L'image de droite illustre clairement un groupe familial du fait que la taille relative de ses membres est calquée sur la réalité.

5. En règle générale, les objets doivent être dessinés à l'échelle et dans leur contexte. Agrandir un détail risque de compromettre la compréhension du message.

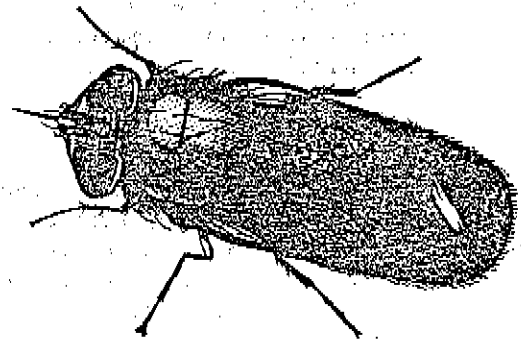
Note :

Dans la figure 5, qui tente de transmettre un message sur la nutrition et la nécessité de consommer divers types d'aliments, l'épi de maïs et les bananes sont presque aussi gros que la chèvre. Certains publics pourraient éprouver quelque peine à reconnaître ces objets.



(5)

Il existe à ce sujet une anecdote bien connue. Des concepteurs de matériels pédagogiques avaient préparé une affiche sur la mouche tsé-tsé, dont la piqûre provoque la maladie du sommeil dans certaines parties de l'Afrique. L'affiche figurait une grosse mouche, laide et menaçante; le texte mettait en garde contre le danger qu'elle représente. Lors des essais préalables, les villageois convinrent que la mouche avait un air méchant. Ils déclarèrent que si des mouches de cette taille arrivaient jamais dans leur village, ils ne manqueraient pas de ce cacher !²



6. Certains types d'images sont plus faciles à reconnaître que d'autres. Ainsi, les photographies et les dessins au trait ombrés pourront paraître plus clairs aux publics cibles que les dessins au trait simples, encore que la réaction varie suivant les groupes. Plus un dessin est stylisé, moins il a de chances de succès. (Toutefois, un dessin même grossier peut rappeler utilement un message déjà transmis à l'occasion d'un contact personnel.)

Notes :

(6)

Dans une enquête menée au Népal, les personnes interrogées ont été invitées à identifier les dessins ci-contre. Le pourcentage de celles qui ont réussi à identifier correctement les dessins est indiqué sous l'illustration, ainsi que certaines de leurs observations. La photographie sans arrière-plan (reconnue par 62 % des personnes interrogées), est venue en tête suivie par le dessin au trait ombré (51 %).³



Reconnue par 38 %
des personnes
interrogées



Reconnue par 62 %
des personnes
interrogées



Reconnue par 51 %
des personnes
interrogées

Réponses considérées comme justes : homme (ou personne) en train de bêcher (ou de travailler, ou tenant une bêche)



Reconnue par 49 %
des personnes
interrogées



Reconnue par 47 %
des personnes
interrogées



Reconnue par 47 %
des personnes
interrogées

Autres réponses recueillies (par ordre de fréquence) :

Personne armée
Ne sait pas
Personne
Personne en train de bêcher

Personne tenant un outil
autre qu'une bêche
Personne tenant quelque
chose
Diable

7. Les gens ont des manières différentes de parcourir ou de regarder une page, surtout s'ils n'ont pas l'habitude de lire. Ceux qui apprennent à lire de droite à gauche "liront" vraisemblablement une page de la même manière. Lors de la mise à l'essai des messages, il est souvent utile de demander à plusieurs membres du groupe cible de classer des messages individuels dans l'ordre qui leur paraît le plus logique.

Notes :

Les variantes de ce dessin ont été soigneusement mises à l'essai au Soudan par les concepteurs des matériels. Qu'on regarde l'image verticalement ou horizontalement, elle montre que la mère représentée au milieu est heureuse : son enfant va bien, car elle a préparé la solution de sels de réhydratation orale avec la quantité appropriée d'eau.

(7)



8. Ne manquez pas de procéder sur les groupes cibles à des essais minutieux concernant les couleurs car elles ont des connotations différentes suivant les contextes culturels.

Notes :

Dans de nombreux pays d'Asie, le rouge est symbole de bonheur alors qu'en Afrique australe il symbolise la mort. Ainsi, l'image d'un enfant enveloppé d'un tissu rouge serait bien accueillie en Asie, alors qu'en Afrique le message serait probablement perçu comme négatif.

9. La prudence est de mise dans l'utilisation des symboles. Croix, flèches, coches, insertions et bulles représentant des conversations et des pensées ne sont généralement pas comprises de qui n'a pas appris leur signification. Lorsqu'on y recourt, ces symboles doivent faire l'objet d'une expérimentation très minutieuse.

Notes :

(9)

Il est difficile de communiquer des messages "négatifs" (destinés à enseigner aux gens qu'une chose est mauvaise ou doit être évitée). Les concepteurs de matériels pensent souvent que le seul moyen de parvenir à leurs fins consiste à utiliser des symboles abstraits (tels qu'un X, le signe international "cercle et entaille"; une tête de mort sur une bouteille contenant un produit toxique, etc.). Toutefois, un peu d'imagination permet souvent de créer des images plus faciles à comprendre.

Celle-ci montre une infirmière expliquant à sa cliente qu'il ne faut pas avaler les ovules contraceptives effervescentes (elles doivent être introduites dans le vagin). Les gestes familiers sont plus facilement compris que les symboles abstraits.



Tembe hizi si za kumeza kwa mdogo

10. Autant que possible, utilisez une approche positive; un message négatif risque d'aliéner ou de décourager plutôt que de motiver.

Notes :

(10)

L'affiche de gauche représente des femmes goitreuses et met en garde contre la maladie. Cette image a été perçue comme négative et choquante, car elle heurte les idées traditionnelles de l'Islam sur la pudeur féminine. Les affiches furent arrachées des murs et détruites.



Les concepteurs de matériels ont alors tenté une approche différente, en représentant un jeune homme en pleine santé qui avait utilisé du sel iodé pour se prémunir contre le goitre. Cette affiche fut bien mieux accueillie.⁴

11. Certains publics peuvent ne pas comprendre correctement les bandes dessinées.

Notes :

(11)

Les personnages de bandes dessinées représentés sont populaires aux États-Unis et ailleurs. Toutefois les lecteurs qui ne les connaissent pas pourraient les percevoir de bien des manières différentes. Seuls, des essais préalables approfondis auprès du public cible nous diront si les images sont ou non comprises.



12. Les images doivent être suffisamment grandes pour que les gens les voient. Les caractères seront clairs et simples, afin que les personnes peu habituées à lire puissent les déchiffrer sans difficulté.

13. Lors de la conception d'une brochure ou d'un bloc-notes géant, limiter le nombre des notions à transmettre à 16 à 20 messages (ou pages) par unité. Si les messages sont trop nombreux, les lecteurs risquent de s'énerver, de s'ennuyer ou de les mémoriser mal.

REFERENCES

1. Dondi, N. (1980) Towards Effective Family Planning Programming. The Family Planning Association of Kenya, pp. 107-108
2. McBean, G., Kaggwa, N., Bugembe, J. (1980) Illustrations for Development, FISE, p. 4
3. Fussell, D., Haaland, A. (1976) Communicating with Pictures in Nepal, FISE, pp. 15-16
4. Mason, D. (1982) "Du bon sel pour une bonne santé". Les Nouvelles de l'UNICEF, N° 114, pp. 12-14

3.2 L'EDUCATION DU PUBLIC EN MATIERE DE MEDICAMENTS : EXPERIENCE VHAI

1. Origines de la Voluntary Health Association of India (VHAI)

La VHAI a été constituée vers la fin des années 60, essentiellement dans le but de promouvoir le concept de la santé communautaire, surtout dans le secteur sanitaire bénévole.

