

ANNEE 1995



THESE N°50

**VOIES D'ADMINISTRATION
ET FORMES GALENIQUES :
ENQUETE SUR LA RECEPTIVITE
DES PATIENTS.**

**THESE
POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement le 27 novembre 1995

par

Agathe RIVET

née le 6 mai 1972 à BRIVE

EXAMINATEURS DE LA THESE :

Mme.le Professeur D.CHULIA _____ Président
Mme.Dagmar SRNSKY _____ Juge
Mme.Sylvie BOUYSSOU _____ Juge

A MES MAÎTRES ,

Madame Dominique CHULIA

PROFESSEUR
À L'U.F.R DE PHARMACIE DE LIMOGES

J'AI ÉTÉ VOTRE ÉLÈVE ET JE VOUS REMERCIE
DE LA CONSIDÉRATION QUE VOUS AVEZ BIEN
VOULU APPORTER À MON TRAVAIL, POURTANT UN
PEU DIFFÉRENT DE L'OBJET DE VOS RECHERCHES.

VOS CONSEILS ET VOTRE PRÉSENCE M'ONT
BEAUCOUP APPORTÉ.

VOUS AVEZ BIEN VOULU ME FAIRE
L'HONNEUR DE PRÉSIDER CE JURY.

SOYEZ ASSURÉE DE MA GRANDE CONSIDÉRATION
ET DE MA FIDÈLE RECONNAISSANCE.

Madame Dagmar SRNSKY ,

MAITRE DE CONFÉRENCES
À L'U.F.R DE PHARMACIE DE POITIERS

JE VOUS REMERCIE DE M'AVOIR
ACCORDÉ VOTRE CONFIANCE EN ACCEPTANT
DE M'AIDER À RÉALISER CE TRAVAIL.

VOUS M'AVEZ GUIDÉE AVEC DYNAMISME
ET EFFICACITÉ.

JE VOUS PRIE DE TROUVER ICI L'EXPRESSION
DE TOUT MON RESPECT ET DE MA
RECONNAISSANCE.

UN GRAND MERCI

A MA MERE ,

POUR SON DÉVOUEMENT, SA JOIE DE VIVRE ET SON
AMOUR.

A MON PERE ,

POUR SON AMOUR ET SES CONSEILS DYNAMIQUES.

A JACQUES ,

POUR TOUT.

A SYLVIE, DOCTEUR EN PHARMACIE ,

POUR NOTRE COMPLICITÉ ET POUR M'AVOIR
FAIT LE PLAISIR D'ACCEPTER DE JUGER CE
TRAVAIL.

A CLEMENT, EMILIE, OLIVIA ET PIERRE.

A MON STEPHANE,

POUR TON AMOUR, TA PATIENCE, TON AIDE.

POUR TOUT CE QUE TU ES . (ENFIN PRESQUE !)

A SES PARENTS ,

POUR LEUR GENTILLESSE.

A LA MÉMOIRE DE MES DEUX GRAND-PÈRES

A MA GRAND-MÈRE

AUX PARENTS DE JACQUES

A TOUT LE RESTE DE MA FAMILLE

A ELODIE,

A FREDERIC,

A GUILLAUME,

A HELENE,

A JACQUES-HUBERT,

A OLIVIA,

A PIERRE-EMMANUEL,

A SOPHIE,

A STEPHANIE,

A VINCENT,

A VOS AMOURS !

ET A TOUS MES AUTRES AMIS ...

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE PHARMACIE

<u>DOYEN DE LA FACULTE:</u>	Monsieur le Professeur RABY Claude
<u>ASSESEURS:</u>	Monsieur le Professeur GHESTEM Axel Monsieur DREYFUSS Gilles - Maître de Conférences
<u>PROFESSEURS:</u>	
BENEYTOUT Jean-Louis	BIOCHIMIE
BERNARD Michel	PHYSIQUE-BIOPHYSIQUE
BOSGIRAUD Claudine	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE PARASITOLOGIE
BROSSARD Claude	PHARMACOTECHNIE
BUXERAUD Jacques	CHIMIE ORGANIQUE CHIMIE THERAPEUTIQUE
CARDOT Philippe	CHIMIE ANALYTIQUE
CHULIA Albert	PHARMACOGNOSIE
CHULIA Dominique	PHARMACOTECHNIE
DELAGE Christiane	CHIMIE GENERALE ET MINERALE
GHESTEM Axel	BOTANIQUE ET CRYPTOGRAMIE
HABRIOUX Gérard	BIOCHIMIE FONDAMENTALE
LACHATRE Gérard	TOXICOLOGIE
MOESCH Christian	HYGIENE
OUDART Nicole	PHARMACODYNAMIE
RABY Claude	PHARMACIE CHIMIQUE ET CHIMIE ORGANIQUE

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

POMMARET Maryse

PLAN

INTRODUCTION

PREMIÈRE PARTIE : MALADES ET FORMES GALÉNIQUES

I - LE MÉDICAMENT

- I-1 - DÉFINITION DU MÉDICAMENT
- I-2 - LE MÉDICAMENT ET SES FACETTES

II - FORMES PHARMACEUTIQUES : LEUR ÉVOLUTION

- II-1 - FORMES DÉSUËTES
- II-2 - ARSENAL ACTUEL
- II-3 - LES ÉTAPES DE L'ÉVOLUTION DES FORMES PHARMACEUTIQUES

III - LE MALADE : Sa relation avec les formes galéniques

DEUXIEME PARTIE : TRAVAIL EXPERIMENTAL

I - ENQUÊTE

- I-1 - TYPE D'ENQUÊTE
- I-2 - RÉALISATION
- I-3 - QUESTIONNAIRE
- I-4 - RECUEIL ET PRÉSENTATION DES DONNÉES

II - DISCUSSION DES RÉSULTATS

- II-1 - ANALYSE ET SYNTHÈSE
- II-2 - INTERPRÉTATION

III - QUELS SONT LES PARAMÈTRES INFLUENCANT L'ACCEPTATION DE LA FORME GALÉNIQUE PAR LE MALADE ?

- III-1 - PARAMÈTRES EXTÉRIEURS AU MALADE ET À LA FORME PHARMACEUTIQUE
 - III-1-1 - Le médecin
 - III-1-2 - La médiatisation

- III-2 - RÉCEPTIVITÉ SINGULIÈRE DU MALADE - TYPOLOGIE
 - III-2-1 - Population de moins de 35 ans
 - III-2-2 - Population de 35-55 ans
 - III-2-3 - Population de plus de 55 ans
 - III-2-4 - Population masculine
 - III-2-5 - Population féminine

CONCLUSION

INTRODUCTION

Le marché pharmaceutique actuel est très riche en formes galéniques. Ces formes proposées au malade sont multiples et variées, et concernent différentes voies d'administration.

Le malade joue, aujourd'hui, un rôle important dans la gestion de sa santé. Il participe au choix de la forme pharmaceutique directement dans le cas de l'automédication et indirectement par son acceptation dans le cas de la prescription.

Il réalise ce choix selon son vécu, son âge, son sexe, ses a priori...

Parfois c'est à son insu qu'il révèle ses goûts en omettant ou refusant de prendre son médicament.

Nous avons cherché à mettre en évidence la réceptivité du patient à l'égard des formes galéniques actuelles et nouvelles.

Pour mener à bien ce travail nous avons procédé à une enquête qualitative à questions ouvertes sur une population différenciée par des critères d'âge et de sexe.

Les résultats nous permettront d'établir une typologie des consommateurs de médicament et pourront ainsi favoriser l'observance du patient en apportant, tant au prescripteur de médicament qu'au formulateur c'est-à-dire au pharmacien galéniste, des éléments inhérents au consommateur (mode de vie, âge, sexe...), susceptibles d'influencer fortement l'acceptation du traitement médicamenteux, et importants à intégrer dans la mise au point.

PREMIÈRE PARTIE :

MALADES ET FORMES GALÉNIQUES

I - LE MEDICAMENT

I-1 - DEFINITIONS DU MEDICAMENT

I-1-1 - Sur le plan juridique

D'après l'article L.511 du code de la santé publique : " on entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques."

Selon l'O.M.S. (19) est définie comme médicament :

"toute substance ou composition fabriquée, mise en vente ou présentée comme pouvant être employée

-pour traiter, atténuer, prévenir ou diagnostiquer une maladie, un état physique anormal, ou leurs symptômes, chez l'homme ou l'animal, ou

-pour restaurer, corriger ou modifier les fonctions organiques chez l'homme ou l'animal."

Les définitions du médicament par d'autres pays (Belgique, Angleterre, Allemagne) sont sensiblement identiques, ainsi que la définition européenne fournie par une directive du conseil de la CEE (Directive 65/65/CEE.)

I-1-2 - Médicament, remède ou produit pharmaceutique ?

Comme le note J.Azéna (3) " la langue profane utilise volontiers, indifféremment, les termes de médicaments, de remèdes ou de produits pharmaceutiques, qu'elle considère comme synonymes". La notion de produit pharmaceutique recouvre un contenu plus vaste mais aussi plus vague que celui du médicament. On désigne sous ce terme des produits ou objets se rattachant de façon plus ou moins étroite à la profession pharmaceutique.

La notion de remède est plus générale que celle de médicament, de sorte que si tout médicament est un remède, l'inverse n'est pas vrai.

Dumasa écrivait (préface du codex 1866) "le remède, souvent confondu avec le médicament, comprend celui-ci et de plus, tout ce qui peut combattre la maladie, améliorer l'état du malade, amener la guérison : la saignée, l'électricité, l'hydrothérapie, le régime sont des remèdes; l'émétique, le sulfate de quinine, le chloroforme sont des médicaments".

La liste mériterait sans doute d'être modernisée mais l'idée demeure : les médicaments sont des matières pondérables.

L'étymologie du mot "remède" est limpide mais on s'aperçoit vite que le passage du latin aux langues "modernes" ne s'est pas opéré sans quelques gauchissements: (4)

- Le mot remède (de *remedeor*, apporter des soins) signifiait avant le XII^e siècle l'acte de préparer, de remédier, c'est-à-dire de combler une intégrité menacée. Cela renvoie à l'image d'un corps pensé comme intègre, uni, un, dont il faut refaire l'unité dès qu'elle est en train d'être détruite;

- *Remedium*, au XII^e siècle, prend un sens technique assez surprenant : il désigne "l'écart " et donc la mesure entre le titre réel et le titre légal de l'argenterie: de biais, mais de manière fort suggestive, "la raison scientifique" en genèse manifeste un goût des normes qui risque de nuire aux potions magiques;

- Celles- ci pourtant n'ont pas rendu les armes : la panacée (remède universel) ou remède de "cheval" dans la langue populaire en témoigne;

- Au XIV^e siècle, on parle de médicament, ce qui suppose une préparation chimique et un mélange qui sont du ressort de l'Apothicaire. A la même époque, le terme de *drogia* (drogue) correspond à " décoction, onguent".

I-1-3 - Médicament, drogue ou poison ?

Comme le souligne François Dagonet "*la materia medicans*", au départ, mérite l'éloge. D'abord, elle secourt l'homme malade, combat la douleur, rétablit le bien-être. Le médicament, objet ou produit incomparable, doit être défini moins par sa spécificité que par sa subtilité.

Pendant longtemps, on s'en est méfié. Hippocrate était réservé et plus confiant dans la nature (*natura sola medicatrix*). Platon reprendra et accentuera la critique; pour lui, un remède est toujours pire que le mal !

Il est vrai que le substantif grec *pharmakon* (comme le latin *venenum*) signifie les deux, à la fois le médicament et le poison. De même le terme de drogue, assez voisin, désignerait aussi ce qui nuit alors qu'il représente ensuite le principe actif provenant d'une partie de la plante. Il dériverait du persan *droa* qui indique une odeur nauséabonde.

Le mot de "poison" doit encore être rapproché de celui de "potion" (*potio*), la préparation magistrale destinée à être bue, mais qui pourrait altérer gravement l'organisme et le détruire. Ainsi, l'étymologie n'est guère favorable à la thérapie!

I-1-4 - Science ou magie ?

La magie entra à la dérobée dans la formation du remède : la pharmacologie renonçait aux herbes, aux plantes et aux essences; et au lieu de la verveine, de la sauge ou même de la belladone, on en appela à des produits étrangers, sources de merveilleux ou de bizarreries, riches par leur symbolisme imaginaire.

Cependant avec le XX^e siècle tout change puisque l'arsenal thérapeutique a définitivement perdu ses couleurs exotiques, drolatiques ou même fortuites.

Mais les idées du public sur le médicament n'ont pas évolué au rythme du passage du remède magique aux riches acquisitions scientifiques actuelles; il semble même que plus le progrès s'accélère, plus le décalage s'accroît entre les réalités et les archétypes mentaux. Le médicament est l'objet d'une forte croyance quasi-magique; le bon médicament est celui qui rétablira l'ordre; c'est selon Bromberg " introduire en soi un esprit sauveur dont on ne connaît pas véritablement la nature si ce n'est qu'il a la vertu de guérir...il guérit. La relation de causalité n'a pas besoin d'être déterminée, l'identification est là, simple." (7)

I-1-5 - Médicament et maladie

On vient de voir que le médicament peut-être désigné comme potion magique, "remède de bonne femme", c'est à dire remède "sans" raison ou comme médicament scientifiquement expérimenté, c'est le remède "selon" raison.

M-L Pellegrin (4) démontre qu'on aboutit ainsi à une typologie du remède selon la dichotomie raison/non-raison, établissant une hiérarchie des remèdes. Cette dichotomie est une conséquence de la double énonciation de la maladie. Énoncée sur le plan de la complétude imaginaire, la maladie est considérée comme un ennemi qu'il faut vaincre à tout prix. Cela nous conduit à avaler le plus de remèdes possibles : le remède, même s'il est scientifiquement expérimenté, assume ici le rôle de panacée contre tous les maux.

Cependant, la maladie peut être énoncée sur un plan différent, le symbolique. Sur ce plan, la maladie est considérée comme un symptôme qu'il faut prendre en compte avant de la supprimer, en se préoccupant de ce que, à travers celle-ci, le corps souffrant veut exprimer. En conséquence, sur ce plan, le remède même le moins scientifiquement expérimenté, cesse d'être une panacée imaginaire, il est là pour supprimer le symptôme donc nous n'observons plus de compulsions à avaler les médicaments, à les accumuler. Ce n'est alors pas le côté rationnel ou irrationnel du remède qui est important, mais la demande que nous lui adressons, différente selon que l'on se situe sur le plan de l'imaginaire et/ou du symbolique.

I-1-6 - Malade et médicament

La notion de "médicament" est familière, elle évoque une substance destinée à prévenir ou à guérir une maladie.

"Pour le malade, le médicament qu'il absorbe c'est un nom, une boîte, une forme galénique...en rapport avec une douleur ou une maladie donnée; si un médicament est une formule, il est avant tout pour le malade de l'appréhension mais aussi de la confiance, de la croyance" (22).

On comprend que, selon la perception de chacun, le médicament acquiert une signification multiple. Il faut ajouter, et c'est ce que nous tenterons d'exprimer dans la partie qui suit, que le médicament lui-même (sans faire intervenir les croyances, les individus, l'influence de la maladie...) est doté intrinsèquement de plusieurs facettes relatives à son contenu, son aspect, sa conception...

I-2 - LE MÉDICAMENT ET SES FACETTES

Le médicament est le résultat d'une recherche concertée entre différents partenaires traitant de la molécule active sur le plan chimique, pharmacologique, thérapeutique, clinique, technologique, réglementaire et administratif.

(2)

CREATION D'UN MÉDICAMENT : ETAPES ET DISCIPLINES CONCERNÉES

			<u>Principales disciplines concernées</u>
Obtention des matières premières	<ul style="list-style-type: none"> . Sélection de substances nouvelles à activité thérapeutique . Fabrication Industrielle 	<ul style="list-style-type: none"> { Produits de synthèse { Produits naturels { Synthèse { Extraction { Fermentation 	<ul style="list-style-type: none"> Chimie organique Chimie thérapeutique Pharmacognosie Chimie Industrielle Microbiologie industrielle Biotechnologies
			<ul style="list-style-type: none"> Physiologie Toxicologie Pharmacodynamie Chimie analytique Biologie Biochimie Pharmacologie clinique (médecine, pharmacie)
Etude de l'activité (étude pharmacologique)	<ul style="list-style-type: none"> . Etude préliminaire : triage (screening) . Etude approfondie chez l'animal . Etude pharmacocinétique et clinique chez l'homme 	<ul style="list-style-type: none"> { Modalités d'action { Toxicité { Pharmacocinétique { Métabolisme { Mécanisme d'action 	<ul style="list-style-type: none"> Pharmacologie clinique (médecine, pharmacie)
			<ul style="list-style-type: none"> Technologie pharmaceutique et Biopharmacie Chimie analytique Microbiologie, Pharmacodynamie
Mise en forme pharmaceutique	<ul style="list-style-type: none"> . Choix de la forme et conditions de conservation - Formulation . Fabrication industrielle - Etudes de biodisponibilité 		<ul style="list-style-type: none"> Gestion des entreprises Législation pharmaceutique Marketing pharmaceutique
			<ul style="list-style-type: none"> Contrôle physicochimique - Etudes de stabilité Contrôle biologique
Commercialisation	<ul style="list-style-type: none"> . Etude de marché (enquêtes médicales) . Protection industrielle (brevets, marques) . Mise en règle administrative (A.M.M., remboursement) . Calcul des prix de revient . Publicité médicale . Distribution aux pharmaciens (répartition, détail) 		<ul style="list-style-type: none"> Gestion des entreprises Législation pharmaceutique Marketing pharmaceutique

N.B. Les différentes étapes sont plus ou moins imbriquées dans le temps.

Nous nous attarderons sur la Pharmacie galénique qui joue un rôle fondamental dans la réalisation du médicament puisqu'elle est, selon le Professeur M-M Janot, la "science et l'art de préparer, conserver et présenter les médicaments." Galien, à l'origine de cette discipline, étudia cette discipline et prépara avec un art évident les ingrédients (les simples), qu'il malaxa afin de renforcer leurs propriétés. Il inventa aussi la science du conditionnement et reconnut l'importance de l'excipient, l'adjuvant indispensable qui véhicule le principe actif et favorise son passage dans le corps malade.

Cette science rigoureuse concerne, actuellement, la totalité des médicaments puisque tout principe actif nécessite pour son administration une mise en forme galénique, le Professeur A.Le Hir définit son objectif: "Trouver pour chaque principe actif la présentation médicamenteuse la mieux adaptée au traitement d'une maladie déterminée."

Il ajoute que l'on entend par présentation médicamenteuse " le produit tel qu'il est délivré au patient, c'est à dire la forme galénique avec tous ses composants: le ou les principes actifs, les substances auxiliaires ou excipients, les articles de conditionnement, l'étiquetage et la notice."

" Le galéniste, en collaboration étroite avec l'analyste va, dans un premier temps, mettre tout en oeuvre pour réaliser une formule de médicament la meilleure possible dans l'état des connaissances scientifiques du moment. Dans un second temps, son objectif est de reproduire en quantités industrielles des médicaments conformes à la qualité du prototype qui a servi aux essais cliniques. Il le fait en appliquant les Bonnes Pratiques de Fabrication des médicaments."(15)

La forme médicamenteuse peut être abordée sous deux aspects différents selon qu'on se place du côté du galéniste ou de celui du malade.

Les professionnels du médicament perçoivent la forme galénique comme un système de délivrance du principe actif. A ce titre, le médicament doit être considéré comme un **objet de santé et comme un objet industriel** devant satisfaire un certain nombre de critères à savoir la reproductibilité, l'efficacité, la stabilité, l'innocuité et la rentabilité garanties par l'obtention de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). Ici le médicament se définit par son activité (efficacité thérapeutique donnant lieu à des indications particulières), il concerne donc LA MALADIE.

Le patient, lui, perçoit le médicament comme un **objet de relation** puisqu'il a une forme particulière donc un contact physique et psychique qui lui est propre avec toute la subjectivité et les a priori qui y sont liés. Le médicament se définit par son aspect extérieur et, par ce biais, concerne LE MALADE.

Cette double façon d'appréhender la forme pharmaceutique est une réalité que l'on peut illustrer par l'exemple de la capsule molle. En effet, il est possible de la juger comme une forme liquide (par son contenu, son aspect industriel, sa technologie...) ou comme une forme

solide (par son aspect extérieur, selon la perception du malade). De même que le comprimé effervescent rangé par le galéniste dans les formes solides est perçu par le consommateur comme une forme liquide (puisque le comprimé effervescent est utilisé après sa dissolution dans un liquide.)

II - LES FORMES PHARMACEUTIQUES : LEUR ÉVOLUTION.

Les formes pharmaceutiques appelées aussi formes médicamenteuses ou formes galéniques, en suivant les progrès scientifiques, ont évolué. C'est ainsi que l'on peut considérer comme désuètes des formes qui, aujourd'hui, sont dépassées par rapport aux connaissances galéniques ou aux exigences du consommateur; et comme novatrices des formes en cours de mise au point capables d'agir d'une façon encore insoupçonnée il y a quelques années.

II-1 - LES FORMES DÉSUÈTES

II-1-1- Les paquets

Il s'agit du conditionnement officinal d'une poudre dans les plis d'une feuille de papier. L'uniformité de masse n'est pas idéale.

II-1-2 - Les cachets

Ce sont des formes pharmaceutiques constituées par deux cupules de pain azyme destinées à recevoir des constituants solides pulvérulents. On leur reproche le besoin d'être conservées dans des récipients étanches à l'abri de la chaleur et de l'humidité ainsi que les difficultés à les déglutir. Ceci explique pourquoi les cachets sont pratiquement remplacés par les capsules dures.

II-1-3 - Les pilules

Ce sont des petites masses sphériques agglomérées par des excipients de consistance semi-solide destinées à être avalées. Leur délitement est souvent difficile et des problèmes bactériologiques relatifs à leur préparation font que cette forme est en régression.(15)

II-1-4 - Les sucs herbacés

Ce sont des liquides retirés par broyage des parties vertes des végétaux.

II-1-5 - Les limonades

Ce sont des préparations liquides et limpides constituées par des solutions d'acide dans de l'eau additionnée de sirop de sucre.

II-1-6 - Les mellites

Ce sont des préparations liquides renfermant une forte proportion de miel dissous dans un véhicule aqueux. Ces préparations sont très fermentescibles.

II-1-7 - Les cigarettes

Ce sont des feuilles végétales desséchées et incisées, introduites dans une feuille de papier cigarette et destinées à brûler lentement en dégageant une fumée qui se comporte comme un véritable aérosol.

II-1-8 - Les potions

Ce sont des " préparations aqueuses et sucrées contenant une ou plusieurs substances médicamenteuses et que l'on administre généralement par cuillerées(...) Les potions ne doivent pas être utilisées plus d'une semaine après leur préparation." (15)

II-1-9 - Les juleps

Ce sont des potions transparentes, aromatiques et sucrées employées comme véhicule pour divers médicaments.(9)

II-1-10 - Les loochs

Ce sont des médicaments magistraux internes, opaques et d'une consistance sirupeuse. Ils ont généralement pour base une substance huileuse tenue en suspension par un mucilage. On y fait aussi entrer des poudres, des extraits. Ces loochs sont des préparations qui s'altèrent facilement.

On remarque que ces formes, pour la plupart abandonnées ou très peu utilisées de nos jours, sont essentiellement délaissées pour des raisons techniques telles la difficulté de conservation, les problèmes d'hygiène ou la mauvaise reproductibilité, mais aussi pour des raisons inhérentes au consommateur comme la difficulté à déglutir (pour les cachets) ou la mauvaise évaluation des quantités à prendre (pour les formes en vrac : potions et toutes les préparations liquides ou solides qui ne sont pas présentées sous forme unitaire). L'évolution des formes a donc, en partie, tenu compte du patient.

II-2 - ARSENAL ACTUEL

Nous avons introduit dans l'arsenal actuel des formes plus récentes (parfois n'ayant pas encore d'Autorisation de Mise sur le Marché en France) et donc pas toujours connues du grand public.

Les différentes formes sont classées par voie d'administration puisque c'est le moyen par lequel l'enquête sera abordée.

Certaines formes font l'objet de plus amples précisions dans la mesure où elles feront partie de notre enquête.

II-2-1 - La voie orale

(2) Appelée anciennement voie buccale, elle consiste en l'administration du médicament par la bouche, médicament que le malade avale par un mouvement spécial de la langue.

Une mention particulière est à attribuer aux formes administrées par voie orale et résorbées par voie sublinguale comme, par exemple, les glossettes, comprimé perlingual, globule et granule.

II-2-1-1 - Les formes solides

II-2-1-1-1 - Les poudres

"Ce sont des préparations constituées par des particules solides, libres, sèches et plus ou moins fines. Les poudres contiennent un ou plusieurs principes actifs additionnés ou non de substances auxiliaires et, si nécessaire, de matières colorantes autorisées et d'aromatisants."(20)

II-2-1-1-2 - Les gélules (capsules à enveloppe dure)

"Elles comportent une enveloppe constituée par deux parties cylindriques ouvertes à une extrémité et dont le fond est hémisphérique. Le ou les principes actifs, généralement sous forme solide (pulvérulents ou granuleux), sont introduits dans l'une des deux parties ("corps"), puis la seconde ("coiffe") est emboîtée sur la première. La fermeture peut être renforcée par des moyens appropriés." (20)

C'est une forme moderne qui remplace les cachets, pilules et autres formes désuètes et concurrence même les comprimés.

II-2-1-1-3 - Les capsules à enveloppe molle

Elles peuvent avoir des formes ovoïdes, de perles, de globules,....

"Elles comportent une enveloppe plus épaisse que celle des capsules à enveloppe dure.

L'enveloppe ne comporte qu'une partie et affecte des formes variées . (...)

Les liquides peuvent être inclus directement; les solides sont normalement dissous ou dispersés dans une substance auxiliaire appropriée pour obtenir une solution ou une dispersion de consistance plus ou moins pâteuse." (20)

II-2-1-1-4 - Les granulés

"Ce sont des préparations constituées par des grains solides et secs, formant chacun un agglomérat de particules de poudre d'une solidité suffisante pour permettre les diverses manipulations.

Les granulés sont destinés à la voie orale . Certains granulés sont avalés tels quels, d'autres sont croqués ou dissous ou désagrégés dans de l'eau ou d'autres liquides appropriés avant l'administration. Les granulés contiennent un ou plusieurs principes actifs, additionnés ou non de substances auxiliaires et, si nécessaire, de matières colorantes autorisées et d'aromatisants." (20)

Les poudres et granulés peuvent être répartis en doses unitaires dans des sachets (fabriqués industriellement à partir d'aluminium recouvert d'un film plastique par exemple ou entièrement en plastique thermosoudé), mais aussi dans des paquets cachets ou des gélules et peuvent même être comprimés.

II-2-1-1-5 - Les comprimés

"Ce sont des préparations de consistance solide, contenant chacun une unité de prise d'un ou plusieurs principes actifs, ils sont obtenus en agglomérant par compression un volume constant de particules". (20)

a - Les comprimés à libération conventionnelle

- les comprimés nus

Ils sont les plus nombreux et constituent la référence en matière de libération.

- Les comprimés enrobés non dragéifiés et les comprimés pelliculés.

Ces comprimés ont reçu un enrobage ayant pour seul but de masquer une éventuelle saveur désagréable et ne changeant en rien leur libération du principe actif.

b - Les comprimés à libération accélérée

La vitesse de libération du principe actif est plus rapide que celle d'une forme à libération conventionnelle, ces formes à libération accélérée présentent donc, une vitesse d'absorption accrue et une action plus rapide.

- Comprimés effervescents

"Comprimés non enrobés contenant généralement à la fois des substances à réaction acide et des carbonates ou bicarbonates, capables de réagir rapidement en présence d'eau en dégageant du dioxyde de carbone. Ces comprimés sont destinés à être dissous ou dispersés dans l'eau avant administration." (20)

- "Lyocs"® ou lyophilisats oraux

Ils sont administrés après addition d'une quantité d'eau qui les dissout et les disperse instantanément.

c - Les comprimés à libération prolongée

Ce sont des préparations dont la vitesse de libération du principe actif est plus lente que celle d'une forme à libération conventionnelle, ce qui implique une durée d'absorption plus longue.

- Le comprimé osmotique (Oros®, "Push-pull")

Il se compose d'un noyau osmotiquement actif, d'une membrane semi-perméable, d'un orifice calibré dans la membrane. Il permet une diminution des effets secondaires grâce à une plus grande régularité des taux plasmatiques. Le médicament est inclus sous forme concentrée dans la membrane semi-perméable d'où, grâce à l'eau attirée osmotiquement il est libéré sous forme diluée.

- Système à libération par pression hydrodynamique

La libération du principe actif repose sur un phénomène physique basé sur la pression dynamique.

- Comprimé multilamellaire

Dans le tractus gastro-intestinal, les couches cellulósiques réticulées gonflent et forment une membrane colloïdale gélifiée contrôlant la libération.

- Enrobage polymérique

Il est basé sur le principe des complexes de principe actif adsorbés sur une résine échangeuse d'ion: système Pennkinetic®.

- Les comprimés multicouches

Les deux ou trois couches sont caractérisées par des vitesses de libération différentes.

- Les comprimés à noyau ou manteau

- Les systèmes flottants

Ces systèmes sont conçus pour rester le plus longtemps possible au niveau des zones d'absorption optimale. L'objectif consiste donc à réaliser un produit pouvant "flotter" dans les fluides gastro-intestinaux. Il existe des systèmes flottants par leur faible densité et d'autres par création d'une chambre de flottaison.

- Les systèmes bioadhésifs

Leur objectif consiste à augmenter le temps de séjour de la forme galénique au niveau d'une zone particulière (estomac, muqueuse intestinale, buccale, etc...). Les systèmes, réalisés à partir de polymères bioadhésifs, ont été étudiés pour se lier avec les molécules de mucine de mucus gastrique. Ensuite le principe actif est libéré au contact de la muqueuse gastrique.(23)

d - Les comprimés à libération différée

Ce sont des préparations dont la vitesse de libération est retardée dans l'organisme grâce à une formulation et une fabrication appropriée. (enrobage spécial qui doit se détruire par dissolution ou hydrolyse dans l'intestin.)

On trouve dans ce type de préparations des comprimés gastro-résistants qui sont de comprimés destinés à résister au suc gastrique et à libérer le ou les principes actifs dans le suc intestinal."

II-2-1-1-6 - Les dragées

Ce sont des comprimés nus (noyau) recouverts d'un enrobage (couverture) de sucre afin de :

- rendre plus agréable l'administration du médicament lorsque celui-ci a une saveur ou une odeur désagréable;
- protéger les principes actifs contre la lumière et les agents atmosphériques. (15)

II-2-1-1-7 - Formes à mâcher

Innovation se développant particulièrement dans les pays anglo-saxons. (17)

II-2-1-2 - Les formes liquides

II-2-1-2-1 - Les sirops

"Ce sont des préparations aqueuses de saveur sucrée et de consistance visqueuse." (21)

II-2-1-2-2 - Les solutions

"Ce sont des préparations liquides et limpides obtenues par dissolution d'un ou de plusieurs principes actifs dans un solvant approprié." (21)

II-2-1-2-3 - Les suspensions

"Ce sont des préparations généralement liquides constituées par un ou plusieurs solides dispersés sous forme de fines particules dans un milieu de dispersion." (21)

II-2-1-2-4 - Les émulsions

"Ce sont de préparations généralement liquides...constituées par la dispersion d'un liquide sous forme de globules dans un autre liquide non miscible." (21)

Ces préparations liquides peuvent être sous forme multidose mais également sous forme unitaire comme les ampoules de solutions buvables.

II-2-2 - La voie parentérale

"Les préparations pour usage parentéral sont des préparations stériles destinées à être injectées, perfusées ou implantées dans le corps humain ou animal." (20)

II-2-2-1 - Les préparations injectables

"Solutions, émulsions ou suspensions stériles préparées de façon à permettre la dissolution, l'émulsion ou la dispersion des principes actifs ou des substances auxiliaires éventuelles, ajoutées dans l'eau pour préparations injectables, dans un liquide non aqueux approprié, ou dans un mélange de ces deux véhicules." (20)

II-2-2-2 - Les préparations à diluer pour usage parentéral

"Solutions concentrées et stériles destinées à être injectées ou administrées par perfusion après dilution." (20)

II-2-2-3 - Les poudres pour usage parentéral

"Substances solides et stériles, réparties dans leurs récipients définitifs; elles donnent rapidement, après agitation avec le volume prescrit d'un liquide approprié et stérile, soit une solution limpide et pratiquement exempte de particules, soit une suspension uniforme." (20)

II-2-2-4 - Les implants

"Ce sont des préparations solides, stériles, d'une taille et d'une forme appropriées à l'implantation parentérale. Ils assurent la libération des substances actives sur une période étendue. Ils sont conditionnés individuellement dans des récipients stériles." (20)

II-2-2-5 - Les pompes

Les pompes à usage parentéral, dont la taille arrive aujourd'hui à celle d'un paquet de cigarettes, contiennent une seringue ou une poche stérile de quelques centimètres cubes et sont utilisées en vue d'une administration ambulatoire du médicament.

Elles peuvent délivrer avec une précision excellente de petits volumes de solutions médicamenteuses selon des modalités très variées : soit selon un horaire entièrement programmé, soit à la demande du patient et il y a alors délivrance de petits bolus avec une limite prédéterminée par unité de temps, soit sur un mode mixte.

L'avenir sera à de véritables dispositifs "intelligents" quand on arrivera à asservir la délivrance en médicament aux besoins de l'organisme par une boucle de régulation programmable prenant en compte, par un ou plusieurs capteurs, un paramètre biologique pertinent. (9)

Divers arguments militent en faveur de la voie parentérale pour administrer un médicament à libération prolongée. Cette voie est également appréciée pour les avantages que présente la voie intraveineuse, citons la biodisponibilité élevée, l'absence d'effet de premier passage et un accès direct du principe actif dans la circulation .

II-2-3 - La voie cutanée

II-2-3-1 - Les pommades

"Ce sont des préparations de consistance semi-solide destinées à être appliquées sur la peau ou sur certaines muqueuses afin d'exercer une action locale ou de réaliser la pénétration percutanée de principes médicamenteux. Elles sont généralement utilisées en vue de leur action émolliente ou protectrice. Les pommades présentent un aspect homogène." (20)

On peut distinguer plusieurs catégories de pommades :

II-2-3-1-1 - Les pommades proprement dites

"Elles consistent en un excipient à phase unique dans lequel peuvent être dispersées des substances liquides ou solides." (20)

II-2-3-1-2 - Les crèmes

"pommades multiphases composées d'une phase lipophile et d'une phase aqueuse." (20)

II-2-3-1-3 - Les gels

"constitués par des liquides gélifiés à l'aide d'agents gélifiants appropriés." (20)

II-2-3-2 - Les mousses

"Produits constitués par la dispersion d'un volume important de gaz dans une préparation liquide contenant généralement un ou plusieurs principes actifs, un agent de surface assurant leur formation et divers autres adjuvants." (20)

II-2-3-3 - Les liquides pour application cutanée

"Ce sont des solutions, émulsions ou suspensions qui peuvent contenir un ou plusieurs principes actifs dans un véhicule approprié." (20)

II-2-3-4 - Les formes adhésives cutanées

II-2-3-4-1 - Destinées à une action locale

a) Les emplâtres

"Ils sont constitués par une masse adhésive ou enduit, colorée ou non, contenant un ou plusieurs principes actifs, étalée en une couche uniforme sur un support approprié." (21)

b) Les timbres

"Ils sont constitués d'un sparadrap avec, fixé, en son centre, un petit disque de matière plastique souple sur lequel est placée une masse adhésive contenant le principe actif (substance réactogène)." (21)

II-2-3-4-2 - Destinées à une action générale

"Les dispositifs transdermiques sont destinés à être appliqués sur la peau, sur un site délimité. Ils servent de support ou de véhicule à un ou plusieurs principes actifs destinés à exercer une action générale après libération et passage à travers la barrière cutanée." (21)

La nitroglycérine (Transderm-nitro®) et la scopolamine (Scopoderm TTS®), en raison de leurs coefficients de partage favorables à la pénétration transdermique et de leur action pharmacologique à faible dose sont d'excellents candidats pour l'absorption transdermique. (12)

L'application cutanée d'un médicament destiné à atteindre la circulation générale d'une manière contrôlée offre certains avantages: (11)

- élimination des variables de l'absorption gastro-intestinale;
- suppression de la dégradation dans le milieu digestif;
- réduction de l'effet de premier passage;
- utilisation de substances à index thérapeutique faible;
- élimination du surdosage initial au niveau systémique et diminution des effets secondaires;

- possibilité d'application de substance à demi-vie extrêmement courte;
- arrêt de la thérapie possible à tout moment;
- intérêt en pédiatrie;
- amélioration de l'observance.

