

2016-2017

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine Générale

Représentations des patients à propos des AINS oraux en vente libre

Étude quantitative descriptive multicentrique auprès
des patients de la Sarthe entre février et avril 2017

GHALI Marc

Né le 17 septembre 1990 à Le Caire (99)

Sous la direction de M. GARNIER François

Membres du jury

Monsieur le Professeur DIQUET Bertrand	Président
Monsieur le Professeur GARNIER François	Directeur
Monsieur le Professeur CONNAN Laurent	Membre
Madame le Docteur LAGARCE Laurence	Membre

Soutenue publiquement le :
19 Octobre 2017



UFR SANTÉ

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné GHALI Marc
déclare être pleinement conscient que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant le **28/08/2017**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR SANTÉ D'ANGERS

Directeur de l'UFR : Pr Isabelle RICHARD

Directeur adjoint de l'UFR et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric LAGARCE

Directeur du département de médecine : Pr Nicolas LEROLLE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUDRAN Maurice	Rhumatologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BARON-HAURY Céline	Médecine générale	Médecine
BARTHELAIX Annick	Biologie cellulaire	Médecine
BATAILLE François-Régis	Hématologie ; transfusion	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BEAUCHET Olivier	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIZOT Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHABASSE Dominique	Parasitologie et mycologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie et histologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DARSONVAL Vincent	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
ENON Bernard	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GARRE Jean-Bernard	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HUEZ Jean-François	Médecine générale	Médecine
HUNAUT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine

IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JARDEL Alain	Physiologie	Pharmacie
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
JOLY-GUILLOU Marie-Laure	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Géraud	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LAUMONIER Frédéric	Chirurgie infantile	Médecine
LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
MILEA Dan	Ophtalmologie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie mycologie	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PICHARD Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROHMER Vincent	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET M.-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique ; médecine d'urgence	Médecine
SAINT-ANDRE Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique pharmaceutique et biostatistique	Pharmacie
SENTILHES Loïc	Gynécologie-obstétrique	Médecine
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VENIER Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
ZAHAR Jean-Ralph	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
ZANDECKI Marc	Hématologie ; transfusion	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAGLIN Isabelle	Pharmaco-chimie	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine

BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie et pharmacocinétique	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie	Pharmacie
CRONIER Patrick	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine générale	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JEANGUILLAUME Christian	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Valorisation des substances naturelles	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale Nanovectorisation	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique et bromatologie	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et santé au travail	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistique	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SIMARD Gilles	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRICAUD Anne	Biologie cellulaire	Pharmacie
TURCANT Alain	Pharmacologie	Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AMIARD Stéphane	Informatique	Médecine
AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie

CHIKH Yamina
FISBACH Martine
LAFFILHE Jean-Louis
LETERTRE Elisabeth
O'SULLIVAN Kayleigh

Économie-Gestion
Anglais
Officine
Coordination ingénierie de formation
Anglais

Médecine
Médecine
Pharmacie
Médecine
Médecine

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Bertrand DIQUET, je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de présider le jury de thèse et de l'intérêt que vous avez porté à mon travail. Veuillez croire en mon profond respect.

A Monsieur le Professeur François GARNIER, merci de m'avoir accompagné tout au long de la rédaction de la thèse. Je tiens à vous remercier pour votre disponibilité et pour tous les conseils avisés que vous m'avez prodigués. Croyez en ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Laurent CONNAN, pour avoir accepté d'être membre du jury de thèse et pour votre soutien tout au long de la formation du 3^e cycle.

A Madame le Docteur Laurence LAGARCE, pour me faire l'honneur de votre présence parmi les membres du jury. Je vous remercie de l'enthousiasme exprimé pour mon travail.

A Dr DALIBARD, pour les séances de tutorat enrichissantes et votre disponibilité tout au long de l'internat.

A Pauline, merci à toi ma femme de m'avoir supporté pendant toute cette période délicate. Merci pour ta patience et ton amour pour moi. Je t'aime.

A Julia, ma fille qui illumine mes journées. Je suis fier que tu sois dans ma vie et je t'aime de tout mon cœur.

A mon père, pour ton aide plus que précieuse pour la rédaction de mon travail. Tes conseils toujours avisés ont facilité la réalisation de cette thèse.

A ma mère, tu as fait de moi l'homme que je suis devenu et ce avec beaucoup de sacrifices. Je ne peux que t'être reconnaissant pour ce que tu m'as apporté durant toutes ces années.

A Maria, ma sœur. Je te remercie de m'avoir aidé lors de la réalisation du questionnaire. Merci de m'avoir toujours entouré et encouragé dans ce que j'entreprends.

A Marie-Thérèse et Paul, Estelle et Paul et Laurent et Sandrine, pour m'avoir intégré dans une nouvelle famille qui me comble de bonheur. Votre simplicité, votre compréhension et votre tolérance sont un exemple.

A Christian, pour ce que tu m'as appris pendant le stage ambulatoire de niveau 1. Merci d'être resté présent depuis cette période et je n'oublierai pas nos échanges nourris. Tu es comme un deuxième père pour moi et j'espère qu'on se côtoiera le plus longtemps possible.

A Manon, ma C.I.P., en voilà une belle rencontre, récente certes, mais déjà très aboutie. Tu as contribué toi aussi à la réalisation de mon travail, tant par tes conseils que par ta simple présence. Malgré la distance tu seras toujours dans mon cœur.

A Sébastien et Anne-Laure, mes nouveaux amis que j'aime fort. Votre présence est un moteur pour moi. J'espère vous avoir à mes côtés pour toujours.

A Vincent et Jean-Baptiste, mes amis de toujours. Vous êtes encore là après tant d'années à me donner la force d'avancer. Je vous en remercie.

A Florence, Quentin, Jean-Charles, Léo, Fanny, Grégoire, Elo, Nanou, Manue, Thomas, Pierre, Lucile et Manu, Brigitte et Damien, Jean-Marc et Jeanne-Marie, les grands-parents Jean et Marie-Claire, pour tout ce que vous m'avez apporté et m'apportez encore. C'est une richesse de vous compter parmi mes amis et famille de substitution.

REMERCIEMENTS

A Simon, mon acolyte de toujours. Je me souviendrai longtemps de nos années d'externat, nos révisions, nos fous-rires et notre expédition Guyanaise.

A Mathilde, Candice, Gauthier, Naomi et Melissa, vous avez embelli mon internat et je vous en suis reconnaissant.

A tous ceux que j'ai croisés pendant toutes ces années de médecine et qui ont contribué à faire de moi celui que je suis devenu.

Liste des abréviations

AFIPA	Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable
AFSSAPS	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
AINS	Anti-inflammatoires non stéroïdiens
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARA II	Antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II
AVC	Accident vasculaire cérébral
CHU	Centre hospitalier universitaire
CSP	Catégorie socio-professionnelle
HAS	Haute autorité de santé
HTA	Hypertension artérielle
IC	Intervalle de confiance
IDM	Infarctus du myocarde
IEC	Inhibiteur de l'enzyme de conversion
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IPP	Inhibiteur de la pompe à proton
ISRS	Inhibiteur de la recapture de la sérotonine
ORL	Oto-rhino-laryngologie
OTC	Over the counter
PMF	Prescription médicale facultative
RR	Risque relatif
UGD	Ulcère gastroduodéal

Plan

RESUME

INTRODUCTION

MATERIELS ET MÉTHODES

1. **Objectif de l'étude**
2. **Population de l'étude**
3. **Auto-questionnaire**
 - 3.1. Création de l'auto-questionnaire
 - 3.2. Design de l'auto-questionnaire
4. **Recueil des données**
5. **Critères d'exclusion**
6. **Analyses statistiques**