Il s'agit d'une fédération regroupant plus de 3500 organismes sanitaires non gouvernementaux à but non lucratif et représentant une proportion notable du secteur bénévole des services de santé.

L'axe principal de ses activités se situe depuis le début dans le domaine de l'éducation et de la formation orientées vers les besoins communautaires, ainsi que de la publication et de la diffusion de matériels pédagogiques sanitaires de faible coût. La VHAI a organisé plusieurs stages novateurs portant, entre autres, sur la santé communautaire et la gestion des systèmes de soins; en une dizaine d'années, elle est devenue le principal distributeur de matériels d'éducation sanitaire du tiers monde.

Grâce à ses ateliers, séminaires, matériels imprimés, brochures, cartes mnémoniques, jeux de diapositives, etc., à l'intention des personnes alphabétisées, récemment ou non, ainsi qu'à ses matériels à l'usage des formateurs, la VHAI a joué un rôle crucial dans le processus d'éducation sanitaire et de formation active.

2. Actions de masse par la poste

La VHAI a collaboré avec le FISE à un "projet pour la TRO" visant à demander à plus de 20 000 médecins des renseignements sur leurs attitudes et leurs comportements à l'égard des soins aux malades atteints de diarrhée ainsi qu'à leur faire parvenir des dossiers didactiques sur la lutte antidiarrhéique à l'échelon national.

Nos efforts dans le cadre du service d'information sur la nutrition infantile (organisé en collaboration avec le FISE) ont visé à répondre aux demandes suscitées par des contre-publicités dans les revues concernant les avantages respectifs des aliments infantiles et de l'allaitement maternel.

Ces deux campagnes de diffusion de masse par la poste ont donné de bons résultats, mais on considère qu'une interaction plus étroite avec les personnes en intensifie l'impact.

3. Education sur les médicaments

A l'origine, cette éducation était surtout dispensée dans le cadre des programmes de formation destinés à améliorer les compétences diagnostiques et thérapeutiques des agents sanitaires de niveau intermédiaire.

Mais nous avons rapidement pris conscience de l'existence d'une importante surconsommation, ou d'une consommation inadaptée - très souvent pratiquée en toute bonne foi - de médicaments coûteux, irrationnels et dangereux, même dans les établissements sanitaires bénévoles.

Nos premiers efforts éducatifs dans le domaine des médicaments ont été entrepris pour aider les établissements de santé bénévoles et leurs personnels sanitaires à sélectionner, prescrire et délivrer les médicaments de manière plus rationnelle et économique, compte tenu de la qualité des produits. Mais si certains changements sont bien intervenus dans quelques-unes de ces institutions, la mauvaise utilisation permanente des médicaments à tous les niveaux de la société a clairement mis en évidence l'inutilité d'efforts tendant à créer ces petits flots d'usage rationnel.

Pour modifier le climat du marché pharmaceutique et faire face aux intenses mais subtiles pressions commerciales tendant à manipuler les pratiques des prescripteurs, il fallait de toute

évidence accroître les efforts déployés et atteindre des niveaux autres que celui des personnels de santé. Une analyse de la situation a permis de dégager deux impératifs :

- i) formuler une politique pharmaceutique rationnelle, en sensibilisant davantage les responsables des grandes orientations;
- ii) rendre les consommateurs plus sensibles au problème des médicaments.

Ces conclusions ont conduit à intensifier les activités pédagogiques concernant les produits pharmaceutiques dirigées vers ces deux groupes.

Un effort systématique de compréhension et de surveillance de notre politique pharmaceutique nationale a été entrepris, et des matériels didactiques liés au concept des médicaments essentiels sont préparés et distribués périodiquement aux principaux responsables du Ministère des Produits chimiques et des Engrais, du Ministère de la Santé et du Comité consultatif des Produits pharmaceutiques.

Nous nous sommes efforcés de promouvoir la notion des médicaments essentiels auprès des profanes par le canal des organisations sanitaires et des associations de consommateurs qui se préoccupent déjà de ce problème. La plupart d'entre elles ont une longue expérience des activités éducatives et organisationnelles.

Nous avons consacré beaucoup d'efforts à la mise en place de ce réseau qui fait office de filière alternative d'informations pharmaceutiques. Dix des organisations qui participent le plus activement à l'éducation et à l'action en matière de médicaments sont regroupées au sein du Comité de coordination d'AIDAN (All India Drug Action Network); plusieurs groupements qui luttent pour les droits de l'homme, des groupes d'action sanitaire, des mouvements scientifiques populaires, des membres de sociétés savantes et universitaires, des pharmaciens, etc., se sont joints au réseau.

Nous avons tenté d'inclure dans ce dernier ceux qui sont appelés à assumer régulièrement des responsabilités à long terme en matière d'éducation et d'action pharmacologique. On s'est donc efforcé d'obtenir la participation des écoles de médecine et de soins infirmiers, des instituts de protection sociale, des responsables des orientations scientifiques, des nouveaux groupements de consommateurs et d'organismes tels que l'Académie indienne de Pédiatrie.

Outre les personnels de santé, nous considérons les dispensateurs/détaillants de médicaments comme des acteurs clés dans ce processus d'éducation dans le domaine des médicaments. L'on sait qu'un important pourcentage des malades va directement à la pharmacie ou aux points de vente de médicaments pour en acheter sans ordonnance. Pour les villes jumelles d'Hyderabad et Secunderabad, une étude conduite l'année dernière par l'Institut national de la Nutrition a fait apparaître un pourcentage de plus de 46 %. Une autre enquête sur l'utilisation des médicaments en Inde, d'une durée de 3 mois, a montré que plus de 60 % des médicaments sont achetés directement, sans ordonnance. Les détaillants ne connaissent pas toujours très bien les médicaments qu'ils délivrent, et parfois ils ne tiennent pas à vendre les médicaments les plus essentiels et les moins coûteux.

Conscients des lacunes des systèmes de santé et de distribution des produits pharmaceutiques, ainsi que de l'ignorance et de l'analphétisme de nos populations et de la diversité des idiomes en usage dans les différents Etats, nous avons choisi de nous attaquer au problème des médicaments en même temps qu'à celui de la santé par le canal de diverses catégories d'éducateurs potentiels EXISTANTS dans le domaine des médicaments tels que les travailleurs sociaux, les enseignants, les Mahila Mandals (associations féminines), les organisations non gouvernementales qui oeuvrent en faveur des populations, y compris, entre autres, les Rotariens et les journalistes.

Tandis que la VHAI joue le rôle principal dans le recueil, l'exploitation et l'analyse des informations pharmaceutiques pertinentes et dans leur diffusion aux groupes cibles, le soin de modifier, traduire, améliorer et utiliser le matériel dans leur propre langue et suivant leurs normes culturelles est laissé aux groupes régionaux. Bien souvent, le matériel mis au point par l'un d'eux est adapté et utilisé par d'autres.