II-2-4 - Voie transmuqueuse

II-2-4-1 - Formes galéniques destinées à la voie rectale

Cette voie permet en général d'améliorer la biodisponibilité de certaines substances en diminuant leur métabolisme hépatique.

II-2-4-1-1 - Les suppositoires

"Préparations de consistance solide, contenant chacun une unité de prise d'un ou plusieurs principes actifs. Ils sont administrés généralement en vue d'une action locale ou de l'absorption d'un principe actif dans la circulation générale." (20)

II-2-4-1-2 - Les capsules rectales ou suppositoires à enveloppe

"Les capsules rectales se présentent sur le plan général comme des capsules à enveloppe molle, mais elles peuvent être recouvertes d'un enrobage lubrifiant." (20)

II-2-4-1-3 - Les solutions et dispersions rectales

Ce sont des préparations de consistance liquide ou semi-liquide destinées à être introduites par voie rectale.

II-2-4-1-4 - Les pommades rectales

Ce sont des préparations de consistance semi-solide destinées à être appliquées sur la muqueuse rectale en vue d'une action locale.

II-2-4-1-5 - Les mousses rectales

II-2-4-1-6 - Les tampons pour application rectale

Préparation unidose destinée à être introduite pour une durée limitée.

II-2-4-1-7 - Capsule rectale à libération prolongée

Cette forme est actuellement à l'étude pour l'administration d'insuline. (17)

II-2-4-2 - Formes galéniques destinées à la voie vaginale

II-2-4-2-1 - Les ovules

"Préparations de consistance semi-solide contenant chacun une unité de prise d'un ou plusieurs principes actifs." (20)

II-2-4-2-2 - Les capsules vaginales ou ovules à enveloppe

"Les capsules vaginales se présentent sur le plan général comme des capsules à enveloppe molle; elles en diffèrent simplement par la forme et la taille." (20)

II-2-4-2-3 - Les comprimés vaginaux ou ovules secs

II-2-4-2-4 - Les mousses vaginales

II-2-4-2-5 - Les tampons pour application vaginale

préparations unidoses destinées à être introduites dans le vagin pour une durée limitée.

II-2-4-2-6 - Les diaphragmes

II-2-4-2-7 - Systèmes intravaginaux

Ce sont des anneaux souples déformables d'un diamètre d'environ 60 mm et d'une section proche de 9 mm. Ils sont constitués d'un polymère auquel sont mélangés le ou les principes actifs. (7)

Historiquement, il revient à Mishell et Coll (18) d'avoir testé les premiers le concept de la contraception par absorption de stéroïdes par la muqueuse vaginale avec un anneau d'élastomère renfermant le principe actif, en 1970.

Le système, qui peut être placé (pour 21 jours) ou enlevé facilement par la patiente, assure de manière continue des taux efficaces, améliorant également l'observance.

Le passage continu de faibles quantités de substances actives à travers la muqueuse vaginale évite des risques de toxicité systémique et d'une concentration momentanément insuffisante, situation pouvant se produire avec les contraceptifs oraux. (7)

II-2-4-3 - Formes galéniques destinées à la voie intra-utérine

II-2-4-3-1 - Dispositifs intra-utérins ou stérilets

Systèmes à base de polymères de forme et de dimension variées contenant ou non des substances actives (cuivre, progestérone). Il existe un dispositif intra-utérin d'action systémique, employé comme contraceptif, qui libère quotidiennement pendant plusieurs mois des petites quantités de progestérone (Progestasert® Alza Corp.).

II-2-4-3-2 - Dispositifs intra-cervicaux

Ces systèmes intra-cervicaux chargés d'hormone(s) sont des dispositifs contraceptifs encore peu connus et développés. Ils ont initialement été imaginés par une équipe américaine.(7)

Ils offriraient certains avantages non procurés par les DIU : insertion plus facile et éventuellement du ressort du personnel paramédical. De plus, l'endomètre n'est pas exposé directement à l'irritation mécanique du dispositif.

II-2-4-4 - Formes galéniques destinées à la voie oculaire

II-2-4-4-1 - Les collyres

"solutions ou suspensions stériles, aqueuses ou huileuses, contenant une ou plusieurs substances médicamenteuses destinées à l'instillation oculaire..." (20)

II-2-4-4-2 - Les pommades ophtalmiques

"préparations semi-solides, stériles, destinées à être appliquées sur les conjonctives." (20)

II-2-4-4-3 - Les solutions pour lavage oculaire

"Liquides aqueux stériles, destinés à rincer ou à baigner les yeux ou à imbiber des compresses oculaires." (2)

II-2-4-4-4 - Les dispositifs oculaires, inserts ophtalmiques

L'exemple est le système Ocusert® développé par Alza Corporation, système de délivrance de la pilocarpine destiné au traitement du glaucome.

Ce sont des réservoirs sous forme de disque ellipsoïde souple à insérer dans le cul de sac conjonctival et qui libèrent leur principe actif durant plusieurs jours. (7)

Les inserts ophtalmiques sont des disques ou cylindres stériles de consistance solide ou semi-solide, destinés à être insérés dans le cul de sac conjonctival.

On note un développement des systèmes thérapeutiques destinés à une application locale au niveau oculaire et garantissant une libération prolongée. Ces systèmes prolongent la durée de contact et de libération et assurent des concentrations régulières du principe actif dans le liquide lacrymal d'où une réponse pharmacologique beaucoup plus constante que celle obtenue par des instillations répétées plusieurs fois par jour ainsi qu'une diminution des effets secondaires.

L'amélioration de l'efficacité thérapeutique, de l'observance et du confort du patient, de la régularité de l'activité pharmacologique mais aussi de la diminution des effets secondaires, justifient pleinement le développement de nouveaux systèmes thérapeutiques pour la voie oculaire.

Cependant, un coût élevé, la sensation d'un corps étranger dans l'oeil, la tolérance insuffisante ou encore le manque d'habitude expliquent le faible succès des systèmes Ocusert®. (7)

II-2-4-4-5 - Utilisation de la voie oculaire pour une action systémique

Nous avons décidé de placer ce procédé novateur dans l'arsenal actuel car le passage de principe actif dans la circulation générale à partir d'une instillation oculaire est très bien connu.(17)

II-2-4-5 - Formes galéniques destinées à la voie nasale

II-2-4-5-1 - Préparations liquides pour instillations ou pulvérisations nasales

II-2-4-5-2 - Poudres nasales

II-2-4-5-3 - Pommades nasales

II-2-4-5-4 - Solutions pour lavage nasal

Les préparations nasales (20) sont des préparations liquides, semi-solides ou solides, contenant un ou plusieurs principes actifs. Elles sont destinées à l'administration dans les cavités nasales en vue d'une action locale ou systémique. Les formes destinées à une action générale à partir de cette voie apparaissent pour l'administration de substances polypeptidiques telles que insuline, enképhalines, interféron, interleukines, somatostatines, endorphines, DHE.

II-2-4-6 - Formes galéniques destinées à la voie auriculaire

II-2-4-6-1 - Préparations liquides pour instillations ou pulvérisations auriculaires

II-2-4-6-2 - Pommades auriculaires

II-2-4-6-3 - Poudres auriculaires

II-2-4-6-4 - Préparations pour lavage auriculaire

Ce sont des " préparations liquides, semi-solides ou des poudres, contenant un ou plusieurs principes actifs dans un véhicule approprié. Elles sont destinées à l'instillation, à la

pulvérisation, à l'insufflation ou à l'application dans le conduit auditif ou au lavage auriculaire." (20)

II-2-4-7 - Formes galéniques destinées à être administrées sur les muqueuses bucco-pharyngées

II-2-4-7-1 - Les collutoires

Ce sont des préparations liquides destinées à être appliquées sur les muqueuses de la cavité buccale et de l'arrière-gorge, afin d'exercer une action locale. Ils sont conditionnés dans des récipients permettant l'administration en applications ou pulvérisations locales . (21)

II-2-4-7-2 - Les gargarismes et les bains de bouche

Ce sont des préparations liquides destinées au lavage de gorge. (15)

II-2-4-8 - Formes galéniques destinées à la voie pulmonaire

II-2-4-8-1 - Les fumigations

Elles sont constituées par des gaz (ou des vapeurs) répandus dans l'atmosphère ou dirigés vers une partie malade du corps. Lorsqu'elles sont destinées à être inhalées, ces fumigations peuvent s'appeler inhalations. (7)

II-2-4-8-2 - Les préparations pour inhalation

"Préparations liquides ou solides contenant un ou plusieurs principes actifs. Elles sont destinées à l'administration dans la partie inférieure du tractus respiratoire en vue d'une action locale ou systémique." (20)

Les préparations pour inhalation qui doivent être mises sous forme d'aérosol, sont généralement administrées à l'aide de l'un des trois dispositifs suivants : (7)

- nébuliseurs
- inhalateurs-doseurs pressurisés (bombe aérosol)
- inhalateurs à poudre sèche

II-2-4-9 - Forme galénique destinée à la voie gingivale

On rencontre dans ce mode d'administration un système adhésif formé à partir de polymères celluloseux (Susadrin®, Merrel Dow, brevet Forest Lab.). Au contact de la salive, ces substances gonflent et forment un complexe qui adhère à la gencive.

Le principe actif est libéré dans la circulation sanguine pendant quelques heures par diffusion à travers cette muqueuse (3 à 5 heures).(23)

VOIE
D'ADMINISTRATION

FORMES

GALENIQUES

	<u>FORMES SOLIDES</u>	<u>FORMES LIQUIDES</u>
<p>VOIE ORALE</p>	<p>- désuètes : - cachets - pilules</p> <p>- actuelles : - comprimés</p> <p>. nus ou conventionnels . à libération accélérée (comprimés effervescents, lyocs*) . à libération prolongée (comprimés osmotique, comprimés à libération par pression hydrodynamique comprimés multilamellaire, comprimés à enrobage polymérique, comprimés multicouche, système flottant, système bioadhésif).</p> <p>- dragées - gélules - capsules à enveloppe molle - poudres - granulés</p> <p>- nouvelles : formes à mâcher</p>	<p>- désuètes : - sucs herbacés - limonades - mellites - potions - juleps - loochs</p> <p>- actuelles : - sirops - solutions - suspensions - émulsions</p>
<p>VOIE PARENTERALE</p>	<p>- préparations injectables - préparations à diluer pour usage parentéral - poudres pour usage parentéral - implants - pompes</p>	
<p>VOIE CUTANÉE</p>	<p>- pommades . pommades proprement dites . crèmes . gels</p> <p>- mousses - liquides pour application cutanée - formes adhésives : . d'action locale : emplâtres, timbres . d'action générale : TTS</p>	

VOIE D'ADMINISTRATION	FORMES	GALENIQUES
VOIE RECTALE	<ul style="list-style-type: none"> - actuelles : - suppositoires - capsules rectales ou suppositoires à enveloppe - solutions et dispersions rectales - pommades rectales - mousses rectales - tampons pour application rectale - nouvelles : - capsule rectale à libération prolongée 	
VOIE VAGINALE	<ul style="list-style-type: none"> - actuelles : - ovules - capsules vaginales - comprimés vaginaux ou ovules secs - mousses vaginales - tampons pour application vaginale - diaphragme - nouvelles : - systèmes intravaginaux 	
VOIE INTRA-UTERINE		<ul style="list-style-type: none"> - dispositifs intra-utérins ou stérilets - dispositifs intra-cervicaux
VOIE OCULAIRE	<ul style="list-style-type: none"> - actuelles : - collyres - pommades ophtalmiques - solutions pour lavage oculaire - nouvelles : - dispositifs oculaires - inserts ophtalmiques - utilisation de la voie oculaire pour une action systémique 	
VOIE NASALE	<ul style="list-style-type: none"> - actuelles : - collutoires - gargarismes et bains de bouche 	<ul style="list-style-type: none"> - action locale ou systémique : - préparations liquides pour instillation ou pulvérisation nasales - poudres nasales - pommades nasales
VOIE AURICULAIRE		<ul style="list-style-type: none"> - préparations liquides pour instillation ou pulvérisation auriculaires - pommades auriculaires - poudres auriculaires - préparation pour lavage auriculaire
MUQUEUSES BUCCO- -PHARYNGEES	<ul style="list-style-type: none"> - actuelles : - cigarettes - actuelles : - fumigations - préparations pour inhalation 	
VOIE PULMONAIRE	<ul style="list-style-type: none"> - nouvelles : - système adhésif gingival 	
VOIE GINGIVALE		

II-3 - LES ÉTAPES DE L'ÉVOLUTION DES FORMES PHARMACEUTIQUES

On peut, tout d'abord, s'interroger sur la justification de l'évolution . En effet, plusieurs points ont suscité des changements qui se sont imposés dans un souci de :

- conservation
- hygiène
- tolérance par le patient
- libération du principe actif
- efficacité accrue

Les manières de faire face à toutes ces exigences furent variées:

- abandon de certaines formes dont la conservation était très délicate ou l'utilisation fort désagréable.
- synthèse de nouveaux principes actifs pour mieux cibler les maladies considérées, ce fut un des axes principaux de la recherche pharmaceutique.
- instauration des Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF), pour améliorer la fabrication et le contrôle du médicament afin de répondre à des normes de qualité (notamment en matière de reproductibilité, hygiène etc...).
- création de formes galéniques de plus en plus sophistiquées pour majorer l'observance et optimiser l'activité des substances médicamenteuses.

C'est cette dernière partie qui nous a le plus préoccupée puisque le patient y est plus directement sensible.

Les étapes de l'évolution des formes pharmaceutiques ont créé de ce point de vue quatre générations de médicaments.

Les formes galéniques traditionnelles constituent les médicaments de première génération. Puis, le développement de la biopharmacie et de la notion de biodisponibilité ont aidé l'industrie à comprendre que les formes galéniques étaient plus que de simples présentations du principe actif.

A partir de ce moment, les formes à libération prolongée, médicaments de deuxième génération, ont vu le jour.

A l'heure actuelle, l'association de la Pharmacie Galénique à d'autres disciplines scientifiques permet la conception de formes nouvelles de troisième et quatrième génération, parmi lesquelles certaines sont déjà sur le marché.

Ainsi, certains systèmes-réservoirs développés à l'origine par la société américaine Alza sont capables de délivrer le principe médicamenteux dans l'organisme selon une libération programmée à l'avance. Dans ces systèmes réservoirs, le principe actif est entouré par un film de polymère gonflant ou non gonflant; il peut s'y trouver à l'état solide, en solution ou en suspension concentrée, ou encore mélangé à d'autres excipients solides. C'est la structure de la membrane polymérique qui contrôle la libération.

Les formes galéniques de quatrième génération, quant à elles, sont destinées à relarguer la molécule pharmacologiquement active à l'endroit même du tissu, voire de la cellule visée; elles se comportent comme de véritables "missiles téléguidés". Ces vecteurs sont essentiellement des particules microscopiques telles que les liposomes et les nanosphères.

On note que les progrès scientifiques, notamment galéniques, dans le domaine médicamenteux permettent d'apporter des solutions de qualité aux exigences médicales, mais si le médicament est destiné à traiter ou prévenir une maladie, il s'adresse d'abord à un malade ou à un malade potentiel. Qu'en est-il de ce dernier au milieu d'un arsenal thérapeutique déroutant par son ampleur ?

III - LE MALADE : Sa relation avec les formes galéniques

Le malade, à sa sortie de chez le médecin, se trouve confronté à un traitement non médicamenteux comme un régime à suivre, des règles d'hygiène à respecter...et/ou à un traitement médicamenteux c'est-à-dire à des principes actifs, des formes galéniques, des conditionnements, des modalités de prise (horaires, voies d'administration).

C'est la compliance à ces derniers facteurs qui signe une bonne adéquation entre le patient et son ordonnance. Si le malade respecte bien la prescription médicale, il y aura observance, celle-ci constitue la base du succès thérapeutique.

Or chacun des paramètres cités ci-dessus a sa part dans l'échec d'un traitement:

- les effets secondaires liés au(x) principe(s) actif(s) :

leur manifestation peut entraîner le malade (et dans des cas justifiés le prescripteur) à interrompre la prise du médicament responsable.

- la réceptivité de chaque patient face à la forme galénique :

pour prendre correctement son traitement, le malade doit accepter la forme galénique sous laquelle est présenté le principe actif destiné à le soigner.

Ici, chacun réagit selon sa subjectivité.

"La gélule, chouchou des français" titrait un hebdomadaire pharmaceutique il y a quelques années en notant la progression des lyophilisats et le recul modéré des suppositoires, pâtes et pommades. (26)

D'après ses travaux sur les formes pharmaceutiques orales, D.Srnsky analyse l'acceptabilité ou le refus de chacun face à ces différentes formes . On retrouve, par exemple, que la dragée est la forme galénique la mieux acceptée par les femmes alors qu'il s'agit de la gélule pour les hommes, tandis que le comprimé ne semble pas jouir d'une très forte acceptabilité...(24)

La Pharmacie Galénique a donc un rôle direct sur la prise du médicament par le malade. Or, comme le souligne D.Srnsky, "la littérature est très pauvre sur tout ce qui pourrait parfaire la relation formulation-observance. Comme si lors des minutieuses recherches qui président à l'élaboration d'une forme pharmaceutique, le pharmacien galéniste semblait ignorer, ou tout au moins oublier, qu'un médicament est un objet hautement investi par le malade de charges affectives. Il est bien plus qu'un principe actif, associé à un excipient et à un additif, dans un conditionnement, comme l'indiquent sa formule et sa boîte et que le malade n'acceptera ou ne rejettera que sur ce qu'il percevra par ses sens en ignorant presque toujours l'action pharmacologique." Et elle ajoute que " si le Pharmacien sait parfaitement pourquoi il formule, il doit aussi ne pas ignorer pour qui. L'acte pharmaceutique repose en effet sur la connaissance du médicament et sur celle du malade, dans son entité physiologique et psychologique car en définitive l'observance

est l'acceptation de la forme pharmaceutique en fonction de ses attributs et donc de sa prise ainsi que de l'information reçue et mémorisée, le tout induisant un comportement, un geste répété chaque jour, plusieurs fois de la même manière et tant qu'il le faut, dans le but de guérir."

- la voie d'administration qui dépend directement du type de présentation médicamenteuse formulé, est-elle également sujette aux variations d'appréciation subjective par les malades?

Pour Matillon, les raisons avancées par les malades pour expliquer leur mauvaise adhésion thérapeutique sont formulées le plus souvent ainsi:

- symptômes peu importants;
- médicaments mal adaptés au cas du malade;
- médicaments mal supportés par le malade;
- traitement inefficace;
- effets secondaires;
- oubli;
- ordonnance trop compliquée;
- crainte de la toxicité du médicament;
- mais aussi les médicaments d'administration incommode.

C'est pourquoi nous avons tenté d'étudier comment chaque voie d'administration est perçue par le malade afin de savoir s'il accepte ou non cette voie pour se traiter et s'il lui reconnaît des avantages ou plutôt des inconvénients. Nous avons également cherché si, au sein de chaque voie, certaines formes ont une plus grande popularité que d'autres.

On dévoilera l'importance de la Pharmacie Galénique dans la relation formulation-observance. Il est vrai qu'une grande partie du travail engagé par les chercheurs restera dans l'ombre aux yeux du consommateur tant que la forme médicamenteuse finale n'est pas modifiée dans son aspect extérieur. C'est ainsi que toute la classe des comprimés, allant du comprimé nu le plus simple jusqu'au comprimé flottant en passant par le comprimé osmotique, restera pour le malade "un" comprimé alors que l'apparition d'anneaux vaginaux, de patchs transdermiques, ou l'utilisation de la voie nasale pour atteindre la circulation générale, se révélera comme une nouveauté avec toutes les conséquences notamment affectives, qu'une innovation peut engendrer.

DEUXIÈME PARTIE :

TRAVAIL EXPÉRIMENTAL

I - ENQUÊTE

Parmi les diverses méthodes utilisées par la sociologie pour connaître la réalité sociale, il y a la méthode par enquête. Celle-ci a pour but de rechercher des informations se rapportant à un groupe de sujets.

La démarche proposée ici sera une évaluation à partir de données qualitatives. Au départ de cette démarche on détermine le concept à analyser : l'existence d'une acceptabilité différente de la forme galénique en fonction de sa voie d'administration, et ceci, tant sur un plan matériel que psychologique, ainsi que l'éventuelle acceptabilité de formes galéniques nouvelles.

La réceptivité du patient à l'égard des formes pharmaceutiques étant à l'origine de son comportement face à la médication. Le comportement est défini comme l'ensemble des réactions adaptatives, objectivement observables, qu'un organisme exécute en réponse aux stimuli provenant de son milieu (8).

Le but de cette enquête est de faire prendre conscience de la nécessité d'une adéquation entre la recherche galénique et "ce qu'accepte" le malade, consommateur forcé. L'enquête est un moyen d'obtenir certaines informations. Du point de vue des méthodes employées, elle fait appel à l'observation, aux interviews ou au questionnaire (13).(14)

Le recours à l'interrogation se fait chaque fois que l'on veut avoir des informations sur une grande variété de comportements d'un même sujet. Elle permet de saisir des phénomènes tels que les attitudes, les opinions, les préférences, les représentations, qui ne sont accessibles à peu près que par le langage.

I-1 - TYPE D'ENQUÊTE

Il s'agit d'une enquête à questions ouvertes c'est-à-dire que le sujet répond comme il le désire et utilise son propre vocabulaire.

On ne lui propose aucun type de réponse même si parfois l'enquête a été semi-directive. Dans un tel cas, il faut, à chaque fois et pour les mêmes voies d'administration, donner les mêmes explications dans les mêmes termes afin d'obtenir l'opinion précise du sujet questionné en influençant le moins possible sa réponse.

I-2 - RÉALISATION

La population étudiée se compose de trente sujets interrogés au tout venant en évitant les personnes travaillant dans le domaine de la santé (ayant un rapport direct avec le médicament..) ainsi que les personnes atteintes d'une maladie invalidante afin d'éviter un manque d'objectivité dans leurs réponses.

Selon Tisseyre-Berry et Belaisch-Scemama (25), différentes études concordent pour souligner les différences de consommation selon le sexe. Il semble que les femmes aient une consommation supérieure à celle des hommes.

Le CREDOC (24), indique que les femmes achètent un tiers de conditionnement de plus que les hommes pour l'ensemble des produits pharmaceutiques. L'écart est plus fort pour les produits médicamenteux non prescrits.

C'est pourquoi nous avons choisi d'interroger 60% de femmes et 40% d'hommes.

Par ailleurs la population a été choisie sans aucune distinction socio-professionnelle, ainsi les deux seules variables à analyser seront l'âge et le sexe.

L'enquête porte donc sur trois tranches d'âge identiquement composées de dix personnes avec, pour chaque tranche, six femmes et quatre hommes. Le découpage par âge a été effectué à l'avance, et ceci, en prenant également pour référence la consommation pharmaceutique.

Aiach (1) écrit " en ce qui concerne l'âge de la clientèle, aucune donnée précise existant, nous avons essayé au cours de notre observation de fixer un âge approximatif aux clients. Il ressort de cette notation que la clientèle est composée pour un tiers de personnes de 50 ans et plus de 38% de gens ayant moins de 35 ans. Les plus âgés, si on place la coupure à 55 ans représente moins de 1/5 ième."

Le CREDOC (24) indique par ailleurs que les personnes de plus de 50 ans consomment deux fois plus de médicaments que la moyenne. La répartition des sujets a donc été fixée à un tiers de personnes de moins de 35 ans, un tiers de personnes ayant entre 35 et 55 ans et enfin un dernier tiers de personnes de plus de 55 ans.

Il est donc apparu qu'on pouvait admettre que l'ensemble des réponses obtenues était représentatif d'une population concernée par le médicament, qu'il y avait adéquation au but poursuivi et que l'attitude de chaque groupe pouvait être prise en compte.

I-3 - QUESTIONNAIRE

Dans un premier temps, chaque personne a été interrogée oralement sur l'ensemble des voies d'administration les unes après les autres : orale (en distinguant les formes solides et liquides) , rectale, parentérale, nasale, auriculaire, oculaire, cutanée (en séparant pommades et patches) et vaginale; il lui était demandé ce qu'elle pensait de chaque voie sur un plan matériel par rapport à sa propre expérience ainsi que sur un plan psychologique en prenant en compte tous les paramètres subjectifs que la personne sondée pouvait donner.

Dans un second temps, le sujet a été confronté à une succession de formes galéniques nouvelles : formes à mâcher, disque souple oculaire, capsule molle rectale, anneau vaginal en élastomère, patch gingival et nasal, pour lesquelles on lui demandait de faire un effort

d'imagination en vue d'apprécier les éventuels avantages et inconvénients de ces nouveaux médicaments qu'il n'avait jamais utilisés.

L'objet imaginaire parce qu'il est pure possibilité détermine en nous une attitude, une modification de notre conscience à la façon d'un véritable objet.

Or les expériences de Binet (5) prouvent que certains esprits arrivent difficilement à se représenter en images les scènes qui leur sont proposées alors que d'autres font très aisément cet exercice imaginaire. C'est pourquoi, en rejoignant Descartes (5) qui n'accorde à l'image qu'une utilité secondaire à savoir fixer l'attention et vérifier l'exactitude de la déduction, nous avons fait le choix d'apporter aux sujets interrogés un support imagé par la présentation de planches pédagogiques dessinées (cf pages suivantes).

Enfin, deux questions ont été posées (directif):

- Que pensez-vous des formes à libération prolongée, conséquences?
en expliquant qu'il s'agissait de formes pouvant avoir une action sur plusieurs jours.

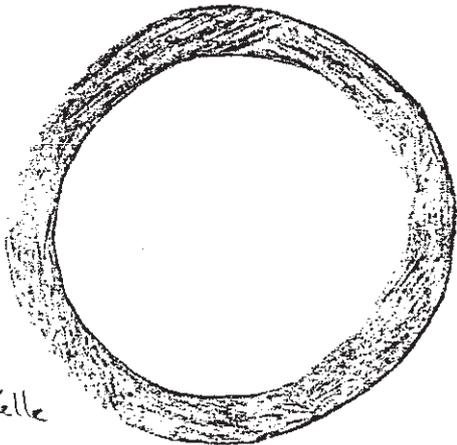
- Pensez-vous qu'il est possible d'obtenir une action générale dans tout l'organisme en administrant un médicament par une voie éloignée du lieu d'action? afin de connaître leur opinion sur l'action systémique des médicaments et de faire ressortir ou non l'existence de voies plus aptes que d'autres, selon la population étudiée, à agir d'une telle façon.

Il a parfois été nécessaire d'aiguiller les personnes interrogées, par exemple en leur rappelant que l'on veut connaître leurs impressions et réactions face aux voies d'administration et non pas leurs considérations sur tel ou tel principe actif. Car le cheminement intellectuel et le vécu médicamenteux d'une grande partie des personnes interrogées engendre des associations d'idées qui nous font sortir du cadre de l'enquête comme par exemple le comprimé effervescent uniquement connu au travers de l'aspirine et du paracétamol, donc dans le but de traiter fièvre et douleur. La pommade pour les coups, le sirop pour la toux, les gouttes nasales pour le nez qui coule...

Voie INTRA VAGINALE

→ anneau d'élastomère renfermant le PA

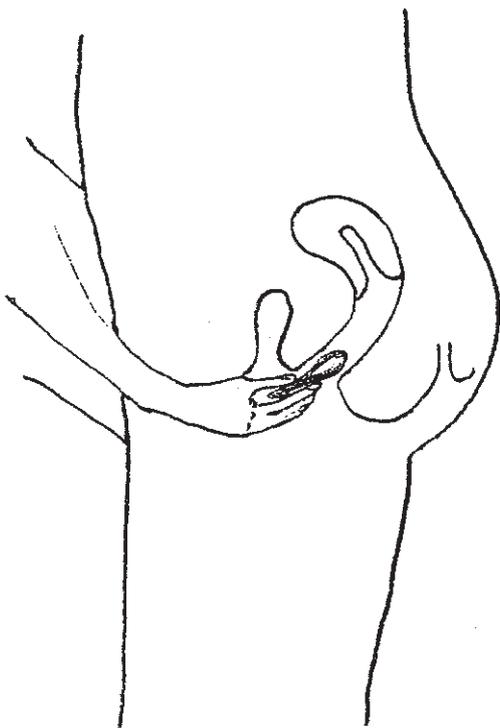
① l'anneau est souple déformable pour la mise en place



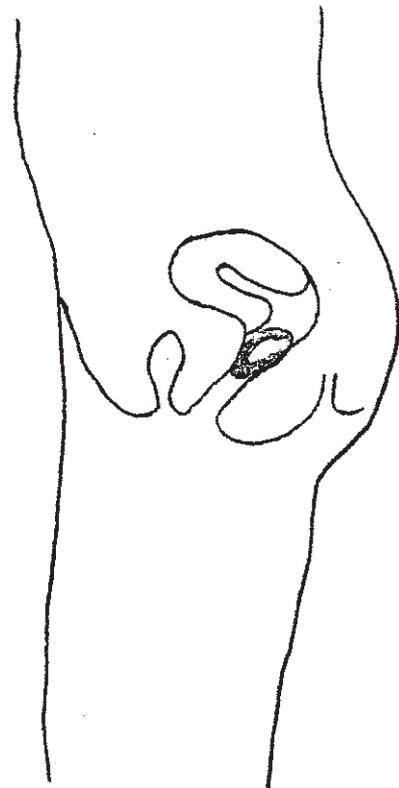
taille réelle



②



③



Voie INTRA-RECTALE

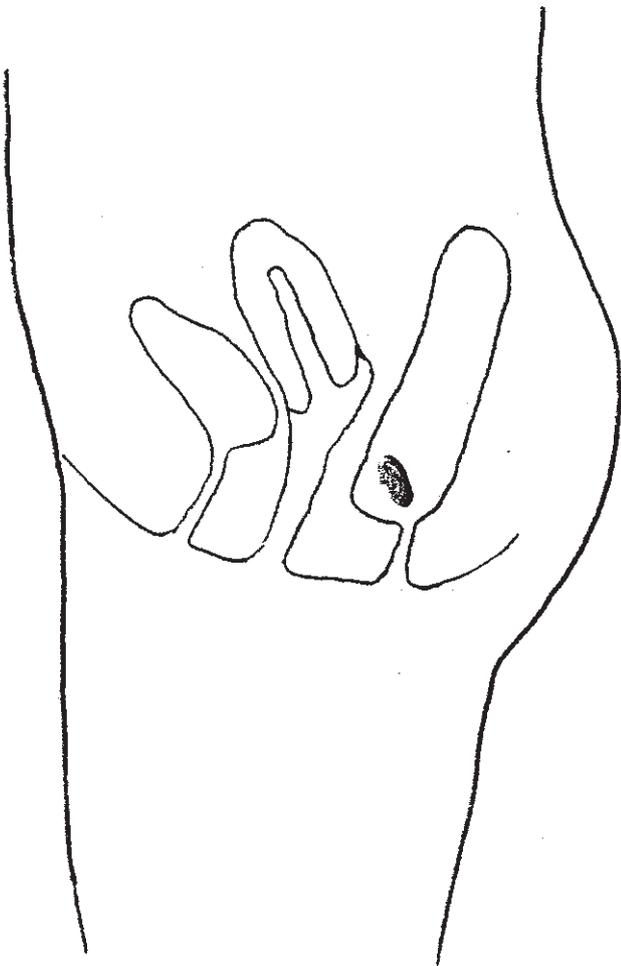
→ capsule molle ou comprimé dont la durée de séjour dans le rectum est prolongée.

① Taille réelle

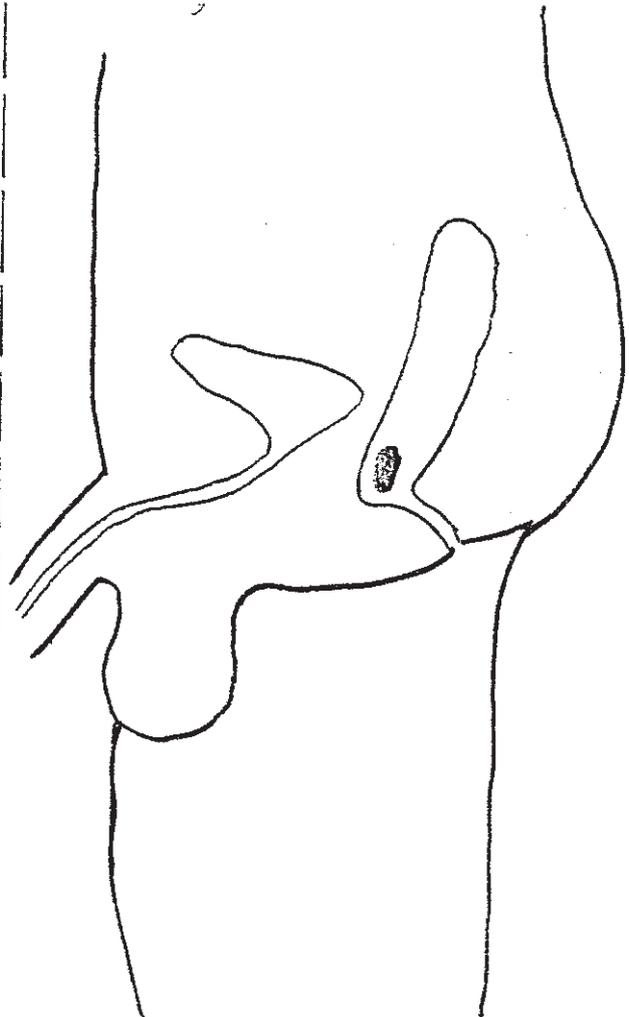


②

chez la Femme

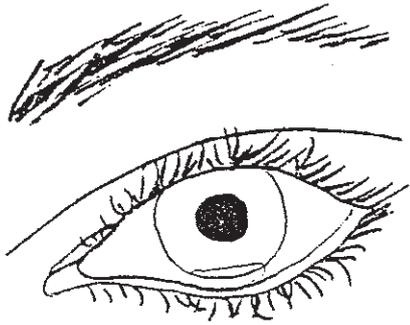


chez l'Homme

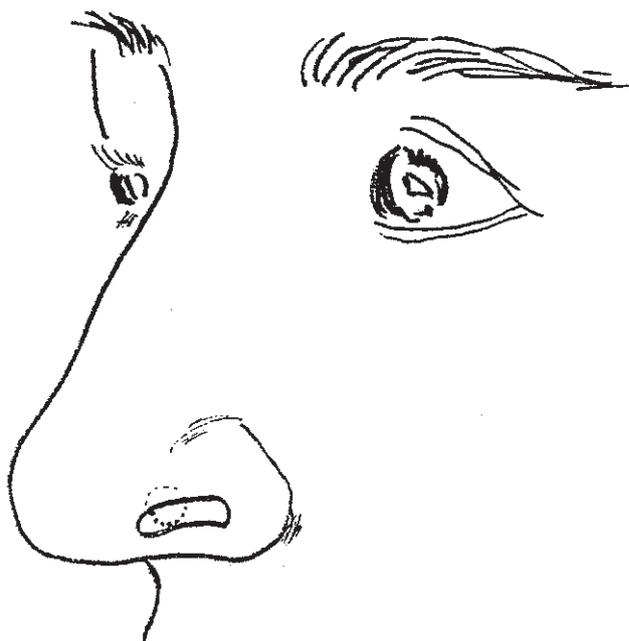


Voie OCULAIRE

- ① Disque souple à insérer dans le cul-de-sac conjonctival pour une durée d'une semaine.



PATCH Nasal



I-4 - RECUEIL ET PRÉSENTATION DES DONNÉES

Pour chaque voie d'administration, chaque forme galénique nouvelle et chaque question, nous avons répertorié les qualificatifs communs apparaissant à des taux au moins égaux à 10% de la population totale.

Après avoir ressorti ces données, nous avons fait la comptabilisation pour chaque tranche d'âge et chaque sexe.

Les pourcentages obtenus ont permis d'effectuer des histogrammes dont le but est de donner des résultats très visuels.

Pour chaque voie, les résultats des trois tranches d'âge puis des deux sexes sont exprimés séparément et l'on a distingué, sous forme de deux histogrammes différents, les facteurs d'acceptabilité de la voie d'administration étudiée et les facteurs de non-acceptabilité.

Parfois, une annexe peut suivre.

II - DISCUSSION DES RÉSULTATS

Ce travail consiste en une tentative de décryptage des réponses au travers de notre propre implication. Il s'agit là d'une interprétation personnelle dans laquelle des données qualitatives servent à analyser le résultat quantitatif.

Rappelons que nous avons recueilli des réponses ouvertes (non directives) sur une population de 30 personnes donc notre travail ne peut prétendre avoir valeur généralisatrice.