RÉSULTATS

1. **Caractéristiques de l'échantillon**
2. **Les raisons d'utilisation des AINS**
3. **Les raisons d'automédication par AINS**
4. **Évaluation de la consommation des AINS en automédication**
5. **Appartenance des médicaments à la classe des AINS**
6. **Situations à risque**
 - 6.1. Effets secondaires
 - 6.2. Contre-indications et interactions médicamenteuses
 - 6.3. Grossesse
 - 6.4. Protection par les inhibiteurs de la pompe à proton
7. **Information des patients sur les AINS en automédication**
 - 7.1. Contenu de l'information
 - 7.2. Sources d'information et influences

DISCUSSION

1. **Caractéristiques de l'échantillon**
2. **Pourquoi s'automédiquer ?**
3. **Pourquoi s'automédiquer par AINS ?**
4. **Qu'en est-il de la consommation des AINS en automédication ?**
5. **Appartenance des médicaments à la classe des AINS**
6. **Effets indésirables et complications**
 - 6.1. Complications gastro-intestinales
 - 6.2. Complications cardiovasculaires
 - 6.3. Complications rénales
 - 6.4. Autres complications
7. **Situations à risque et interactions**
 - 7.1. Contre-indications et interactions médicamenteuses
 - 7.2. Place des IPP
 - 7.3. AINS et grossesse
8. **Information délivrée aux patients**

9. Précautions avant l'automédication par AINS

10. Forces et limites de l'étude

10.1. Forces

10.2. Limites

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

RESUME

Introduction :

L'automédication par anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) est une pratique courante qui constitue un avantage économique pour les pouvoirs publics et une autonomisation pour les usagers. Malgré un service médical rendu favorable, les AINS demeurent des médicaments à l'origine d'effets indésirables fréquents, en particulier dans de mauvaises conditions d'utilisation. L'objectif principal est d'évaluer les raisons qui incitent les patients à s'automédiquer par AINS. Les objectifs secondaires abordent leurs connaissances sur les AINS et les sources d'information dont ils disposent.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive et multicentrique qui s'est déroulée en Sarthe entre février et avril 2017. Un auto-questionnaire a été distribué dans dix cabinets médicaux et une pharmacie. La population étudiée inclut toute personne majeure arrivant au cabinet médical ou à la pharmacie, ayant consenti à compléter l'auto-questionnaire. Les variables qualitatives ont été analysées par le test exact de Fisher, avec un degré de significativité de 5%.

Résultats :

Parmi les 516 auto-questionnaires distribués, 453 ont été recueillis dont 450 exploités. Les participants s'automédiquent pour se soigner rapidement (77,8%) et recherchent l'efficacité des AINS (76,6%) en réponse à un symptôme intense (74,1%) et non grave (61,2%). Près de 80% des personnes se sont déjà automédiquées par AINS dont 33% présentaient au moins une situation à risque lors de l'automédication par AINS et 10% ont consommé deux AINS simultanément. Parmi les 63% de personnes ne connaissant pas la molécule, les retraités (30,8% ; $p=0,04$) et les titulaires du brevet (24,6% ; $p=0,01$) en ont reconnu le moins. Environ 41% des personnes déclarent n'avoir reçu aucune information sur les AINS. Le pharmacien est la principale source d'information et d'influence pour 75% des participants.

Conclusion :

L'automédication par AINS se justifie par la volonté des patients de soigner rapidement et efficacement un symptôme jugé comme non grave. Vu que l'automédication restera un recours, il serait indispensable qu'une information claire, adaptée et individualisée soit délivrée par les professionnels de santé. Les médecins généralistes devraient assurer un rôle préventif en dépistant les traitements pris en automédication et en évaluant le contenu des pharmacies familiales.

INTRODUCTION

L'automédication se définit par l'utilisation de médicaments sans prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens. Ces médicaments, également appelés médicaments à « prescription médicale facultative » (PMF), n'ont aucune définition spécifique. Ils se caractérisent par toutes les spécialités ne présentant pas les critères d'inscription sur une des listes (I et II) qui définissent les « substances vénéneuses ». Les médicaments inscrits sur une de ces listes sont « susceptibles de présenter un danger, directement ou indirectement, même dans des conditions normales d'emploi, s'ils sont utilisés sans surveillance médicale, ou sont souvent utilisés, et dans une très large mesure, dans des conditions anormales d'emploi et que cela risque de mettre en danger directement ou indirectement la santé »^(1,2). L'automédication peut présenter un danger lorsque l'information donnée aux patients par le corps médical et paramédical est inadaptée. Il peut ainsi en résulter un retard de diagnostic et un mésusage du produit responsable d'erreurs de dosage ou des interactions médicamenteuses⁽³⁾.

Il existe plusieurs avantages à s'automédiquer. D'une part, d'un point de vue économique, puisque les médicaments à PMF sont non remboursés et permettent ainsi une réduction des dépenses publiques en matière de santé. D'autre part, cette pratique s'inscrit dans une certaine autonomisation du patient qui devient « actif dans la gestion de ses pathologies bénignes »⁽⁴⁾. En 2015 en France, l'automédication a représenté 10,4% du chiffre d'affaire des officines et près de 37% de la croissance de leur activité, soit une augmentation de 5,2% par rapport à l'année précédente⁽⁵⁾. Dans un sondage TNS Sofres réalisé en 2013⁽⁶⁾, 73 % des sondés déclaraient recourir à l'automédication de manière plus qu'occasionnelle, dont

79 % de femmes et 33 % de personnes âgées de 25 à 34 ans, soit la catégorie d'âge qui s'automédique majoritairement. Enfin, 64 % affirmaient être favorables à l'automédication pour les petites maladies courantes.

Parmi les médicaments les plus consommés en France, on retrouve les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). En 2013, les molécules d'ibuprofène et de diclofénac figuraient respectivement au 2^e et au 12^e rang des 15 substances actives les plus vendues en France avec conjointement 33 millions de boîtes vendues, soit près de 4% de part de marché⁽⁷⁾. L'acide acétylsalicylique se classait à la 7^e place indépendamment de l'indication antalgique, anti-inflammatoire ou antithrombotique. Ces chiffres témoignent de la très large utilisation des AINS, qu'ils soient prescrits par un médecin ou achetés en pharmacie sans ordonnance. Une étude australienne⁽⁸⁾ menée en 2011 montre que 88% des sujets âgés de 18 à 54 ans utilisent plus régulièrement les AINS comme antalgiques, contre 64% pour le paracétamol. Au Danemark, près de 98 % des ventes d'ASPIRINE® proviennent d'un achat direct (en anglais « over the counter » ou OTC) sans prescription préalable⁽⁹⁾.

Parmi les AINS commercialisés en France, trois molécules administrées par voie orale sont disponibles en vente libre : l'ibuprofène, le flurbiprofène et l'acide acétylsalicylique⁽¹⁰⁾. Ces substances présentent des propriétés pharmacologiques et des indications proches. Ils sont préconisés en traitement de courte durée en cas de fièvre et/ou douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures ou règles douloureuses⁽¹¹⁾.

Les effets indésirables des AINS sont fréquents, qu'ils soient d'origine gastro-intestinale, cardio-vasculaire ou hémorragique, et concernent selon les études jusqu'à 37% des consommateurs^(9,12). De manière générale, les AINS se classent au premier rang des médicaments à l'origine d'une iatrogénie, notamment chez les sujets de plus de 65 ans comme en témoigne par exemple une étude italienne^(13,14). Cette étude classe en première

place les AINS non sélectifs comme étant responsables de 23,5 % des effets indésirables d'origine iatrogène et l'ASPIRINE® au troisième rang avec 13,7% des effets indésirables. Cette proportion peut s'avérer inquiétante lorsque l'on sait qu'en Espagne près de 90% des prescriptions des AINS concernent les patients de plus de 65 ans⁽¹⁵⁾.