L'éducation directe des malades en ce qui concerne des médicaments déterminés a été jugée moins prioritaire qu'une formation des consommateurs aux principes généraux régissant l'usage rationnel des médicaments. Il est, en effet, bien plus rentable d'entrer en contact avec un groupe plus important qu'avec des malades individuels, dont l'état d'anxiété diminue la réceptivité aux messages.

L'éducation des personnels de santé dans ce domaine est évidemment capitale, de même que celle des pharmaciens et des détaillants.

Sous l'angle de la stratégie, nous estimons qu'aucun effort ne doit être épargné pour promouvoir le concept des médicaments essentiels non seulement auprès des personnels de santé, mais aussi chez les deux groupes précités (responsables des grandes orientations et consommateurs).

A nos yeux, il importe en effet bien davantage de sensibiliser le public au concept des médicaments essentiels qu'à informer chaque malade. La communication de ce message, sous une forme simplifiée, dans les idiomes régionaux - l'accent étant placé sur la pertinence directe de cette notion pour les consommateurs et les malades : telle serait la clé de voûte d'un programme d'utilisation rationnelle des médicaments. Des directives pour l'établissement d'une liste graduée des médicaments essentiels aideraient directement les établissements et programmes sanitaires à sélectionner leurs produits pharmaceutiques. Une information objective sur ces médicaments serait aussi fort utile.

Mais il faudrait aussi renseigner les malades sur les produits thérapeutiquement irrationnels ou dont les risques sont connus.

Dans une situation comme celle qui prévaut en Inde, une tentative de ne préparer que des matériels pédagogiques sur l'usage des médicaments à l'intention des malades ne donnerait que des résultats limités; elle conduirait toutefois à une conscience accrue du droit du patient à recevoir les médicaments qui lui conviennent, assortis de renseignements corrects. La progression du mauvais usage des produits pharmaceutiques et de la surconsommation des médicaments irrationnels et dangereux s'en trouverait certainement entravée.

4. Les objectifs de l'action pédagogique en matière de médicaments fixés par la VHAI

L'éducation dans le domaine des médicaments devrait avoir les objectifs suivants :

- éclairer les intéressés sur le rôle limité des médicaments dans les soins de santé;
- faire connaître l'existence de bons et de mauvais médicaments, et le risque de mal utiliser n'importe quel médicament, même s'il appartient à la première catégorie;
- faire connaître au peuple son droit à des soins de santé et à des médicaments essentiels de base;
- enseigner aux populations la nécessité et le contenu d'une bonne politique pharmaceutique;
- faire l'éducation des consommateurs en ce qui concerne les médicaments irrationnels ou présentant des risques connus et la nécessité de les éviter;
- faire comprendre aux malades la nécessité de signaler toute réaction indésirable à un médicament, ainsi que de mettre au point de bons systèmes de surveillance;
- inculquer aux consommateurs quelques principes de base du bon usage des médicaments ainsi que certains renseignements spécifiques sur les médicaments courants, notamment ceux
 - en vente libre
 - susceptibles d'effets secondaires et d'une toxicité sévères
 - nécessitant une observance stricte de la part du malade.

Etant donné que le débat sera axé sur l'éducation des malades, les groupes cibles choisis devraient être ceux qui

- sont le plus vulnérables
- constituent un pourcentage important de la population
- ont les plus grands besoins en matière de santé (enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes, personnes âgées).

Si l'on n'envisage de préparer que peu de matériels pédagogiques sur les médicaments à l'usage des malades, ils devraient se rapporter aux maladies

- courantes
- graves
- infectieuses
- nécessitant un traitement long
- exigeant une observance stricte de la part du malade
- provoquant un début de pharmacorésistance
- susceptibles de propager une infection pharmacorésistante
- intégrées dans des programmes ou plans nationaux auxquels il serait aisé d'incorporer des renseignements pharmaceutiques.

Toutefois, toute tentative de fournir une information sur un médicament sans l'assortir d'une éducation sanitaire concernant la maladie visée est vouée à l'échec, particulièrement lorsqu'il faudrait s'occuper, entre autres, de prévention et donner des conseils nutritionnels.

Les matériels éducatifs consacrés à des médicaments déterminés devraient répondre aux questions suivantes :

- Quand faut-il utiliser le médicament ?
- Pourquoi ?
- Comment ?
- Pendant et combien de temps ?
- Que faut-il éviter ?
- Quels sont les signaux de danger ?
- Quelles sont les formes connues de mauvais usage de ce médicament ?

Les matériels préparés par l'OMS/les gouvernements/les ONG pourraient facilement être intégrés aux programmes nationaux, dont l'éducation en matière de médicaments constitue une composante importante.

Chaque pays devrait produire ses propres matériels en fonction de ses besoins; l'OMS, quant à elle, fournirait des directives générales et un soutien en facilitant la mise en commun de matériels existants tels que, par exemple, le manuel à l'intention des agents sanitaires ruraux à Nairobi, en Tanzanie, en Inde, au Népal, etc.

3.3 EDUCATION DU MALADE ET OBSERVANCE DU TRAITEMENT : EXPERIENCES SUÉDOISES

On trouvera ci-après un résumé de la communication de M. J. O. Branstad.

Nous reconnaissons tous la nécessité d'une éducation du malade de bonne qualité et minutieusement préparée. Il ne suffit pas, en effet, de prescrire le médicament correct à la dose appropriée et de le délivrer à la personne qui en a besoin; encore faut-il que le malade l'utilise correctement.

Depuis le 1^{er} janvier 1971, l'Association nationale des pharmacies suédoises (Apoteksbolaget) détient l'exclusivité de la délivrance des médicaments au public dans notre pays. Les

conseils de comté sont habilités à assurer le fonctionnement de leurs propres pharmacies hospitalières, mais dans 25 de ces conseils, les directeurs ont chargé Apoteksbolaget de coordonner aussi l'approvisionnement en produits pharmaceutiques destinés aux malades hospitalisés. Les directives régissant les activités de l'Association ont fait l'objet d'un accord écrit entre celle-ci et le Gouvernement.

L'Association est notamment tenue de :

- fournir sur les produits pharmaceutiques des données et des statistiques non influencées par les fabricants;
- veiller à ce que les personnels affectés à la distribution des médicaments respectent toutes les normes de sécurité.

Etant donné que l'éducation du malade doit influencer tant sur ses connaissances que sur ses attitudes, il est souvent impossible d'obtenir une bonne observance si l'on se contente de fournir des renseignements sur la pharmacothérapie liée à une maladie. Cette information doit être communiquée bien avant l'âge adulte. Il importe donc de faire parvenir les renseignements sur les médicaments, leur bonne utilisation et leur rôle thérapeutique à la population scolaire. Depuis quelques années, les pharmacies suédoises prennent une part très active à l'instruction des enfants des écoles. Au cours de l'année scolaire 1982/1983, des pharmaciens ont donné des cours dans environ 40 % de l'ensemble des classes de neuvième année du cycle scolaire; 50 000 adolescents ont ainsi reçu une éducation en la matière. Pendant deux heures de cours, on décrit à leur intention :

- le rôle des médicaments dans le traitement des maladies
- le mode d'action des médicaments dans l'organisme
- le mode d'utilisation pratique des médicaments.