II-1 - ANALYSE ET SYNTHÈSE

II-1-1 - Voie orale - formes solides

Dans leur ensemble, les personnes des trois tranches d'âge interrogées sont favorables au côté pratique qui domine chez elles, et approche les 100% chez les hommes.

Le critère d'efficacité arrive en second chez les moins de 35 ans et plus de 55 ans tandis qu'il n'est exprimé que par 20% des 35 -55 ans. Cette deuxième place est également réservée à l'efficacité pour les femmes comme pour les hommes, ces derniers la reconnaissent à 60%.

La caractéristique arrivant en troisième position est la rapidité de prise. Elle est nettement plus appréciée par les hommes et les 35-55 ans que par les autres. On constate en même temps que pour cette tranche d'âge la rapidité de prise l'emporte sur l'efficacité.

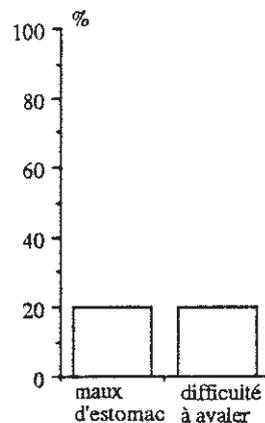
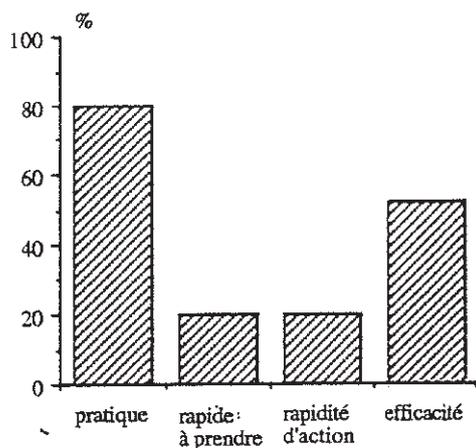
La rapidité d'action arrive en quatrième lieu pour l'ensemble de la population et est occultée tant par les hommes que par les personnes de plus de 55 ans comme si, puisque c'est un médicament il y avait une activité thérapeutique assurée. La notion de rapidité d'action diminue avec l'âge comme si le constat de l'efficacité était plus probant quand on est jeune que lorsqu'on vieillit.

La difficulté à avaler ces formes orales solides constitue le principal handicap pour l'ensemble des personnes interrogées mais surtout pour les 35-55 ans.

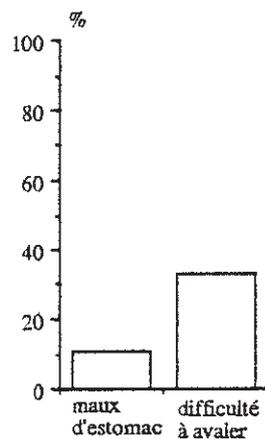
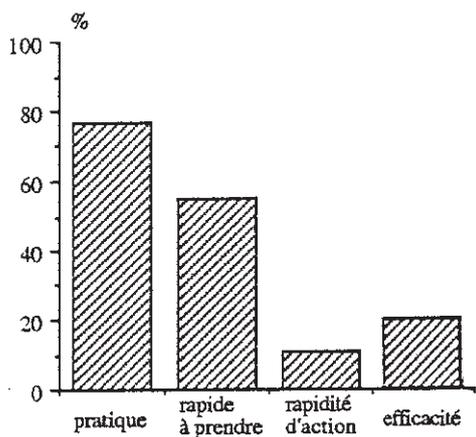
Les maux d'estomac sont surtout exprimés par les hommes et les jeunes, et demeurent plus rares pour les femmes et les plus de 55 ans.

Voie orale-formes solides

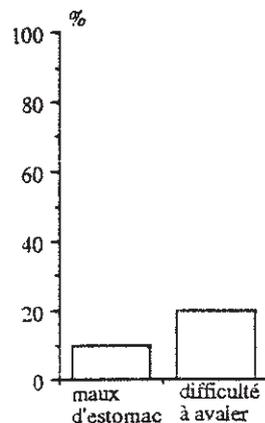
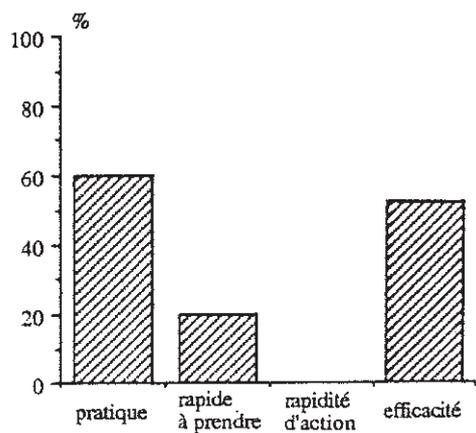
A- Tranche d'âge < 35 ans



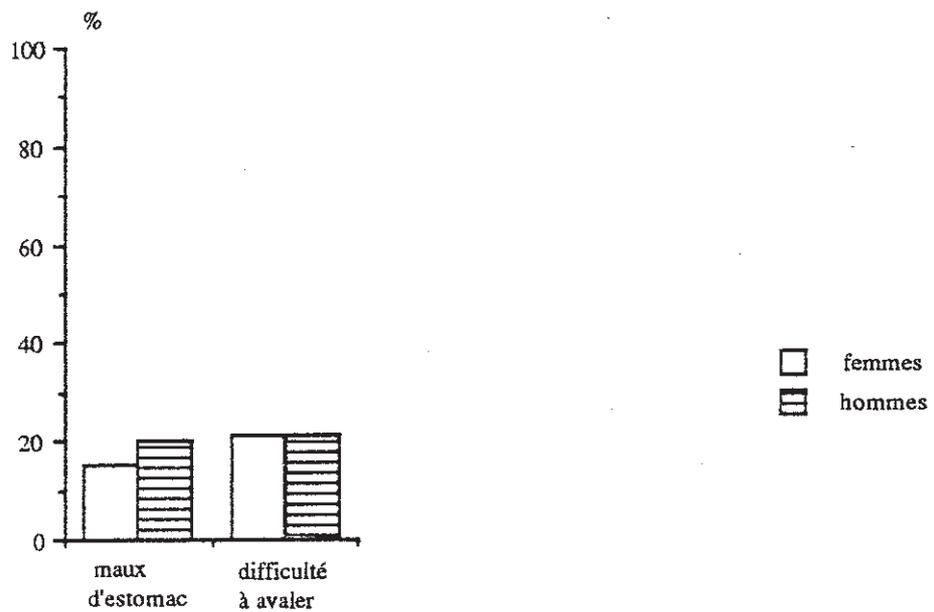
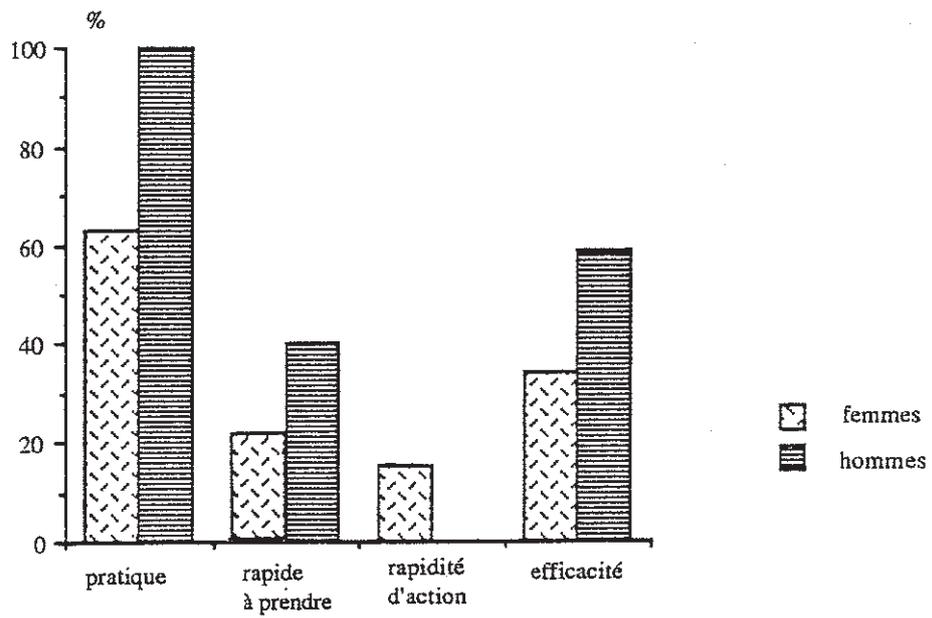
B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



D-Selon le sexe



II-1-2 - Voie orale - formes liquides

Le seul avantage exprimé un peu plus par les hommes que par les femmes est que ces formes sont faciles à avaler. Il est évoqué par les jeunes (rappel de l'enfance, biberon) et les personnes âgées (difficulté à déglutir).

Il semblerait que le produit soit effectivement facile à avaler mais qu'il ne présente sur le plan thérapeutique aucune caractéristique probante. En effet, en aucun cas la notion d'efficacité n'a été évoquée.

Les inconvénients exprimés apparaissent comme plus importants que les avantages. L'absence de commodité de prise et les problèmes posés par le goût mobilisent de façon assez équivalente les hommes et les femmes.

Ces médicaments apparaissent comme non pratiques essentiellement pour les jeunes et les 35-55 ans dont le vécu est associé aux déplacements. Les personnes de plus de 55 ans réagissent aussi à ce problème mais avec une moindre intensité.

La notion de goût a aussi été évoquée comme un inconvénient surtout par les moins de 35 ans et les femmes.

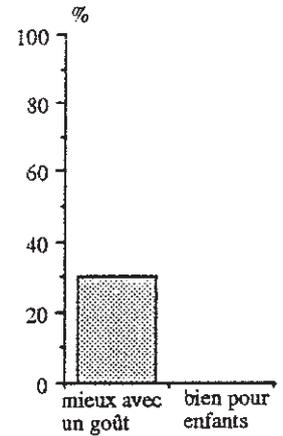
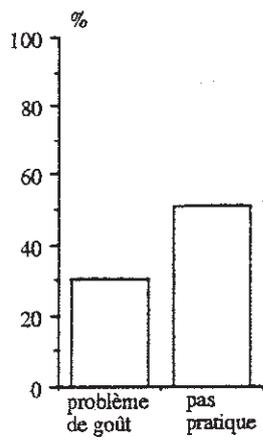
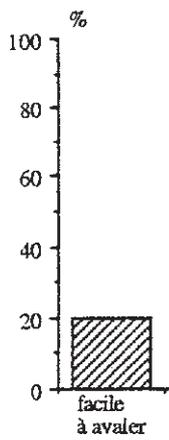
Néanmoins le goût importe, les moins de 35 ans préfèrent avec un goût de même que les plus âgés tandis que la tranche active refuse cette notion.

Que ces formes liquides soient bien pour les enfants n'a été évoqué que par les femmes de la tranche de 35-55 ans.

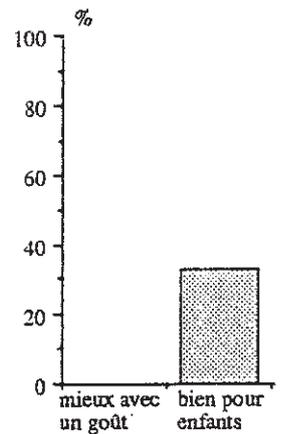
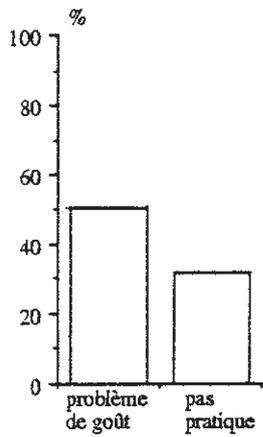
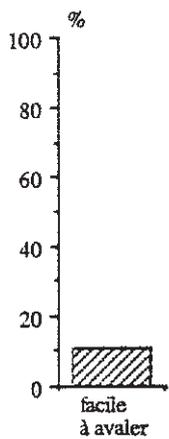
Il est clair que dans cette tranche-là que se trouvent les mères de famille administrant un médicament à leur enfant. Ces personnes trouvent l'avantage d'un goût pour leurs enfants mais pas pour elles.

Voie orale-formes liquides

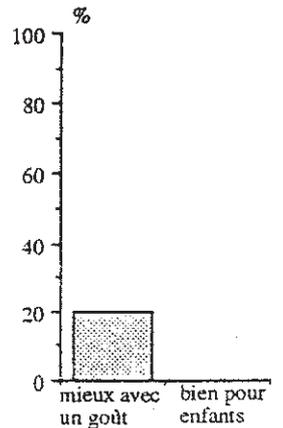
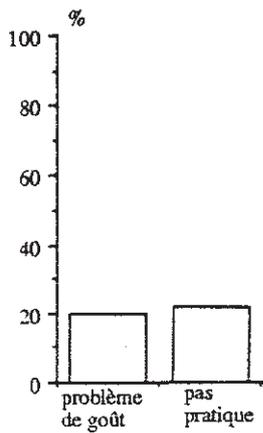
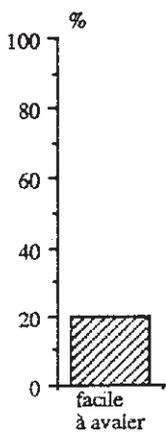
A-Tranche d'âge < 35 ans



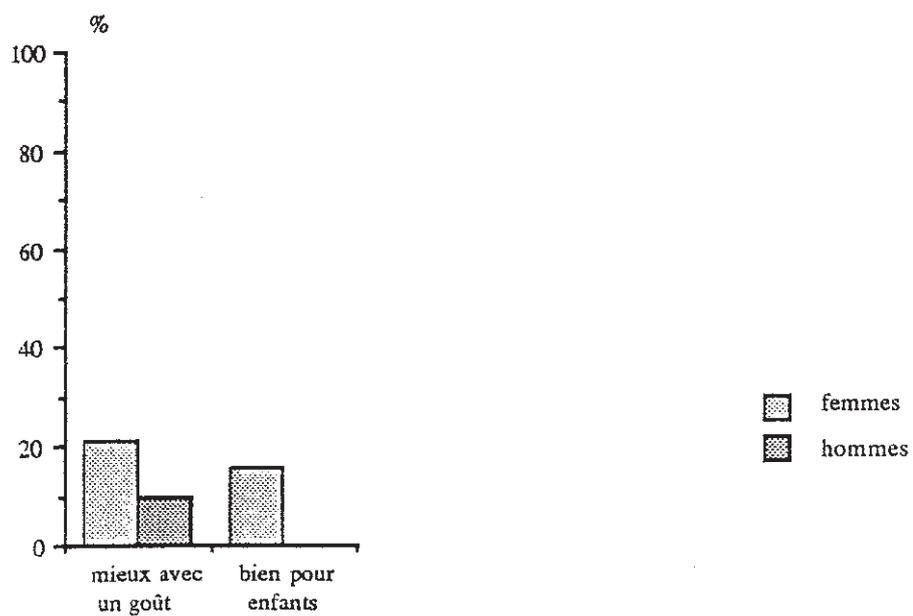
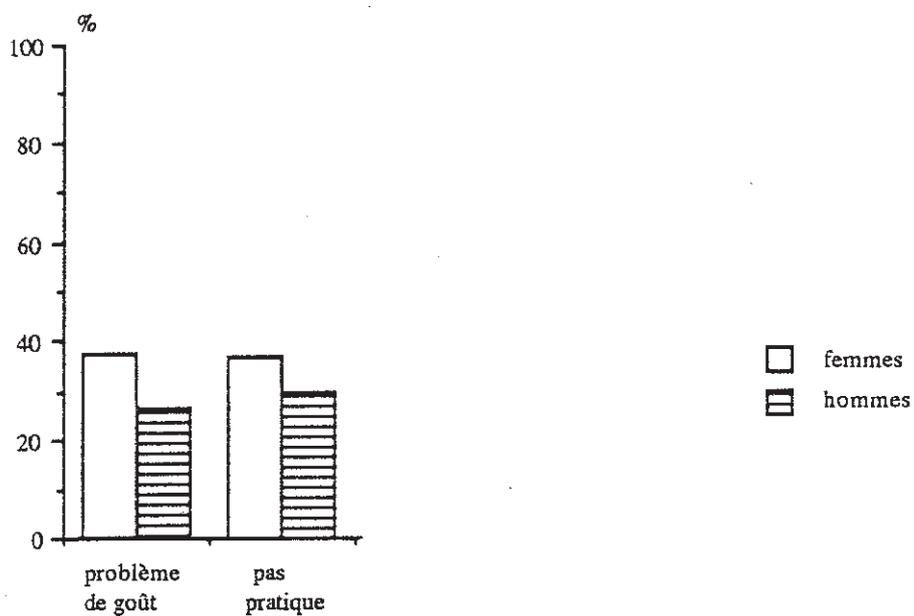
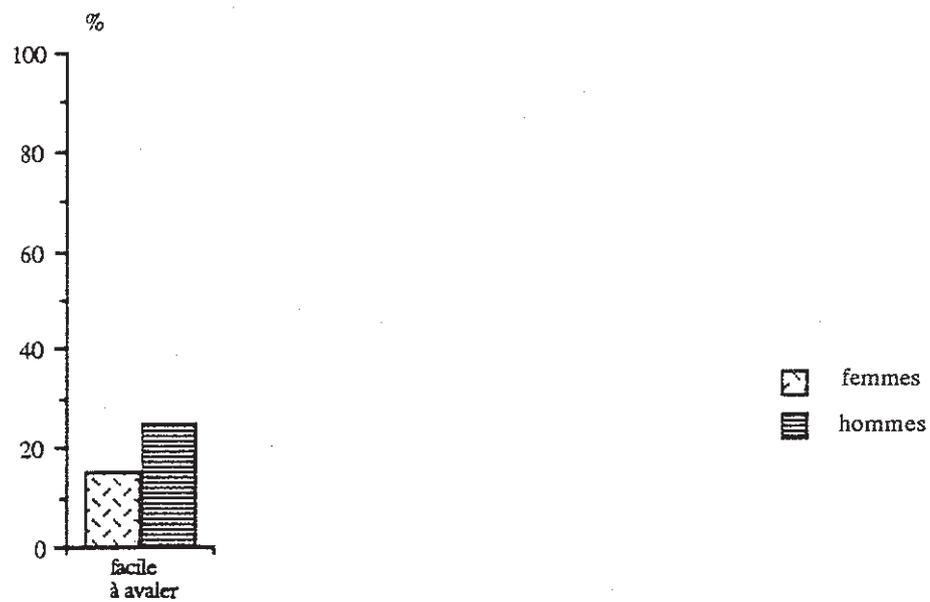
B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



D-Selon le sexe



II-1-3 - La voie rectale

La première évocation positive est, pour tout le monde, l'efficacité. Elle est nettement plus importante pour les hommes (65%) et la tranche d'âge l'appréciant le moins est celle des jeunes.

Le deuxième critère évoqué est que cette voie n'est pas dérangeante, ceci nettement plus pour les hommes (50%) que pour les femmes (18%). Cette appréciation est moins importante pour les plus de 55 ans par rapport aux deux autres tranches d'âge.

Contre beaucoup d'avis on constate que le suppositoire n'est pas si refusé qu'on peut le dire mais il faut préciser que la France est un des plus grands consommateurs d'Europe : "se mettre un suppo et c'est fini".

Le troisième critère positif est la rapidité d'action surtout reconnue par les moins de 55 ans et seulement par les femmes.

La bonne tolérance de cette forme est citée par tous mais avec une faible intensité.

Le suppositoire n'est pas obsolète, on lui reconnaît encore une valeur mais les inconvénients qui lui sont reprochés sont majeurs.

Le premier notifié est que cette voie n'est pas pratique essentiellement pour les hommes (40%) et surtout pour les jeunes (60%).

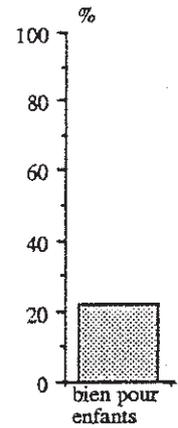
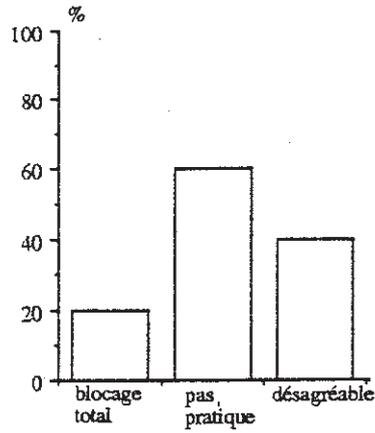
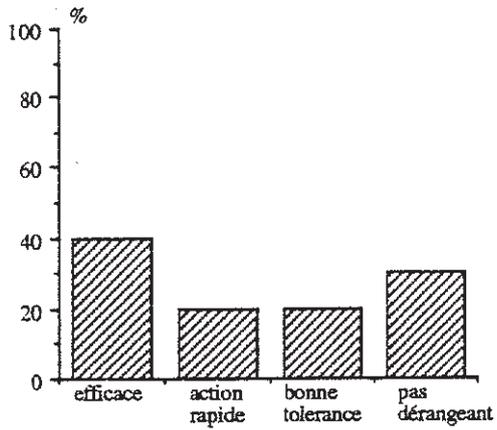
Le deuxième critère évoqué est le fait d'un médicament désagréable. Il l'est pour les jeunes et plus de 55 ans. Notons que l'effraction de la voie rectale paraît moins désagréable et dérangeante pour les hommes que pour les femmes.

Enfin les trois tranches d'âge et surtout les femmes ont utilisé le terme de blocage total manifestant ainsi une opposition complète à ce type d'administration.

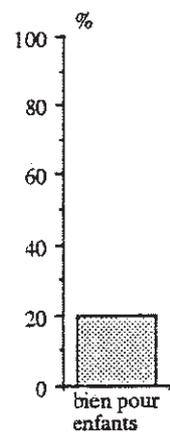
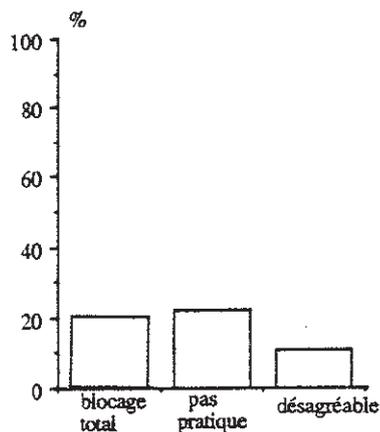
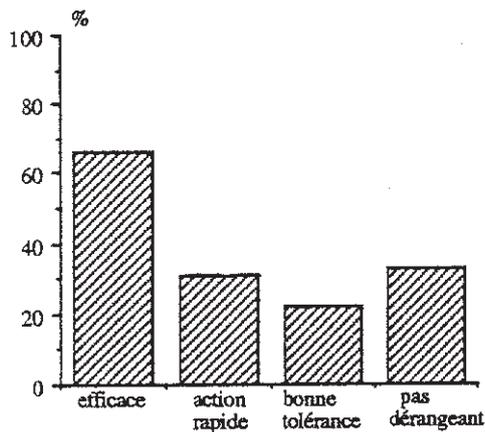
Les femmes de moins de 55 ans ont reconnu que c'était une forme bien pour les enfants mais il semblerait que ce soit plus adapté à l'administration qu'à l'acceptabilité des enfants...

Voie rectale

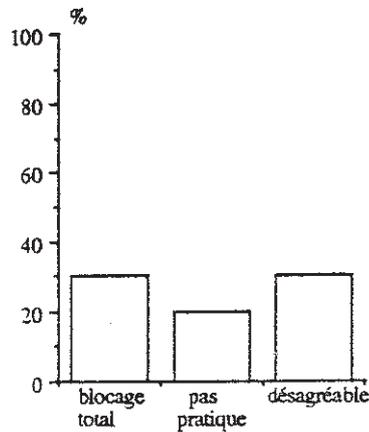
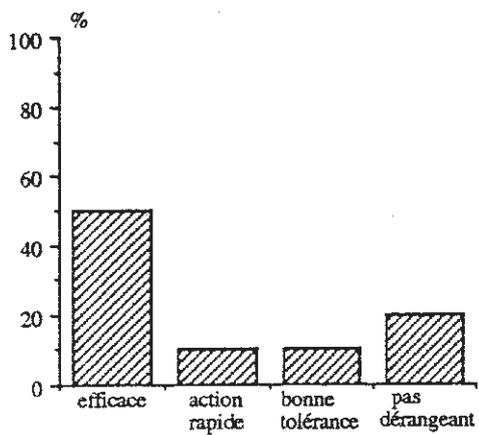
A-Tranche d'âge < 35 ans



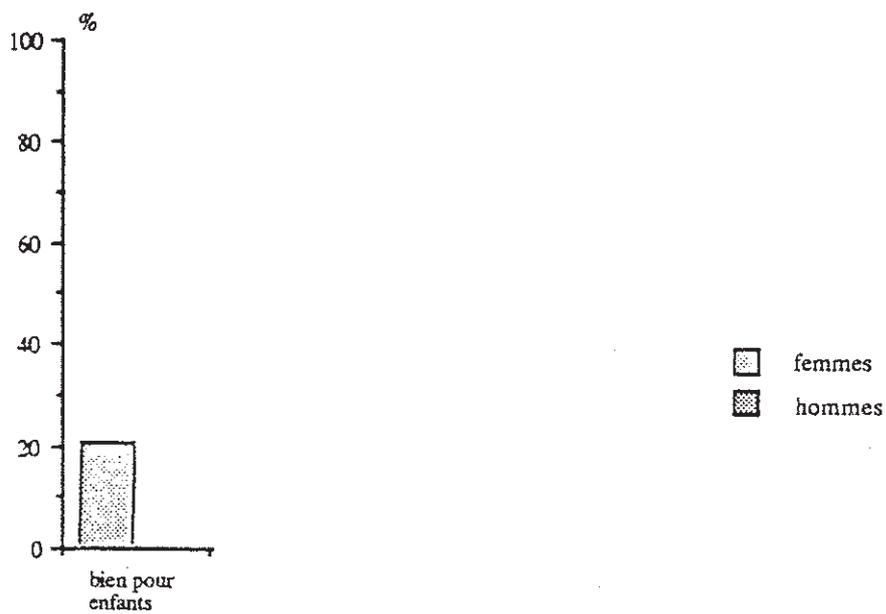
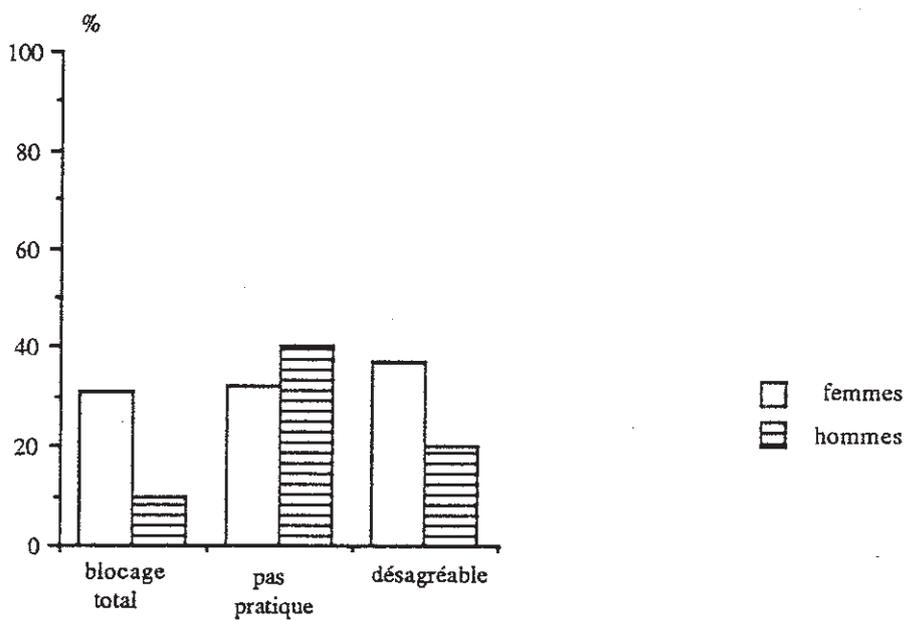
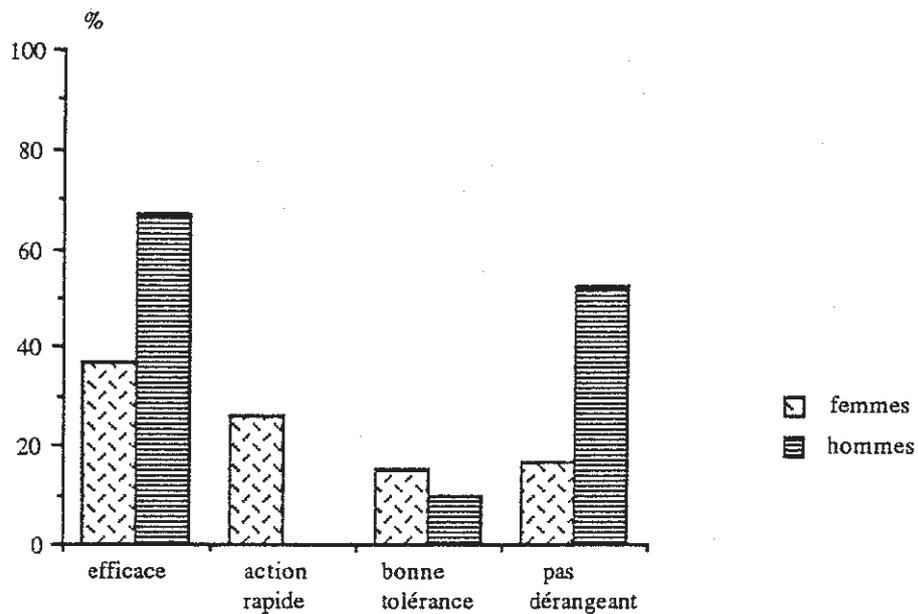
B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



D-Selon le sexe



II-1-4 - La voie parentérale

L'efficacité est le critère positif le plus rapporté par l'ensemble du panel questionné pour qui, il fait l'unanimité : 90% pour les moins de 35 ans, 80% pour les 35-55 ans et les femmes, 65% pour les hommes et 60% pour les plus âgés. Notons que l'évocation d'efficacité diminue avec l'âge.

La rapidité d'action qui arrive en deuxième lieu est, une fois de plus, essentiellement mentionnée par les deux tranches d'âge les plus jeunes et par les femmes (autour de 40% pour chacune de ces trois catégories).

Cette thérapeutique n'est pas jugée trop contraignante, autant par les hommes que par les femmes et surtout par les plus de 35 ans, "car si on est malade on reste chez soi donc le passage de l'infirmière n'est pas un souci, sinon on va chez elle avant d'aller travailler".

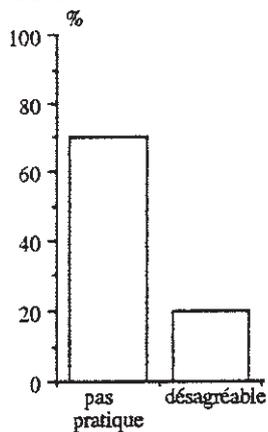
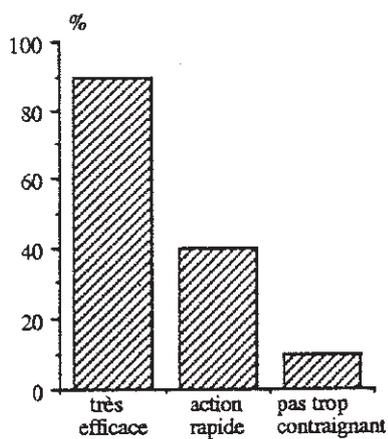
Cette voie a comme essentiel inconvénient de n'être pas pratique autant pour les femmes que pour les hommes mais essentiellement pour les moins de 35 ans qui sont 70% à évoquer ce problème, les deux autres tranches d'âge n'étant que 30%.

On retrouve que cette voie est considérée comme désagréable par les différentes catégories de la population étudiée mais pas à des taux très élevés. On le retrouve un peu plus chez les actifs de 35-55 ans avec 33% et très peu chez les plus de 55 ans qui sont les seuls à citer que cette voie n'est pas désagréable.

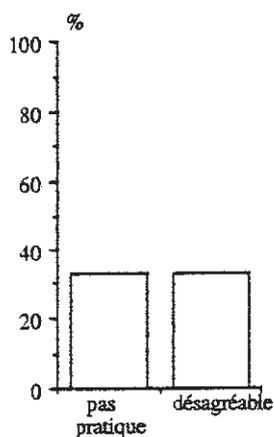
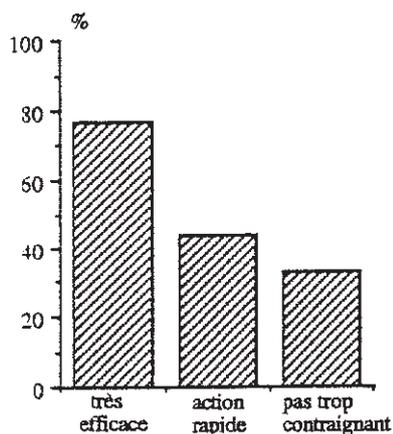
Le désagrément, bien qu'il existe, ne semble donc pas caractéristique de la voie parentérale.

Voie parentérale

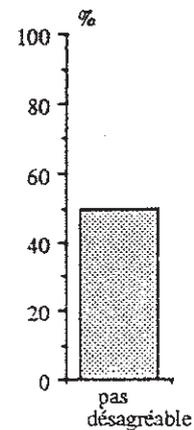
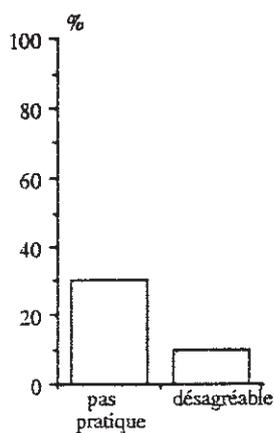
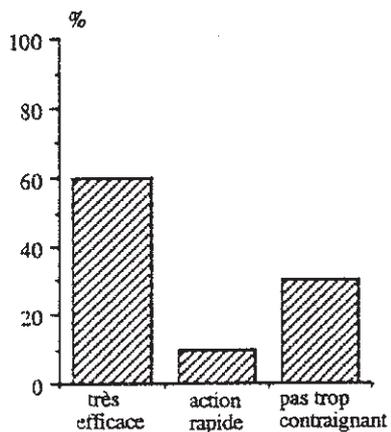
A-Tranche d'âge < 35 ans



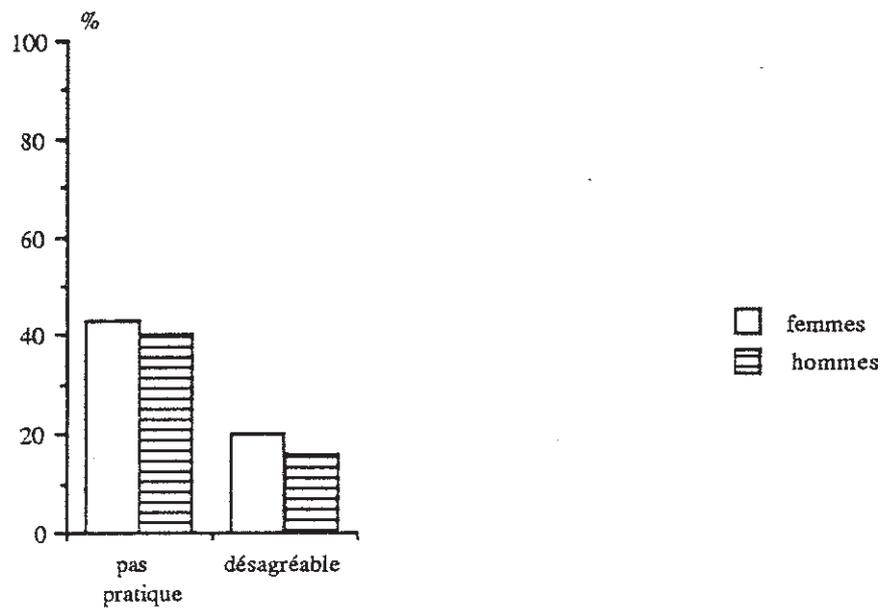
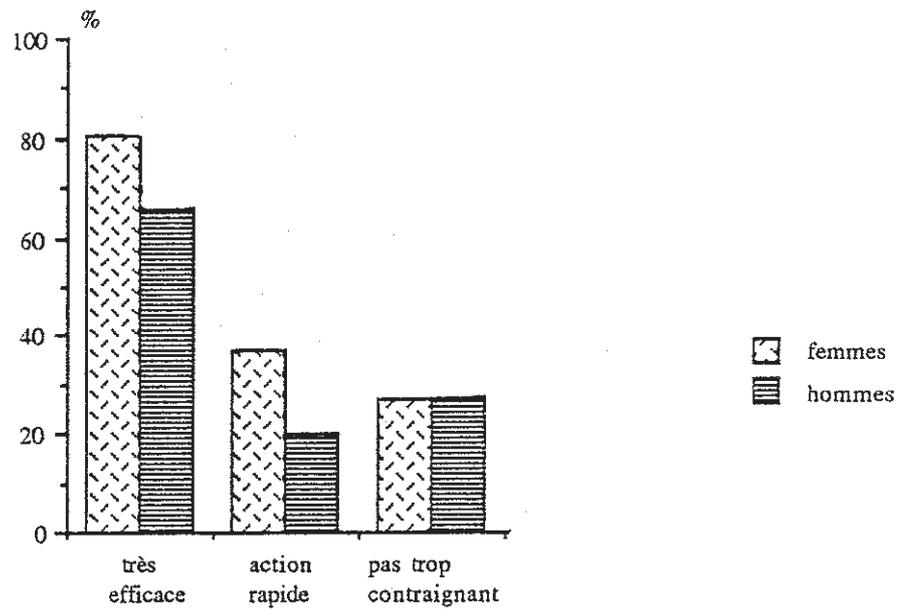
B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



D-Selon le sexe.