Bien qu'ils présentent un service médical rendu favorable, les AINS demeurent des médicaments à l'origine d'effets indésirables potentiellement graves, qui plus est dans de mauvaises conditions d'utilisation. Pour exemple, 25 % des patients ayant présenté un ulcère gastroduodéal hémorragique ont consommé de l'ASPIRINE®, dont 81 % en automédication⁽¹⁶⁾. Plusieurs travaux de thèse et études⁽¹⁷⁻²⁰⁾ montrent en effet un défaut de connaissances des patients de cette classe thérapeutique responsable d'erreurs de dosage, d'indication, d'administration et d'une méconnaissance des effets indésirables et des contre-indications. D'autres études^(9,17,20-22) révèlent une carence d'information des patients par les professionnels de santé sur l'automédication et en particulier par AINS. Cela s'oppose à la définition que donne l'AFIPA (Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable) aux médicaments d'automédication (ou « self care »), définis comme étant des produits délivrés « avec les conseils d'un professionnel de santé et du pharmacien en particulier ». Il convient de rajouter que parmi les AINS accessibles en vente libre, certains sont inscrits sur les listes I et II. Ainsi, l'ibuprofène à la dose de 400mg est disponible en accès libre et est inscrit sur la liste II, ce qui signifie que ce traitement est « susceptible, en cas d'usage anormal, de faire l'objet de risques importants d'abus médicamenteux »⁽⁶⁾ à l'inverse de l'ibuprofène dosé à 200mg qui est également en vente libre mais qui n'est pas inscrit sur une des listes précitées. De toute évidence, l'utilisation des AINS est potentiellement dangereuse sans une information adaptée et claire donnée aux patients les incitant ainsi à la prudence.

Ce travail vise à évaluer les raisons qui interviennent dans la décision des patients d'avoir recours à l'automédication par AINS. Secondairement, un intérêt sera porté aux connaissances des patients sur ces molécules (interactions médicamenteuses, effets indésirables, contre-indications et précautions d'emploi) ainsi qu'aux sources d'informations dont ils disposent.

MATERIELS ET MÉTHODES

1. Objectif de l'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive, multicentrique et déclarative qui a été réalisée sur trois mois entre février et avril 2017 dans le département de la Sarthe afin d'évaluer les raisons qui incitent les patients à avoir recours à l'automédication par AINS.

2. Population de l'étude

La population étudiée a inclus des sujets vivant en Sarthe âgés de 18 ans et plus, ayant accepté par écrit la participation à l'étude.

3. Auto-questionnaire

3.1. Création de l'auto-questionnaire

Un auto-questionnaire (Annexe I) a été conçu en se basant sur divers travaux de thèses et sur plusieurs études portant sur la question de l'automédication^(6,19,23).

Le niveau d'étude, la catégorie socioprofessionnelle (CSP) et la répartition de la population comme étant rurale (moins de 2000 habitants) ou urbaine (plus de 2000 habitants) suivent la nomenclature et les définitions de l'INSEE^(24,25). La catégorie « étudiant » a été ajoutée aux CSP.

Les AINS disponibles en vente libre proposés dans l'auto-questionnaire sont ceux administrés par voie orale et présentés comme des traitements à PMF par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), en novembre 2016⁽¹⁰⁾.

Les effets secondaires et situations à risque proposés sont issus du VIDAL® et des notices des médicaments étudiés^(11,26).

3.2. Design de l'auto-questionnaire

L'auto-questionnaire comporte quatre parties :

1. Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon
2. Évaluation de la consommation des AINS en automédication
3. Évaluation de la connaissance des effets indésirables et des interactions médicamenteuses des AINS
4. Information délivrée sur les AINS en automédication

4. Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé dans dix cabinets médicaux et une pharmacie en Sarthe de février à avril 2017. Le choix de ces localités en fonction du milieu (rural ou urbain) est justifié et ce afin de garantir des caractéristiques de l'échantillon variées mais néanmoins représentatives de la population générale sarthoise.

Une information aux médecins exerçant dans ces cabinets médicaux et de l'équipe de pharmaciens a été délivrée. Leur accord a été recueilli au préalable. Les auto-questionnaires ont été confiés au secrétariat des cabinets médicaux de Sainte-Jamme-sur-Sarthe, Sablé, Le Mans, La Chapelle Saint-Aubin, Château-du-Loir, Ballon, Beaumont-sur-Sarthe, Mulsanne, Allonnes et Arnage. Une distribution a également eu lieu dans une pharmacie à Sainte-Jamme-sur-Sarthe permettant une comparaison entre la population du cabinet médical et de la pharmacie de la même localité. Les secrétaires étaient informées du sujet portant sur l'automédication uniquement, sans mention des AINS, et étaient chargées de délivrer, tout au long de la période de l'étude, un auto-questionnaire à chaque personne majeure qui

l'accepte, qu'elle soit patiente ou accompagnante, puis de les récupérer à la sortie de ces personnes. En pharmacie, ce sont les pharmaciennes qui délivraient l'auto-questionnaire aux clients, qui le remplissaient dans une salle à l'écart du comptoir. Le consentement écrit a été recueilli avant la réponse de chaque patient inclus.

5. Critères d'exclusion

Toute personne ne remplissant pas les critères d'inclusion était exclue. Les auto-questionnaires étaient déclarés inexploitable lorsque seule la première partie était remplie.

6. Analyses statistiques

La saisie des données s'est effectuée dans un premier temps via la création d'un questionnaire numérique sur Google Forms afin de réaliser un masque de saisie, puis dans un second temps via le logiciel LibreOffice Calc.

L'analyse des données s'est opérée par LibreOffice Calc et le logiciel Epi Info 7. L'analyse statistique des variables qualitatives a été menée sur le site BiostaTGV en utilisant le test exact de Fisher puisque les effectifs ne remplissaient pas les conditions d'application du test du Khi-deux. La significativité statistique a été définie par la probabilité $p \leq 0.05$.

RÉSULTATS

Cinq cent seize auto-questionnaires ont été distribués dans les dix cabinets médicaux et dans la pharmacie de Sainte-Jamme-sur-Sarthe. Quatre cent cinquante-trois ont été recueillis (87,8%) dont 450 exploités (87,2%) et 3 exclus puisque seule la première partie a été remplie.

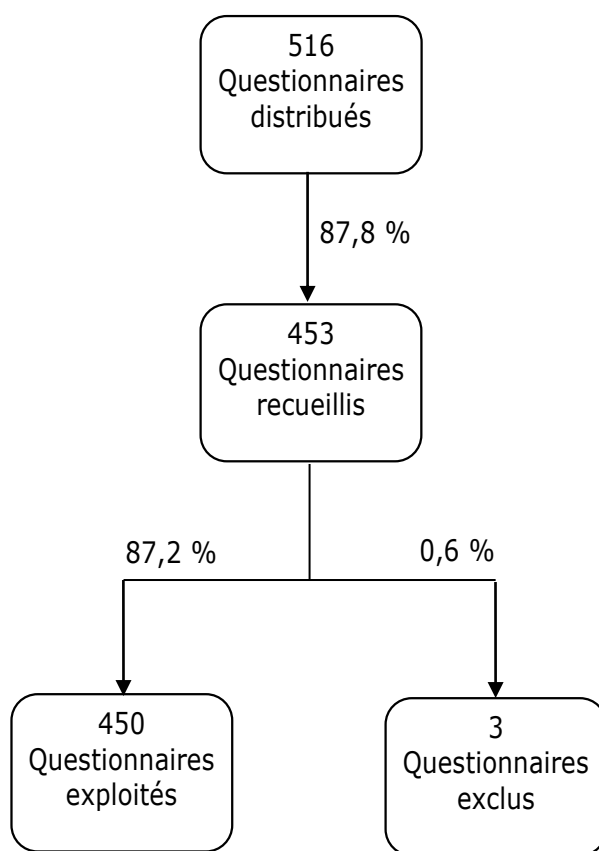


Figure 1 : Diagramme de flux

1. Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon étudié comporte 325 femmes (72,7%) pour 122 hommes (27,3%) et l'âge moyen est de 51 ans avec des âges extrêmes allant de 18 à 90 ans. Il n'y a pas de différence entre la population vivant en milieu rural (209 personnes ; 48,5%) et celle habitant en milieu

urbain 222 personnes ; 51,5%). Parmi les personnes questionnées, 14% ont déclaré travailler dans le milieu médical, toute fonction confondue.