L'action de cette éducation tant sur les attitudes que sur les connaissances a fait l'objet d'évaluations dont voici quelques exemples. Dans une enquête sur les attitudes menée auprès de 175 écoliers, environ 70 % d'entre eux ont estimé que l'éducation pharmacologique à l'école était importante et le matériel didactique d'une compréhension aisée. Interrogés sur le volume des connaissances nouvelles ainsi assimilées, 6 % ont répondu qu'ils en avaient acquis beaucoup, 78 % quelques-unes et 16 % aucune. Lors d'une autre enquête menée auprès de 150 élèves pour déterminer l'influence des cours sur les connaissances des élèves, l'une des questions posées était rédigée comme suit : "Vous avez reçu un médicament sur ordonnance. Son étiquette porte la mention : prendre 1 comprimé 3 fois par jour. Vous avez le premier comprimé à 8 heures du matin. Quand prendrez-vous le second et le troisième, et à quelle heure prendrez-vous le premier comprimé du lendemain ?" La réponse n'était considérée comme exacte que s'il était répondu correctement aux trois parties de la question. Il y eut 18 % de bonnes réponses avant les cours, mais 75 % après.

Nous avons préparé des matériels pédagogiques à l'usage des petites classes. Ils se composent d'une série d'images faciles à utiliser avec un rétroprojecteur, accompagnées d'un texte succinct et décrivant comment prévenir, atténuer et guérir les maladies infectieuses, domaine bien connu de tous les enfants. Ce matériel est conçu pour être utilisé par le maître lorsque ses élèves ont été vaccinés contre une maladie infectieuse, lorsque l'un d'eux a souffert d'une pneumonie ou d'une affection similaire ou lors d'une épidémie de grippe.

Le public peut être atteint de diverses façons : par le canal des associations de malades, de retraités, etc.

L'un des grands buts recherchés consiste à si bien informer le patient qu'il osera poser des questions au médecin sur les médicaments qu'il utilisera ensuite seul. Nous avons préparé un film vidéo à projeter dans les salles d'hôpital, intitulé "Posez des questions sur vos médicaments". Dans ce film, trois personnes - deux personnes âgées et un jeune homme - posent à l'infirmière et au médecin les questions que chacun devrait formuler avant d'entreprendre une

thérapie médicamenteuse. Le film montre aussi différentes formes galéniques et leurs modes d'utilisation, ainsi que divers moyens simples de se rappeler quand il faut absorber un médicament. Tant les malades que les personnels médicaux se sont montrés très enthousiastes.

Lors d'une enquête, nous avons interrogé une cinquantaine de malades hospitalisés au sujet de ce film; 75 % d'entre eux ont estimé qu'il traitait d'un sujet important, 45 % qu'il leur avait donné matière à réflexion et 95 % que sa projection dans les salles d'hôpital devrait se poursuivre.

Même s'il existe diverses manières d'éduquer les malades ailleurs que dans les pharmacies, c'est le moment de la délivrance du médicament qui constitue notre meilleure occasion de fournir des renseignements. La possibilité dont nous disposons d'avoir accès au conditionnement du produit et aussi, le cas échéant, aux renseignements écrits complémentaires nous permet de transmettre une information rationnelle et adaptée à chacun.

Une analyse des ventes dans les pharmacies montre qu'il n'existe pas toujours une relation manifeste entre les produits les plus vendus contre telle ou telle affection temporaire et ce que nous savons des médicaments les mieux adaptés en l'espèce. Nous avons donc préparé une brochure qui décrit en termes simples les caractéristiques de chaque maladie et donne des directives quant aux autosoins les mieux appropriés et les circonstances où il est souhaitable de consulter un médecin. Ces recommandations écrites peuvent être lues à domicile. Dans ce cas aussi, les évaluations effectuées ont montré que l'action d'information avait donné de très bons résultats.

En voici quelques exemples : Exception faite des rhumes, 30 % des personnes interrogées avaient abandonné leur traitement antérieur des affections bénignes pour adopter la thérapeutique recommandée. En outre, un groupe supplémentaire de 30 % des enquêtés a déclaré qu'ils appliquaient déjà cette dernière, mais étaient heureux de savoir que leur autotraitement avait l'aval des autorités médicales. Une étude des statistiques des ventes fait clairement apparaître des déplacements marqués vers les produits recommandés.

Le principal rôle des pharmacies dans l'éducation et l'information est lié à la vente de médicaments délivrés sur ordonnance, dernière occasion d'influencer le patient dans le sens d'une thérapie médicamenteuse correcte qui lui permette de retrouver la santé et d'éviter les effets secondaires.

Lors d'une étude systématique de tous les médicaments commercialisés en Suède, l'on a sélectionné en premier temps les produits auxquels il faudrait adjoindre lors de chaque transaction des informations verbales et écrites. Partant de la liste ainsi établie, on a mis sur pied un système informatisé qui délivre, entre autres, divers messages d'information où sont répétés les renseignements communiqués par le médecin sur les effets du médicament tels que les suivants :

- Vos réactions peuvent être temporairement ralenties (par exemple en cas de conduite automobile).
- Le médicament peut provoquer une sécheresse de la bouche, etc.

Au total, une vingtaine de messages de ce type sont actuellement stockés dans le système. Celui-ci contient, en outre, une trentaine de messages d'information sur l'utilisation pratique précisant, par exemple, comment stocker les produits pharmaceutiques. En voici quelques exemples : "avalier sans mâcher"; "conserver au réfrigérateur"; "appliquer en couche mince", etc. A l'heure actuelle, le système englobe environ 40 % des médicaments délivrés sur ordonnance, mais il sera certainement élargi. Certains messages d'information sont complétés par des fiches d'information, par exemple pour les médicaments qui provoquent une sécheresse de la bouche.

L'introduction de ce système a été suivie d'évaluations des attitudes des malades et de son influence sur les connaissances de ces derniers, telles que les suivantes :

"Sous quelle forme préférez-vous recevoir à la pharmacie les renseignements sur les médicaments ?"

- Renseignements verbaux	préférés par 32 % des enquêtés
- Information écrite	" 42 % "
- Information à la fois verbale et écrite	" 24 % "
- Ne sait pas	" 2 % "

Voici maintenant un exemple de l'influence du système sur les connaissances :

"Quels sont les médicaments à ne pas prendre avec des tétracyclines ?"

Les possibilités proposées étaient les suivantes :

	<u>Groupe témoin</u>	<u>Groupe enquêté</u>
- Fer et poudres contre les maux de tête contenant de la caféine	2 %	0 %
- Fer et laxatifs	4 %	4 %
- Fer et anti-acides	10 % de réponses exactes	76 % de réponses exactes
- Fer et vitamine C à forte dose	2 %	1 %
- Fer et certains médicaments de l'appareil cardio-vasculaire	2 %	2 %
- Ne sait pas	80 % de réponses	17 % de réponses

Le groupe témoin n'avait reçu aucune information à la pharmacie, ce qui donne une idée de la proportion de l'information fournie par le médecin qui est retenue par le malade. En revanche, le groupe enquêté avait été renseigné à la pharmacie et notamment mis en garde contre la prise simultanée de préparations à base de fer et de tétracyclines ou d'anti-acides. Les interrogatoires ont été effectués par téléphone quelques jours après l'achat des médicaments à la pharmacie.

Essayer de comprendre les besoins et les souhaits d'un malade donné en matière d'information pharmaceutique et d'en tenir compte est une tâche ardue.