II-1-5 - Voie nasale

Signalons tout d'abord que cette voie est peu utilisée surtout par les hommes et que ce critère augmente avec l'âge.

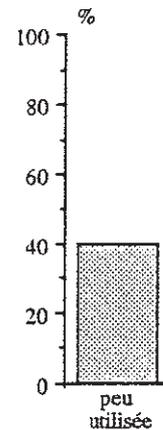
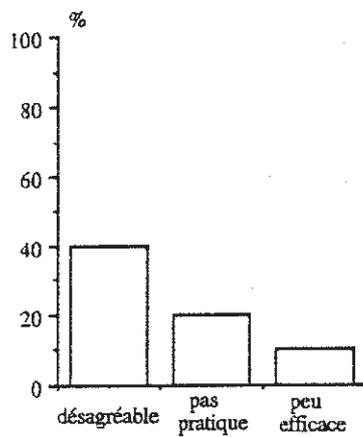
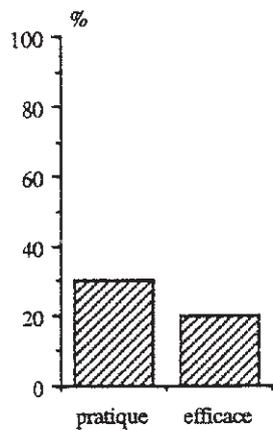
L'efficacité de cette voie entre comme un facteur positif pour chacune des classes interrogées, les plus convaincus sont les plus de 35 ans et les hommes qui répondent à 50% que cette voie est efficace.

Plus la population est jeune, plus elle trouve que cette voie d'administration est pratique. Même si les pourcentages ne sont pas très élevés la reconnaissance du côté pratique est bien réelle, les faibles taux de personnes pensant le contraire le confirment.

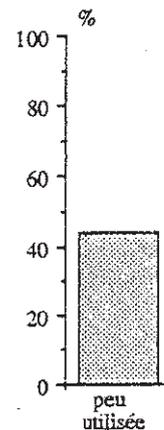
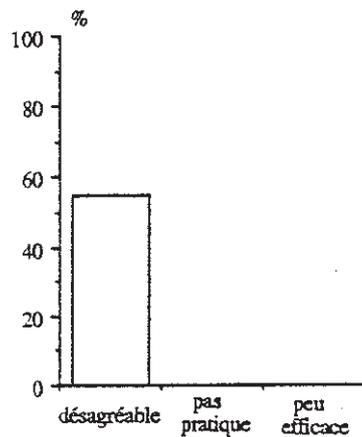
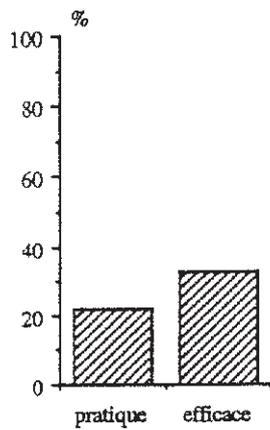
Le seul critère de refus, commun à toutes les classes, est le côté désagréable. Il est autant évoqué par les hommes que par les femmes et se manifeste un peu plus chez les 35-55 ans (55%) que chez les deux autres tranches d'âge.

Voie nasale

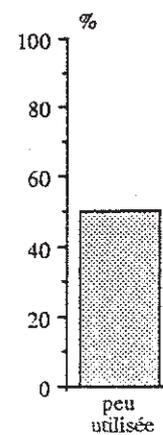
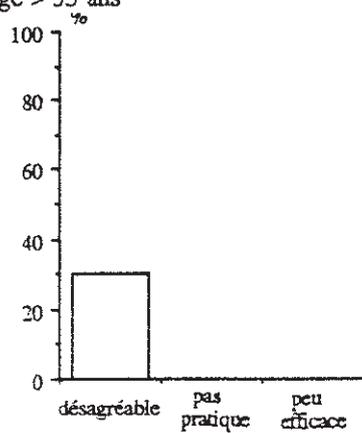
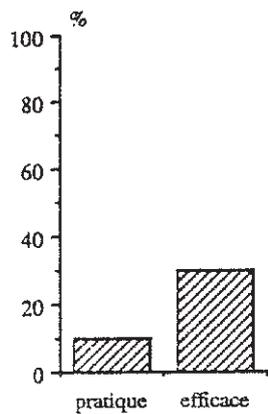
A-Tranche d'âge < 35 ans



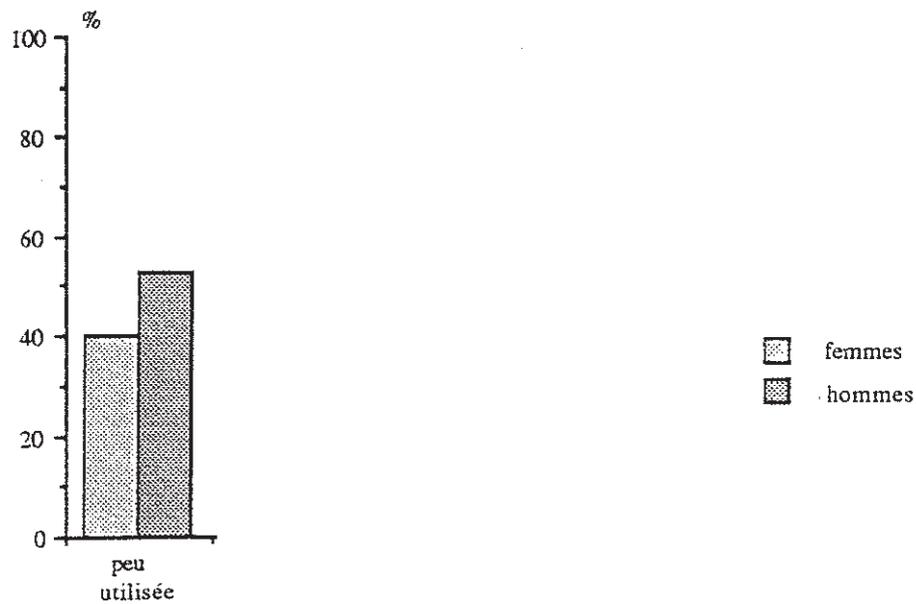
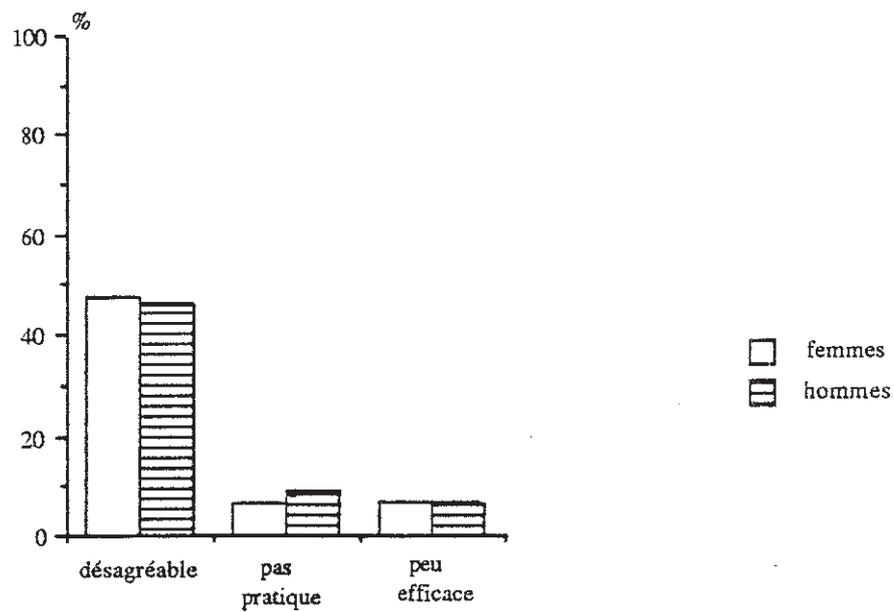
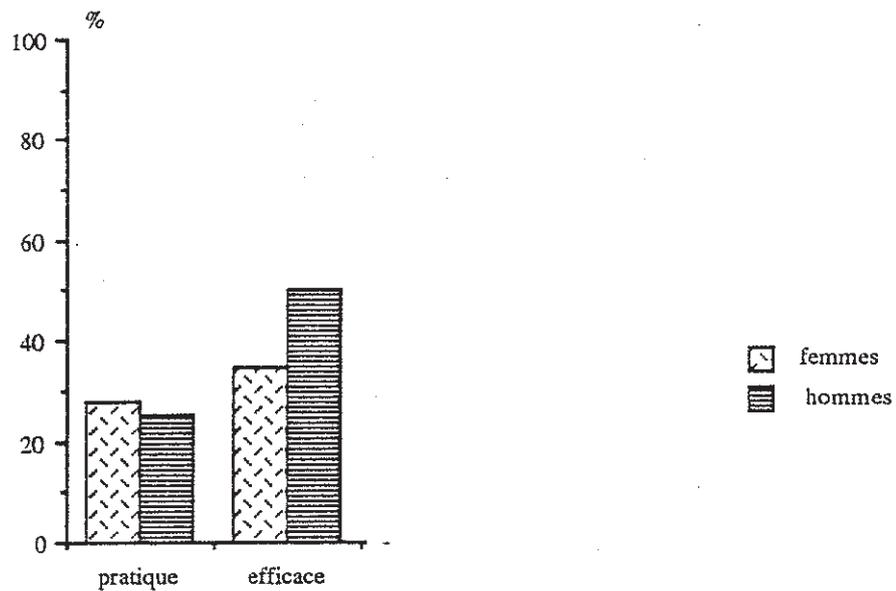
B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



D-Selon le sexe



II-1-6 - La voie auriculaire

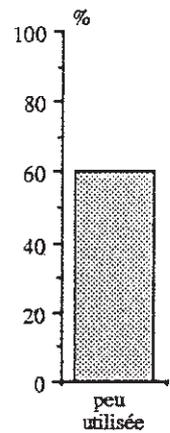
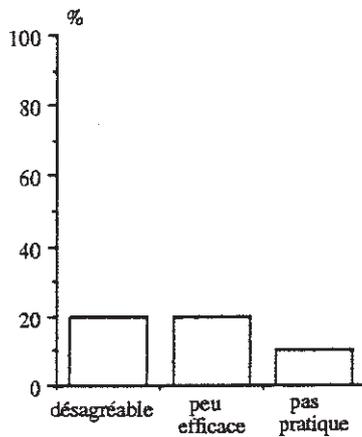
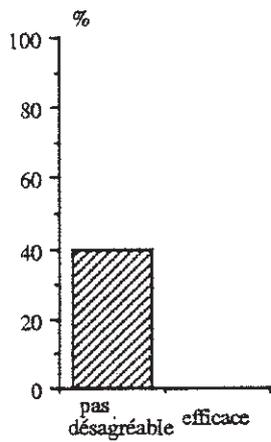
Cette voie est apparemment très peu utilisée (60% de femmes et de moins de 55 ans) donc peu connue de la population interrogée.

La voie auriculaire est considérée comme pas désagréable par les hommes à 77% contre 6% pour les femmes. Par contre, ce critère est mentionné de façon assez similaire par les trois tranches d'âge (entre 30 et 40% pour chacune).

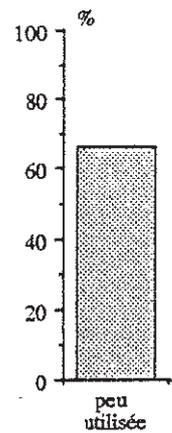
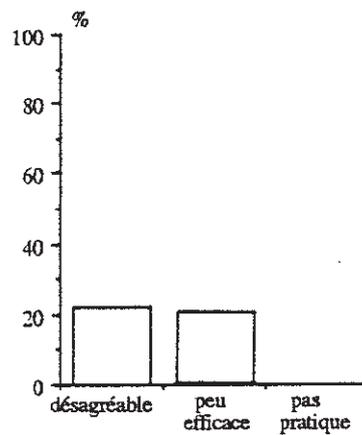
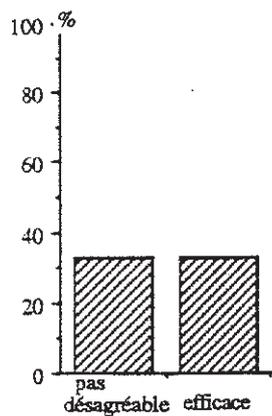
L'efficacité est également reconnue, essentiellement par les hommes à 33% (11% pour les femmes) et par les plus de 35 ans. Les plus jeunes et les femmes signalent que cette voie leur semble peu efficace.

Voie auriculaire

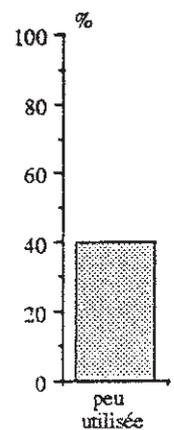
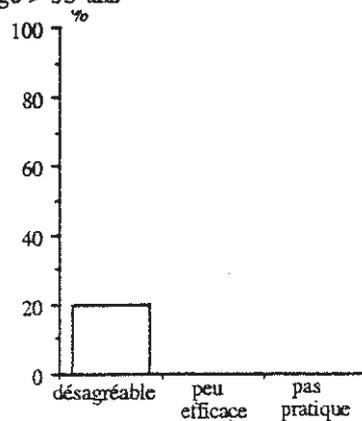
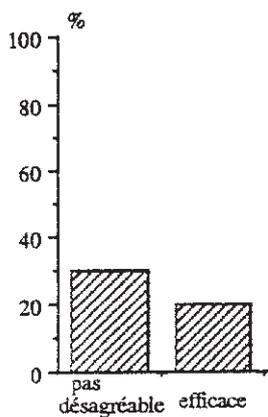
A-Tranche d'âge < 35 ans



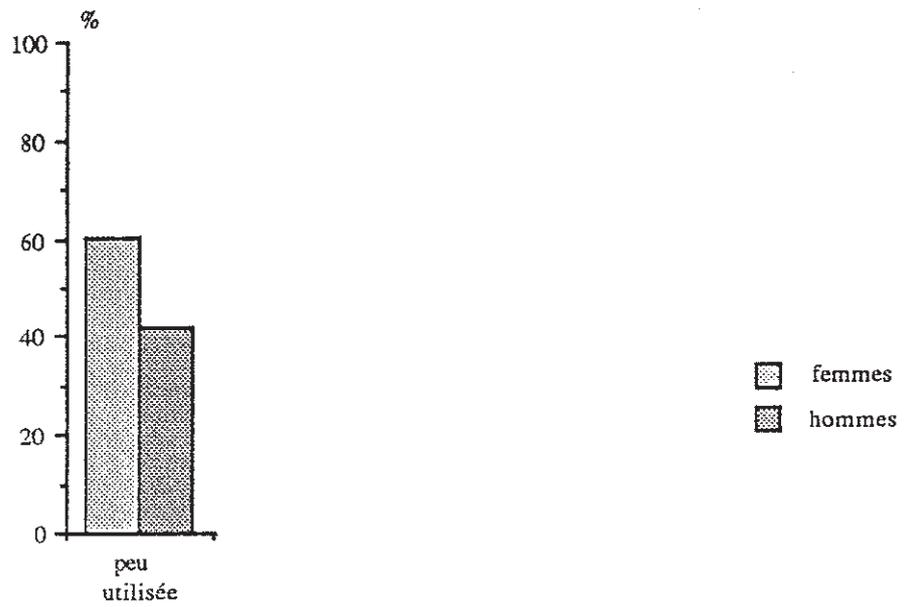
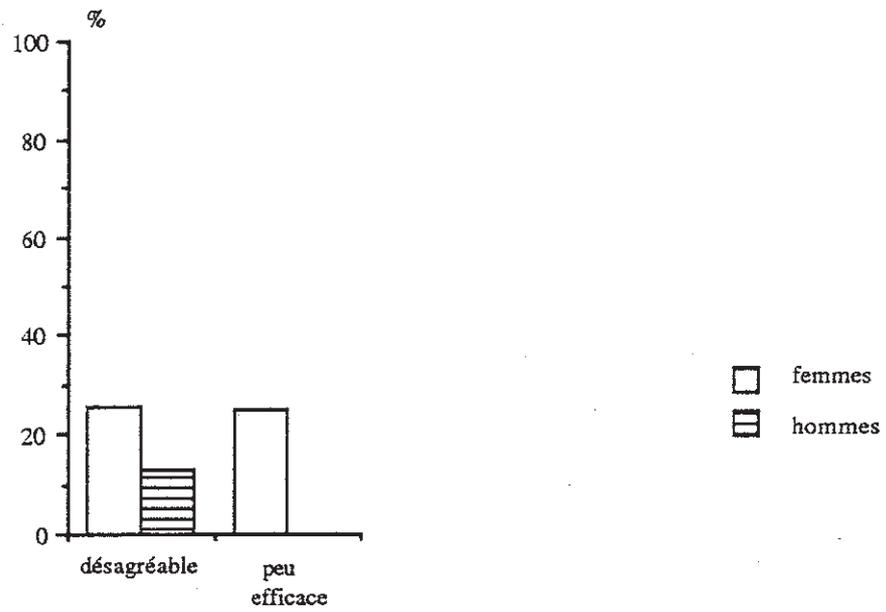
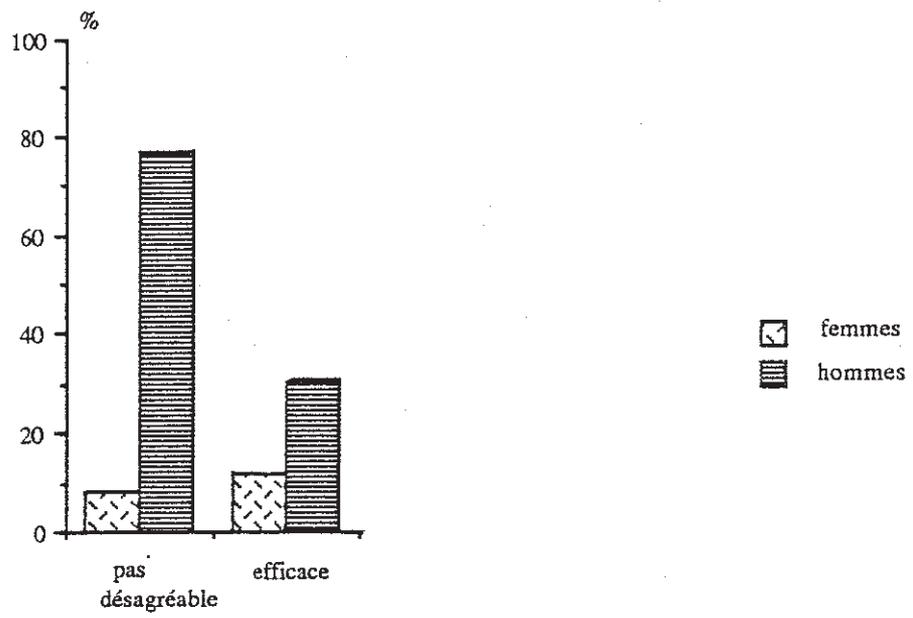
B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



D-Selon le sexe



II-1-7 - Voie oculaire

Les formes administrables par voie oculaire se réduisent "aux gouttes" c'est-à-dire collyres car les pommades ophtalmiques sont peu connues du public.

Cette voie se révèle être efficace pour l'ensemble des catégories étudiées, hommes et femmes confondus, même si la tranche des 35-55 ans cite un peu moins ce critère positif.

Les sensations procurées par l'instillation oculaire sont très diverses c'est ainsi qu'elle est perçue comme pas gênante essentiellement par les hommes et les 35-55 ans et comme désagréable surtout par les femmes, les moins de 35 ans et les plus de 55 ans.

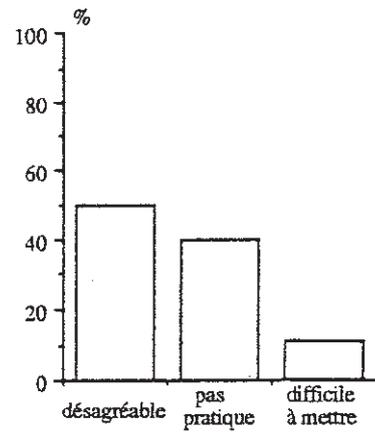
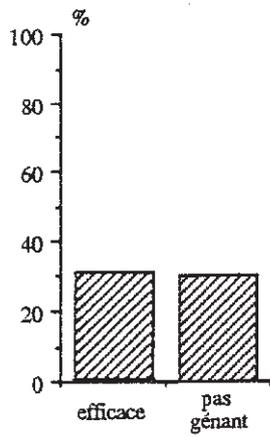
Certains disent " ne pas aimer le contact et ne pas pouvoir ouvrir les yeux lors de l'administration " d'autres que " c'est agréable, ça rafraîchit ".

La voie oculaire est considérée comme pas pratique surtout par les plus jeunes, les plus âgés et les femmes.

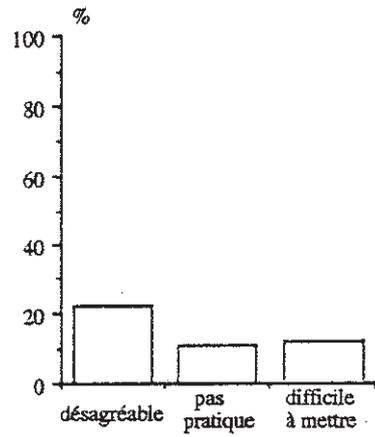
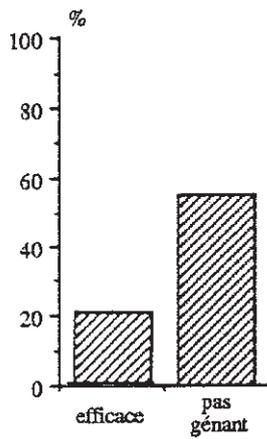
La difficulté à mettre des collyres est rencontrée par deux fois plus d'hommes que de femmes et augmente à mesure que l'on s'adresse à des personnes plus âgées.

Voie oculaire

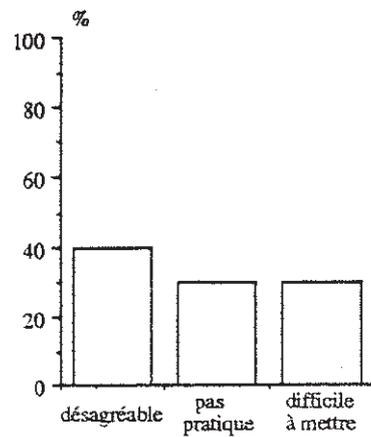
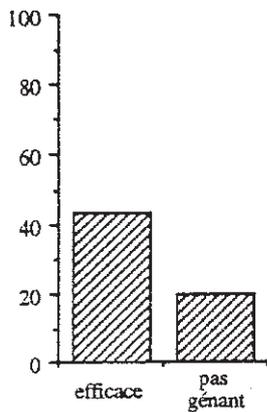
A-Tranche d'âge < 35 ans



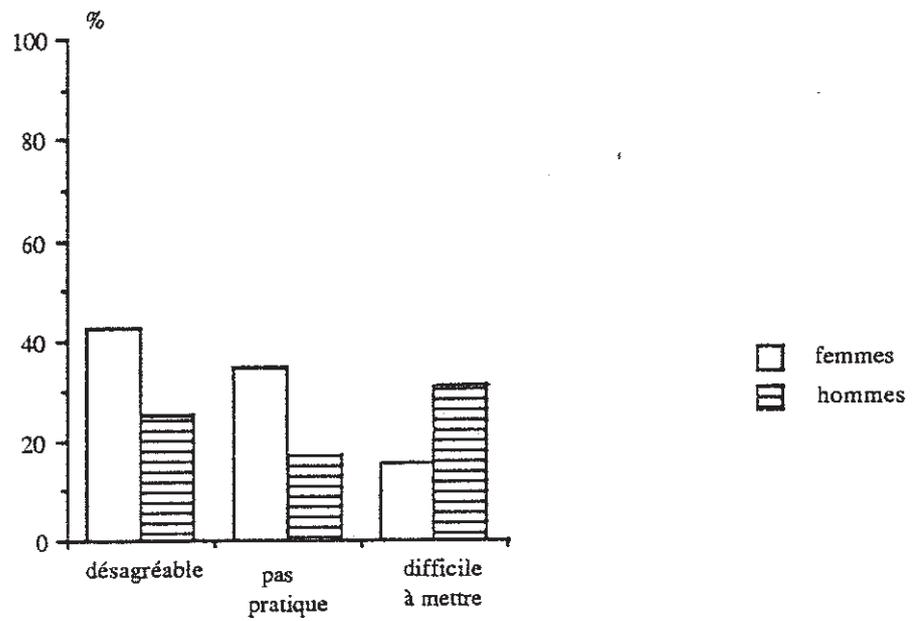
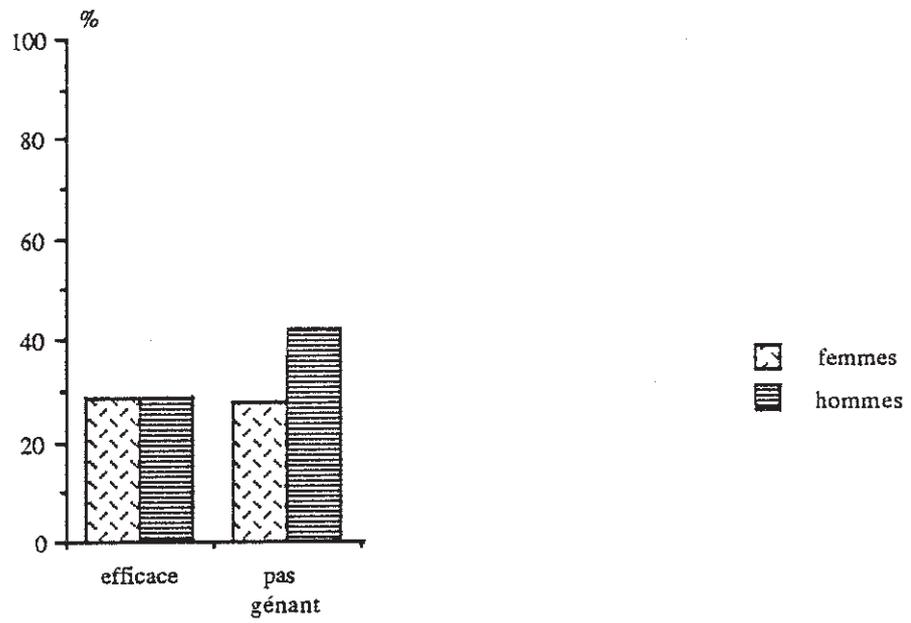
B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



D-Selon le sexe



II-1-8 - Voie cutanée - les pommades

Les pommades ont une efficacité avouée par les hommes (60%) plus que par les femmes (30%). Cette notion décroît avec l'âge : 60% pour les moins de 35 ans, 33% pour les 35-55 ans et 30% pour les plus de 55 ans.

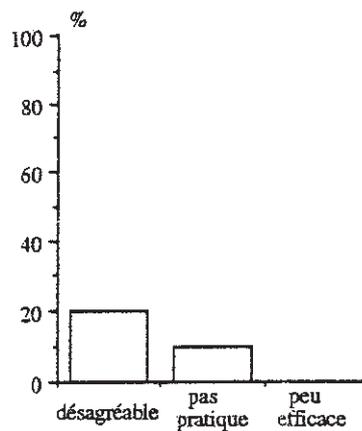
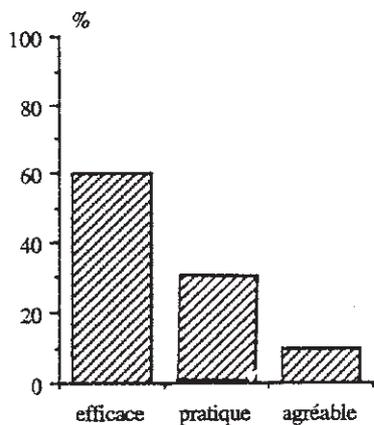
L'aspect pratique est supérieur pour les hommes jeunes ou de plus de 55 ans.

Le côté agréable est essentiellement évoqué par les hommes de plus de 55 ans.

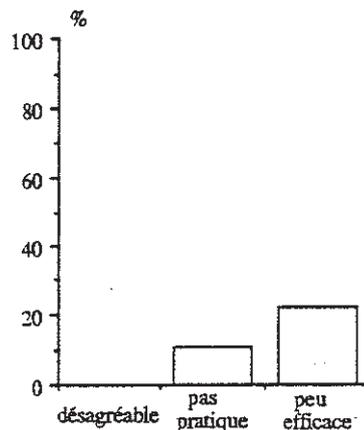
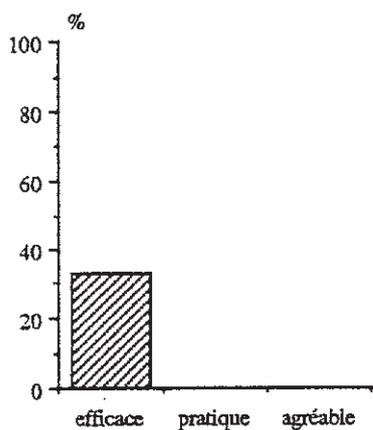
Les inconvénients ne sont révélés que par les femmes. Celles de plus de 35 ans signalent qu'elles ont un doute sur l'efficacité. Le terme de "pas pratique" est évoqué par les femmes des trois tranches d'âge et le caractère désagréable n'est mentionné que par les plus jeunes.

Voie cutanée-les pommades

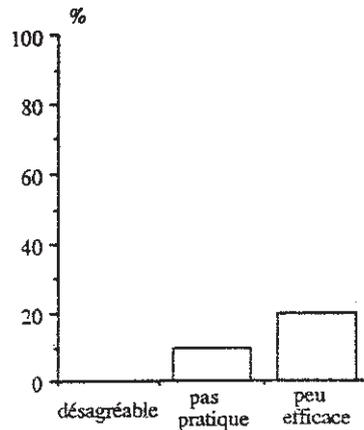
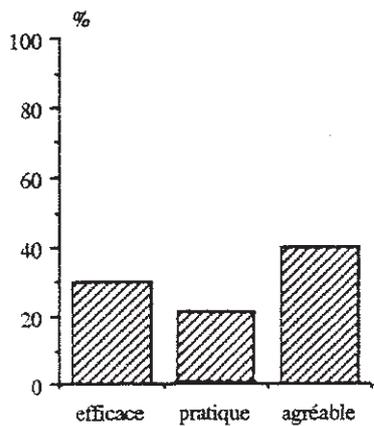
A-Tranche d'âge < 35 ans



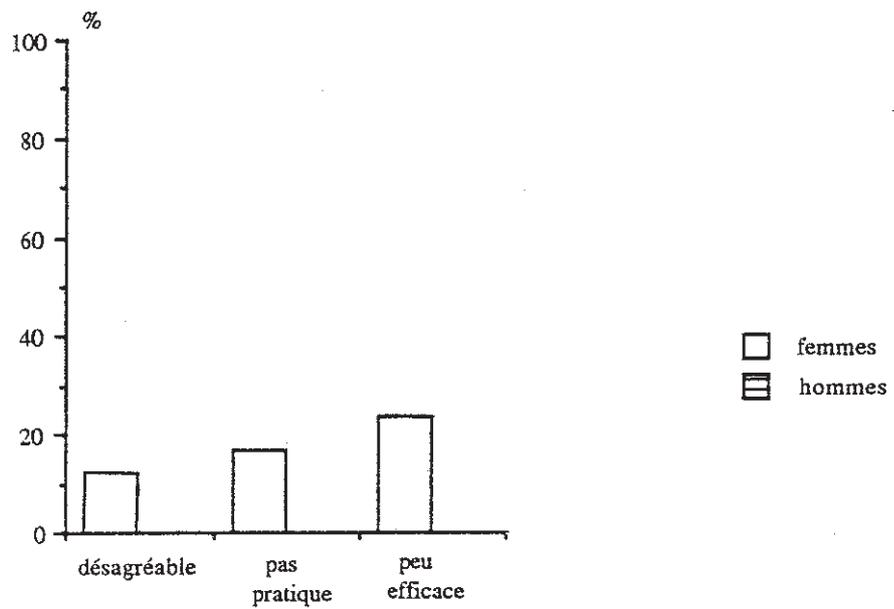
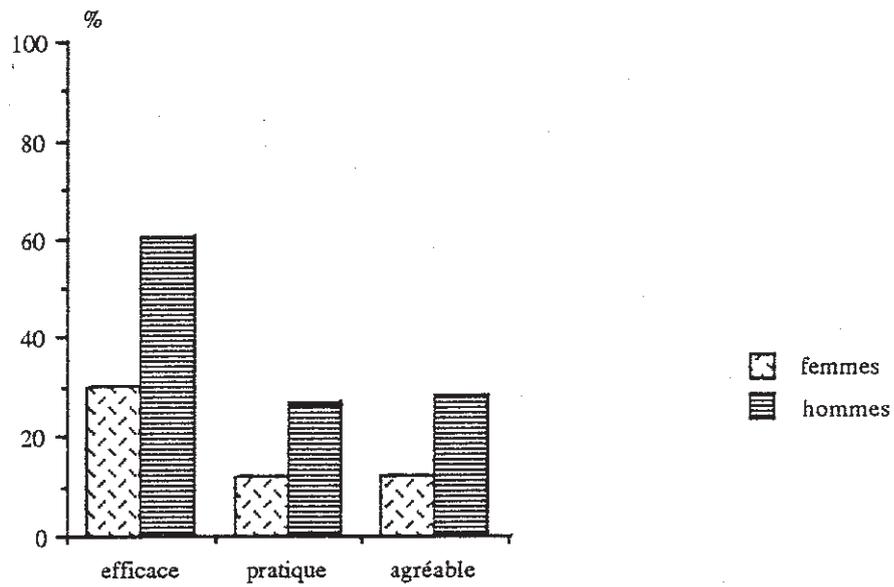
B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



D-Selon le sexe



II-1-9 - Voie cutanée -Systèmes Thérapeutiques Transdermiques (TTS)

Il est certain que ces systèmes apparaissent comme efficaces pour tous puisque chaque catégorie de la population évoquera ce point positif à environ 70% . Seuls les moins de 35 ans, hommes et femmes confondus, ont manifesté un doute sur l'efficacité.

Cette forme est considérée comme pratique surtout par les hommes (à 50%) et les plus de 55 ans (à 40%) , les autres classes évoquent également cette qualité mais avec une moindre intensité.

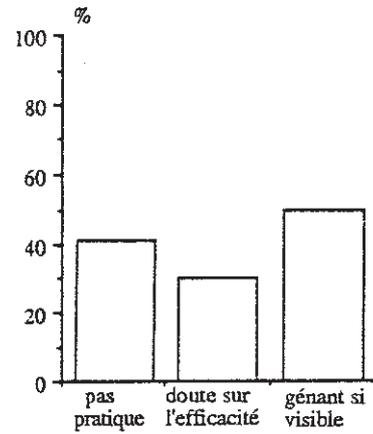
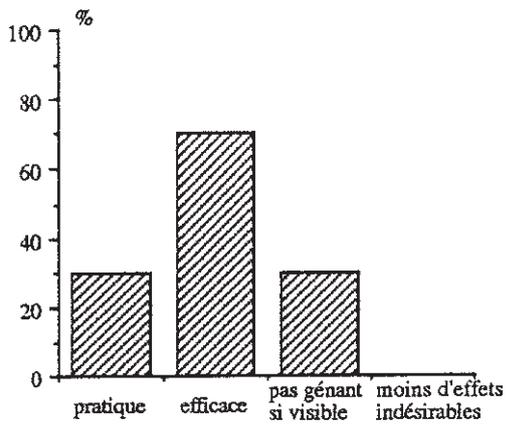
Un avantage n'est cité que par les femmes de 35-55 ans, il s'agit de la diminution des effets indésirables par l'utilisation d'un tel dispositif.