La répartition de l'échantillon en fonction du niveau d'étude et de la catégorie socio-professionnelle est indiquée dans le tableau I. Les personnes retraitées représentent 29,2% de l'échantillon.

Tableau I : Caractéristiques de l'échantillon étudié

Caractéristiques	Effectifs n (%)
Sexe	
Homme	122 (27,3%)
Femme	325 (72,7%)
Âge moyen	
51 ans ; σ [36-67]	
Niveau d'étude	
Cycle secondaire	28 (6,4%)
Brevet/certificat d'étude	70 (16,1%)
Baccalauréat	77 (17,7%)
BEP/CAP	154 (35,3%)
Études supérieures	107 (24,5%)
Catégorie socio-professionnelle	
Agriculteurs	3 (0,7%)
Ouvriers	40 (8,9%)
Cadres	40 (8,9%)
Employés	156 (34,8%)
Artisans/commerçants	21 (4,7%)
Profession intermédiaire	15 (3,4%)
Sans activité	29 (6,5%)
Retraités	131 (29,2%)
Étudiants	13 (2,9%)
Milieu médical	
Oui	61 (14%)
Non	376 (86%)
Population	
< 2000 habitants	209 (48,5%)
> 2000 habitants	222 (51,5%)

σ : écart type

2. Les raisons d'utilisation des AINS

Les quatre principales raisons avec lesquelles les répondants sont « assez » ou « tout à fait » d'accord sont les suivantes : l'efficacité des AINS (76,6%), la symptomatologie intense (74,1%), la bonne connaissance de l'utilisation de ces molécules (69,9%) et les effets estimés comme insuffisants du paracétamol qui représente l'antalgique de première intention (67,1%). A l'inverse, leur disponibilité en libre accès, leur prix abordable, l'habitude de leur utilisation et les conseils de l'entourage ne font pas partie des premiers choix. Ces résultats sont inscrits dans le tableau II.

L'analyse en sous-groupe opposant les personnes âgées de moins de 65 ans aux personnes âgées de 65 ans ou plus ne retrouve aucune différence statistiquement significative. De même, il n'y a pas de différence significative en comparant les deux sexes.

3. Les raisons d'automédication par AINS

Les raisons qui motivent les patients à s'automédiquer par AINS et qui ont recueilli le plus d'accord sont : se soigner rapidement (77,8%), la non gravité du symptôme (61,2%), le fait que le symptôme soit habituel (50,7%), le long délai de consultation chez les médecins (44,4%) et la réduction des dépenses publiques (36,6%). Ces résultats sont inscrits dans le tableau II.

A l'item « peu ou pas de médecin près de chez vous », une différence statistiquement significative est observée entre les réponses des habitants des communes rurales par rapport à ceux qui vivent dans les communes urbaines (35% versus 18,2% ; $p < 0,01$).

L'analyse en sous-groupe révèle que les personnes âgées de 65 ans et plus savent ce qui est bon pour leur santé pour près de 52% contre 31% des moins de 65 ans ($p < 0,01$). A

l'inverse, 80,4% des sujets de moins de 65 ans souhaitent se soigner rapidement contre 66,6% des personnes de 65 ans et plus ($p=0,01$).

Tableau II : Les raisons d'utilisation des AINS et celles de leur consommation en automédication

Raisons d'utilisation des AINS	Peu ou pas d'accord Effectifs n (%)	Assez ou tout à fait d'accord Effectifs n (%)
Habitude	253 (74,2%)	88 (25,8%)
Symptôme intense	92 (25,9%)	263 (74,1%)
Connaissance de l'utilisation des AINS	107 (30,1%)	249 (69,9%)
Paracétamol insuffisant	155 (32,9%)	206 (67,1%)
Conseil de l'entourage	299 (85,7%)	50 (14,3%)
Prix abordable	256 (73,6%)	92 (26,4%)
Disponibilité en accès libre	174 (48,1%)	187 (51,9%)
AINS sont efficaces	86 (23,4%)	282 (76,6%)

Raisons de l'automédication par AINS	Peu ou pas d'accord Effectifs n (%)	Assez ou tout à fait d'accord Effectifs n (%)
Se soigner rapidement	88 (22,2%)	308 (77,8%)
Réduire les dépenses publiques	227 (63,4%)	131 (36,6%)
Savoir ce qui est bon pour sa santé	237 (65,7%)	124 (34,3%)
Pudeur vis-à-vis du médecin	316 (88,5%)	41 (11,5%)
Symptôme non grave	144 (38,8%)	227 (61,2%)
Symptôme habituel	179 (49,3%)	184 (50,7%)
Habitude	229 (68,4%)	106 (29,2%)

4. Évaluation de la consommation des AINS en automédication

Près de 80% des personnes ont déjà consommé au moins un des AINS proposés dans l'auto-questionnaire, dont 75,8% des hommes et 80,4% des femmes. Cette consommation concerne plutôt la tranche d'âge allant de 40 à 59 ans pour 44,5% de l'échantillon. Les médicaments les plus utilisés sont l'IBUPROFENE® (58,4%), l'ASPIRINE® (52,3%) et l'ADVIL® (41,9%). Parmi les personnes de moins de 65 ans, près de 83% ont déjà consommé un AINS contre 67% des plus de 65 ans ($p < 0,01$). Selon le niveau d'étude, les titulaires du baccalauréat ou les personnes qui ont mené des études supérieures sont ceux qui consomment le plus les AINS, pour près de 80% ; $p < 0,01$. Concernant la catégorie socio-professionnelle, les retraités sont ceux qui consomment le moins les AINS en automédication (66,1% ; $p < 0,01$).

Près de 20% de l'échantillon a déclaré consommer les AINS de manière quotidienne ou hebdomadaire, et ce pour une durée moyenne inférieure à une semaine pour la grande majorité (91%). À noter que 7,1% des sujets âgés de 65 ans et plus ont utilisé ces traitements pour une durée de plus d'un mois contre 1,8% des moins de 65 ans ($p = 0,04$). L'analyse en sous-groupe opposant la population du cabinet médical et celle de la pharmacie montre que 23,5% des personnes du cabinet médical ont consommé ces AINS mensuellement ou plus fréquemment contre 64% des personnes de la pharmacie ($p < 0,01$). Environ 10% des personnes interrogées ont avoué avoir dépassé la posologie recommandée lors de leur prise d'AINS.

Les motifs de consommation d'un AINS en automédication sont dominés pour près de 73% par les diverses localisations de douleurs dont 24,4% pour les maux de tête.

Près de 30% des personnes ont utilisé les AINS présents dans la pharmacie familiale suite à une prescription médicale dont 19% uniquement en pharmacie familiale. Ils sont 80% à se les procurer en officine dont 71% exclusivement.

5. Appartenance des médicaments à la classe des AINS

Quarante et un pourcents des répondants ont reconnu au moins un des AINS proposés. Treize pourcents pensent qu'aucun des médicaments ne contient un AINS et 46% ne le savent pas. Parmi ceux qui ont déjà consommé au moins un AINS, près de 63% n'en ont reconnu aucun et 28% ont sélectionné un seul médicament. Ce sont les retraités et les titulaires du brevet ou du certificat d'étude qui ont reconnu le moins les AINS avec respectivement 30,8% ($p=0,04$) et 24,6% ($p=0,01$).

Quatorze pourcents des consommateurs d'AINS en automédication ont reconnu l'ensemble des médicaments déjà utilisés comme étant des AINS. Ils sont 83% à reconnaître moins de 50% des médicaments déjà consommés dont 63% qui n'en ont reconnu aucun.

À noter que 21% des personnes ont déclaré que les médicaments proposés sont moins efficaces lorsqu'ils sont achetés en accès libre que s'ils avaient été prescrits par un médecin. Parmi ceux-là, 39,5% des plus de 65 ans le pensent contre 16,8% des moins de 65 ans ($p<0,01$).

6. Situations à risque

6.1. Effets secondaires

Les effets secondaires des AINS les plus connus par les patients sont listés dans la figure 2.