Dans la population suédoise, il existe un groupe numériquement important de personnes désireuses d'être mieux renseignées sur les thérapies médicamenteuses, et un débat sur l'introduction de prospectus d'emballage se poursuit depuis de longues années. Bientôt, nous aurons mis au point une soixantaine de fiches d'information couvrant la plupart des médicaments vendus sur ordonnance en Suède. Nous avons procédé comme suit : notre département de l'information a établi, suivant un schéma prédéterminé, un texte préliminaire qui a ensuite été vérifié par des médecins spécialistes et par les industries pharmaceutiques concernées. L'information écrite répète et complète celle communiquée par le médecin. Si le malade n'en saisit pas bien un élément, il est invité à interroger le pharmacien; mais s'il a d'autres questions à poser au sujet du traitement, il doit les adresser à son médecin.

Sous l'intitulé "Comment agit le médicament ?", il est expliqué en termes simples comment celui-ci est censé exercer une influence sur la maladie considérée.

Sous l'intitulé "Comment dois-je prendre le médicament ?", le malade trouve des indications plus détaillées qui viennent compléter les brèves directives relatives à la posologie tirées de l'ordonnance médicale et reportées sur l'étiquette de la pharmacie. Il y est également indiqué s'il existe un lien entre l'heure des repas et celle de la prise du médicament, et si la forme galénique nécessite des précautions d'usage particulières.

Sous l'intitulé "Y a-t-il un risque d'effets secondaires ?" sont énumérés ceux que le malade peut déceler lui-même.

Sous l'intitulé "Qui doit éviter de prendre ce médicament ?" on trouve une liste comprenant essentiellement les médicaments contre-indiqués pendant la grossesse ou l'allaitement au sein.

Sous l'intitulé "Comment conserver ce médicament ?", le malade reçoit par écrit les indications déjà fournies verbalement au moment de la délivrance du médicament à la pharmacie.

Une enquête sur les attitudes des malades à l'égard de cette information écrite a porté sur environ 200 personnes qui ont été interrogées à deux reprises : d'abord dans la pharmacie puis, par téléphone, 3 à 7 jours plus tard. Le taux de réponse a été très élevé : 96 %. Les malades ont jugé les renseignements portés sur les fiches d'information très importants ou importants. Aucun changement sensible n'est maintenu entre l'interrogatoire à la pharmacie et celui effectué par téléphone. L'information a paru facile ou très facile à comprendre à 92 % des malades.

Aucune de ces études n'a cherché à mesurer l'observance, et il n'a été procédé à ce jour à aucune enquête de qualité à cet effet. Nous nous efforcerons évidemment de combler cette lacune dès que possible. Mais quiconque a réfléchi à l'observance et lu les études à son sujet sait qu'elle présente une extrême complexité. Les cas que nous nous efforcerons d'analyser sont ceux où le malade utilise son médicament à mauvais escient, par ignorance ou à la suite d'un malentendu.

On a déjà dit que les médias et surtout les périodiques ont donné à bien des gens des idées erronées sur le rôle des médicaments dans le traitement des maladies. Il y a quatre ans, nous avons entrepris la publication d'une revue trimestrielle de consommateurs intitulée "Apoteket" (La pharmacie). Distribuée gracieusement aux clients des pharmacies, elle a aussi pour but de diffuser des connaissances générales au sujet des maladies courantes et de leur traitement, ainsi que des informations et des conseils concernant les auto-soins.

La Suède est depuis quelques années un pays de grand tourisme et compte, par ailleurs, une importante population d'immigrés. Touristes et immigrants parlent souvent une langue inconnue des personnels des pharmacies; aussi avons-nous préparé des informations verbales et écrites en dix langues différentes. La situation est encore compliquée par le fait que ces personnels ne peuvent pas connaître l'origine d'un client qui ne parle pas suédois. Nous avons donc pris la question par l'autre bout, et on trouve désormais dans les pharmacies suédoises un tableau illustré de dix drapeaux. Nous invitons le client qui ne connaît pas le suédois à désigner le drapeau de son pays, afin de pouvoir lui donner les instructions sur la posologie dans sa langue.

3.4 EXPERIENCE DU NEPAL : FORMATION DES DETAILLANTS EN PRODUITS PHARMACEUTIQUES

1. Origines

A. Le programme de formation des détaillants et des grossistes en médicaments

En 1983, on a estimé à 87 % la part du secteur privé dans la consommation pharmaceutique au Népal. La majeure partie des médicaments vendus au Népal au grand public est donc délivrée par des personnels commerciaux ne possédant aucune formation spéciale, dans des points de vente dont on estime le nombre à 1500.

Dans un effort visant à protéger le grand public des dangers de ce système incontrôlé, le Ministère népalais de l'Administration pharmaceutique a mis en route un programme de formation des personnels commerciaux non spécialisés d'une durée de 50 heures. A ce jour, 1600 personnes - soit environ 40 % des détaillants du pays - ont suivi ces stages, conformes à l'article 17 de la Loi népalaise de 1978 sur les produits pharmaceutiques qui exige la présence d'un pharmacien ou d'un "professionnel" lors de la vente de certaines catégories de médicaments. Les détaillants en médicaments ayant reçu huit années d'instruction (c'est-à-dire capables, en principe, de lire et d'écrire le népalais et l'anglais élémentaires) sont admis dans ces stages. En

fait, on y trouve les niveaux d'instruction les plus divers, des diplômés d'université de Katmandou aux stagiaires venus de l'intérieur du pays, à peine capables de lire l'anglais. Bien que les cours soient dispensés en népalais, on se heurte parfois à des difficultés linguistiques du fait que la première langue de certains stagiaires est le Maithali, le Bhojpuri ou un autre idiome. A l'issue du stage - s'ils l'ont terminé avec succès - et d'une période d'expérience dans ce secteur d'activité, les détaillants sont reconnus "professionnels" par le Ministère de l'administration pharmaceutique et enregistrés en cette qualité.

B. Objectifs du programme de formation

A l'issue du stage, les détaillants devraient savoir :

- 1) surveiller et conserver les médicaments de manière à en maintenir la qualité;
- 2) interpréter et exécuter avec précision les ordonnances médicales;
- 3) donner aux clients les conseils appropriés sur le bon usage des médicaments courants et, le cas échéant, sur les précautions requises;
- 4) appliquer, en respectant les règles de la déontologie, les dispositions pertinentes de la Loi népalaise sur les médicaments et de la réglementation actuellement en vigueur.

L'objectif 3) présente un intérêt particulier pour le présent groupe de travail, et nous décrirons brièvement les moyens de l'atteindre. L'on estime que ce programme officiel organisé par le Gouvernement constitue un excellent point de départ pour améliorer la qualité des conseils dispensés par les détaillants en médicaments et partant l'usage fait des médicaments par les malades.