Les inconvénients relatifs aux TTS sont essentiellement évoqués par les femmes de moins de 55 ans, deux sont à retenir : la gène si le dispositif est visible et son côté pas pratique, c'est-à-dire des reproches liés à l'aspect extérieur du produit.

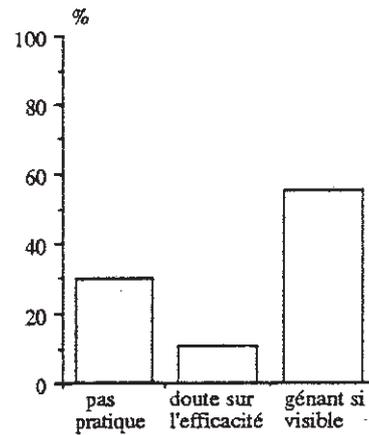
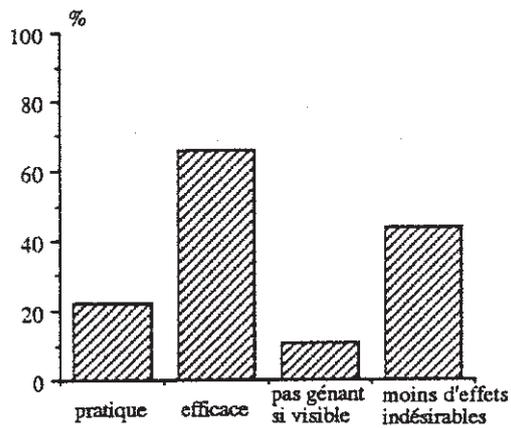
Les hommes et les plus de 55 ans citent significativement moins de facteurs de refus que les autres catégories.

Voie cutanée-les TTS

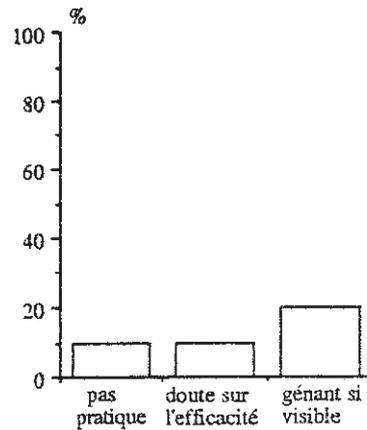
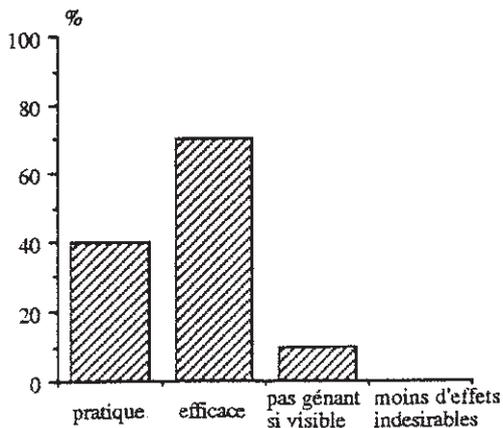
A-Tranche d'âge < 35 ans



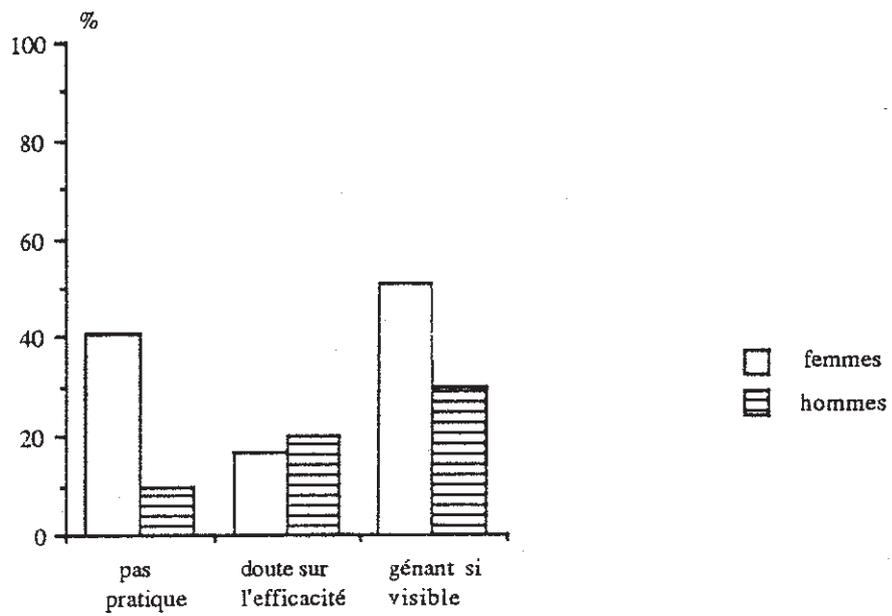
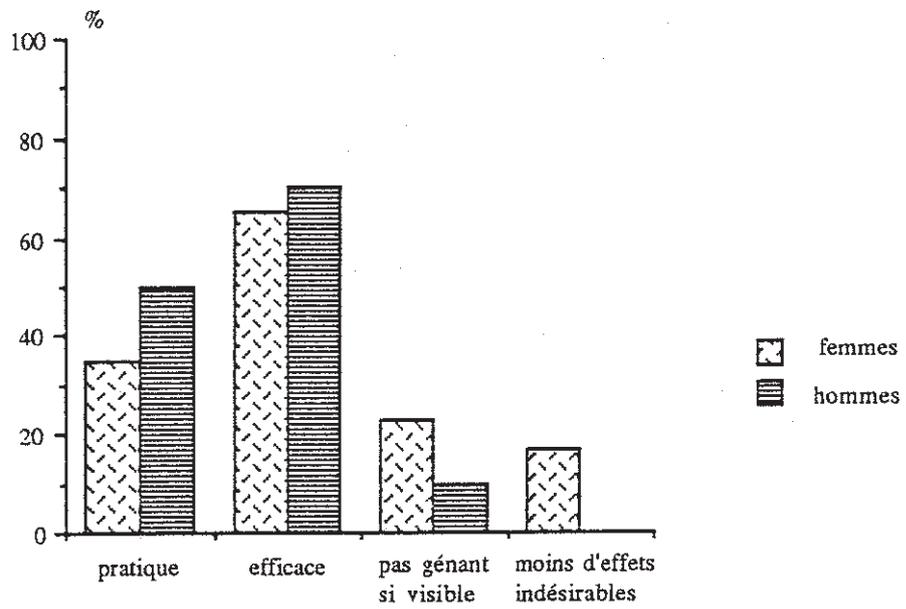
B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



D-Selon le sexe



II-1-10 - Voie vaginale

L'efficacité est le seul critère positif évoqué, il l'est d'autant plus que l'on s'adresse à des femmes jeunes : les moins de 35 ans sont près de 70% à trouver cette voie efficace contre environ 30% pour les deux autres tranches d'âge.

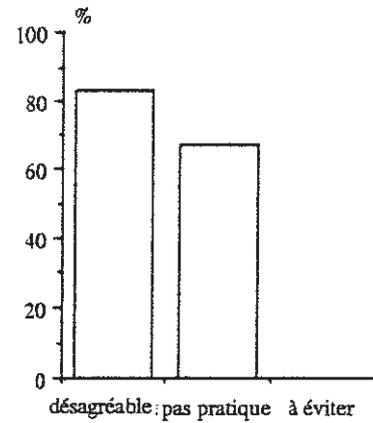
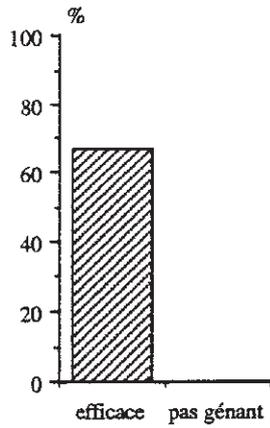
L'aspect désagréable est très évoqué et décroît nettement avec l'âge : 80% pour les moins de 35 ans, 50% pour les 35-55 ans et 20% pour les plus de 55 ans qui confirment leur position en citant à 50% que cette voie n'est pas gênante.

Paradoxalement on voit apparaître chez les plus de 35 ans la notion "à éviter".

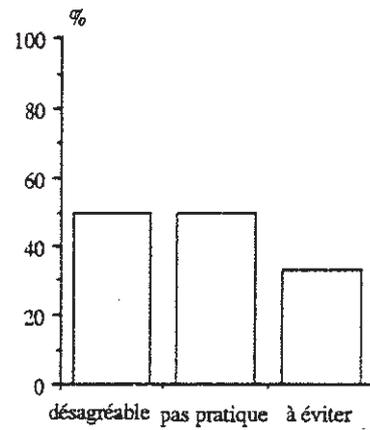
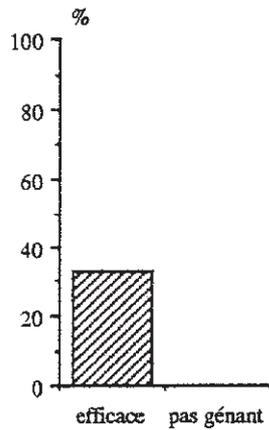
La voie vaginale est enfin largement considérée comme pas pratique et là encore cette considération décroît avec l'âge : 70% pour les moins de 35 ans, 50% pour les 35-55 ans et 30% pour les plus de 55 ans.

Voie vaginale

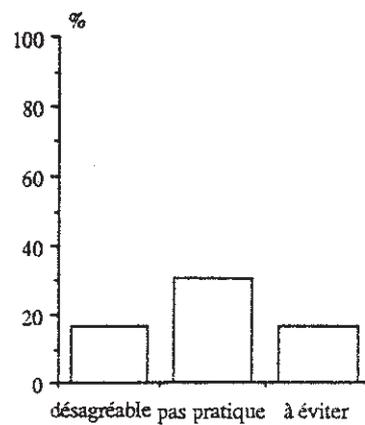
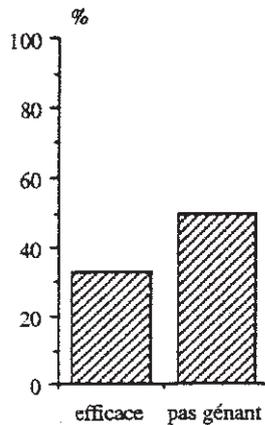
A-Tranche d'âge < 35 ans



B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



II-1-11 - Forme à mâcher

Cette forme est considérée comme autant efficace que les comprimés par les moins de 35 ans à 40%, les plus de 55 ans à 40% également et de façon un peu plus marquée chez les hommes que chez les femmes.

Les autres avantages sont nombreux mais d'un moindre intérêt médicamenteux. Plus on est jeune, plus on trouve cette forme pratique et plus on se pose des questions sur l'éventuel goût de cette pâte à mâcher : 30% des plus de 55 ans s'interrogent contre 55% des 35-55 ans et 80% des moins de 35 ans.

A l'inverse de cette question d'ordre gustatif, l'assimilation de la forme à mâcher à un bonbon ou un chewing-gum augmente avec l'âge et se rencontre légèrement plus chez les hommes que chez les femmes.

Les moins de 35 ans, hommes et femmes confondus, sont les seuls à penser que l'utilisation de cette forme doit se limiter aux traitements locaux siégeant au niveau de la sphère buccale. En effet d'après eux, comme le produit reste in-situ plus longtemps il devient plus apte à mieux agir.

Les deux tranches les plus âgées signalent que cette forme concerne plutôt les enfants, c'est l'avis de 30% des 35-55 ans et 20% des plus de 55 ans, et ils soulèvent le problème posé par les prothèses dentaires (20% des 35-55 ans et 30% des plus de 55 ans).

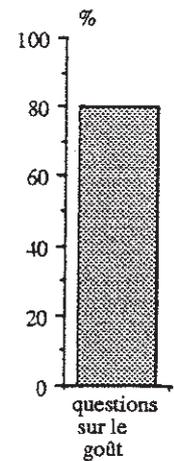
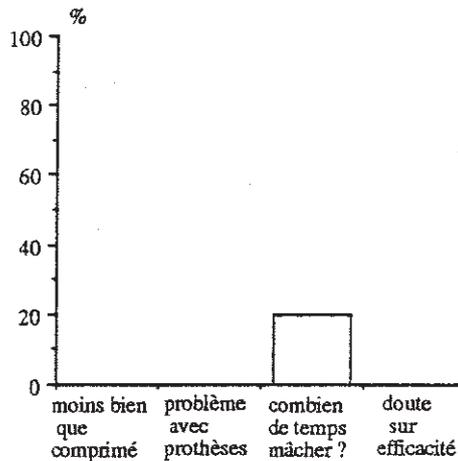
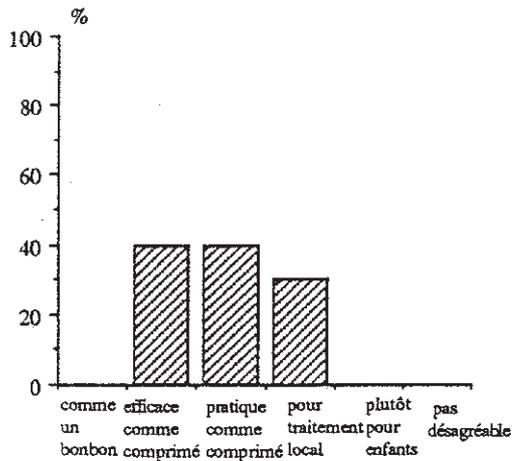
Toutefois les plus de 55 ans trouvent que cette forme n'est pas désagréable, et ils sont les seuls.

Tandis que les plus jeunes se posent la question de la durée de mastication idéale, les 35-55 ans affirment à 66% que cette forme est moins bien que les comprimés et doutent de son efficacité à 33%.

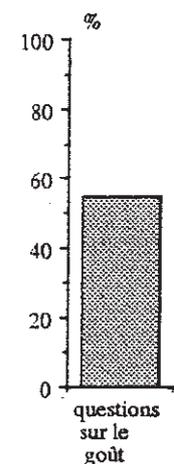
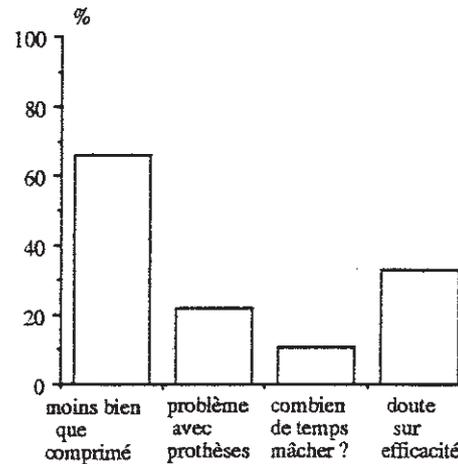
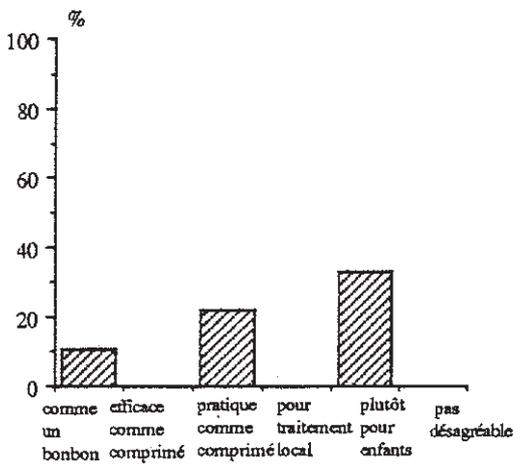
Les avis positifs sont essentiellement donnés par les jeunes et les plus âgés qui n'évoquent en fait pratiquement pas d'inconvénients. Ces facteurs négatifs viennent surtout de la tranche des 35-55 ans.

Forme à mâcher

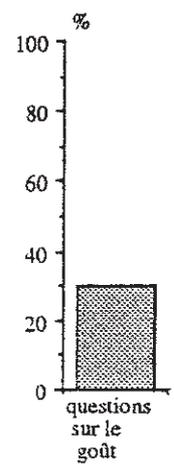
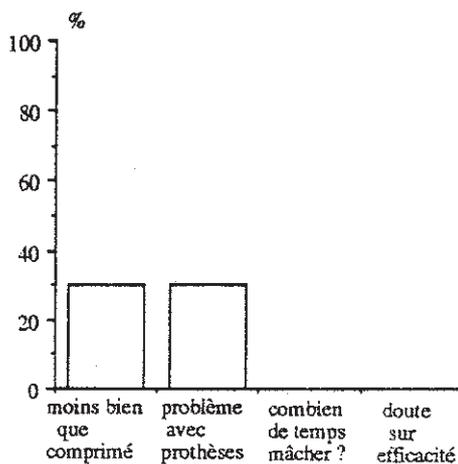
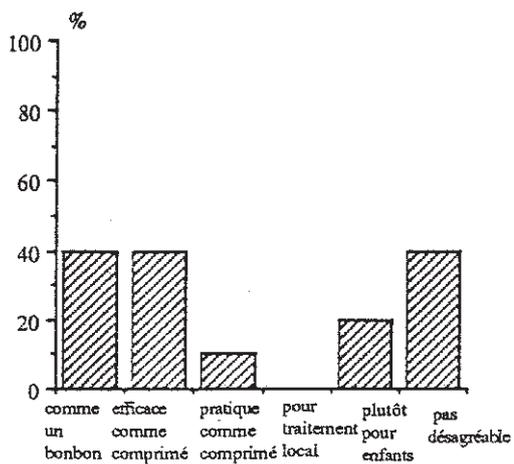
A-Tranche d'âge < 35 ans



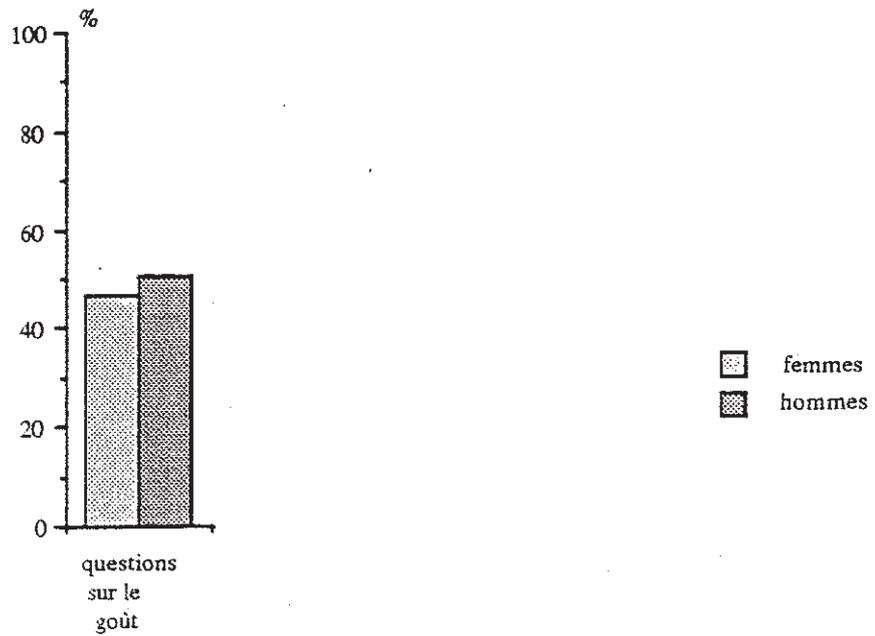
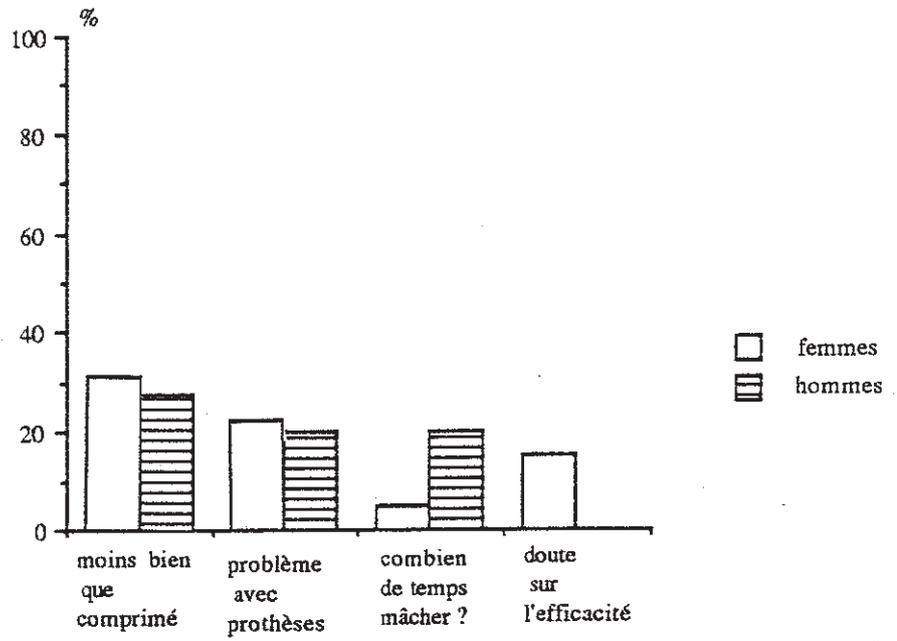
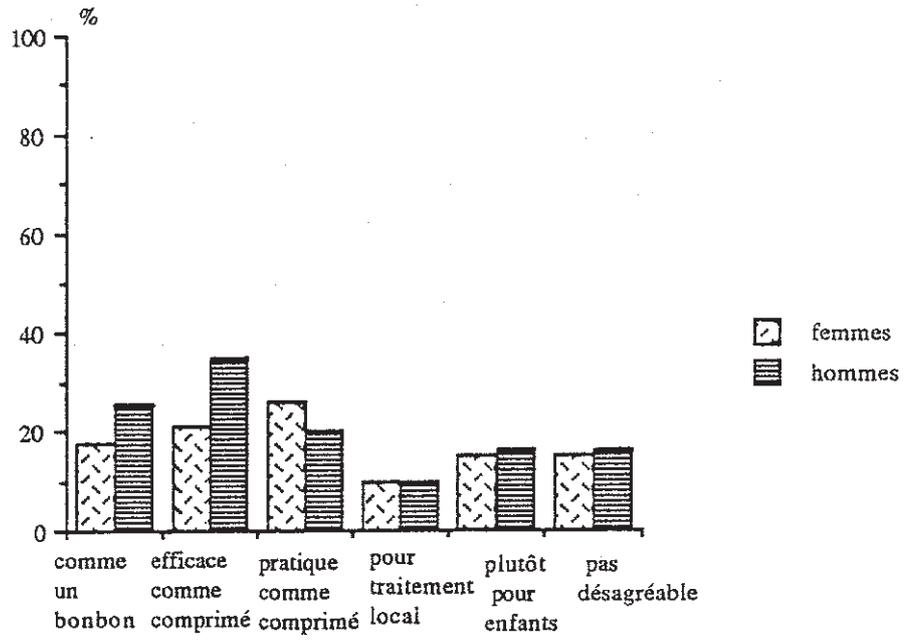
B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



D-Selon le sexe



II-1-12 - Anneau vaginal en élastomère à Libération Prolongée (LP)

Parmi les formes nouvelles proposées, celle-ci est certainement la plus originale puisque la plus inconnue du grand public.

Cet anneau est largement apprécié par les moins de 55 ans pour son efficacité : à 66% par les moins de 35 ans et à 50% par les 35-55 ans.

La majorité des femmes interrogées, sans distinction d'âge, estiment que l'anneau vaginal n'est pas gênant, il est même reconnu comme pratique surtout par les plus de 55 ans.

La libération prolongée du principe actif à partir d'un tel système est très appréciée surtout par les tranches extrêmes : les moins de 35 ans à 66% et les plus de 55 ans à 60% contre 33% pour les 35-55 ans.

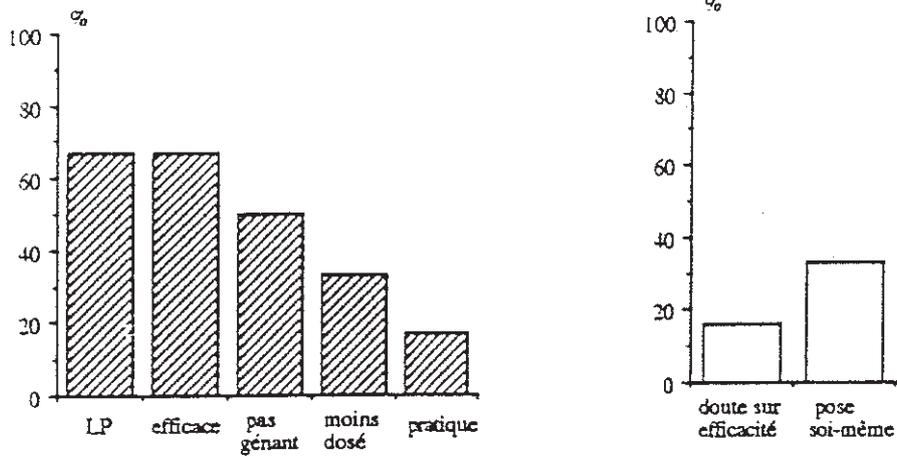
Les femmes des deux tranches les plus jeunes évoquent que cette forme a l'avantage d'être moins dosée (nous avons expliqué au cours de l'enquête que, libérant son principe actif in-situ, les doses nécessaires à l'efficacité d'un tel système sont inférieures). Cet aspect bénéfique est surtout reconnu par les 35-55 ans (60%).

Deux facteurs négatifs sont exprimés : les plus de 55 ans sont 40% à douter de l'efficacité d'un tel dispositif et les moins de 55 ans sont 33% à être gênées par le fait qu'on puisse mettre l'anneau vaginal soi-même.

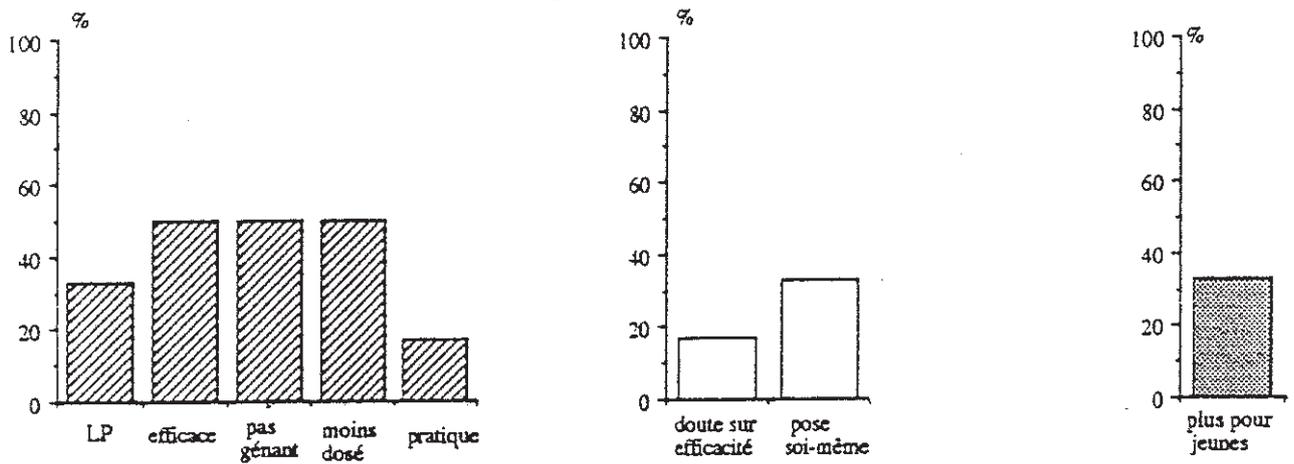
Les plus de 35 ans disent que cette forme s'adresse plus aux jeunes.

Anneau vaginal en élastomère L.P

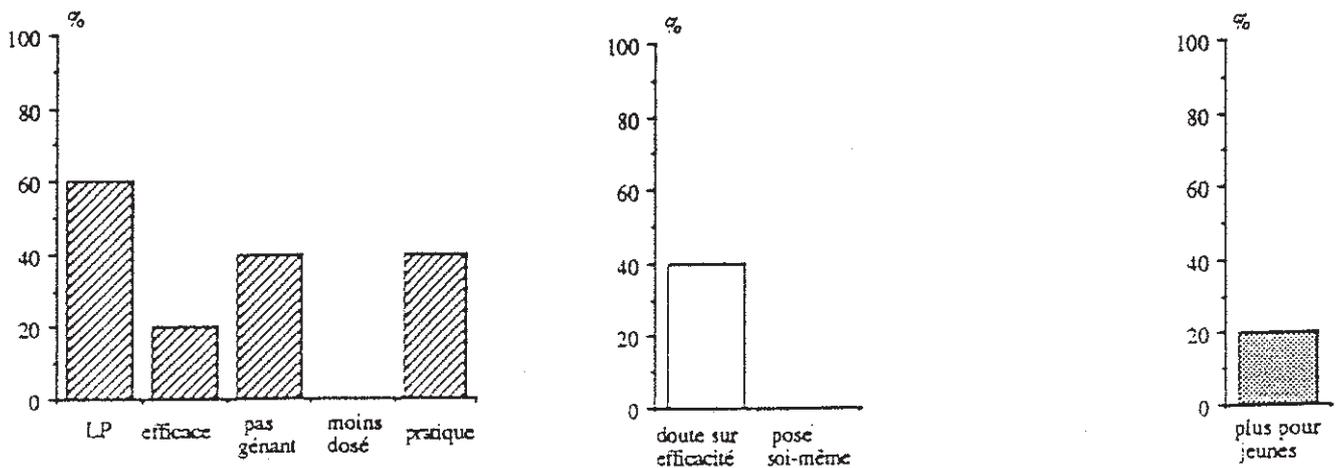
A-Tranche d'âge < 35 ans



B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



II-1-13 - Disque souple oculaire à Libération Prolongée

Le premier critère positif reconnu est la libération prolongée, cet avantage est évoqué de façon massive par tous : les pourcentages se situent entre 50 et 60% pour chaque catégorie de la population.

Ce système est considéré comme efficace essentiellement par les femmes et les 35-55 ans (55%) tandis que les deux autres tranches d'âge et les hommes sont moins confiants.

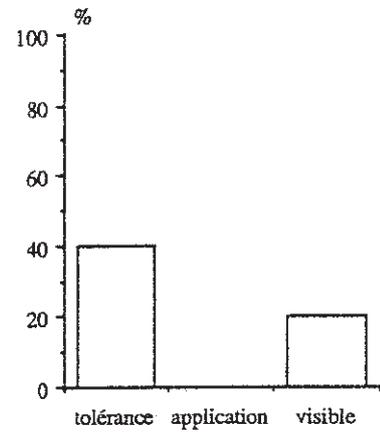
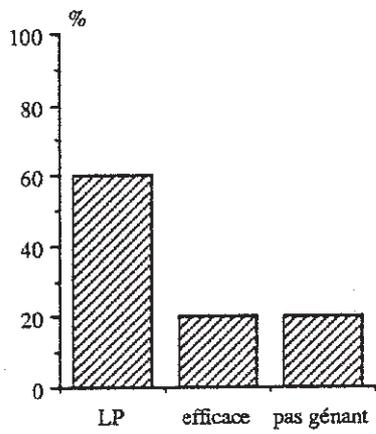
Le disque oculaire n'est pas gênant pour la moitié des plus de 55 ans et 33% des femmes.

L'inconvénient majeur évoqué est la tolérance qui semble mauvaise surtout pour les 35-55 ans (66%) puis pour les plus jeunes à 40% et les plus âgés à 30%.

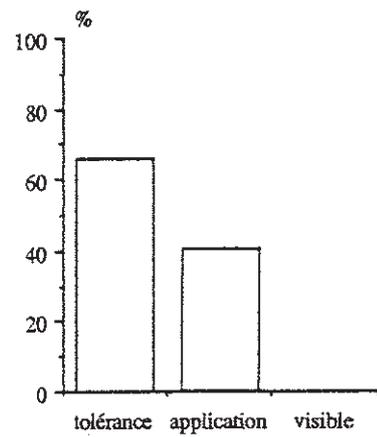
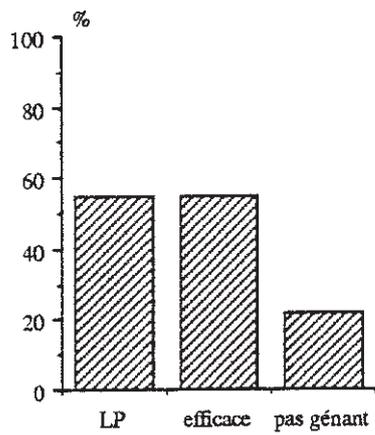
Tandis que les difficultés liées à l'application du disque oculaire sont soulevées par les plus de 35 ans, hommes et femmes confondus, le problème de la visibilité du système n'est évoqué que par les femmes de moins de 35 ans.

Disque souple oculaire L.P

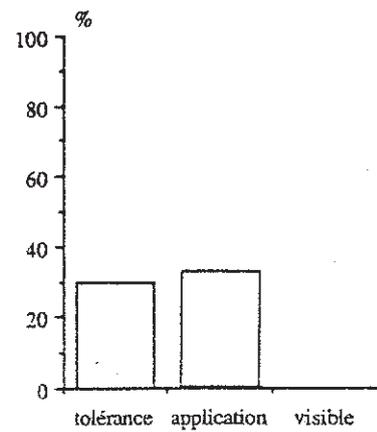
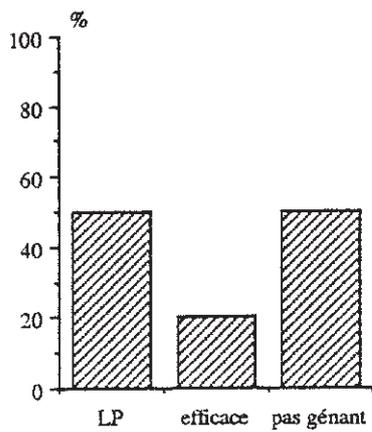
A-Tranche d'âge < 35 ans



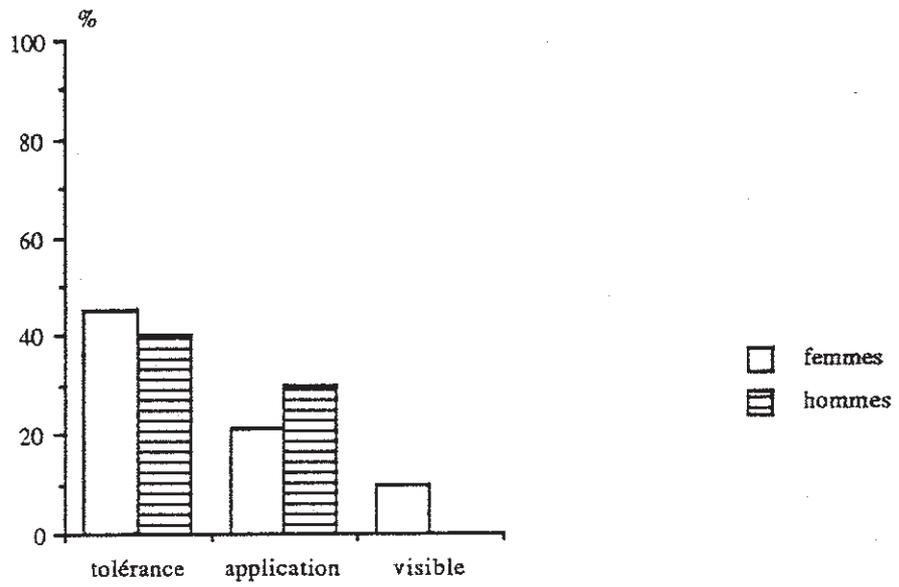
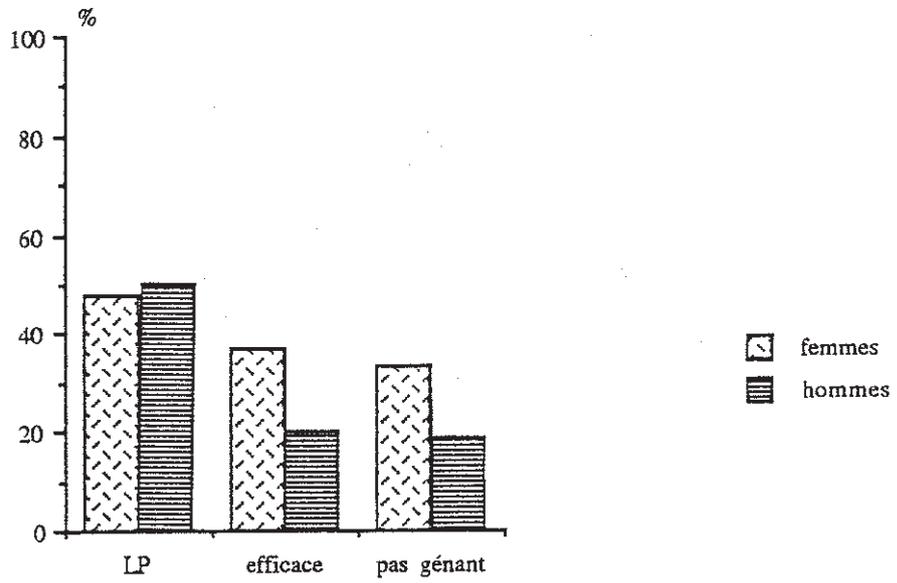
B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



D-Selon le sexe



II-1-14 - Capsule rectale à Libération Prolongée

L'ensemble de la population a réagi de façon assez homogène à l'égard de cette nouvelle forme.