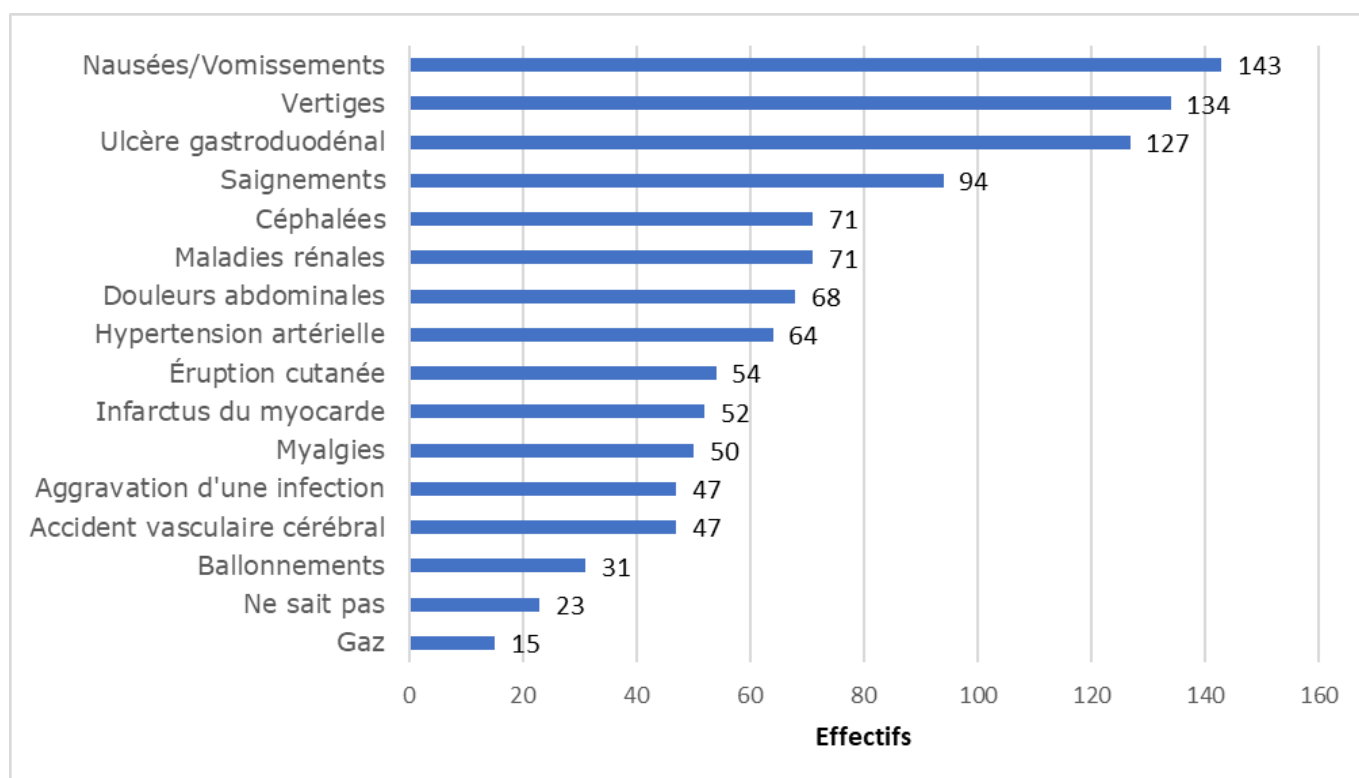


Figure 2 : Effets secondaires potentiels des AINS connus par les patients

Au sein de l'échantillon, 34% pensent que le risque de survenue d'effets secondaires est supérieur lorsque les AINS sont utilisés en automédication que s'ils avaient été consommés sur prescription médicale. Ils sont 48,5% à penser l'inverse.

Parmi les personnes interrogées, 57% estiment que la consommation des AINS en automédication peut retarder la consultation médicale en masquant certains symptômes.

6.2. Contre-indications et interactions médicamenteuses

Environ 67% des personnes n'ont présenté aucune situation à risque lors de leur consommation des AINS en automédication. Près de 8% des personnes ont consommé simultanément avec les AINS un antidépresseur ou un antihypertenseur. Sept pourcents ont consommé simultanément au moins deux AINS. Lors de l'automédication par AINS, près de 4% avaient plus de 65 ans, 4% présentaient un antécédent d'ulcère gastrique et 3% une notion d'allergie à ces mêmes molécules.

Près de 54% de la population de la pharmacie n'a présenté aucune situation à risque contre 84% des personnes du cabinet médical ($p=0,02$).

Près de 51% des personnes interrogées pensent que les AINS peuvent modifier l'action d'autres médicaments et peuvent voir leurs effets modifiés par d'autres traitements.

À noter que près de 55% des personnes déclarent informer fréquemment (« souvent » ou « toujours ») leur pharmacien des traitements en cours.

6.3. Grossesse

Près 10% ($n=16$) des femmes en âge de procréer pensent que les AINS peuvent être pris pendant toute la période de grossesse ($n=4$) ou l'ignorent ($n=12$).

6.4. Protection par les inhibiteurs de la pompe à proton

Environ 15% des personnes pensent que les inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) n'ont jamais d'indication lors d'un traitement par AINS. Ce chiffre est de 22,5% parmi les personnes interrogées au cabinet médical et de 4,3% pour celles interrogées en pharmacie ($p=0,02$). Parmi les 13 sujets âgés de plus de 65 ans ayant déjà consommé un AINS en automédication, 7 (53,8%) ont acheté leur IPP en pharmacie, 4 (30,8%) n'en ont pas consommé et 2 (15,4%) ne savent pas ; $p=0,02$. Parmi ceux ayant un antécédent d'ulcère gastroduodénal, 25% n'ont pas été traités par IPP ($p<0,01$).

7. Information des patients sur les AINS en automédication

Environ 41% des personnes ont été informées sur les AINS en accès libre, autant déclarent ne pas l'avoir été et 18% ne le savent pas. Près de 63% des personnes de la pharmacie ont déjà reçu une information sur ces molécules contre 30,8% des personnes du cabinet de la

même localité ($p < 0,01$). Le pourcentage est de 48,1% pour les personnes vivant en milieu rural contre 36,9% pour celles vivant en milieu urbain ($p < 0,01$).

7.1. Contenu de l'information

Les éléments d'information sont listés dans la figure 3.