2. Exemples courants d'un mauvais usage des médicaments résultant partiellement/totalement des connaissances insuffisantes des détaillants ou des carences de la transmission de l'information à leurs clients

Pour se faire une idée de quelques-unes des causes courantes d'un mauvais usage des médicaments partiellement dû à l'insuffisance des connaissances des détaillants ou aux carences de leur communication avec leurs clients, il a fallu se rendre dans une variété de points de vente afin de relever les questions et/ou les réclamations de la clientèle, les conseils dispensés par les vendeurs et les médicaments vendus, ainsi que pour interroger les détaillants. Il a été procédé régulièrement à ce type de visites afin de rappeler aux formateurs du Ministère de l'Administration pharmaceutique les problèmes les plus fréquents que leur programme de formation vise à résoudre. Il pourra être utile de procéder à une étude plus scientifique afin de convaincre les autorités supérieures de l'ampleur de ces problèmes. Les stages de formation ont notamment traité des exemples ci-après :

- Traitements incomplets par antibiotiques (par voie buccale ou injectable).
- Utilisation de corticoïdes topiques pour tous les types d'affections de la peau (infectieuses ou non).
- Emploi du chloramphénicol ou d'associations chloramphénicol/streptomycine pour n'importe quelle douleur, fièvre, etc. (en général 5 capsules au maximum). Dans certaines régions du Népal, il existe même un mot népalais pour l'association chloramphénicol/streptomycine.
- Injection de streptomycine et de pénicilline en association pour les toux, fièvres, etc. (une croyance largement répandue veut que la streptomycine réduise l'incidence des réactions de sensibilité à la pénicilline).
- Utilisation de produits antidiarrhéiques et antibactériens en cas de diarrhée infantile, les sels de réhydratation orale n'inspirant pas suffisamment confiance.
- Préparation incorrecte de sels de réhydratation orale (consistant, par exemple, à vider une petite partie d'un paquet dans un verre à thé et à mélanger la poudre avec de l'eau).
- Utilisation de glucose ou d'une solution de réhydratation autre que celle mise au point par l'OMS pour soigner les diarrhées infantiles.

- Emploi de la noramidopyrine, seule ou en association avec l'oxyphenbutazone, pour toutes les fièvres, douleurs diverses, etc.
- Traitements trop courts par les médicaments antituberculeux, antipaludiques et antilépreux.
- Recours aux fortifiants et aux vitamines contre n'importe quelle affection.
- Préparation et usage incorrects des sirops antibiotiques (consistant, par exemple, à leur ajouter de l'eau bouillie ou trop peu d'eau, etc.).
- Emploi des tétracyclines chez les enfants et les femmes enceintes.

Pour résoudre ces problèmes, une approche à cinq volets s'impose :

- 1) Contrôler la disponibilité de certains produits (par exemple l'association chloramphénicol/streptomycine) grâce à l'enregistrement des produits pharmaceutiques. Le Ministère de l'Administration pharmaceutique en est actuellement aux stades initiaux de la mise en oeuvre de la législation et procède à un inventaire des produits commercialisés en vue de leur évaluation et de leur enregistrement.
- 2) Contrôler l'information sur les produits pharmaceutiques commercialisés dans le pays fournie à tous les professionnels de la santé et détaillants en médicaments.
- 3) Dispenser des cours de perfectionnement aux prescripteurs de tous niveaux, afin qu'ils comprennent notamment pourquoi certains produits ne doivent pas être prescrits.
- 4) Améliorer les connaissances des détaillants en médicaments.
- 5) Développer les connaissances des consommateurs par différents moyens, par exemple en améliorant l'aptitude des détaillants à transmettre efficacement l'information pharmaceutique.

Le programme de formation applique les approches 4 et 5.

3. Contenu des matériels éducatifs et méthodes didactiques utilisées

Pour pouvoir conseiller ses clients de manière appropriée, le détaillant doit posséder certaines notions de base sur les médicaments qu'il vend et savoir les communiquer à la clientèle. Il doit aussi avoir les attitudes correctes - motivation, souci d'aider les clients à prendre correctement leurs médicaments, etc. Afin de développer ces connaissances, ces compétences et ces attitudes, les schémas suivants ont été établis pour les leçons du programme de formation :

- 1) Faits et renseignements sont présentés, dans certains cas, à l'aide de moyens visuels.
- 2) Les activités sont organisées de manière à permettre aux détaillants de mettre en pratique les connaissances qu'ils viennent d'acquérir. A cet effet on leur demande, par exemple :
 - de trouver des renseignements dans l'appendice du manuel à l'usage des détaillants et grossistes pour pouvoir répondre à certaines questions (exercices de résolution de problèmes);
 - pour certains d'entre eux, à expliquer les faits qui leur ont été enseignés.
- 3) L'accent est placé sur le développement de l'aptitude des détaillants à trouver des renseignements plutôt qu'à les mémoriser. La communication de l'information est décrite et appliquée, les jeux de rôles étant utilisés pour montrer pourquoi une communication efficace est importante.
- 4) Des séances de travaux pratiques sont organisées pour que les détaillants puissent s'exercer à trouver l'information et à la transmettre verbalement aux clients. Environ 15 des 50 heures du stage sont consacrées à l'enseignement de la pharmacologie et de la communication de l'information.

Le contenu du programme et certains moyens visuels utilisés pour illustrer les points importants figurent dans le manuel à l'usage des détaillants et grossistes en médicaments, actuellement en cours de révision. Il n'a pas été établi jusqu'ici de matériels illustrés que puissent utiliser les détaillants lorsqu'ils fournissent des explications à leurs clients; on a toutefois constaté qu'ils se servaient à cet effet des images du manuel. Ces illustrations n'ont pas fait l'objet d'essais préalables sur le consommateur, mais seulement sur les détaillants. La majorité des clients étant analphabètes ou semi-analphabètes, une adaptation serait sans doute nécessaire.

Le Hill Drug Scheme, organisé par le Britain Nepal Medical Trust (BNMT), a mis au point une petite bande dessinée dont peuvent se servir leurs détaillants en médicaments pour convaincre leurs clients de la nécessité d'un traitement complet par antibiotiques ou par médicaments antituberculeux. Une version adaptée figure dans le manuel. Le BNMT n'a pas procédé à une évaluation formelle de l'efficacité de cette bande dessinée, mais ses détaillants (généralement plus soucieux d'assurer un service à leur clientèle que les détaillants en médicaments habituels) l'ont trouvée utile et très souvent efficace. La version modifiée a été brièvement mise à l'essai; il faudra maintenant la modifier de telle sorte que chaque image figure sur une page différente (la séquence s'étant révélée difficile à suivre).

4. Problèmes rencontrés dans l'utilisation des matériels pédagogiques et des méthodes didactiques à l'usage des détaillants

A mesure que l'expérience pédagogique s'accumule, les schémas des leçons, les moyens visuels et le manuel sont révisés à intervalles réguliers et l'on espère qu'ils seront bientôt traduits en népalais. Les principaux problèmes rencontrés dans l'utilisation des matériels et des méthodes destinés à améliorer les connaissances des détaillants et leur aptitude à la communication ont été les suivants :

- 1) Absence d'une version népalaise du manuel.
- 2) Pour trouver dans le manuel l'information sur les conseils appropriés à donner au client, le détaillant doit être capable de lire le nom générique du produit sur l'étiquette et de le retrouver ensuite dans le texte. Même lorsque les noms des médicaments sont imprimés dans le manuel en caractères népalais, la difficulté de déchiffrement du nom générique anglais sur les étiquettes subsiste.
- 3) Jusqu'ici, le programme n'a pas tenu suffisamment compte des besoins individuels en matière d'apprentissage. Ce point est fort important en raison des très grandes différences entre les stagiaires en matière de niveau d'instruction, de langue, d'âge et d'aptitude à l'apprentissage.