Elle est tout d'abord attrayante par sa libération prolongée à laquelle les femmes et les 35-55 ans sont un peu plus sensibles (40%) que les autres catégories (30%).

Les plus de 35 ans signalent à 20% que ce type de forme engendrerait moins d'effets indésirables.

L'inconvénient majeur de la capsule rectale est lié à sa voie d'administration qui pose un problème surtout aux femmes et aux deux tranches les plus jeunes.

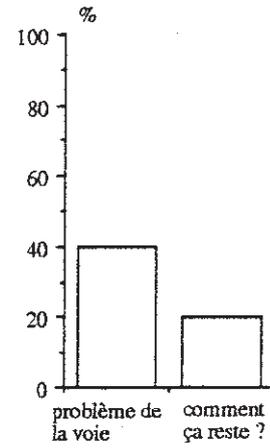
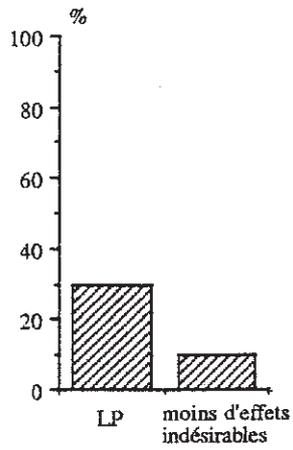
Les hommes sont deux fois plus gênés par ce type d'administration que les femmes et nous retrouvons là une situation similaire à celle de la voie rectale.

La difficulté d'acceptation de la capsule rectale se ressent au travers d'une question posée essentiellement par les 35-55 ans : comment reste-t-elle dans le rectum ?

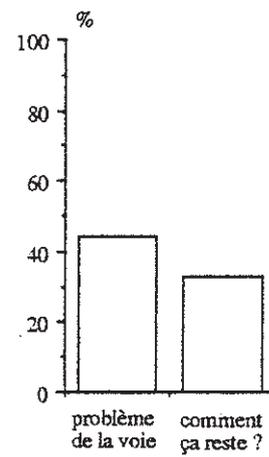
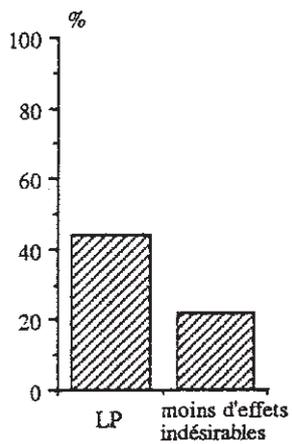
Les plus jeunes s'interrogent également tandis que les plus âgés se montrent indulgents face aux inconvénients évoqués par le reste de la population.

Capsule rectale L.P

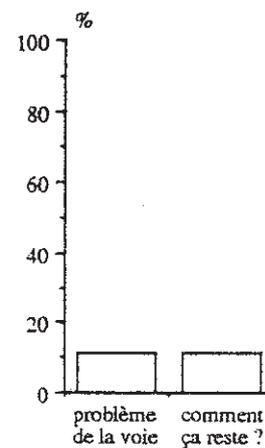
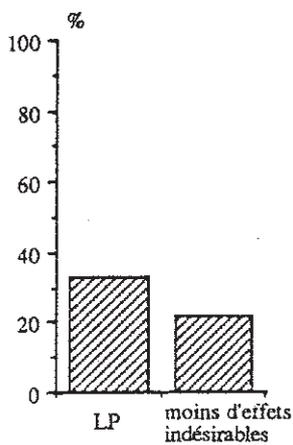
A-Tranche d'âge < 35 ans



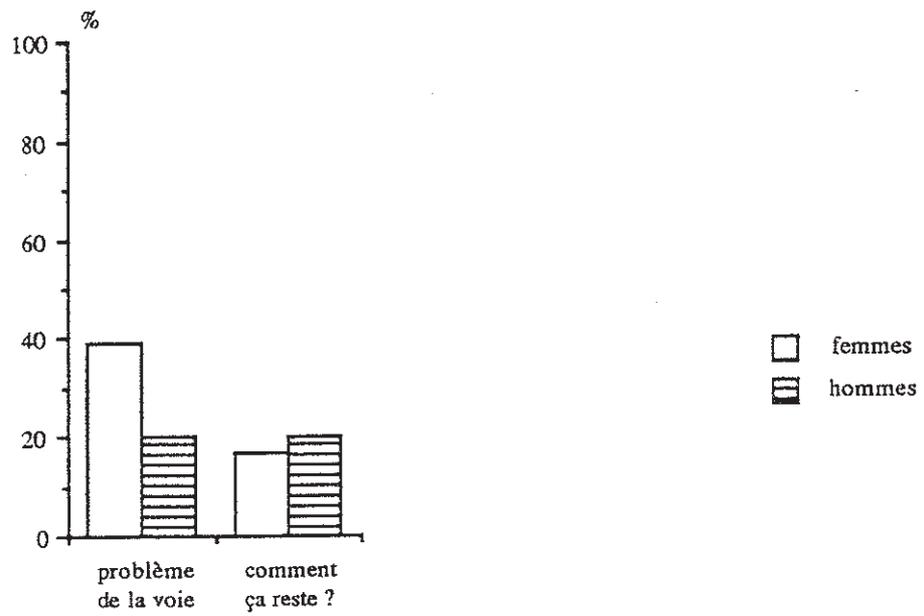
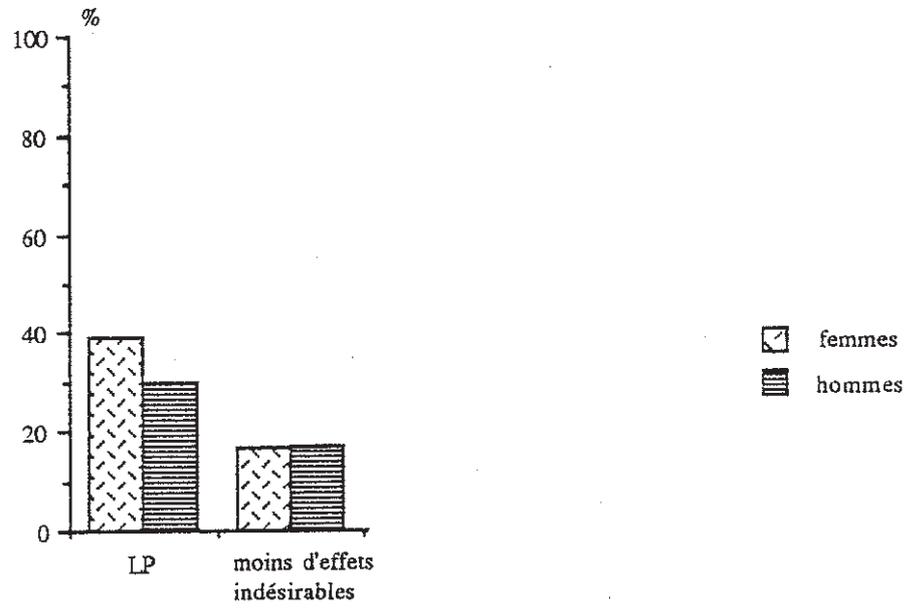
B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



D-Selon le sexe



II-1-15 - Patch nasal et patch gingival

Il faut tout d'abord préciser que seuls les deux tiers de la population étudiée ont été interrogés sur ces formes nouvelles (les 2/3 se répartissent de façon équilibrée dans les différentes catégories de la population).

Aucune personne de moins de 55 ans n'accorde de crédit à ces formes, seuls les plus âgés, en majorité des hommes, indiqueront que ces formes peuvent être efficaces et pratiques.

L'efficacité n'est reconnue que par les hommes de plus de 55 ans et uniquement à 20%.

Le côté pratique de ces patchs est évoqué par cette même tranche d'âge et l'on trouve 30% d'hommes qui reconnaissent cet avantage contre 10% de femmes.

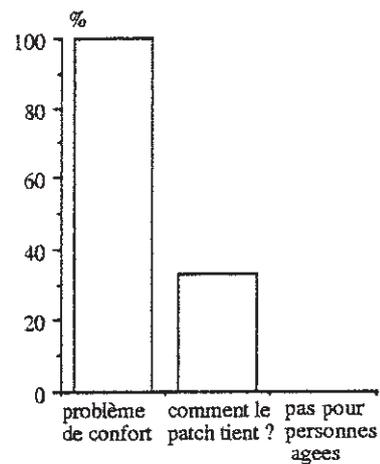
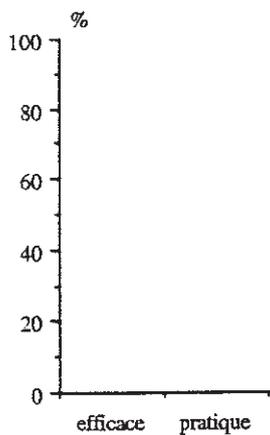
L'inconvénient majeur de ces patchs, reconnu par la presque totalité de la population, est l'inconfort qu'ils engendrent. Les plus sensibles à ce problème sont les plus jeunes (100%) et les hommes (70%).

Seules les femmes de moins de 55 ans et surtout les plus jeunes se demandent comment un tel système peut tenir, sur la gencive comme dans le nez.

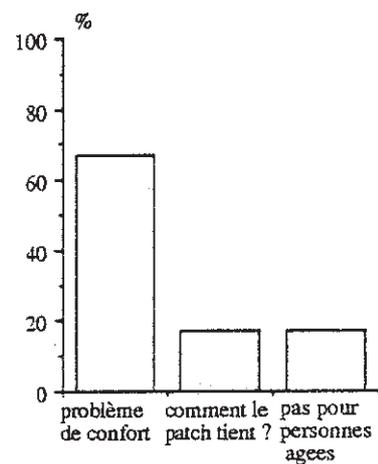
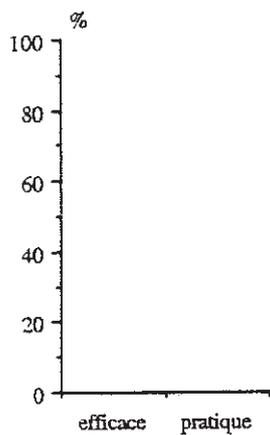
Enfin quelques actifs (de la tranche des 35-55 ans) précisent que ces patchs ne sont pas pour les personnes âgées.

Patch nasal et patch gingival

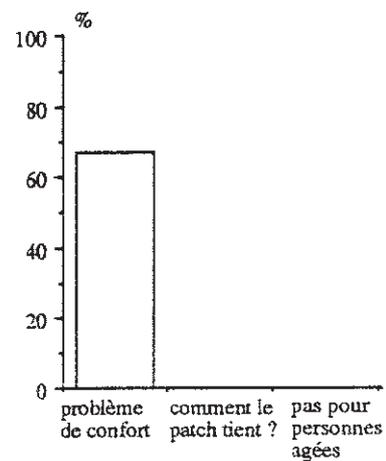
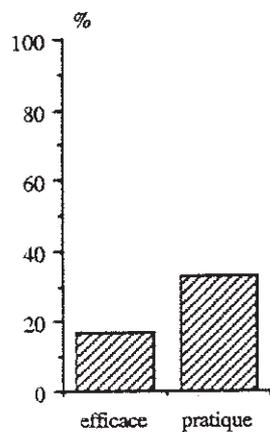
A-Tranche d'âge < 35 ans



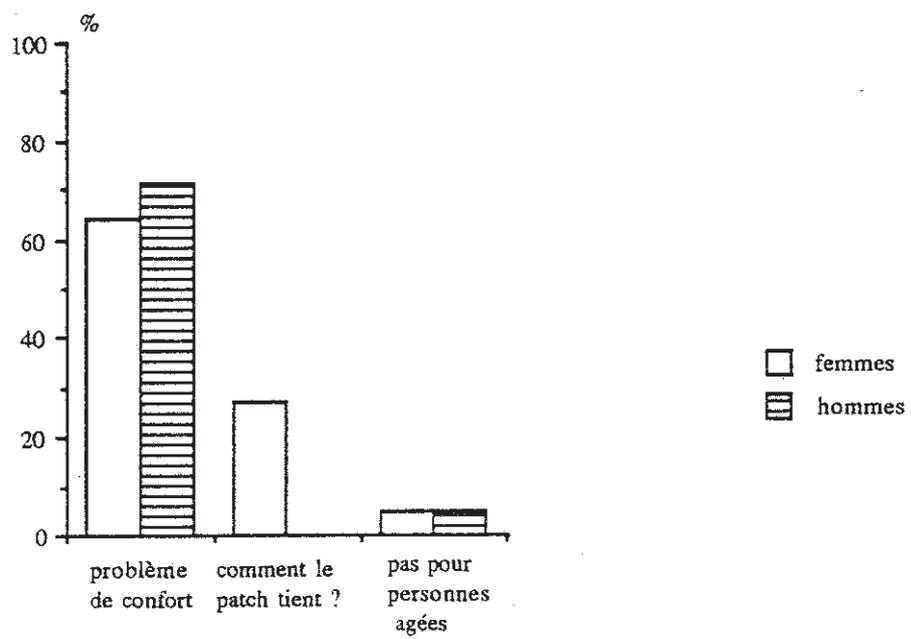
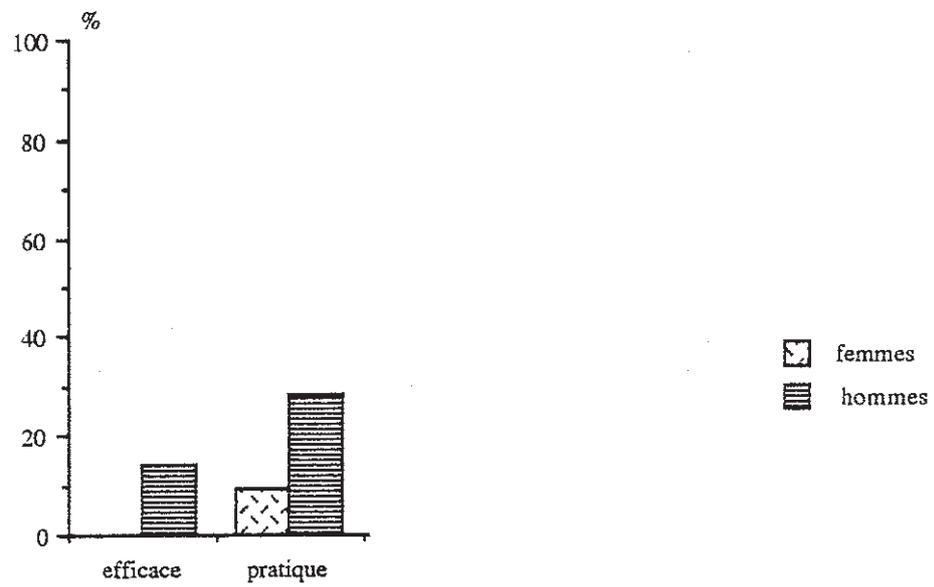
B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



D-Selon le sexe



II-1-16 - La Libération Prolongée (L.P)

Toutes les catégories de la population approuvent à 90% ce procédé en jugeant comme " très bien " les formes à libération prolongée.

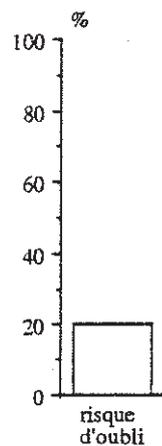
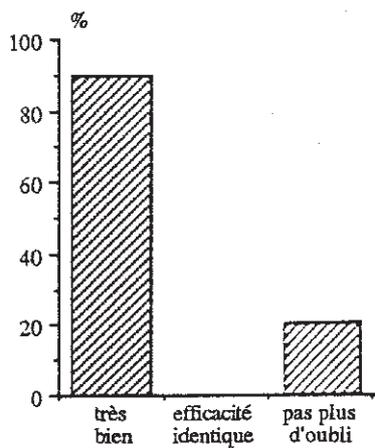
Les personnes de plus de 35 ans, hommes et femmes confondus, reconnaissent que les formes à libération prolongée ont une efficacité identique aux formes à libération conventionnelle.

Dans l'ensemble, la population pense que l'on ne commettra pas plus d'oubli sauf les hommes pour qui ce risque d'oubli semble nettement augmenté par l'utilisation de telles formes (ils sont 30% contre 5% de femmes à évoquer ce problème).

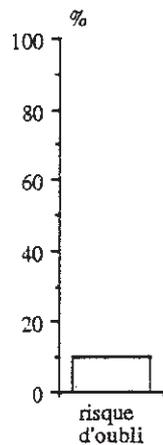
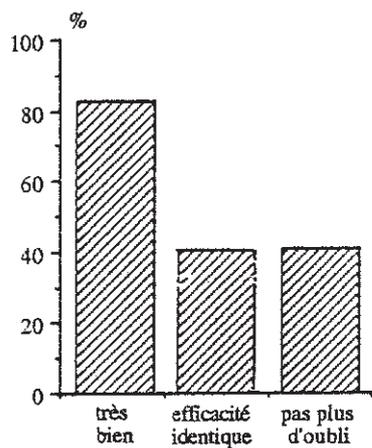
Les 35-55 ans sont les plus convaincus que ce risque n'est pas augmenté tandis que les plus jeunes sont très partagés (20% pas plus d'oubli et 20% risque d'oubli).

La Libération Prolongée

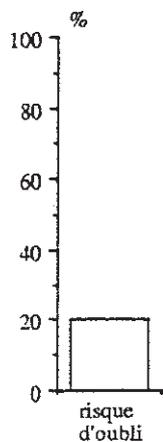
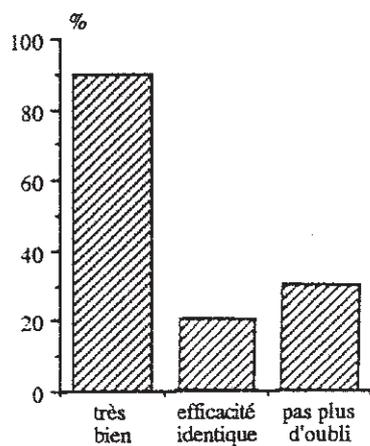
A-Tranche d'âge < 35 ans



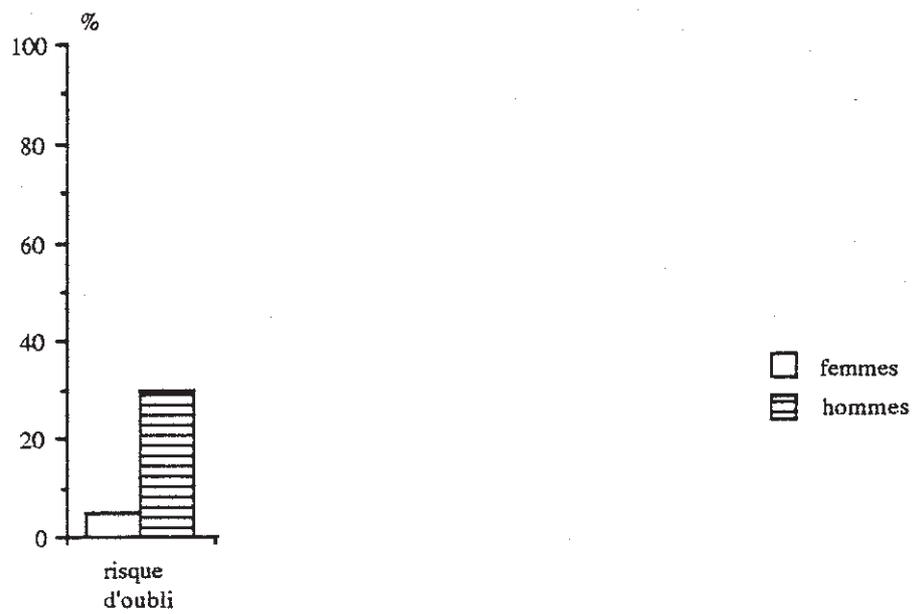
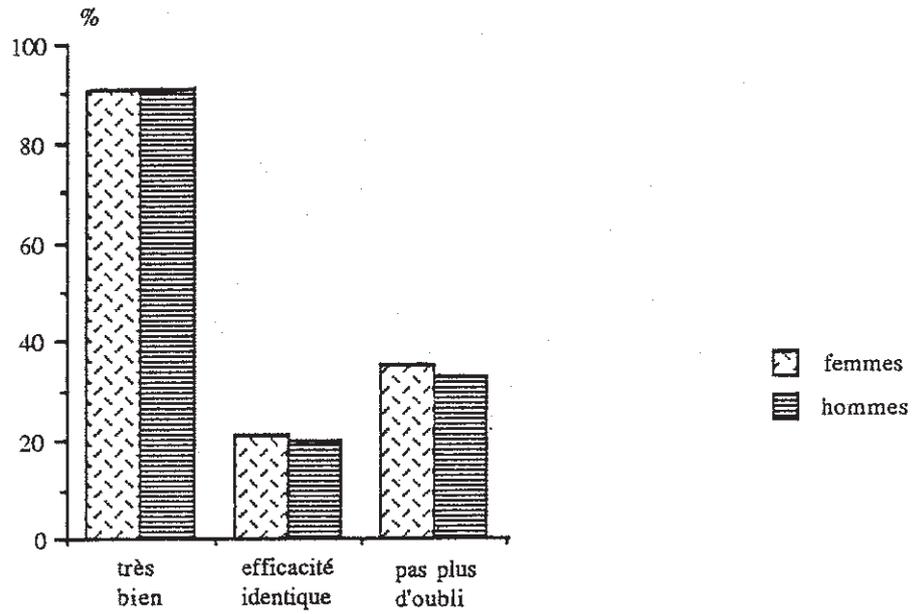
B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



D-Selon le sexe



II-1-17 - L'action systémique

On demandait aux personnes interrogées si elles pensaient possible d'obtenir une action générale dans tout l'organisme en administrant un médicament par une voie éloignée du lieu à traiter : les réponses sont assez homogènes pour les deux sexes alors qu'elles diffèrent considérablement pour les trois tranches d'âge.

Hommes et femmes sont 40% à avoir confiance en cette action. Nous retrouvons cette notion uniquement chez les deux tranches d'âge extrêmes : à 50% chez les moins de 35 ans et à 60% chez les plus de 55 ans.

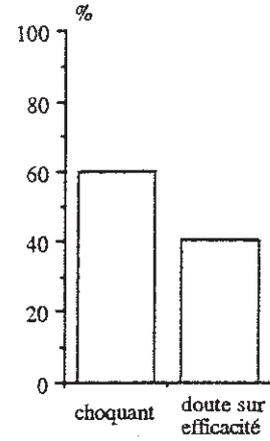
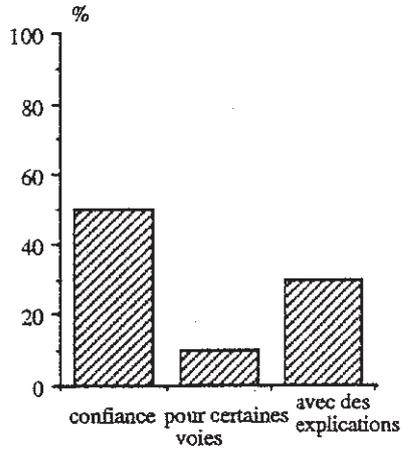
Ce type d'action n'est accepté par les 35-55 ans à majorité féminine que pour certaines voies d'administration, et par les femmes de moins de 35 ans qu'à la condition d'avoir des explications sur ce mécanisme.

Cette action " à distance " est considérée comme choquante par 60% des plus jeunes, 30% des plus âgés et un peu plus par les femmes que par les hommes.

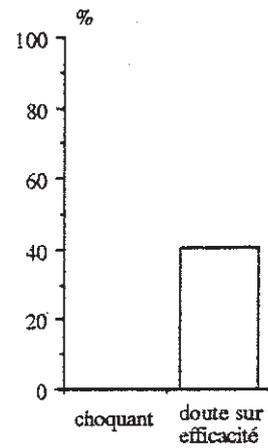
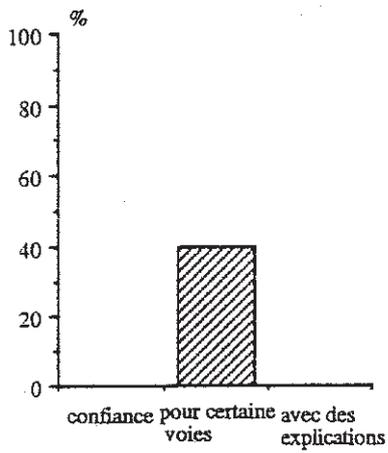
Enfin, les hommes comme les femmes de moins de 55 ans doutent de l'efficacité d'une telle action.

L'action systématique

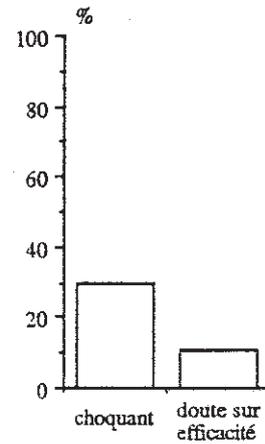
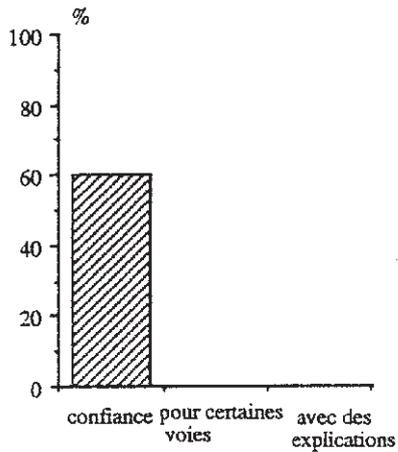
A-Tranche d'âge < 35 ans



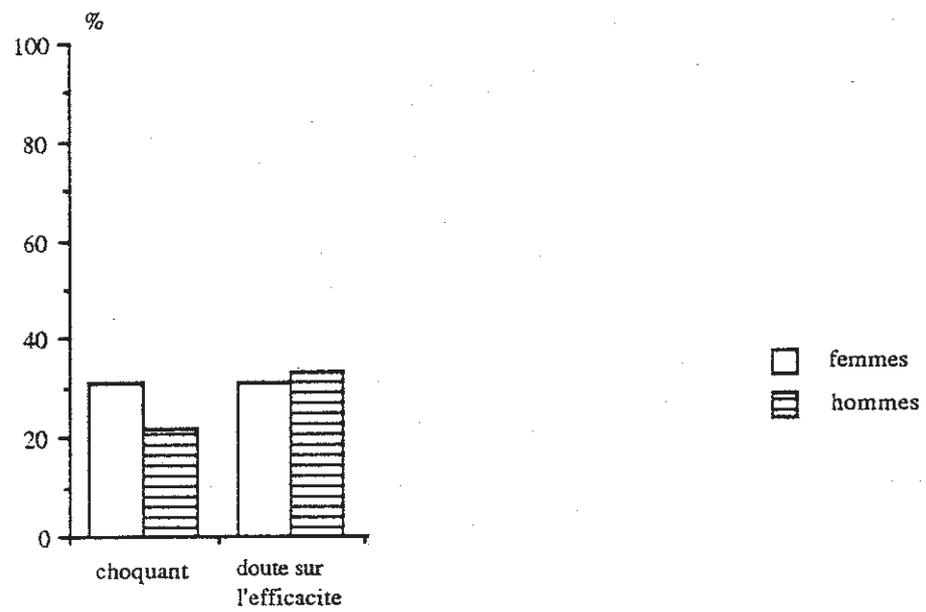
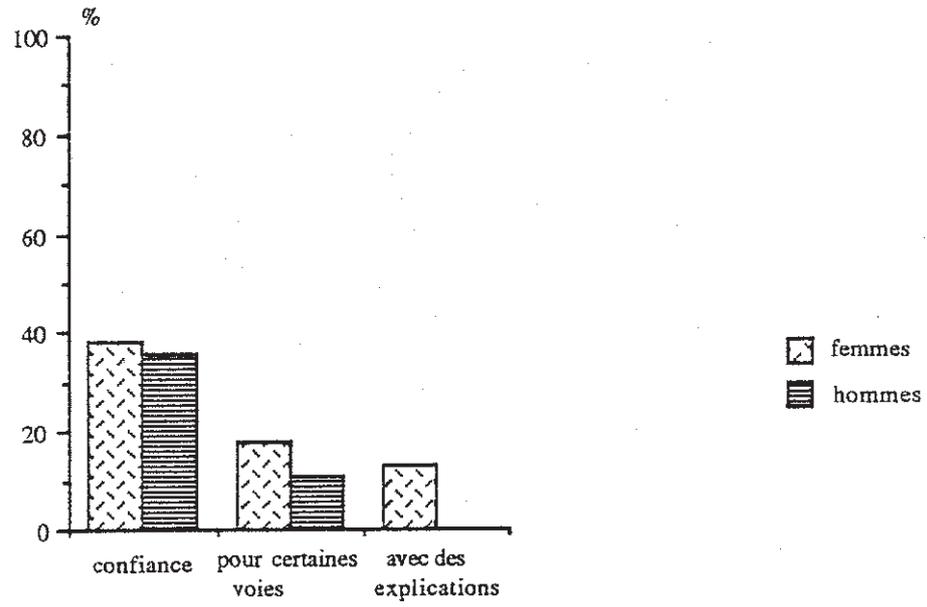
B-Tranche d'âge 35-55 ans



C-Tranche d'âge > 55 ans



D-Selon le sexe



II-2 - INTERPRÉTATION

II-2-1 - Voie orale - formes solides

Les formes solides administrées par voie orale rassemblent surtout des avis favorables. En effet ces formes sont attrayantes par leur côté pratique révélant la volonté de la population d'aller à l'essentiel en matière de médication sans perte de temps et sans complication inutile. Chez les hommes l'attrait est maximal pour ce côté pratique qui semble être synonyme de discrétion.

Pour eux qui n'aiment pas se soigner, car nécessiter des soins signifie que l'on est malade or on ne peut être homme, fort et malade, la notion de discrétion devient primordiale.

Même si l'efficacité n'est pas citée en premier elle est sous-entendue par l'ensemble de la population qui assimile cette notion au fait d'avaler une forme médicamenteuse solide comme si cette dernière était une référence en la matière. Ils déclinent toujours l'efficacité des autres voies d'administration par rapport à elle : plus efficace que le comprimé, moins efficace que le comprimé (cf formes nouvelles à mâcher). On note ici que le principal représentant des formes orales solides est le comprimé.

Les aspects négatifs inhérents à ces formes sont peu nombreux. On les trouve difficiles à avaler surtout chez les 35-55 ans qui, par leur mode de vie, n'ont pas le verre d'eau pour les aider à prendre leur médicament.

La déglutition sans mastication préalable nécessite une éducation des réflexes. Ici se place le problème de l'effraction due au médicament : la forme solide avalée directement échappe à l'acte réflexe de la mastication, que la perception de son volume dans la cavité buccale entraîne.

Les formes orales solides constituent donc un obstacle pour les plus jeunes qui ne parviennent à les avaler qu'après une grande concentration ou grâce à des stratagèmes maternels.

Puis quand les années passent le problème se modifie mais demeure, en effet les plus âgés ont une grande expérience des formes solides à avaler, la déglutition n'est plus une barrière psychologique mais voilà qu'elle devient physiologiquement délicate avec l'âge. La personne âgée accompagnera consciencieusement sa déglutition d'un geste de la tête en arrière pour forcer ce médicament "à passer".

Peut-être qu'à la difficulté objective s'ajoute une crainte traduisant l'inquiétude face à la prise médicamenteuse.

Les hommes jeunes reprochent aux formes solides les maux d'estomac qu'elles engendreraient.

De par sa forme et sa dureté, l'assimilation symbolique à la pierre demeure une des caractéristiques de la forme comprimé qui représente alors, par ce biais, un corps étranger.

Les hommes jeunes sont les plus nombreux à avaler leur médicament sans eau faisant ainsi " tomber cette pierre au fond de leur estomac". Ces douleurs sont-elles un effet de leur imaginaire ou est-ce une forme de culpabilité ?

II-2-2 - Voie orale - formes liquides

L'efficacité de ces formes n'est pas reconnue et l'on remarque que celle du sirop, principal représentant des formes liquides, est source de bien des controverses :

"le sirop n'est efficace que localement " , " j'aime les sirops mais ça n'est peut-être pas plus efficace qu'autre chose " ou encore " les sirops me paraissent moins efficaces car je les assimile à une thérapeutique infantine".

Le sirop devient donc victime de son utilisation courante, utilisé en grande partie pour la toux et les maux de gorge et visant soit une population de très bas âge soit au contraire les personnes âgées car c'est une forme qu'elles affectionnent, il perd en crédibilité.

En matière de traitement les gens ont énormément besoin d'être rassurés et sont prisonniers d'un grand nombre d'à priori. Autant le médicament prescrit par un éminent professeur de médecine ou celui pris par ma voisine pleine de vie sera efficace autant le sirop ou autre forme, prescrit à un nouveau né ou à un grabataire ne sera pas capable de me soigner car nous sommes trop différents.

La forme, véritable "manteau" du médicament, semble se confondre avec le principe actif.

D'autre part on peut suggérer l'ambiguïté de la saveur sucrée que l'on assimile difficilement à une efficacité thérapeutique. Il faut "mériter" l'efficacité par une prise désagréable.

Les présentations médicamenteuses liquides sont considérées comme non pratiques par la population de moins de 55 ans ceci étant lié aux accessoires de prise, au transport d'un flacon, à la nécessité d'une préparation : "il faut mettre dans l'eau et attendre " donc perte de temps et peut-être, si l'on cherche dans le non-dit, au problème d'avouer, par cette prise trop voyante, à un environnement familial ou professionnel que l'on est malade.

L'évocation d'une préparation montre que le consommateur fait une confusion car il parle en fait de formes solides (par exemple des poudres) à reconstituer et qui aboutissent à des formes liquides.

Il en est de même pour le comprimé effervescent qui sera placé par la population interrogée dans les formes liquides et sera apprécié pour " son côté gazeux qui le rend agréable est susceptible de couvrir l'amertume".

Les reproches vont également vers la sapidité de ces formes liquides surtout pour les 35-55 ans chez qui on retrouve à 45% que les sirops "collent", "ont du goût" ou "écoeurent".

Les actifs (35-55 ans) ne trouvent d'aucune utilité pour eux qu'un médicament ait un goût comme si le traitement ne devait pas permettre une perception affective par l'intermédiaire d'une saveur et il en serait de même d'une couleur ou d'une forme géométrique. Ils refusent " le luxe " d'associer à la prise médicamenteuse une saveur agréable et plutôt artificielle et préfèrent sentir le "goût du médicament " sans aromatisants car ils se sentent plus responsables et moins capricieux face à la prise du médicament que les enfants.

Le médicament de mauvais goût est moins coûteux, moins artificiel entendre par là naturel et plus efficace donc il s'adresse à un public mature et réfléchi.

Les plus jeunes, qui préfèrent avec un goût, estiment que le médicament, par sa saveur notamment, doit respecter le confort auquel ils aspirent.

En même temps peut-être désirent-ils retrouver le souvenir d'une saveur d'enfance et ce qu'elle évoque de la prise en charge affective de leur traitement par autrui à savoir leur mère.

Maintenant qu'ils doivent se soigner seuls (puisque nous n'avons interrogé dans cette catégorie de moins de 35 ans que des adultes jeunes et aucun enfant) ils souhaitent à travers ce souvenir recouvrer le soutien maternel.

Les plus âgés apprécieraient mieux une forme liquide dotée d'un goût car ainsi le médicament, essentiel compagnon de leur journée, jouerait en même temps le rôle de la " petite gâterie" dont ils sont tant friands surtout quand celle-ci est sucrée.

Même si l'ensemble de l'éventail interrogé est favorable aux formes orales liquides pour leur facilité de déglutition, il reste réticent devant le manque de commodité d'utilisation courante (bureau, voyage) en raison de la nécessité d'accessoires (verre, cuillères...) et devant les saveurs artificielles souvent désagréables.