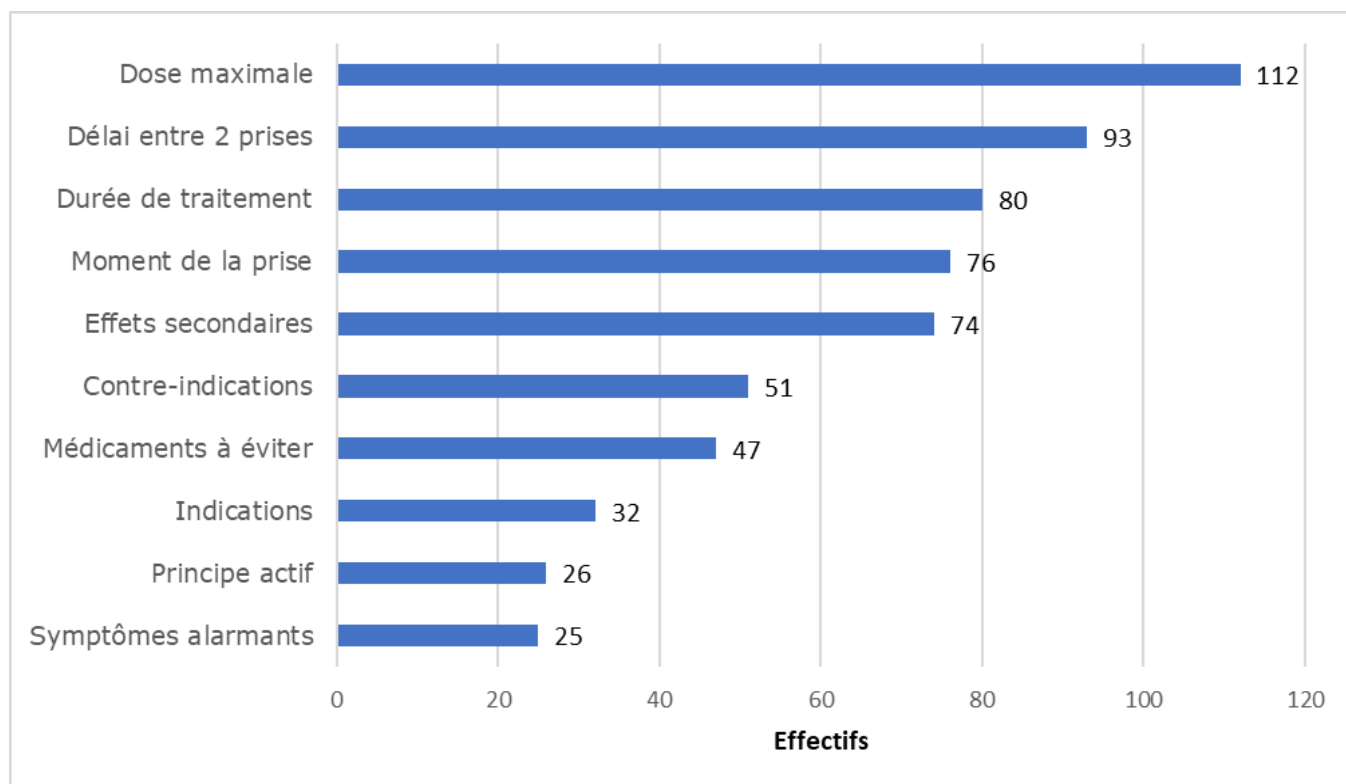


Figure 3 : Éléments d'information reçus par les patients

Cinquante pourcents des personnes interrogées en pharmacie ont reçu une information sur les médicaments à éviter contre 9% de celles interrogées en cabinet médical ($p = 0,03$). Parmi les 26 personnes ayant été informées à propos de la molécule des médicaments proposés, 14 (53,8%) n'ont pas considéré le ou les médicaments consommés comme étant des AINS.

7.2. Sources d'information et influences

Le pharmacien est la source d'information la plus citée (75,2%). L'information a été donnée spontanément par un médecin pour 24,2% et délivrée par celui-ci à la demande du patient

pour 26,1%. Parmi les 38% des personnes ayant déclaré consulter la notice, 64% s'étaient procurées les AINS en pharmacie familiale. Internet représente 4,5% des sources d'information.

Le pharmacien est également celui qui influence le plus le choix des médicaments en accès libre pour 73,5% contre 30,7% pour le médecin et 21,6% pour la famille. Les publicités influencent 13,4% des personnes.

Le médecin informe suffisamment les patients sur ces médicaments en automédication pour 57,2% contre 66,4% pour le pharmacien ($p=0,02$).

Des compléments de résultats sont en annexe (Annexes II à VIII)

DISCUSSION

1. Caractéristiques de l'échantillon

Le taux de réponse est remarquablement élevé puisqu'il est de 87,2%. Il est vrai que la méthode adoptée, avec des rappels hebdomadaires auprès des secrétaires, ainsi que la vigilance de celles-ci, ont permis de limiter les pertes d'auto-questionnaires. L'hypothèse que les personnes interrogées aient été intéressées par ce sujet n'est pas à exclure compte tenu du pourcentage de réponse sur un court intervalle de temps.

La répartition du sexe dans l'échantillon est en faveur des femmes avec un rapport de 3 femmes pour un homme. Cette répartition diffère, sans conséquence, de celle de la population sarthoise issue des données INSEE de 2013⁽²⁷⁾ où les femmes représentaient 48,6% de la population départementale.

L'âge moyen de 51 ans est très inférieur à la moyenne pondérée calculée de l'âge des habitants de la Sarthe qui est de 61 ans pour les plus de 15 ans. Ce chiffre serait supérieur si les personnes âgées de 15 à 18 ans en sont exclues. Cependant, les âges limites oscillent entre 18 ans et 90 ans, ce qui garantit une bonne répartition de l'échantillon.

La distribution de la catégorie socio-professionnelle des personnes interrogées est statistiquement différente de celle de la population générale sarthoise. Cependant, la catégorie des retraités, en lien étroit avec ce travail, est représentative de celle de la population départementale.

La population est autant issue des communes urbaines que des communes rurales. Cette répartition équivalente a été obtenue grâce à une distribution des auto-questionnaires dans différentes villes et villages de la Sarthe.

2. Pourquoi s'automédiquer ?

L'automédication est une pratique perçue différemment en fonction de l'origine culturelle, religieuse et sociale⁽²⁸⁾. Elle n'est pas un comportement uniquement contemporain. De tout temps les patients se sont automédiqués. Kerr White a publié en 1961 un article intitulé « Ecology of Medical care »⁽²⁹⁾ où il illustre le comportement de 1000 habitants exposés à un problème de santé par un carré qui porte son nom. En 2001 Green a affiné le carré de White (Annexe IX) et montre que 327 personnes éprouvent le besoin de soins médicaux dont 113 (11,3%) consultent un médecin généraliste⁽³⁰⁾. Ainsi, une majorité de patients fait face à son symptôme, seule. Il est donc possible que ce soient les plus anxieux ou fragiles qui consultent en soins primaires.

Le patient s'approprie ses symptômes dont il fait un auto-diagnostic. C'est leur caractère banal et/ou habituel qui pousse les usagers de l'automédication à décider par et pour eux-mêmes. Il est intéressant de voir que cette décision ne concerne pas nécessairement la personne décideuse mais touche également son entourage et notamment les enfants^(31,32).

Aujourd'hui les autorités publiques encouragent l'autonomisation des individus en termes d'automédication, puisqu'elles y voient une source d'économie afin de combler le déficit de l'Assurance maladie. La limite de cette incitation est aussi d'ordre économique mais cette fois pour l'utilisateur, qui ne se verra pas remboursé de ses frais. Certains médecins sont moins enthousiastes par cette pratique qu'ils jugent déviante⁽³²⁾.

Dans ce travail, les trois raisons principales qui expliquent l'automédication sont : se soigner rapidement (77,8%), d'un symptôme non grave ou banal (61,2%) et habituel (50,8%). Cette triade est en accord avec les résultats retrouvés dans la littérature médicale⁽³³⁾. Un sondage Mediaprism pour 60 Millions de consommateurs⁽³²⁾ a montré que 66% des personnes s'automédiquaient pour se soigner tout de suite. Dans un autre sondage Viavoice pour 20 Minutes⁽²³⁾, ils sont 90% à expliquer leur automédication par le caractère sans gravité de leurs symptômes.

En matière de dépenses publiques de santé, dans la présente étude, près de 37% des personnes s'automédiquent dans le but de réduire ces coûts. Dans un sondage⁽²³⁾, 60% déclarent que l'automédication permet à la Sécurité sociale de faire des économies. Dans le 15^e baromètre AFIPA des produits du selfcare⁽³⁴⁾, cette proportion est de 30%. Dans le sondage Mediaprism⁽³²⁾, 24% des sondés ne souhaitent pas déboursier le prix d'une consultation chez le médecin⁽²³⁾. Cet item n'a pas été intégré à l'auto-questionnaire mais apporte une raison supplémentaire d'ordre économique.