L'information et les moyens visuels qui illustrent les effets toxiques, la nécessité d'une thérapeutique complète par les antibiotiques, etc. ne sont pas suffisamment convainquants pour de nombreux détaillants. Les raisons en sont les suivantes :

- Généralement, les détaillants n'ont pas expérimenté personnellement les dangers des médicaments (par exemple la toxicité du chloramphénicol, etc.).
 - Le film sur la politique pharmaceutique au Bangladesh s'est révélé efficace parce qu'il montrait des exemples réels de toxicité des médicaments (tels que les stéroïdes anabolisants, la noramidopyrine, etc.).
 - Les pratiques des médecins exerçant au sein de la communauté locale (voire parfois dans l'arrière-boutique des détaillants) et les données communiquées par les sociétés pharmaceutiques vont souvent en contradiction avec l'enseignement du programme de formation des détaillants. Il leur faut alors décider si c'est le médecin (généralement auréolé d'un grand prestige), la fiche d'information sur papier glacé ou le formateur qui ont raison.
- 4) Evidemment, l'efficacité des matériels dépend aussi des aptitudes pédagogiques des formateurs. Etant donné que la plupart d'entre eux n'ont pas reçu de formation pédagogique

proprement dite, ils apprennent par la pratique. De brefs ateliers ont été organisés pour améliorer leurs connaissances et leurs compétences. A l'heure actuelle, ils prennent part à un stage de formation d'enseignants au centre régional OMS de formation des formateurs de personnels sanitaires (Sri Lanka).

5. Evaluation des matériels et méthodes didactiques

Comme on l'a vu, leur efficacité dépend des attitudes et des compétences pédagogiques des formateurs du Ministère de l'Administration pharmaceutique dont le fonctionnement a déjà été entrepris et continue. L'observation des séances d'enseignement et des discussions avec les détaillants ont montré que les moyens visuels sont généralement compris de tous lorsque le formateur les commente en népalais. Les travaux pratiques, l'enseignement de l'usage du manuel, les exercices de résolution de problèmes et les jeux de rôles ont tous amélioré sensiblement les connaissances des détaillants et leur aptitude à la communication. C'est la raison pour laquelle le recours à ces méthodes devrait être accru dans le programme de formation qui pourra être mis en œuvre après que les attitudes et les compétences des formateurs auront été encore renforcées.

Des discussions tenues dans leurs magasins avec les détaillants ayant suivi la formation, 6 mois à 1 an après les stages, et l'observation de la manière dont ils exercent leur activités ont montré que :

- leur connaissance des notions pharmaceutiques de base subsiste, mais souvent ils ne gardent pas le manuel au magasin parce qu'il est trop précieux et ils ne peuvent donc pas s'y référer;
- bien qu'ils connaissent les faits, il est fréquent qu'ils ne les appliquent pas pendant leurs activités, sans doute :
 - parce que les faits ne leur apparaissent pas comme réels;
 - du fait que les clients exigent certains produits - par exemple quelques capsules d'antibiotiques - et que les détaillants ne peuvent leur refuser de crainte de perdre leur clientèle;
 - par suite de l'influence des représentants en produits pharmaceutiques, de la publicité des sociétés pharmaceutiques et des pratiques des prescripteurs locaux.

6. Suggestions destinées à améliorer la situation

- 1) Etudier plus à fond les pratiques et le comportement des détaillants en médicaments et des malades pour acquérir une connaissance plus complète des problèmes et des dangers et pouvoir modifier en conséquence l'orientation du programme de formation et d'autres moyens d'éducation des malades.
- 2) Elargir le programme de formation des détaillants en médicaments en faisant une plus large place à l'apprentissage actif.
- 3) S'appuyer sur des exemples de toxicité des produits pharmaceutiques tirés de la vie réelle, afin de mieux convaincre les détaillants des dangers liés à leurs activités.
- 4) Préparer des matériels pédagogiques à l'usage des malades en vue de la distribution ou de la démonstration dans les pharmacies, ainsi que par d'autres filières telles que, par exemple, les salles locales de cinéma. La faisabilité de cette approche dépendra de la recherche initiale évoquée au paragraphe 6.1.

ANNEXE 4

Extraits des commentaires d'autres unités de l'OMS, invitées à formuler leurs observations au sujet du projet de rapport. Ces extraits ne contiennent pas les commentaires techniques, déjà intégrés au texte.

4.1 Division des Maladies transmissibles

Lèpre (LEP)

"En ce qui concerne le mémoire de DAP du 30 janvier 1986 : nous n'avons mis au point aucun matériel éducatif sur l'utilisation des médicaments antiléprieux à l'usage des malades, mais nous envisagerions avec intérêt une telle possibilité. Toutefois, nous mettons actuellement la dernière main à la prochaine édition des "Directives concernant la lutte contre la lèpre" (dont ci-joint quelques exemplaires) qui contiennent une section sur l'utilisation des médicaments destinée aux agents sanitaires. Peut-être pourrait-on établir des matériels pédagogiques à l'usage des malades à partir de l'information contenue dans cette section."

Programme de prévention de la cécité (PBL)

"L'approche utilisée dans le rapport est intéressante et mérite largement un suivi." "Nous aimerions discuter plus avant de cette question avec DAP."

Programme des maladies sexuellement transmissibles (VDT)

"Le problème de l'observance par le malade se pose de manière particulièrement aiguë dans le domaine des thérapeutiques des MST (maladies sexuellement transmissibles), les posologies nécessaires étant souvent proches du seuil de la tolérance humaine. Compte tenu de ce problème, y compris des modes de comportement des malades atteints de MST, les traitements de choix sont ceux à prise unique qui peuvent être appliqués par les agents sanitaires. En règle générale, les thérapeutiques plus brèves ou simples (par exemple 100 mg de doxycycline deux fois par jour) peuvent être considérées comme plus rentables qu'une thérapeutique difficile à suivre (par exemple 500 mg de tétracycline à prendre quatre fois par jour "entre les repas"). Les conseils dispensés aux patients atteints de MST, dans le cadre de l'éducation pour la santé, par les personnels des centres sanitaires et autres comprennent des explications sur le traitement prescrit destinées à accroître l'observance.

Dans le but d'améliorer les pratiques en matière de prescription, le programme met l'accent sur la nécessité de formuler des schémas de traitement normalisés et de leur assurer une vaste diffusion dans les secteurs sanitaires tant public que privé.

A notre avis, l'éducation du public risque de ne pas contrebalancer les effets pervers de la disponibilité incontrôlée de préparations pharmaceutiques, particulièrement dans le cas des patients atteints de MST qui se heurtent souvent à des préjugés chez les prestataires de soins de santé."

Santé publique vétérinaire (VPH)

"Avant de mettre à l'essai les matériels destinés à instruire les malades, il faudrait procéder à des recherches sur le comportement des populations dans le domaine de la santé, sur leurs besoins, leurs connaissances en matière de médicaments et la disponibilité de médicaments essentiels dans le secteur considéré."

4.2 Maladies cardio-vasculaires (CVD)

"L'un des éléments du programme intensifié de l'OMS concernant les maladies cardio-vasculaires est le programme de prévention du rhumatisme articulaire aigu et de la cardiopathie rhumatismale. Le médicament recommandé pour la prévention secondaire du rhumatisme articulaire

aigu et de la cardiopathie rhumatismale est la benzathine pénicilline, mais dans certaines circonstances on recourt parfois à l'érythromycine et aux sulfamides. Le message de pédagogie sanitaire portant sur la nécessité d'une prophylaxie régulière et l'importance de l'observance de la part du malade est transmis aux patients et à leurs familles ainsi qu'au grand public. Les méthodes utilisées sont mises au point sur place, et l'unité des Maladies cardio-vasculaires ne dispose pas de matériels tout prêts."