Même si certains désirent la présence d'un goût, le goût "actuel" n'est un avantage pour personne sauf, selon les mères, pour les enfants.

La voie orale, considérée comme la voie de la simplicité et du confort, suscite des avis qui diffèrent selon le type de forme considéré; c'est ainsi qu'une mère nous signale que "même un enfant avale plus facilement des comprimés que des sirops". En effet, les formes solides font la quasi unanimité en étant fort bien acceptées tandis que les formes liquides, rassemblant moins d'avantages, semblent plus difficilement acceptées.

Chaque forme liquide a sa propre source de problème et chacun sera plus ou moins sensible:

- à la suspension qui se redépose au fond du verre
- au sirop qui colle
- à l'ampoule qu'il faut casser
- aux gouttes qu'il faut compter...

II-2-3 - La voie rectale

Les avis favorables à cette voie sont multiples et créent la surprise. En fait, la population lui recherche des points positifs permettant de justifier son existence et son utilisation.

C'est ainsi que la notion d'efficacité arrive en premier pour tous alors qu'il en a été beaucoup moins question pour la voie orale.

La voie orale étant celle du confort et du quotidien, on retrouve des notions comme pratique, rapide à prendre ou facile à avaler alors que la voie rectale, présentant de gros problèmes d'acceptabilité, fait que les personnes interrogées vont chercher les raisons pour lesquelles elles prennent malgré tout des suppositoires (puisque ce sont eux qui illustrent en grande majorité cette voie d'administration). Ceci s'explique par le fait qu'il s'agit d'une enquête non directive, en effet beaucoup plus de personnes auraient dit que la voie orale est efficace si on leur avait proposé un questionnaire sélectif. L'efficacité est peut-être implicite pour les formes solides de la voie orale.

L'efficacité de l'administration par voie rectale est surtout appréciée par les hommes. Ces derniers, passant outre les difficultés d'administration, n'auraient pas tendance, contrairement aux femmes, à minimiser l'efficacité.

Cette opinion favorable à l'efficacité de l'administration médicamenteuse par voie rectale se fonde sur une constatation liée au vécu de l'administration par cette voie : " c'est une voie de référence pour la douleur", ou sur une connaissance personnelle du propos : " c'est efficace, localement comme à distance, car la paroi du rectum est bien irriguée".

Le rapidité d'action est un avantage essentiellement exprimé par les moins de 55 ans qui illustrent leur propos en expliquant que cette voie est "réservée à l'urgence ". Ils font ici une confusion entre la rapidité d'action qu'il est possible d'obtenir avec la voie rectale et la notion de gravité : parce que cette voie agit vite, elle agit pour des cas graves. Et sa rapidité d'action sera alors gage d'une plus grande efficacité.

Le côté pas pratique de la voie rectale récolte les pourcentages défavorables les plus hauts et ceci est d'autant plus significatif que l'on s'adresse à des personnes jeunes, autant masculines que féminines, ayant un rythme de vie s'accordant moins avec une telle prise. Même si environ 20% des actifs affirment que " finalement cette voie est pratique puisqu'on ne met pas des suppositoires toutes les dix minutes " et qu'il n'y a pas de problème pratique dans la mesure où on l'utilise chez soi, on note qu'il y a nécessité d'une réflexion pour convenir des qualités du suppositoire et que leur adhésion n'est pas spontanée; d'autres dévoilent que l'administration par cette voie n'est pas pratique dans le sens où elle nécessite un lieu adéquat et un certain protocole "puisque'il faut mettre le suppositoire à un certain moment de la journée, pouvoir se laver les mains, s'isoler dans les toilettes..."

Par contre les plus âgés signalent que le problème pratique est inhérent à la voie puisqu'elle est d'accessibilité difficile; mais ils revendiquent leur autonomie par rapport à cette voie qu'ils peuvent utiliser sans nécessiter le recours d'une tierce personne.

La voie rectale est considérée comme désagréable , " ça brûle ", "ça fait comme du savon " , d'une façon plus marquée chez les femmes que chez les hommes. Face à cette différence entre les deux sexes (vérifiée par la notion de pas dérangeant) doit-on évoquer une pudeur plus grande des femmes à l'égard d'une telle administration ou bien la difficulté des hommes à avouer leurs réticences ?

Ici, comme pour le blocage total , on touche aux tabous relatifs à la voie rectale, signalons l'interdiction de l'utilisation de cette voie dans la religion islamique, et le peu d'intérêt qu'elle suscite chez les anglo-saxons.

Sans énoncer les théories freudiennes associées à l'analité et ses implications dans les comportements individuels on peut dévoiler le retentissement psychologique de l'utilisation de la voie rectale qui peut être important chez certains individus.

Les deux tranches d'âge les plus jeunes, susceptibles d'avoir des enfants en bas âge, mentionnent que cette voie est très bien pour les enfants. Cette notion n'est rapportée que par les femmes qui semblent être, seules, prédisposées à la prise en charge du traitement des enfants. Cette forme que les mères disent " appropriée " à l'enfant même si

ce dernier n'est pas consentant leur permet de se sentir utiles: la maman administre le suppositoire à son enfant dépendant dont l'état de santé est donc lié à son investissement.

On arrive finalement à associer nettement la forme suppositoire à l'utilisation pédiatrique car elle évite les problèmes de déglutition des formes orales, ou ceux posés par la présence d'un goût désagréable, ainsi que le refus pur et simple d'avalier, imprévisible chez le jeune enfant, elle permet en plus de conforter la mère dans son rôle.

Cette voie d'administration fait parler, on lui attribue beaucoup de critères positifs mais également de nombreux inconvénients : c'est le paradoxe du suppositoire.

La voie rectale étant banalisée, dans le sens où on l'a tous utilisée et ce depuis notre plus jeune âge, on ne la rejettera pas sans s'y intéresser et on lui cherchera des avantages même si ses défauts nous paraissent primordiaux et évidents. On note comme une soumission et une obéissance aux habitudes, un certain respect de l'acquis dans le domaine de la santé.

C'est ainsi que l'efficacité de cette voie est connue de tous, sa rapidité d'action et sa bonne tolérance sont également appréciées par un nombre non négligeable de personnes.

Quant aux points négatifs, loin de nous surprendre, ils sont liés à la voie d'administration qui entraîne désagrément, blocage psychologique et n'est pas pratique puisqu'elle ne peut être utilisée n'importe où, n'importe quand.

II-2-4 - La voie parentérale

La notion d'efficacité de cette voie semble bien connue de tous, que ce soit par expérience personnelle, par des proches l'ayant expérimentée ou par connaissance scientifique du principe de l'administration parentérale : " l'effet se généralise plus vite et dans le corps entier " , , " c'est plus efficace car ça va directement dans le sang " et " le fait que ce soit efficace passe avant les contraintes impliquées".

L'injection revêt un aspect d'efficacité par sa composante majeure qui est d'ouvrir une voie immédiate et directe au niveau de l'organisme expliquant également sa rapidité d'action.

L'efficacité reconnue à l'administration de médicament par voie parentérale découle de l'utilisation habituelle de celle-ci. Implicitement réservée à l'urgence et aux cas sévères mettant en jeu le pronostic vital, elle gagne en crédibilité.

Le reproche majeur fait à cette voie est son côté pas pratique, il est surtout évoqué par les plus jeunes.

Cette classe active, peu habituée aux traitements médicamenteux est rebutée par les contraintes de la voie parentérale :

- " on manque d'indépendance puisqu'on a besoin d'une infirmière, ce serait très bien de pouvoir le faire soi-même à partir d'un système de kit avec tout le nécessaire : coton imbibé, seringue pré-remplie..."

- " accepté uniquement quand on est très malade "

- " accepté uniquement pour un traitement de courte durée "

A l'encontre de cette prise de position, les plus âgés apprécient cette voie pour son aspect expéditif et radical : " plus facile pour se soigner car on a la piqûre et c'est fini " puis " ça évite d'avalier d'autres médicaments " et enfin " il s'agit du dernier recours du traitement à domicile ".

L'indulgence face au côté désagréable de l'administration par voie parentérale est plutôt une résignation car il semble difficile de refuser cette voie associée à la maladie sévère et à l'urgence. En effet, en de tels cas nul n'irait prétexter douleur ou terreur pour échapper à cette thérapeutique qui n'en demeure pas moins la catégorie de médicament la plus traumatisante. Les médicaments administrés par voie parentérale recueillent une mauvaise acceptabilité attribuable à l'effraction qu'ils produisent même si celle-ci peut-être perçue comme gage d'efficacité. L'aiguille ou le trocart perfore la peau puis le muscle ou la veine, le liquide est injecté de force poussé par un piston ou bien tombe goutte à goutte, inexorablement, dans la chambre du perfuseur. Le phénomène de choc éprouvé par certains sujets, et dont les effets psychologiques et psychosomatiques sont assez durables, est lié à une très grande émotivité, ou à la résurgence de souvenirs médicaux infantiles.

Pour cette voie, hommes et femmes ont des réponses très voisines, en effet l'utilisation de la voie parentérale est une solution sans alternative et les chances d'y avoir eu recours sont environ les mêmes pour les deux sexes et dans des circonstances assez identiques. Leurs réponses sont quasi similaires car en rapport direct avec leur vécu médical.

La voie parentérale est incontestablement bien acceptée par l'ensemble de la population interrogée, on la trouve efficace, d'action rapide et en définitive pas très contraignante mais ici la notion de confort n'existe plus, à la différence de la voie orale.

Évidemment, même si on reconnaît son intérêt, on ne peut en ignorer les désagréments : cette voie nécessite un intervenant, elle n'est donc pas pratique dans la vie

de tous les jours et il ne faut pas oublier que "la piqûre" est tout de même vécue comme une agression.

II-2-5- La voie nasale

Cette voie est marginale car peu utilisée.

Son efficacité paraît tout de même être bien reconnue mais il semblerait que cette considération ne s'applique qu'à un effet thérapeutique attendu localement.

La foi en les " vapeurs " et " effluves ", éléments immatériels que rien ne saurait arrêter, "âme du médicament ", s'est grandement amoindrie. L'explication en est sans doute la difficulté de croire en des actions trop subtiles à savoir l'obtention d'un effet général à partir d'une administration nasale.

Ceci laisse présager quelques réticences face à l'efficacité du patch nasal.

Le côté pratique reconnu à l'administration par voie nasale va en diminuant avec l'âge. Les plus âgés manquent peut-être de connaissances à l'égard des différentes formes existant pour cette voie. Ils ne semblent connaître que les gouttes qui sont moins pratiques d'utilisation que les sprays " il faut avoir la tête en arrière " affirment-ils, " ça coule dans la gorge et c'est amer ". Chez les 35-55 ans on note que les "sticks à respirer ", selon leur vocabulaire, sont plus commodes car ils ne coulent pas; et que les aérosols seraient plus efficaces que les gouttes.

Mais ce sont surtout les plus jeunes qui avouent qu' " utiliser le nez est une bonne idée" , " la voie nasale n'est pas assez développée ". Cette voie est facile d'accès et les formes (gouttes, sprays,...) leurs paraissent d'une utilisation aisée.

Un seul aspect négatif ressort de l'enquête mais il peut avoir une incidence considérable sur l'observance puisque cette voie est ressentie comme désagréable.

Ceci viendrait essentiellement de la forme, goutte notamment, : " ça coule donc ça descend dans la gorge et ça a mauvais goût " , plus que de l'utilisation du nez comme voie d'administration même si on peut citer que certains trouvent " le nez dégoûtant "... " donc c'est gênant d'utiliser cette voie en public ".

Le côté désagréable de cette voie d'administration peut provenir de ce qu'elle a de voyant.

II-2-6 - La voie auriculaire

L'argumentation des personnes sondées au sujet de la voie auriculaire est assez pauvre, en effet les critères positifs et négatifs de cette voie sont les mêmes et leur nombre est restreint : elle est agréable ou non, efficace ou non .

Les avis des différentes tranches d'âge sont sensiblement identiques alors que les différences sont très marquées entre hommes et femmes.

L'acceptabilité est grande pour les hommes qui trouvent cette administration à la fois pas désagréable et efficace .

Le refus sera significatif pour les femmes qui paraissent gênées par ce type d'administration.

Mettre un liquide dans l'oreille semble être un problème pour une majorité d'entre elles. Peut-on comparer ce phénomène à la difficulté qu'ont un certain nombre de femmes à mettre la tête sous l'eau ? Ou peut-on se risquer à évoquer des problèmes encore plus matériels comme les désagréments que provoque un liquide coulant de l'oreille sur le maquillage ?...

Ce qui est sûr c'est que ce sont les personnes utilisant le moins cette voie qui lui trouveront le plus d'inconvénients. Ces personnes là sont convaincues et il semble évident qu'elles refuseront en bloc la prescription de telles formes pour leur inefficacité et le désagrément qu'elles provoquent.

II-2-7 - Voie oculaire

Pour la voie oculaire le côté positif essentiel relève de la technique puisqu'elle est considérée comme efficace. Doit-on penser que l'efficacité est dite parce qu'il n'y avait rien d'autre à dire pour approuver ce type d'administration ou bien est-elle attribuée à la spécificité de la voie, au fait que l'on administre le médicament directement dans la zone à traiter?

Quant aux inconvénients de la voie oculaire, ils sont liés au désagrément de son utilisation qui manque de commodité.

Les reproches viennent surtout des deux tranches d'âge les plus extrêmes. Les personnes de plus de 55 ans sont plus utilisatrices de collyres car plus confrontées, vu leur âge, à des maladies d'ordre ophtalmologique. Étant plus utilisatrices, elles sont plus à même de rencontrer des problèmes matériels liés à l'administration de ce type de médicament. A cela s'ajoute des problèmes physiologiques qui viendront gêner le geste

d'administration puisque les personnes âgées seront plus sujettes aux tremblements et auront une acuité visuelle plus faible.

Les plus jeunes classent la voie oculaire comme pas pratique pour de multiples raisons en rapport avec leur vie quotidienne comme le transport du flacon, l'instillation qu'il faut répéter et nécessite donc d'y penser plusieurs fois dans une même journée et la péremption sous quinze jours.

II-2-8 - Voie cutanée - les pommades

Les plus jeunes, surtout les hommes, trouvent les pommades efficaces mais avouent que " même si ça n'est pas forcément efficace, c'est bon psychologiquement ", les plus âgés sont plus modérés, tandis que les 35-55 ans et les femmes pensent que cette forme est peu efficace c'est pourquoi ils ne l'utiliseraient " que pour quelque chose de bénin ou pour un effet apaisant " .

Il nous faut reconnaître que le médicament dermatologique n'est que rarement ressenti comme agressif, et ceci bien que la peau, au niveau de sa structure, soit loin d'être une infranchissable barrière.

Agissant " par l'extérieur " donc agressant moins l'organisme, la pommade pourra conquérir un public avide de naturel et à l'inverse aura des difficultés pour persuader de son efficacité thérapeutique un autre public en particulier les femmes, pour lesquelles joue l'habitude d'utilisation de telles formes à des fins esthétiques et plutôt bénignes donc s'éloignant d'un contexte médical.

Sur le plan pratique les avis sont très partagés.

Certains affirment que les pommades procurent " beaucoup de contraintes : ça n'est pas pratique, l'odeur n'est pas toujours agréable et ça devient liquide avec la chaleur " alors que d'autres trouvent que " c'est même plus pratique que d'avaler un comprimé " .

Agréables ou désagréables? Là encore les pommades divisent les opinions. Les femmes jeunes les trouveront désagréables car elles ont un plus grand vécu des formes cutanées et peuvent procéder à une comparaison avec les textures et odeurs de la cosmétologie.

Elles sont donc plus exigeantes et rejettent les excipients gras qui tâchent et obligent à se laver les mains.

Ce sont les hommes de la tranche d'âge la plus élevée qui trouvent cette forme agréable : " j'aime bien, j'en utilise souvent et je suis mieux après, je m'occupe de moi, le geste compte beaucoup " .

Dans un tel type d'administration, l'implication du malade aux soins est beaucoup plus importante qu'avec une autre forme ou une autre voie. Les hommes (de moins de 35 ans et plus de 55 ans), assez positifs face à ce genre de médication, révèlent leur plaisir de se prendre en charge. Évoquons l'image du sportif qui s'enduit de multiples pommades, lotions ou liniments pour se préparer au travail musculaire et s'occuper de son corps même après l'effort.

Les femmes ressentent moins ce besoin d'appliquer des pommades médicamenteuses car elles ont d'autres occasions de s'occuper d'elles en s'enduisant de formes cutanées dermatologiques.

II-2-9 - Voie cutanée - Systèmes Thérapeutiques Transdermiques (TTS)

Cette forme pourtant relativement récente, commence à être connue du grand public et fait beaucoup parler d'elle.

Son efficacité semble avoir convaincu beaucoup de monde. Ceci peut tenir du fait que peu de principes actifs sont mis sous cette forme et parmi eux on retrouve la trinitrine servant à traiter l'angor.

Le public connaît cette maladie et sait que sa gravité nécessite un traitement efficace d'où leur confiance en cette forme : " Si c'est indiqué pour le coeur, c'est que ça marche " , alors que si le patch avait été connu pour seule application de faire cesser de fumer en libérant de la nicotine, le TTS aurait eu moins bonne presse.

On note dans le commentaire des personnes les plus âgées leur confiance totale pour les nouvelles thérapeutiques en ce qui concerne l'efficacité : " je fais confiance au corps médical " , " certains sont contents des patchs donc c'est peut-être efficace, de toute façon c'est conçu pour faire du bien ". Certains jeunes doutent de l'efficacité d'un tel système peut-être par la banalisation du geste, l'administration est peut-être trop simple, trop peu traumatisante en fait : il n'y a pas d'introduction physique de la forme dans l'organisme.

Les raisons sont variées mais tout le monde trouve de façon plus ou moins évidente que ce système est pratique : "c'est mieux que la voie orale et que les pommades qu'il faut étaler et qui salissent les doigts, ici le geste est plus rapide à faire " , " si ça dure toute la journée c'est bien car on le met après la toilette et on n'a pas besoin d'emporter de médicaments si on doit partir " , " c'est pratique car: pas de goût, discret, on ne risque pas d'oublier car on le voit en se lavant donc on pense à le renouveler " .

Les femmes de 35-55 ans sont seules à dire que les dispositifs transdermiques permettent d'engendrer moins d'effets indésirables. Ces femmes sont celles qui commencent à utiliser les TTS pour une hormonothérapie substitutive dans le traitement des symptômes de la ménopause. Elles signalent en effet moins d'effets secondaires que pour une hormonothérapie par voie orale puisque par voie percutanée on élimine le surdosage initial au niveau systémique donc on diminue le risque d'effet indésirable.

Les personnes les plus gênées par le fait que ce système puisse être visible sont essentiellement les femmes de moins de 55 ans ce qui pourrait soulever un problème d'origine esthétique. Mais les hommes, 30% à avouer être gênés par un dispositif visible, font comprendre qu'il y a surtout une certaine pudeur à exposer sa maladie, en affirmant : " il faut que ce soit bien caché sinon on affiche qu'on est malade, c'est comme une étoile juive " ou " c'est ennuyeux si c'est visible car les gens peuvent se demander à quoi ça sert et s'interroger sur la maladie traitée ". Le patch est ressenti comme une " estampille " visible d'un état qu'on ne veut pas avouer aux autres ni à soi-même.

Ces personnes là, hommes et femmes d'âge moyen, sont les plus sensibles aux problèmes inhérents au patch car au travers de l'emploi de cette forme nouvelle, ils doivent assumer des maladies nouvelles leur rappelant qu'ils vieillissent car des principes actifs utilisés sous la forme transdermique sont essentiellement des hormones dont le but est de traiter les symptômes de la ménopause et la trinitrine pour des problèmes cardiaques (survenant également vers la cinquantaine). On arrive donc à assimiler ce patch au vieillissement.

Les opinions seraient probablement différentes si ce système s'étendait à de nombreux principes actifs...

II-2-10 - Voie vaginale

Cette voie ne semble pas être très appréciée. En effet, on accepte juste de reconnaître son efficacité et encore, seules les femmes jeunes l'affirment en masse. L'efficacité reconnue chez les plus jeunes serait liée à l'utilisation de spermicides.

Les inconvénients de la voie vaginale sont, par leur nature, lourds de conséquence pour l'observance : les femmes révèlent que cette voie n'est pas pratique et d'utilisation désagréable. Ces reproches sont d'autant plus rencontrés que les femmes sont jeunes (les moins de 35 ans sont 83% à trouver l'administration de médicaments par voie vaginale désagréable et 66% à ne pas la trouver pratique), on peut mettre en cause le rythme de

vie puisque celles qui acceptent le moins cette voie sont les actives : " ça coule ", " c'est sale ".

Ici, en plus de l'aspect désagréable de la voie, on note les effets indésirables liés à la forme galénique sous-entendue qui est l'ovule. Il s'agit donc d'un problème pratique et d'une volonté d'écarter toute contrainte inutile.

Le besoin d'autonomie dans le cadre d'un traitement médicamenteux peut également être évoqué puisque ce type d'administration, de même que celui par voie rectale, nécessite un lieu adapté et le respect de règles d'hygiène qui sont des entraves à la liberté; liberté dans le sens où le traitement ne doit pas gêner la vie active.

Le côté impudique de l'utilisation de la voie vaginale n'est peut-être pas à écarter, en effet il est susceptible de jouer un rôle dans l'acceptation de cette voie ainsi que dans son observance puisque certaines femmes peuvent se trouver gênées de parler des formes pharmaceutiques de cette voie ainsi que de leur utilisation pourtant pas toujours maîtrisée. Ceci pourrait expliquer qu'un certain nombre de femmes de 35-55 ans et plus de 55 ans préfèrent éviter l'administration par cette voie, révélant un certain blocage. Les problèmes d'ordre matériel évoqués cacheraient-ils une réticence psychologique ?

Il est à noter que les réactions, négatives comme positives, sont d'autant plus vives qu'elles proviennent de femmes plus jeunes. Plus les femmes sont âgées, moins elles critiquent la voie vaginale mais ceci ne signifie pas qu'elles ne vont pas la refuser. Effectivement, l'enquête étant non directive les personnes qui critiquent peu sont des personnes qui s'expriment peu et de là à penser qu'elles n'ont pas de reproches à faire à la voie d'administration il y a une grande marge. En effet, il peut tout simplement s'agir d'une réticence à parler d'une voie qui les gêne.

II-2-11 - Forme à mâcher

C'est la forme qui fait le plus parler le panel interrogé tant sur un plan matériel, que sensitif ou encore technique.

Le public, selon ses projections personnelles, va attribuer à cette forme nouvelle des avantages et inconvénients. Il va tout d'abord assimiler cette forme à quelque chose qu'il connaît, à savoir le comprimé, et à partir de là il va établir une comparaison.

Le comprimé étant fortement apprécié, la forme à mâcher en tirera des avantages : elle sera considérée, par analogie, comme autant efficace que le comprimé "on mastique le produit, il va se mélanger à la salive et descendre jusqu'à l'estomac, donc l'action est la

même qu'avec les comprimés " sauf pour les 35-55 ans qui doutent, la forme à mâcher sera également considérée comme pratique : " c'est plus pratique que les comprimés car on n'a pas besoin d'un verre d'eau pour l'avalier ".

Certains de 35-55 ans ajoutent que " c'est plus discret car ça évite le verre d'eau qui fait mémé ", cette catégorie profiterait de l'usage du chewing-gum pour ne pas avouer un traitement et pour se sentir plus jeunes, " dans le coup ".

Dans un premier temps nous avons analysé l'assimilation au comprimé or il faut bien avouer que cette forme nouvelle est ressentie par la population comme un produit " bâtard " à la limite de l'alimentaire et du médicamenteux. Ceci est nettement vérifié par les nombreuses connotations gustatives : " c'est comme un bonbon ", " ça n'est pas désagréable ", " comment est le goût ? ", " ça remplacerait le chewing-gum qu'on prend habituellement ? ".

Il est difficile de faire une étude de l'appréciation générale de cette forme car on note de grandes différences surtout en fonction de l'âge (hommes et femmes ayant des réponses assez similaires).

Les moins de 35 ans situent leurs propos surtout sur un plan matériel. Ils trouvent cette forme pratique et aussi bien que les comprimés notamment en ce qui concerne l'efficacité. Ils se posent des questions sur la durée de mastication et sur un éventuel goût mais sans établir de comparaison avec un produit alimentaire car il n'est pas incompatible pour eux qu'un médicament puisse à la fois être pratique, efficace et avoir un goût agréable. Il s'agit tout simplement, pour eux, d'un " médicament moderne ".

Les 35-55 ans sont les plus critiques face à cette nouvelle forme qui est trop " gadget " à leurs yeux et s'apparente trop à un produit alimentaire. C'est pourquoi ils doutent de son efficacité et la considèrent comme moins bien que les comprimés. L'assimilation à un aliment fait perdre à cette forme toute sa crédibilité thérapeutique.

Pour les personnes de cette tranche d'âge la pâte à mâcher concerne plutôt les enfants ce qui laisse penser qu'elles-mêmes ne l'apprécient guère ou la juge trop " ludique " donc inapte à les traiter. Ça ne correspond pas à l'image de sérieux qu'ils donnent au médicament.

Les plus âgés ont un avis relativement positif et essentiellement basé sur des appréciations sensibles voire même gustatives. Ils assimilent, plus que toute autre tranche d'âge, cette forme à l'alimentation mais ça n'a pas, pour eux, d'influence néfaste sur l'efficacité puisque, une fois de plus, ils ne la mettent pas en doute : cette forme est avant tout un médicament donc elle est forcément efficace.

Nous vérifions encore que les personnes âgées sont peu critiques à l'égard des formes galéniques puisqu'elles ne soulèvent que les problèmes posés par les prothèses dentaires et elles sont les seules à trouver cette forme " pas désagréable " mais rappelons que cette indulgence ne traduit pas leur acceptabilité.

En effet ces personnes vont buter sur des problèmes matériels : cette forme n'est pas pratique (sauf pour 10% d'entre elles!) et elles font comprendre qu'elles ne la trouvent pas adaptée pour elles en signalant qu'il s'agit d'une forme " plutôt pour les enfants ".

II-2-12 - Anneau vaginal en élastomère à libération prolongée

Une si grande innovation pourrait entraîner méfiance ou interrogation or les femmes questionnées sur cette forme nouvelle lui reconnaissent déjà de nombreux avantages et lui attribuent peu d'inconvénients.

Cet anneau vaginal est apprécié pour son action prolongée (LP), même si les 35-55 ans y sont moins sensibles les éloges abondent : " dans le cas d'une contraception, si la durée d'action est d'un cycle, c'est idéal car ça évite de nombreuses manipulations ", " l'action prolongée diminue le nombre de prise donc engendre moins d'oubli ".

Cette prise de position démontre un intérêt pour les formes à libération prolongée en général alors que le fait de trouver l'anneau vaginal pratique ou pas gênant marque une attirance spécifique pour la forme elle-même.

Tandis que les personnes âgées apprécient l'autonomie que procure l'anneau vaginal par la possibilité de le mettre soi-même et d'éviter ainsi la relation avec le médecin, les femmes plus jeunes, qui expriment plus facilement leurs craintes à ce sujet, pensent au contraire que c'est un risque de mal positionner le dispositif.

Ce système n'agit pourtant pas mécaniquement comme un stérilet mais par le principe actif qu'il libère. Il y a méconnaissance du mécanisme mais souci de bien faire, d'éviter les erreurs liées à la mise en place.

Toujours au niveau de la pose de l'anneau, ces mêmes femmes, montrant une moindre difficulté à parler de la voie vaginale à leur médecin, souhaiteraient un suivi médical qui les rassurerait : " et si la mise en place n'était pas bonne ? ce serait mieux qu'il y ait un suivi " , " pour la pose il faudrait être guidée au début et avoir un suivi médical ".

Pour elles qui ont confiance le " technique " l'emporte sur " l'affectif ".

L'avis général est vraiment positif surtout en ce qui concerne la technicité de cette nouveauté (LP, efficace, pratique) , personne ne la refuse ni ne la critique même si les femmes les plus âgées se considèrent moins concernées en citant que c'est plutôt une forme pour les jeunes.

Cette forme paraît très prometteuse surtout si l'on parvient à rassurer les patientes quant à la mise en place de ce dispositif.

II-2-13 - Disque souple oculaire à libération prolongée

Cette forme ne paraît pas dénuée d'intérêt mais son acceptation semble controversée. En effet, il serait difficile d'établir le profil d'une population qui l'accepterait car quels que soient l'âge et le sexe des personnes étudiées on retrouve à la fois des critères positifs et négatifs.

La libération prolongée est l'argument favorable essentiel : elle permet, selon la population de diminuer le risque d'oubli, d'éviter les problèmes de péremption rencontrés avec les collyres et d'accentuer le respect des doses nécessaires au traitement : " c'est bien car ce système donne la dose qu'il faut au moment où il faut ", " c'est plus pratique et plus précis que les gouttes car c'est déjà dosé " ce qui prouve la confiance des personnes interrogées dans la conception de ce système.

Par ailleurs, les plus jeunes ajoutent que ce procédé est dépourvu de contraintes telles les administrations répétées et les difficultés de transport rencontrées avec les collyres : " on le met une fois pour toute et on est débarrassé ".

Donc, même si les résultats de l'enquête ne le font pas vraiment ressortir, cette forme est considérée comme pratique.

Cependant la confiance en l'efficacité reste faible hormis pour les 35-55 ans.

C'est donc essentiellement par la diminution des contraintes que ce système s'impose mais il doit faire face à des craintes liées à son administration : difficulté d'application et tolérance.

Les avis sur le confort d'une telle forme sont assez différents. Les plus âgés, là encore parmi les plus tolérants, et une partie des femmes considèrent comme "pas gênante " l'utilisation du disque souple oculaire : " ça doit être assez fin et testé ", " ça piquerait peut-être moins que les gouttes ", " on a peut-être au début la sensation d'avoir

un corps étranger dans l'oeil mais on doit s'habituer par la suite comme le font les porteurs de lentilles " .

Par contre, le reste de la population étudiée attribue à cette forme des problèmes de tolérance (surtout les 35-55 ans) liés à la voie d'administration : " la voie oculaire est insupportable " , comme à la forme galénique proposée : " je suis anxieux à l'idée de mettre quelque chose sur l'oeil " .

En exprimant les problèmes de corps étranger, on évoque le rejet de ce qui n'est pas soi, de ce qui n'est pas assimilable. A cela s'ajoute des craintes liées à la fragilité de la muqueuse oculaire qui ne sont pas évoquées pour d'autres muqueuses.

La vision serait-elle une fonction ressentie comme plus vitale que les autres ?

Il est à noter que ce système a déjà été testé et les problèmes rencontrés, outre un coût élevé, se situaient au même niveau que ce que la population questionnée a imaginé : sensation d'un corps étranger dans l'oeil, tolérance insuffisante ou encore manque d'habitude.

La population a-t-elle imaginé avec justesse ou bien les personnes testées ont-elles "voulu" retrouver ce qu'elles avaient imaginé ?

Là se pose le problème des à priori qui seraient capables d'ébranler des systèmes révolutionnaires en influençant l'objectivité des personnes à qui ces systèmes sont destinés.

II-2-14 - Capsule rectale à libération prolongée

La libération prolongée joue, là encore, en faveur de la forme considérée : " c'est comme un système diffuseur, ça évite de penser aux horaires de prise " .

Le deuxième facteur positif semble être lié à la voie d'administration puisqu'une partie de la population interrogée estime que l'utilisation de la capsule rectale pourrait engendrer moins d'effets indésirables que les médicaments d'administration orale, peut-être car ces personnes n'accordent qu'une possibilité d'action locale à cette forme nouvelle.

Par contre, un refus inhérent à la voie d'administration elle-même est nettement ressenti par tous même si les personnes les plus âgées, essentiellement masculines sont plus nuancées. On confirme la réticence pour la voie rectale puisque la libération prolongée ne lève pas les reproches faits aux suppositoires.

Le fait que cette capsule rectale soit à libération prolongée n'est pas sans causer de problèmes aux éventuels utilisateurs. En effet, la présence de la capsule dans le rectum inquiète le public qui s'interroge de savoir comment elle peut y demeurer si elle n'est pas sans danger pour la muqueuse rectale et si le fait d'aller à la selle ne risque pas de la déplacer.

A juste titre, certaines personnes reprochent à cette forme l'absence de moyen de vérifier qu'elle est toujours présente (pas évacuée).

II-2-15 - Patch nasal et patch gingival

La notion de confort étant un critère d'acceptation, elle est d'une importance capitale pour une bonne observance.

Ces patchs sont traités d'inconfortables par l'ensemble de la population, on peut donc conclure à un rejet quasi général de ces formes d'autant plus qu'elles ne sont pas jugées comme particulièrement pratiques et que leur efficacité ne semble pas être admise : " la gêne est supérieure au bénéfice ".

Il est clair que ces formes n'ont rien qui puissent les revaloriser ou contrecarrer leurs inconvénients. Au contraire outre des problèmes d'inconfort " surtout au niveau du nez " selon certains, ces formes posent des problèmes d'ordre matériel ", " ça risque de se décoller quand on mange ou quand on se mouche ", " on risque de l'avaler ", " comment ce patch peut-il rester fixé? ". Encore une fois se pose le problème du corps étranger, les individus semblent avoir plus de crainte pour " l'agression " physique (objet qu'on introduit) que chimique (principe actif).

Doit-on rattacher le refus massif de ces formes à un manque de recul, une peur de la nouveauté ou bien à un manque de confiance dans la voie?

II-2-16 - La Libération Prolongée (L.P)

Les formes médicamenteuses à Libération Prolongée, outre par leur intérêt thérapeutique, sont très appréciées du public.

Elles constituent l'illustration de la réussite du galéniste qui parvient à améliorer le traitement grâce à un objet élaboré et fiable, permettant de maintenir la concentration en principe actif au lieu d'action le plus longtemps possible entre le seuil d'activité et le seuil de toxicité (figure 1) ainsi qu'à combler le patient en lui offrant " un objet de relation " susceptible de la plus grande acceptation grâce à tous ses avantages.

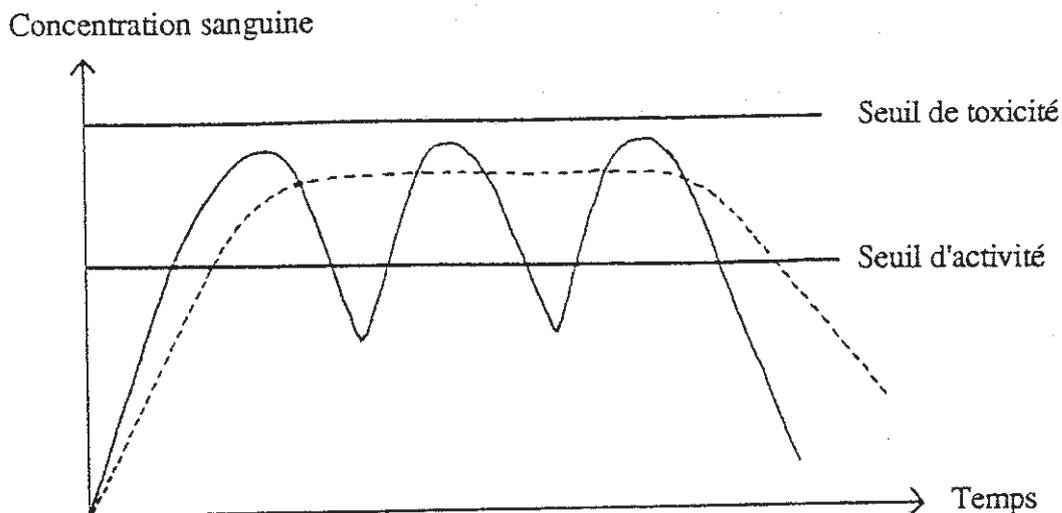


Figure 1

- Libération prolongée (une seule administration)
 ___ Libération conventionnelle (administrations répétées)

La réflexion de fond qu'a la population sur cette notion de libération prolongée "efface" les inconvénients spécifiques aux différentes formes. En effet ce procédé peut autant apparaître sous forme de comprimé que d'injection, de collyre, de suppositoire... C'est pourquoi dans la partie qui suit nous discuterons plus un concept qu'une forme.

En effet, toute forme pharmaceutique susceptible de libérer son principe actif d'une telle façon est dépourvue de contrainte d'ordre matériel : prises répétées, oubli, transport de médicaments, ainsi que d'ordre psychologique puisque certaines personnes estiment qu'un traitement comportant peu de médicaments en nombre dédramatise la situation " si je me trouve avec quinze boîtes de médicaments, j'ai l'impression d'être très malade, que c'est grave ".