Quarante-quatre pourcents des usagers pensent que le délai d'obtention d'un rendez-vous chez le médecin ou le délai d'attente au cabinet est trop long, les incitant ainsi à s'automédiquer. Cette notion de gain de temps recueille des résultats allant de 22%⁽³²⁾ à 68%⁽²³⁾ dans la littérature. Ces délais d'attente ne peuvent être dissociés de la question de la démographie médicale. L'hypothèse posée à propos de cette problématique est que l'absence de médecins à proximité des patients ou leur présence insuffisante (qualitativement et quantitativement) serait un facteur favorisant l'automédication et un mésusage par défaut d'information. Seulement 26% des personnes interrogées sont en accord avec cette hypothèse. Cependant, l'analyse en sous-groupe a permis de montrer significativement que les individus vivant en milieu rural, supposé être en déficit de médecins, sont plus nombreux

à s'automédiquer (35%), contre 18% des personnes vivant en milieu urbain. Les chiffres officiels issus des données de l'Observatoire des Territoires⁽³⁵⁾ montrent que la densité moyenne des médecins généralistes libéraux en 2012 en France est de 84 pour 100 000 habitants. En Sarthe, quelle que soit la zone, la densité médicale est inférieure à celle de la moyenne du pays (Annexe X). Il est à noter que du point de vue du professionnel de santé, l'automédication peut aussi représenter un gain de temps en diminuant la fréquentation des salles d'attente et limiter ainsi le délai d'obtention des consultations.

La pudeur des individus qui était recherchée par l'item « vous ne souhaitez pas parler de votre symptôme à un médecin », n'a recueilli que 11,5% des réponses. Ce chiffre est de 3% dans le sondage pour 60 Millions de consommateurs et de 6% dans le sondage pour 20 Minutes⁽²³⁾. Néanmoins, il ne faut pas négliger pour autant cette notion. Dans son livre intitulé « l'automédication ou les mirages de l'autonomie »⁽³⁶⁾, l'anthropologue Sylvie FAINZANG évoque cette notion de pudeur, en lien avec l'auto-examen clinique qu'effectue tout individu qui s'automédique. Elle expose plusieurs expériences où la honte ou le désir de dissimuler les symptômes motivent la réticence à consulter un médecin.

Le manque de confiance dans le corps médical que Sylvie FAINZANG qualifie d'une « expérience déçue » peut également être une raison pour s'automédiquer. Elle illustre ce point en relatant plusieurs récits de personnes qui ne semblent pas avoir trouvé satisfaction lors de la consultation médicale. Cette déception s'explique par une incompetence médicale présumée, amenant même certains à consulter directement un spécialiste, ou un manque d'écoute et de réactivité à l'origine d'un retard diagnostic, ou un manque de crédit donné aux propos et aux intuitions des patients, ou encore suite à des traitements prescrits inefficaces ou mal tolérés. Le sondage pour 60 Millions de consommateurs⁽³²⁾ retrouve un manque de confiance chez 3% des sondés. Ainsi, 97% des personnes avaient confiance dans les

médecins (généralistes ou spécialistes) et 87% dans les pharmaciens. Ils sont moins nombreux à avoir confiance envers les laboratoires pharmaceutiques (59%) malgré une confiance préservée dans le médicament consommé (91%). Dans le même sondage, près de 3 personnes sur 4 avaient déjà eu un doute sur un médicament prescrit par un médecin : défiance ou esprit critique cartésien, le débat est ouvert.

Enfin, dans un travail de thèse de pharmacie datant de 2014⁽³⁷⁾, l'auteur met en avant le gain de temps acquis en n'allant pas consulter un médecin et qui limite ainsi l'absentéisme professionnel, notamment dans la population active.

3. Pourquoi s'automédiquer par AINS ?

Une des hypothèses ayant justifié l'interrogation sur les raisons de consommer les AINS, consistait à penser que l'efficacité de ces molécules était recherchée. Elle s'était constituée après avoir constaté les réticences de certains patients vis-à-vis du paracétamol qualifié comme insuffisant ou inefficace. Compte-tenu des réponses les plus choisies, il paraît clair que les personnes ayant consommé un AINS attendent en premier lieu leur efficacité présumée, et ce pour 3 personnes sur 4. C'est d'ailleurs très probablement lié au caractère intense de leur symptôme qui représente la deuxième raison de consommation des AINS en automédication.

L'efficacité insuffisante du paracétamol réunit près de 70% des personnes interrogées qui considèrent que les AINS ont des effets supérieurs à ceux du paracétamol. Pourtant ces deux molécules sont classées dans le même palier I des antalgiques. Cependant, l'expérience professionnelle montre que les patients ne suivent pas toujours la posologie optimale et recommandée du paracétamol. Les AINS constituent parfois un traitement de première intention. A titre d'exemple, 68% des usagers danois interrogés en pharmacie préfèrent

utiliser en première ligne une haute dose d'ASPIRINE® comme antalgique, reconnaissant pour 73% d'entre eux l'inefficacité du paracétamol⁽⁹⁾. Une étude australienne⁽⁸⁾ a montré que les sujets âgés de 18 à 54 ans consommaient davantage les AINS que le paracétamol (45% contre 30%). A contrario, les personnes de plus de 55 ans utilisaient en première intention le paracétamol comme antalgique. Enfin, une thèse de pharmacie⁽³⁷⁾ montre que près de 73% des usagers font des AINS des médicaments de choix en première intention.

Le prix plutôt abordable ne semble pas justifier la consommation des AINS en automédication. En France, le système de santé permet le remboursement par la sécurité sociale des médicaments inscrits sur les listes et ayant un service médical rendu important, à hauteur de 65%⁽³⁸⁾. Les complémentaires de santé prennent en charge en fonction des contrats le pourcentage restant. Toutefois, les médicaments en automédication sont déremboursés et sont donc totalement à la charge de l'utilisateur. Cette contrainte financière peut en effet expliquer le désaccord des personnes interrogées avec l'argument économique.

Environ 7 personnes sur 10 estiment bien connaître les AINS et savoir les utiliser correctement. C'est la même proportion retrouvée dans les deux sondages précités^(23,37), où 72% à 78% des personnes sondées reconnaissent connaître le traitement à prendre face à certains symptômes. Cette notion pose la question de la compétence et des connaissances des patients. Les compétences des individus qui s'automédiquent sont à opposer de fait avec le savoir médical et professionnel. Il s'agit plutôt d'un savoir « profane »⁽³⁶⁾ ou plutôt « populaire »⁽³⁹⁾ qui se base sur l'expérience, et non sur l'expertise, et sur l'information donnée par le corps médical et paramédical. Les connaissances et l'information délivrée seront évaluées dans les parties suivantes.

4. Qu'en est-il de la consommation des AINS en automédication ?

La proportion d'individus ayant consommé les AINS en automédication est de 80% dans cette étude. Un pourcentage similaire (77%) est retrouvé dans une thèse de pharmacie⁽³⁷⁾ qui portait précisément sur l'automédication par AINS. Une thèse de médecine montrait que 86% des patients marnais s'automédiquaient dont 63% par des AINS⁽¹⁹⁾. Dans un sondage TNS Sofres⁽⁶⁾, 73% déclaraient avoir déjà acheté des médicaments en pharmacie sans passer par un médecin et ils sont 78% dans le sondage Mediaprism⁽³²⁾.

Plusieurs travaux^(6,40,41) ont étudié le profil des personnes qui ont recours à l'automédication. Il s'agit le plus souvent d'une femme dont l'âge varie entre 30 et 59 ans et d'un niveau scolaire secondaire, au minimum titulaire du baccalauréat⁽³⁷⁾. Concernant la consommation d'AINS, il s'agirait plutôt d'un homme d'un niveau scolaire bas et issu d'une catégorie socio-économique plutôt faible⁽⁴²⁾. Dans ce présent travail, la consommation des AINS en vente libre concerne plutôt la tranche d'âge allant de 40 à 59 ans (pour 44,5% de l'échantillon) et les titulaires du baccalauréat ou ceux qui ont mené des études supérieures, sans différence statistique entre les deux sexes.

Les retraités sont ceux qui déclarent consommer le moins les AINS en automédication. L'âge de départ à la retraite étant en France entre 60 et 65 ans, pour une grande majorité, cette statistique est assez comparable avec celle concernant les personnes âgées de 65 ans et plus, avec respectivement 66% et 67% déclarant utiliser les AINS en automédication. Cette population âgée est mise en avant dans ce travail puisqu'elle nécessite une attention toute particulière compte tenu du risque iatrogène accru chez ces personnes, notamment dans un contexte très fréquent de comorbidités et de polymédication.