4.3 Programme d'action antipaludique (MAP)

"Nous avons examiné le rapport avec un vif intérêt. La question traitée est directement liée au renforcement des services diagnostiques et thérapeutiques qui constitue l'une des premières priorités pour le développement de la lutte antipaludique dans le contexte des soins de santé primaires. Bien que la question de l'éducation pour la santé en vue de la lutte antipaludique ait été quelque peu étudiée, le problème précis des matériels pédagogiques à l'usage des malades et des prestataires de soins n'a pas été traité. L'initiative de DAP à cet égard est particulièrement opportune."

"Les médicaments antipaludiques sont souvent fournis au public, principalement ou dans une large mesure, par des fournisseurs extérieurs aux services de santé publique. Peut-être faudrait-il adresser à ce groupe des messages éducatifs."

"Il est difficile de se prononcer sur l'adéquation des messages proposés (tableaux 1 et 2), l'importance de chacun d'eux différant nécessairement selon les médicaments et les situations, et le matériel à utiliser devra être adapté aux approches pédagogiques actuellement en usage dans chaque cas. En ce qui concerne l'annexe 2, page 17, et son message général, tout dépend de la facilité d'accès aux moyens diagnostiques. S'il en existe à proximité, les intéressés devraient se faire prélever un échantillon de sang et recevoir un traitement en fonction du résultat. Dans le cas contraire et si le paludisme répond bien à la chloroquine dans la région, ils devraient suivre un traitement complet par ce médicament, suivant la deuxième option mentionnée dans le message spécifique. Lorsque les structures diagnostiques sont faciles d'accès, on ne serait pas fondé à laisser le malade avaler les comprimés avant une épreuve sanguine (il risque alors de ne même pas consulter l'agent sanitaire si son état s'améliore, ou de remettre sa visite, ce qui rendrait le diagnostic microscopique malaisé ou inutile)."

"Nous aimerions collaborer avec DAP dans ce domaine."

4.4 Programme élargi de vaccination (PEV)

"En ce qui concerne le message destiné aux parents ou aux personnes qui s'occupent d'un enfant, l'approche du PEV est différente de celle du programme pour les médicaments essentiels en ce que son message est très simple : "Présentez-vous pour les vaccinations". En d'autres termes, il cherche à motiver alors que le programme pour les médicaments essentiels s'efforce de transmettre des messages complexes au sujet d'activités telles que la périodicité de l'absorption des médicaments. Mais nous considérons l'impératif de base - une bonne communication - comme étant le même, et le rapport nous a paru utile."

"Pour passer du particulier au général, votre groupe a-t-il envisagé la préparation d'un manuel simple sur la production de matériels pédagogiques efficaces à l'intention des pays en développement ?"

4.5 Planification, méthodologie et évaluation de l'éducation (EPM)

"Le rapport du "groupe de travail sur les matériels pédagogiques à l'usage des malades" a été examiné. Il est convenablement orienté vers l'action et ses objectifs sont explicites. Le groupe s'est intéressé aux "matériels", mais il semble que tous les "messages" puissent aussi être transmis verbalement. On ne comprend pas très bien pourquoi la télévision et la vidéo sont uniquement envisagées pour la transmission de messages sur les "fortifiants" et la télévision, la radio, le cinéma et le théâtre uniquement, ici encore, pour les fortifiants et la chloroquine."

4.6 Lutte contre les maladies diarrhéiques (CDD)

"Le rapport sur les discussions et les recommandations du groupe de travail nous a intéressés; nombre des sujets traités présentent pour CDD un intérêt particulier."

"Nous avons, vous le savez, fait une place de choix à la formation des gestionnaires, superviseurs, médecins et infirmières. Nous avons encouragé les pays à mettre au point des matériels à l'intention des personnels de la périphérie, y compris les agents paramédicaux. Nous craignons de n'en avoir pas fait assez, en particulier, pour les pharmaciens; l'attention prêtée par le groupe de travail à cette profession nous intéresse donc. Récemment, nous avons mis en chantier, en collaboration avec l'unité des Préparations pharmaceutiques (PHA), un projet commun avec la Fédération internationale pharmaceutique dans le but d'influencer, si possible, un groupe cible dont nous reconnaissons l'importance, particulièrement dans l'optique de la thérapie par réhydratation orale. Nous serions également heureux d'entamer une collaboration dans ce domaine avec DAP.

Une autre activité liée au thème du groupe de travail est la préparation par notre unité d'un manuel sur la "communication" qui englobera plusieurs des notions traitées dans les annexes à votre rapport. Cet ouvrage, destiné aux directeurs des programmes CDD contiendra des directives visant à mieux faire comprendre et utiliser les approches orientées vers les consommateurs de la thérapie par réhydratation orale; il portera notamment sur la conception et la mise à l'essai des messages et la surveillance de leurs résultats. Il devrait être expérimenté sur le terrain cet été."

"Nous recevrons volontiers toute nouvelle suggestion de votre part concernant d'autres initiatives dans ce domaine."

4.7 Santé bucco-dentaire (ORH)

"L'unité de la Santé bucco-dentaire a jugé le matériel présenté particulièrement intéressant, pertinent et urgent. Des études récentes (comme celle menée par le Dr H. Murtomaa, Université d'Helsinki, Finlande) révèlent que les matériels éducatifs sur la santé bucco-dentaire produits en Finlande sont généralement trop compliqués et sophistiqués pour être correctement compris des malades et d'autres groupes cibles de l'éducation pour la santé.

L'unité Santé bucco-dentaire (ORH) de l'OMS a essayé de préparer et d'encourager d'autres producteurs de matériels de pédagogie sanitaire à produire des matériels pédagogiques à l'usage des malades qui soient corrects, pertinents et facilement compris des intéressés.

ORH a jugé l'annexe 3 particulièrement utile pour la mise au point de nouveaux matériels éducatifs à l'usage des patients dans le domaine de la santé bucco-dentaire et particulièrement des auto-soins."

4.8 Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO)

"Le groupe de travail a traité de la plupart des sujets, en mettant en évidence certaines des difficultés rencontrées dans diverses régions du monde en développement. Pour notre part, nous nous rendons compte que nos malades ou consommateurs étant souvent analphabètes, la manière rationnelle de propager l'information consiste à recourir i) à la communication verbale, directe ou par la voie des ondes, et ii) aux moyens visuels - images, télévision ou cinéma.

Aussi attachons-nous beaucoup d'importance non seulement aux instructions écrites, mais aussi à ces deux modes de transmission de l'information. La pénurie de matériaux d'emballage fait qu'il est souvent difficile de transmettre au malade des instructions écrites. Ainsi, notre récente visite à deux centres de santé au Kenya a révélé que les malades recevaient leurs comprimés enveloppés dans de vieux journaux sur lesquels il était impossible de porter des instructions écrites. Toutes les directives éventuelles étaient communiquées verbalement aux malades."

4.9 Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental (WPRO)

"Aucune activité n'a été déployée dans ce domaine. Toutefois, il est proposé d'inclure le renforcement de la communication, de l'information et de l'éducation dans le domaine des médicaments, au niveau communautaire, dans le projet concernant les préparations pharmaceutiques de l'ANASE (Association des nations de l'Asie du Sud-Est)."

"Il est impossible de surestimer l'utilité et l'importance de la préparation de ce type de matériels pédagogiques à l'usage des malades. Il faut toutefois prendre soin d'adapter les matériels - tels que ceux figurant dans les tableaux 1, 2 et 3 de votre rapport - aux cultures et aux modes de comportement de chaque groupe cible."

= = =