Il est vrai qu'à l'inverse de ces personnes plutôt actives qui n'acceptent pas que la maladie s'immisce dans leur vie quotidienne par un traitement lourd, un autre public peut-être moins nombreux reprochera aux formes L.P de ne pas offrir " le côté psychique de l'homéopathie " car ils estiment qu' " il est préférable pour l'inconscient d'avoir plusieurs prises médicamenteuses par jour ". Les prises multiples permettent un appel de sa propre attention et de celle de l'autre sur soi-même, c'est une manière d'exister au travers de ses médicaments, un moyen d'être reconnu et de vaincre l'égoïsme, l'indifférence.

Rappelons que l'enquête n'était pas directive et que seules quelques personnes ont mentionné une efficacité équivalente entre les formes à libération ralentie et les formes à libération conventionnelle.

Toutefois, on peut se permettre d'envisager que l'ensemble des personnes interrogées serait d'accord sur cet aspect qui ne semble pas les faire douter. L'image d'une efficacité améliorée par des prises fractionnées dans la journée ainsi que la crainte de ressentir des troubles causés par l'administration d'une dose trop forte en une seule fois semblent aujourd'hui être dépassées.

Un autre souci apparaît et révèle la prise de conscience des populations actuelles à l'égard de l'observance.

Le risque d'oubli est-il augmenté ou diminué par les formes galéniques à libération prolongée ? On aurait pu trouver en analysant les histogrammes une différence d'opinion. En effet les avis semblent partagés or, si l'on tient compte des explications de chacun, on s'aperçoit que l'origine de ces divergences est due à la façon différente d'aborder le problème de l'oubli lié au nombre de prises.

Tandis que les femmes (5% pensent qu'il y a un risque d'oubli) se basent sur une libération prolongée nécessitant une prise par jour; les hommes (30% jugent que le risque d'oubli est augmenté) imaginent une prise de médicament d'une fois par semaine ou même encore moins...

Ainsi les opinions convergent vers un rythme idéal bien déterminé : " une prise par jour ça rentre dans les habitudes alors qu'une fois par semaine c'est plus difficile d'y penser ", " si l'effet dure plus de 24 heures, la prise n'est pas quotidienne et on risque d'oublier ".

Ces constatations tendent vers celles de Haynes (10) qui précise, lors d'une étude sur la dose-retard, que "s'il y a non observance avec plus de trois prises médicamenteuses par jour, il ne faut pas non plus que l'intervalle entre deux prises dépasse deux semaines ".

Si l'on cherche à connaître le traitement idéal, un bon nombre de patients s'exprimera en faveur d'un traitement constitué d'une seule prise.

Ce type d'administration appelé " traitement minute " existe déjà, par exemple, dans le traitement de certaines infections par une dose unique d'antibiotique.

On évince ainsi le problème d'oubli et, chose importante, on évacue plus rapidement la maladie.

Grâce à ces formes L.P, le galéniste améliore la thérapeutique, majore l'observance, rassure et contente le patient.

II-2-17 - L'action systémique

Nous voulions savoir s'il était nécessaire, pour la population, que la voie d'administration des médicaments soit " conforme " à la maladie.

Chaque tranche d'âge réagit de façon significativement différente.

Les plus jeunes, qui disent être les plus choqués par ce genre d'action à distance, ont confiance et se caractérisent par un grand besoin d'explications. " pour moi l'action systémique est incomprise pour les autres voies que orale, parentérale et rectale. Avec une explication des médecins et une banalisation par les média, j'aurai confiance ", ou encore " je ne vois pas comment le produit d'un collyre peut atteindre le sang, il faudrait me le prouver et alors j'y croirai ".

Certains ne demandent aucune explication pour avoir confiance : " ça doit être efficace car tout est relié donc le produit va dans l'organisme ", " j'accepte, c'est peut-être comme l'acupuncture on pique au niveau du pied pour soigner le bras et de toutes façons on a des points du corps qui en révèlent d'autres : lors d'une sciatique avoir mal au petit ou au gros orteil révèle la vertèbre qui comprime le nerf..."

A l'encontre de cette prise de position, d'autres jeunes pensent qu' " il est préférable pour le psychisme de se soigner par l'endroit où l'on a mal, un médicament c'est aussi beaucoup dans la tête ".

Les 35-55 ans se montrent moins ouverts et plus catégoriques. Pour eux il n'y a efficacité que lorsque la voie d'administration est proche du lieu à traiter ou que ces lieux " correspondent " : " utiliser le nez pour des maux de tête, d'accord car c'est proche et le sinus peut être responsable ".

Il est clair pour cette catégorie de personne qu'une telle action à distance ne peut être obtenue que par certaines voies et les voies oculaire, auriculaire ainsi que cutanée avec les pommades sont incapables d'une action générale.

Les plus âgés se montrent, une fois de plus très conciliants. Ils ne sont pas trop choqués par l'action à distance et ont une grande confiance quasi aveugle : "c'est le progrès au service de la santé" . Pour eux " c'est efficace car on a dû faire des tests " mais il faut noter une légère réticence car il leur semble plus rationnel que le médicament soit administré " au même endroit que le mal ainsi ça agira plus vite ".

A-t-on déjà sauvé quelqu'un en se limitant à l'usage de sirops ou bien de collutoires, de gouttes auriculaires ou encore de pommades ?

Non, l'évidence est là, et pour le consommateur chaque voie d'administration a un domaine d'activité lié à son utilisation habituelle : son action est plutôt systémique (voie parentérale, voie orale) ou locale (voie auriculaire, voie nasale) , sa rapidité d'action est variable, son utilisation sera plutôt à but curatif ou préventif...

La force du vécu conforte chacun dans ses à priori.

C'est au pharmacien galéniste d'assurer au mieux l'adhérence du patient à son traitement en dépassant les problèmes techniques et s'occupant du retentissement psychologique de la perception de la forme médicamenteuse.

La forme finale doit être en harmonie avec le malade et l'utilisation qu'il en aura. En d'autres termes ce serait une erreur de la part du galéniste que de créer des gouttes nasales destinées à soulager une colite et s'adressant à un public féminin de 35-55 ans.

III - QUELS SONT LES PARAMÈTRES INFLUENCANT L'ACCEPTATION DE LA FORME GALÉNIQUE PAR LE MALADE ?

III-1 - PARAMÈTRES EXTÉRIEURS AU MALADE ET A LA FORME PHARMACEUTIQUE

III-1-1 - Le médecin

Le médecin détient un pouvoir quasi magique dont il doit savoir user pour induire un meilleur suivi de la thérapeutique qu'il instaure. En effet le prescripteur joue un rôle essentiel dans la motivation du malade.

La confiance accordée au médecin est pratiquement illimitée quel que soit l'âge, le sexe et la classe sociale du patient qui a fait acte de choix en allant chez lui plutôt que chez un confrère.

Le médecin a toujours été magnifié dans la littérature et sa force procède sans conteste de son immense savoir et de son incomparable pouvoir de guérir. A ce titre, il aura un impact décisif pour instaurer une relation de confiance entre le malade et le médicament afin que le premier accepte l'objet destiné à le soigner.

Sa parole est comme divine, si le médecin l'a dit, c'est vrai, si le médecin l'a prescrit, c'est bon...

Donc l'acceptation des formes pharmaceutiques, les nouvelles tout particulièrement, relève en partie de la valorisation qu'en aura fait le médecin.

III-1-2 - La médiatisation

Les travaux de l'anthropologie culturelle, des ethnologues et psychosociologues ont permis d'étudier l'étendue des variations du comportement humain, d'explorer de ce fait la malléabilité de l'individu et de voir l'importance des variables socio-culturelles dans la formation de la personnalité. (8)

Les médias jouent un rôle en intervenant sur l'opinion, c'est-à-dire sur le phénomène humain dont le caractère psychosocial est le plus manifeste. (16)

Les interventions incessantes de la publicité, et des médias en général, dans notre environnement, exercent un tel pouvoir sur le comportement thérapeutique qu'elles peuvent conduire le malade à accepter ou à refuser un traitement. Leur rôle n'est donc pas négligeable et les professionnels de santé doivent le prendre en compte afin d'améliorer l'observance de leurs patients.

Le fait de banaliser est sûrement une bonne chose en ce qui concerne l'acceptation par le patient, sa réceptivité sera ainsi quelque peu canalisée voire orientée.

Le public est demandeur d'informations de santé et ce n'est pas par hasard que ce sont développés les magazines de presse écrite et les émissions T.V. abordant les questions d'hygiène, de maladies et de thérapies. Les éditions du Vidal® ont mis au point un dictionnaire Vidal du particulier en analogie avec celui destiné aux médecins et pharmaciens dans l'exercice de leur profession.

Une émission télévisée (Télématin-France 2) proposait dans une de ses rubriques une information menée par un médecin sur le patch avec explication de son principe, visualisation des différentes formes de TTS existantes ainsi qu'un conseil d'utilisation.

En moins de cinq minutes, le public pouvait acquérir des informations lui permettant d'avoir confiance en cette forme, alors qu'a priori, il n'était pas évident de lui faire accepter un anodin pansement à coller sur la peau dans le but de traiter une " vraie " maladie.

Un autre exemple un peu différent est celui du disque souple oculaire qui s'est avéré être une forme nouvelle fort bien admise et ceci par analogie aux lentilles cornéennes ignorées de personne : tout le monde en a entendu parler ne serait-ce que dans un magazine ou dans une vitrine d'opticien surtout depuis l'élaboration de lentilles de couleur dont la publicité abonde.

Le rôle du médecin rejoint celui des médias dans le sens ils doivent éduquer le malade pour l'aider à croire en son médicament ou, et c'est suffisant, croire qu'il le comprend.

La compréhension passe par la logique, ainsi certains individus ne toléreront pas l'utilisation de la voie rectale pour traiter un mal de foie car " utiliser le système digestif de l'aval pour remonter en amont ne paraît pas logique ". Et ici le patient reconnaît tout de même un lien, qu'est le système digestif, entre le mal à traiter et le lieu d'administration. Qu'en serait-il de l'utilisation d'un suppositoire pour les maux de tête ?

De même, le public peut se poser des questions (" comment la capsule rectale peut-elle rester en place ? "), il s'agit pour lui de problèmes qui peuvent nuire à l'observance s'il ne parvient pas à les résoudre.

Ici le galéniste, troisième intervenant, pourra exercer un rôle psychologique primordial. Pour lui, la difficulté réside à anticiper les éventuelles questions des futurs consommateurs. Autant une forme techniquement complexe et d'élaboration délicate pourra être très bien acceptée par le patient car elle lui paraîtra " normale ", autant une forme anodine pour le scientifique pourra engendrer un blocage chez l'utilisateur qui ne la comprend pas. C'est le cas de l'utilisation de la voie oculaire pour une action systémique : " ce qui va dans l'oeil est pour l'oeil " .

C'est pour ce type d'action générale à partir d'un lieu d'administration inhabituel que les patients se montrent très demandeurs d'explications en échange desquelles ils affirment pouvoir mieux se plier au traitement.

III-2 - LA RÉCEPTIVITÉ SINGULIÈRE DE CHAQUE MALADE - TYPOLOGIE D'UNE POPULATION

Il faut, dans le choix d'une forme pharmaceutique, s'adapter à la personne à qui on adresse le médicament. Le galéniste doit s'interroger sur les attentes de chacun à l'égard d'une forme médicamenteuse.

Qu'on soit homme ou femme, jeune ou vieux, nos désirs sont différents en matière de médication car notre vécu n'est pas le même et notre relation avec le médicament diffère.

Les problèmes thérapeutiques ne doivent pas être considérés de manière abstraite et statique, mais au contraire sur un mode dynamique, en fonction des hommes et de leur infinie diversité. Les facteurs personnels de valorisation, c'est-à-dire la signification intime que chacun accorde au médicament qui lui est proposé, sont les facteurs les plus directement déterminants.

Le médicament peut être considéré comme "un objet transitionnel " (D.Srnsky) (24) investi de valorisations diverses, et notamment d'ordre personnel, qui influent sur son activité. Les placebos représentent une preuve éclatante de la puissance de suggestion, et leur portée scientifique et philosophique est considérable.

Ils montrent que les facteurs psychologiques, et notamment affectifs, jouent un rôle de tout premier plan, et nous devons admettre que le médicament reçoit parfois une puissance qui ne doit rien à ses principes actifs. Tous les individus ne sont pas également sensibles à la suggestion, et ce sont l'émotivité et le degré de retentissement des impressions qui semblent être les principaux facteurs déterminants.

Selon Dupuy et Karsenty (cités par D.Srnsky) , " la performance de départ des remèdes s'amenuise sans que l'on comprenne si ce sont véritablement les effets pharmacodynamiques qui ont été mis en échec. On pourrait parler d'un effet placebo inversé. Lorsque le malade ne croit plus à l'efficacité d'un moyen thérapeutique, quelle que soit la valeur technique de ce dernier, ses effets seront amoindris ". Ces auteurs parlent "des effets non techniques de la prescription pharmaceutique " et ils sont importants. Alors " quels atouts un médicament doit-il posséder pour avoir de bonnes chances de s'imposer ?" .(24)

On peut simplement avancer que pour être bien accepté, il importe que le médicament plaise. Il doit plaire non seulement aux sens (goût, odorat, vue...), mais à l'imagination, ou pour emprunter à la psychanalyse son vocabulaire, à l'inconscient. Or " je plairai " se dit en latin " placebo "...

Nous allons tenter de dresser une typologie de la population étudiée afin de mettre en avant les priorités, les désirs, les rejets de chaque groupe en matière de médication.

III-2-1 - Population de moins de 35 ans

Etant les plus jeunes de l'étude, ils ont généralement un vécu médicamenteux pauvre mais ils possèdent une certaine approche du savoir médical. En effet, ils ont acquis des notions techniques comme par exemple la rapidité avec laquelle agit tel ou tel médicament. Mais ils ne baseront pas leurs appréciations d'une forme galénique essentiellement sur des critères techniques.

Ils restent encore un peu infantiles et en tant que pur produit de notre société de consommation, ils se montrent assez capricieux face à la médication. Par leurs exigences qui sont surtout d'ordre affectif, la forme galénique doit être AGRÉABLE. Son deuxième atout est d'être PRATIQUE car ils ne supportent aucune contrainte.

C'est ainsi que les jeunes vont plutôt apprécier les formes orales, solides comme liquides, avec pour ces dernières, une préférence pour un goût " agréable" .

Par contre, ils vont rejeter, pour ce qu'elles ont de désagréable et de pas pratique, les voies rectale, oculaire, vaginale et parentérale (trop contraignante) ainsi que les patchs nasal ou gingival (posant des problèmes de confort).

Cette catégorie de personnes montre un vif désir de n'être pas " dérangée " par la thérapeutique. La forme galénique ne doit donc pas perturber son quotidien et ses habitudes d'où, lors de l'utilisation des voies rectale et vaginale, l'intérêt de la libération prolongée qui amoindrit ce " dérangement " et arrive parfois à compenser le problème posé par la voie elle-même. D'autre part, elle aspire à des formes susceptibles de contenir

plusieurs principes actifs afin de lui éviter de prendre plusieurs médicaments, ces associations médicamenteuses fixes existent, elles sont assez peu employées d'une manière générale mais semblent dignes d'être réexaminées sous l'angle d'une amélioration de l'observance.

En résumé, les jeunes ont une relation forte avec le médicament mais ils veulent à tout prix qu'elle soit épisodique et la moins contraignante possible. Derrière ces exigences se cache la difficulté d'avouer sa maladie à soi-même et à autrui, d'où le refus de certaines formes pour ce qu'elles ont de visible (patch, ocusert) ou par leur préparation qui manque de discrétion (poudre à diluer, ampoule, sirop, collyre, gouttes nasales...).

III-2-2 - Population de 35-55 ans

Il s'agit là de la population dite " active " qui a, pour cette raison, un penchant prononcé pour les médicaments permettant une administration AMBULATOIRE : les personnes de cette catégorie apprécient essentiellement les formes orales à avaler qui sont les plus compatibles avec une vie active.

Au souci de confort rencontré chez les plus jeunes prévaut l'EFFICACITÉ qui est pour les 35-55 ans l'atout majeur d'une forme pharmaceutique.

C'est au travers de leur vécu médicamenteux qu'ils vont apprécier cette qualité.

L'efficacité d'une forme est donc basée sur son utilisation courante :

- le sirop est plutôt adapté aux enfants, pour la toux essentiellement, c'est donc une forme peu efficace
- les injectables sont utilisés pour les maladies graves et en cas d'urgence se sont donc des formes très efficaces...

Ils représentent une catégorie très dubitative notamment à l'égard des formes nouvelles . Tandis que l'invention scientifique ou pratique s'apprécie au résultat, l'invention est difficile à apprécier dans le domaine esthétique par suite du caractère que la vie affective introduit en elle. (5)

Ici l'invention scientifique du galéniste, qui se veut pratique, induit par sa forme singulière une réaction affective chez le sujet qui de ce fait sera subjective. C'est pourquoi les 35-55 ans acceptent plus facilement une forme nouvelle pour ce qu'elle apporte sur le plan thérapeutique (progrès scientifique) que pour son aspect novateur pur ou esthétique. On les entendra souvent dire à propos des formes nouvelles: " est-ce bien la nécessaire?".

Ils ont l'impression qu'une forme nouvelle a été créée plus à des fins commerciales que médicales et scientifiques. C'est pourquoi ils se montrent réticents et veulent prouver qu'ils sont responsables et réfléchis face à la prise de médicament c'est-à-dire qu'ils n'ont pas besoin de " fioritures " pour accepter une forme pharmaceutique.

Beaucoup de personnes de ce groupe rejettent à ce titre les formes ayant un goût " artificiel " pour ce qu'elles contiennent d'édulcorants et de colorants ainsi que les formes nouvelles paraissant " trop gadgets " donc peu crédibles à l'instar des formes à mâcher.

Les 35-55 ans sont dans l'ensemble assez critiques et les qualificatifs qu'ils attribuent à une forme galénique sont plus d'ordre " technique "(rapidité d'action, efficacité, effets secondaires) que d'ordre " affectif " (agréable, désagréable...).

Ces personnes savent dépasser leur subjectivité et chercher des explications " scientifiques " pour comprendre et apprécier une forme.

Malgré cette apparente maturité, ils refusent d'afficher leur maladie, peut-être parce qu'elle évoque trop la vieillesse. C'est ainsi qu'ils acceptent plus difficilement les formes telles que les patchs.

III-2-3 - Population de plus de 55 ans

Ils font confiance au médecin et au traitement prescrit.

La majorité des formes médicamenteuses leur paraît efficace : " si ça existe c'est que ça marche ", " j'y crois car de toute façon ça a été testé et c'est pour faire du bien ".

Les plus de 55 ans citent peu les effets indésirables alors sont-ils plus endurcis que les autres ou bien plus convaincus que ces effets sont inévitables ?

Malgré la force du vécu et de l'habitude, ils demeurent réceptifs à la nouveauté et c'est toujours avec indulgence qu'ils accueillent les formes nouvelles contrairement à ce que prétendent les 35-55 ans en affirmant que " les personnes âgées n'aiment pas qu'on change leurs habitudes et qu'elles rejettent tout ce qui est nouveau ".

Sont-ils plus dociles face à la prescription, ou moins critiques ?

Ce qui est évident c'est leur confiance quasi-totale en l'efficacité et la technicité des formes galéniques qu'on leur propose mais, elle ne signe cependant pas pour autant leur acceptation.

Ils exigent une UTILISATION FACILE, pratique et se montrent " capricieux " en désirant que la forme pharmaceutique soit AGRÉABLE à prendre (car elle est forcément efficace).

C'est ainsi qu'ils acceptent moins facilement les formes oculaires et auriculaires qui sont désagréables et difficile à utiliser. Par contre ils sont attirés par les pommades et leur côté agréable et les patch qui sont pratiques et facile à mettre en place. L'objet est assez gros d'où sa commodité d'emploi par rapport aux comprimés sécables et aux petits flacons de collyre.

Les handicaps physiologiques survenant avec l'âge transparaissent au niveau de l'acceptation.

- Les formes orales solides sont difficile à avaler car les personnes âgées ont des problèmes de déglutition;

- les comprimés sécables ne sont pas toujours d'un emploi aisé car surviennent des problèmes d'arthrose et d'acuité visuelle;

- les collyres sont d'une administration délicate lors de tremblements;

- le patch gingival est incompatible avec le port d'une prothèse dentaire.

III-2-4 - Population féminine

Elle représente 80% de la clientèle officinale.

Les femmes connaissent mieux le médicament que les hommes, surtout celles de 35-55 ans car elle prennent en charge la maladie de leurs enfants, de leur conjoint et parfois même de leurs parents depuis l'achat de la forme pharmaceutique jusqu'à son administration et ses incidences. Elles sont seules soucieuses de ce qui convient ou non aux enfants : formes liquides comme les sirops, suppositoires, formes à mâcher.

Les femmes sont sensibles à l'aspect technique du médicament : elles ont plus de connaissances liées à la pharmacocinétique du principe actif (les voies rectale et parentérale sont rapides d'action), elles sont conscientes des effets secondaires des médicaments.

Elles semblent plus exigeantes que les hommes, en effet elles citent beaucoup d'inconvénients et peu d'avantages (pommades, voie auriculaire, formes liquides de la voie orale, patch gingival ou nasal).

Pour elles, une forme pharmaceutique doit être EFFICACE et doit permettre de LIMITER LES EFFETS SECONDAIRES. C'est pour cette dernière raison qu'elles apprécient les patchs ainsi que l'anneau vaginal (il est moins dosé donc entraîne moins d'effets indésirables).

Enfin, les femmes sont les plus sensibles au risque " chimique " : un médicament n'est pas simplement une forme galénique c'est aussi un principe actif.

III-2-5 - Population masculine

Les hommes s'intéressent moins au médicament :

- Ils ne prennent pas en considération la rapidité d'action;
- ils citent moins que les femmes les effets secondaires des médicaments sauf pour la voie orale. Ils reprochent aux formes solides les maux d'estomac qu'elles provoquent;
- ils n'ont aucune idée sur les formes et les voies d'administration convenant bien aux enfants.

On peut expliquer cette ignorance par le fait qu'ils ne sont en contact avec le médicament que lorsqu'ils ont besoin de l'utiliser.

Dans l'ensemble les hommes sont plus indulgents : ils citent moins d'aspects négatifs que les femmes. Peut-être est-ce dû à leur vécu médicamenteux : ils utilisent des médicaments sur de courtes durées et pour des traitements curatifs alors que les femmes prennent plus souvent des médicaments dans un but préventif (contraception, circulation sanguine, ...) donc l'effet ressenti est moins intense.

Enfin, les hommes se distinguent par leur difficulté à assumer la maladie et à l'afficher. Une forme galénique doit associer DISCRÉTION et GUÉRISON RAPIDE. Les formes orales dissimulables dans une poche et dont la prise ne nécessite aucune préparation l'emportent surtout si le nombre de prise est faible (préférence accordée aux formes à Libération Prolongée) tandis que les patchs seront mal acceptés car apparents.

CONCLUSION

La pharmacie galénique dans son activité de formulation intègre les données de la pharmacocinétique pour garantir, par l'intermédiaire des formes médicamenteuses disponibles, l'observance optimale.

Le médicament, par la forme galénique, suscite chez le malade à qui on le destine, un comportement propre.

Parmi les facteurs déterminant les réactions des patients, l'enquête tend à montrer que le comportement de chacun varie avec l'âge et le sexe qui eux-mêmes sous-tendent des différences de mode de vie, de vécu, de perception, de valeurs, de normes...

Pour être accepté le médicament doit plaire au consommateur à qui il est destiné.

La typologie dressée grâce à notre enquête tente d'appréhender le contexte relatif à chaque catégorie de la population et dans lequel le médicament devra s'intégrer pour être le mieux accepté. Il s'agira alors pour le galéniste d'adapter la forme pharmaceutique à la population à laquelle elle s'adresse.

Ainsi, les moins de 35 ans, caractérisés par le fait qu'ils utilisent le médicament de façon ponctuelle, accidentelle et rapide ont une préférence pour les formes orales ayant, de plus, une libération prolongée afin de ne pas être dérangés par des prises trop rapprochées, et contenant si nécessaire plusieurs principes actifs pour ne pas multiplier le nombre de médicaments à ingérer.

Les 35-55 ans représentant la population dite active, sont réfractaires à la perte de temps donc préfèrent les médicaments les plus compatibles avec un traitement ambulatoire comme les formes à avaler et ils attachent une grande importance aux formes ayant prouvé leur efficacité. Les femmes de cette catégorie, susceptibles d'avoir des enfants à charge, décrivent les formes les mieux adaptées à l'administration infantile et jugent les formes en fonction de leur facilité d'emploi chez l'enfant.

Enfin les plus âgés qui consacrent une grande partie de leur temps à leurs soins thérapeutiques et pour qui le médicament est indispensable à leur vie ne doutent pas de son efficacité. Ce qui importe essentiellement pour eux c'est le mode d'administration. Leur préférence va aux formes orales liquides qu'ils aiment à préparer, aux pommades qu'ils se passent avec plaisir ainsi qu'aux patchs qu'ils trouvent d'utilisation pratique.

De plus en plus les laboratoires pharmaceutiques cherchent à établir des typologies de malades pour associer à chaque population les formes galéniques induisant le plus sûrement une " assurance - observance ".

Le pharmacien d'officine ne peut qu'adhérer à cette démarche, car c'est à lui notamment qu'incombe la responsabilité de faire accepter le médicament et sa prise par le malade consommateur.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 - Aiach P.
Les pharmaciens d'officine.
Thèse doctorat Sociologie. Université Paris X. 1978.
- 2 - Aiache J.M., Aiache S., Renoux R.
Initiation à la connaissance du médicament.
Paris, Masson, 1995.
- 3 - Azema J.
Le droit pénal de la pharmacie.
Paris, Litec, 1990.
- 4 - Beaune J.C. et collaborateurs.
La philosophie du remède.
Mayenne, collection milieu, champ valladon, 1993.
- 5 - Bernis J.
L'imagination.
Collection " Que sais-je ?", P.U.F. 7 ed, 1975.
- 6 - Bromberg D.
Autour du médicament.
Thèse Médecine, Paris VI, 1979.
- 7 - Buri P., Puisieux F., Doelker E. et Benoit J.P.
Les formes pharmaceutiques nouvelles- Aspects technologique,
biopharmaceutique et médical.
Paris, Lavoisier, technique et documentation, 1985.
- 8 - Clapier-Valladon S.
Les théories de la personnalité.
collection " Que sais-je ?" n° 2321, P.U.F. 3ed., 1986.
- 9 - Dorvault F.
L'officine
Paris Vigot, 23 ed, 1994.
- 10 - Haynes R.B.
The effect of the therapeutic regimen on patient compliance and the possible
influence of the controlled-release dosage forms.
In urquhart J.
Controlled-release pharmaceuticals.
American Pharmaceutical Association, 1981.
- 11 - Heilmann K.
Therapeutische system.
Stuttgart, Ferdinand Enke Verlag, 1982.
- 12 - Humma K.G. and Cuddy M.L.S.
Sustained drug-release patches.
1404, Jama, 1982.
- 13 - Javeau C.
L'enquête par questionnaire.
Bruxelles, Editions de l'université 2 ed., 1978.

- 14 - Lazarsfeld P.
Des concepts aux indices empiriques.
in R.Boudon et P.Lazarsfeld
Le vocabulaire des sciences sociales.
Paris, Mouton, 1965.
- 15 - Le Hir A.
Abrégés de pharmacie galénique.
Paris, Masson 6ed, 1991.
- 16 - Maisonneuve J.
La psychologie sociale.
Collection "Que sais-je ?" n° 458, P.U.F. 13ed., 1981.
- 17 - Marcel G.A.
Le médicament de l'an 2000.
Paris, Masson, 1987.
- 18 - Mischell D.R., Talas M., Parlow A.F. and Moyer O.L.
Contraception by means of a silastic vaginal ring impregnated with
medroxyprogesterone acetate.
Am.J.Obst.Gynecol., 1970.
- 19 - O.M.S.
Comités d'experts de la sélection des médicaments essentiels, série de rapports
techniques n°615.
Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 1977.
- 20 - Pharmacopée européenne
II ed.
Sainte-Ruffine, Maisonneuve, 1995.
- 21 - Pharmacopée française.
X ed.
Moulins-les-Metz, Adrapharm, Maisonneuve, 1982.
- 22 - Raynaud P.
Les mythes du médicament.
Paris, institut LAPS, 1975.
- 23 - Segot-Chicq S., Teillaud E. et Peppas N.A.
Les dispositifs à libération contrôlée pour la délivrance des principes actifs
médicamenteux.
S.T.P. PHARMA 1 (1) 25-36, 1985.
- 24 - Srnsky D.
Formes pharmaceutiques orales et l'observance.
Thèse de doctorat d'état es sciences pharmaceutiques.
Poitiers, 1982.
- 25 - Tisseyre Berry M. et Belaisch-Scemama F.
Economie du médicament.
Paris, Masson, 1981.
- 26 - Uchida-Ernouf G. et Delegue M.
Evolution de la forme galénique et de la composition du médicament français de
1985 à 1992.
S.T.P. Pharma sciences 3, 191-195, 1993.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
PREMIÈRE PARTIE : MALADES ET FORMES GALÉNIQUES	4
I - LE MÉDICAMENT	
I-1 - DÉFINITION DU MÉDICAMENT	
I-1-1 - Sur le plan juridique	5
I-1-2 - Médicament, remède ou produit pharmaceutique ?	5
I-1-3 - Médicament, drogue ou poison ?	6
I-1-4 - Science ou magie ?	7
I-1-5 - Médicament et maladie.	8
I-1-6 - Malade et médicament	8
I-2 - LE MÉDICAMENT ET SES FACETTES	8
II - FORMES PHARMACEUTIQUES : LEUR ÉVOLUTION	
II-1 - FORMES DÉSUÈTES	
II-1-1 - Les paquets	11
II-1-2 - Les cachets	11
II-1-3 - Les pilules	11
II-1-4 - Les sucres herbacés	11
II-1-5 - Les limonades	11
II-1-6 - Les mellites	11
II-1-7 - Les cigarettes	12
II-1-8 - Les potions	12
II-1-9 - Les juleps	12
II-1-10 - Les loochs	12
II-2 - ARSENAL ACTUEL	
II-2-1 - La voie orale	
II-2-1-1 - Les formes solides	13
II-2-1-1-1 - Les poudres	13
II-2-1-1-2 - Les gélules	13
II-2-1-1-3 - Les capsules à enveloppe molle	13
II-2-1-1-4 - Les granulés	14
II-2-1-1-5 - Les comprimés	14
a- les comprimés à libération conventionnelle	
b- les comprimés à libération accélérée	
c- les comprimés à libération prolongée	
d- les comprimés à libération différée	
II-2-1-1-6 - Les dragées	16
II-2-1-1-7 - Formes à mâcher	16
II-2-1-2 - Les formes liquides	16
II-2-1-2-1 - Les sirops	16
II-2-1-2-2 - Les solutions	16
II-2-1-2-3 - Les suspensions	17
II-2-1-2-4 - Les émulsions	17

II-2-4-5 - Formes galéniques destinées à la voie nasale	
II-2-4-5-1 - Préparations liquides pour instillation ou pulvérisation nasales	23
II-2-4-5-2 - Poudres nasales	23
II-2-4-5-3 - Pommades nasales	23
II-2-4-5-4 - Solutions pour lavage nasal	23
II-2-4-6 - Formes galéniques destinées à la voie auriculaire	
II-2-4-6-1 - Préparations liquides pour instillation ou pulvérisation auriculaires	23
II-2-4-6-2 - Poudres auriculaires	23
II-2-4-6-3 - Pommades auriculaires	23
II-2-4-6-4 - Préparations pour lavage auriculaire	
II-2-4-7 - Formes galéniques destinées à être administrée sur les muqueuses buccopharyngées	24
II-2-4-7-1 - Les collutoires	24
II-2-4-7-2 - Les gargarismes et les bains de bouche	
II-2-4-8 - Formes galéniques destinées à la voie pulmonaire	
II-2-4-8-1 - Les fumigations	24
II-2-4-8-2 - Les préparations pour inhalation	24
II-2-4-9 - Forme galénique destinée à la voie gingivale	24
II-3 - LES ÉTAPES DE L'ÉVOLUTION DES FORMES PHARMACEUTIQUES	27
III - LE MALADE : Sa relation avec les formes galéniques	29
DEUXIEME PARTIE : TRAVAIL EXPERIMENTAL	31
I - ENQUÊTE	
I-1 - TYPE D'ENQUÊTE	32
I-2 - RÉALISATION	32
I-3 - QUESTIONNAIRE	33
I-4 - RECUEIL ET PRÉSENTATION DES DONNÉES	38
II - DISCUSSION DES RÉSULTATS	
II-1 - ANALYSE ET SYNTHÈSE	
II-1-1 - Voie orale-formes solides	39
II-1-2 - Voie orale-formes liquides	42
II-1-3 - Voie rectale	45
II-1-4 - Voie parentérale	48
II-1-5 - Voie nasale	51
II-1-6 - Voie auriculaire	54
II-1-7 - Voie oculaire	57
II-1-8 - Voie cutanée-les pommades	60
II-1-9 - Voie cutanée-les TTS	63
II-1-10 - Voie vaginale	66
II-1-11 - Forme à mâcher	68
II-1-12 - Anneau vaginal en élastomère L.P	71
II-1-13 - Disque souple oculaire L.P	73
II-1-14 - Capsule rectale L.P	76

II-1-15 - Patch nasal et patch gingival	79
II-1-16 - La Libération Prolongée	82
II-1-17 - L'action systémique	85
II-2 - INTERPRÉTATION	
II-2-1 - Voie orale-formes solides	88
II-2-2 - Voie orale-formes liquides	89
II-2-3 - Voie rectale	91
II-2-4 - Voie parentérale	93
II-2-5 - Voie nasale	95
II-2-6 - Voie auriculaire	96
II-2-7 - Voie oculaire	96
II-2-8 - Voie cutanée-les pommades	97
II-2-9 - Voie cutanée-les TTS	98
II-2-10 - Voie vaginale	99
II-2-11 - Forme à mâcher	100
II-2-12 - Anneau vaginal en élastomère L.P	102
II-2-13 - Disque souple oculaire L.P	103
II-2-14 - Capsule rectale L.P	104
II-2-15 - Patch nasal et patch gingival	105
II-2-16 - La Libération Prolongée	105
II-2-17 - L'action systémique	108
III - QUELS SONT LES PARAMÈTRES INFLUENCANT L'ACCEPTATION DE LA FORME GALÉNIQUE PAR LE MALADE ?	
III-1 - PARAMÈTRES EXTÉRIEURS AU MALADE ET À LA FORME PHARMACEUTIQUE	110
III-1-1 - Le médecin	110
III-1-2 - La médiatisation	110
III-2 - RÉCEPTIVITÉ SINGULIÈRE DU MALADE -TYPOLOGIE	112
III-2-1 - Population de moins de 35 ans	113
III-2-2 - Population de 35-55 ans	114
III-2-3 - Population de plus de 55 ans	115
III-2-4 - Population masculine	116
III-2-5 - Population féminine	117
CONCLUSION	118
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	120



RIVET (Agathe). - Voies d'administration et formes galéniques : enquête sur la réceptivité des patients.- 137 f.; tabl.; 30 cm (Thèse : Pharm.; Limoges; 1995).

RESUME :

Le médicament est composé de principe(s) actif(s) et d'excipient(s) mis sous une forme galénique appropriée.

Ces formes proposées au malade sont multiples et variées, et concernent différentes voies d'administration.

L'observance du traitement médicamenteux par le patient repose sur son acceptation de la forme pharmaceutique.

Nous avons cherché à mettre en évidence la réceptivité du patient à l'égard des formes galéniques actuelles et nouvelles grâce à une enquête qualitative à questions ouvertes sur une population différenciée par des critères d'âge et de sexe.

Il apparaît que le médicament, par la forme galénique, suscite chez le malade à qui on le destine, un comportement propre.

Parmi les facteurs déterminant les réactions des patients, l'enquête tend à montrer que le comportement de chacun varie avec l'âge et le sexe qui eux-même sous-tendent des différences de mode de vie, de vécu, de perception, de valeurs, de normes...

Nous avons dressé, à la suite de ces résultats, une typologie de la population afin de faire apparaître pour chaque groupe les critères d'acceptation et de refus des formes pharmaceutiques.

Il s'agira pour le pharmacien galéniste, dans son activité de formulation, d'intégrer à la fois des données de la pharmacocinétique et celles du patient.

Le pharmacien doit répondre à une attente réelle technique et psychologique.



MOTS-CLES :

- Formes galéniques
- voies d'administration
- observance
- réceptivité
- acceptation
- enquête

JURY : Président : Madame le Professeur Dominique CHULIA.
Juges : Madame Dagmar SRNSKY.
Madame Sylvie BOUYSSOU.