Les quatre médicaments les plus utilisés sont par ordre décroissant : IBUPROFENE®, ASPIRINE®, ADVIL® et NUROFEN®. La molécule d'ibuprofène est la plus utilisée. Ces traitements sont d'ailleurs les plus connus, tant par les professionnels de santé qui les prescrivent, que par les usagers, à travers notamment de la publicité. Il n'y a donc aucune surprise à les retrouver en tête de liste des AINS les plus consommés.

Dans la présente étude, 53,5% des personnes ont déclaré consommer les AINS en automédication occasionnellement. Ils sont donc 46,5% à en consommer régulièrement, dont près de 20% de façon quotidienne ou hebdomadaire. Une étude danoise⁽⁹⁾ qui portait sur la consommation d'acide acétylsalicylique en automédication retrouvait une consommation occasionnelle chez 14% des personnes interrogées et près de 56% en consommaient quotidiennement ou hebdomadairement. Cette différence de résultats pourrait être due au faible nombre de participants (117) de cette étude danoise.

Le nombre moyen de jours consécutifs de traitement par AINS en automédication était inférieur à sept jours pour plus de 90% des personnes interrogées. Seulement 9 personnes (3%) en consommaient durant plus d'un mois mais dont 4 (44,4%) avaient plus de 65 ans. Il est évident que les motifs douloureux chroniques sont plus nombreux chez les sujets âgés que chez les sujets jeunes. Ceci peut expliquer cette fréquence d'utilisation accrue chez les sujets âgés de 65 ans et plus. Les motifs qui ont incité les patients à s'automédiquer sont largement dominés par les différentes localisations de douleur, particulièrement les céphalées. Ce résultat s'accorde avec ceux observés dans la littérature^(12,19,32,37).

Près de 10% de notre échantillon a déclaré avoir consommé les AINS à une posologie supérieure à celle recommandée. Ce résultat est en concordance avec une étude allemande⁽⁴³⁾ qui rapporte un chiffre identique (9%).

Dans ce travail, 21% des personnes interrogées pensent que les AINS accessibles en vente libre sont moins efficaces lorsqu'ils sont consommés en automédication que s'ils avaient été prescrits par un médecin. Ce chiffre s'élève à 37% dans une autre thèse⁽¹⁹⁾. Comment expliquer ce résultat assez troublant qui amène à penser qu'un même médicament aurait des effets différents selon le lieu de procurement ou le mode de consommation des patients ? Une explication pourrait résider dans les représentations qu'auraient les patients sur l'expertise médicale. La consultation suit une méthode rigoureuse (interrogatoire, examen clinique, décision médicale). Elle laisse la place à la parole du patient, ses plaintes, mais aussi ses interprétations. Le patient auquel le médecin accorde du crédit se sent en confiance et écouté. Son symptôme devient crédible. Ainsi, toute réponse médicale ou médicamenteuse pourrait être gage d'efficacité. Est-ce simplement par effet placebo ? Une autre explication pourrait être apportée en s'intéressant au rôle de l'ordonnance rédigée par le médecin (du latin « *ordinare* »⁽⁴⁴⁾, signifiant ordonner) ou de la valeur de l'écriture (manuscrite ou informatique). En effet, la prescription a un pouvoir symbolique fort et est vécue comme un rituel de fin de consultation et un début de guérison⁽⁴⁵⁾, mais c'est aussi un outil de remboursement des médicaments. Enfin, peut-être que ce chiffre est dû à une frange de la population qui aurait conscience des risques éventuels encourus en s'automédiquant. Le sondage pour 60 Millions de consommateurs⁽³²⁾ montre que plus de 40% des personnes craignent d'aggraver leurs symptômes en s'automédiquant et 32% ont peur des risques allergiques.

L'automédication se présente sous deux formes. L'une fait appel à la pharmacie dite familiale qui contient des médicaments obtenus suite à d'anciennes prescriptions (non nécessairement des médicaments à PMF d'ailleurs) et l'autre est l'officine où le pharmacien peut prodiguer un conseil. A propos du premier réflexe que le patient adopte face à l'apparition d'un symptôme,

un sondage montrait qu'ils étaient 46% à déclarer attendre « que ça passe » et ne se soigner que si le symptôme persistait. Dix-sept pourcents prenaient rendez-vous chez un médecin et autant allaient en pharmacie pour s'automédiquer⁽³²⁾. Une enquête réalisée par l'institut CSA-TMO en 2002 montre qu'une majorité se tournait vers la pharmacie familiale⁽³³⁾ tandis que 28% allaient en officine⁽⁴⁶⁾. Il paraissait utile dans ce présent travail d'évaluer le lieu où les patients se procurent les AINS en automédication puisque dans le cas de l'utilisation du reliquat des médicaments anciennement prescrits, aucune information par un professionnel de santé n'est délivrée. Ainsi, 71% des personnes qui ont consommé un AINS en vente libre se sont rendues uniquement en officine contre 19% qui se sont procurées les AINS seulement dans leur pharmacie familiale. Se posent alors plusieurs questions : les usagers sont-ils capables de s'auto-diagnostiquer correctement ? Dans le cas où ils en sont effectivement capables, le médicament précédemment prescrit est-il le plus adapté ? Ne présentent-ils pas un nouvel élément qui contre-indiquerait l'utilisation des AINS ? Le processus d'autonomisation est censé amener les usagers à s'émanciper de l'autorité médicale, mais de quelle manière ? L'autonomie et l'automédication sont étroitement liées à la notion de liberté individuelle⁽³⁶⁾ mais doivent-elles nécessairement priver l'individu d'une information éclairée et adaptée ?

5. Appartenance des médicaments à la classe des AINS

Dans la présente étude, la plupart des personnes (59%) ignorait que les médicaments proposés appartenaient à la famille des AINS. Parmi ces personnes, 13% affirmaient qu'aucun de ces médicaments n'étaient un AINS. Dans une thèse menée en Marne⁽¹⁹⁾, 49% des patients ne savaient pas identifier correctement les AINS en vente libre et beaucoup d'entre eux étaient surpris d'apprendre que l'acide acétylsalicylique et tous les autres traitements proposés appartenaient au groupe des AINS. Certains parmi eux auraient classé

ces traitements au même rang que le paracétamol, un antalgique de palier I, ce qui est d'ailleurs assez juste.

Il est intéressant de noter que certains AINS sont aisément confondus avec le paracétamol. Sur certains questionnaires, la confusion pouvait apparaître par un commentaire manuscrit avec un signe d'équivalence entre le paracétamol et l'ASPIRINE®. Comme le souligne une étude⁽¹⁶⁾ visant à évaluer les connaissances des parents sur les antalgiques qu'ils donnent à leurs enfants, 98,7% déclaraient bien connaître l'ADVIL® alors qu'ils ne sont en réalité que deux fois moins (46,5%) à différencier l'ADVIL® et le paracétamol sans erreurs.

Près de 63% des personnes interrogées n'ont sélectionné aucun traitement reconnu comme AINS. Seulement 9% des usagers reconnaissent 2 ou 3 AINS sur un total de 12 AINS en vente libre et aucun n'en a reconnu davantage. Parmi les patients qui avaient déjà consommé des AINS en automédication, seuls 20% reconnaissent moins de la moitié des AINS consommés tandis que 14% connaissent la totalité des AINS déjà utilisés. Ceux qui reconnaissent le moins ces médicaments comme étant des AINS sont les retraités, par rapport aux autres CSP, les hommes et ceux titulaires du brevet ou du certificat d'étude. Il est inquiétant de constater que ce sont les personnes dont le milieu socio-économique est bas et celles à risque de complications iatrogènes (les retraités) qui reconnaissent le moins le contenu des médicaments qu'ils consomment.

Ces résultats incitent à se poser sérieusement la question suivante : les usagers doivent-ils nécessairement connaître la classe thérapeutique des médicaments consommés ? Quelle incidence cette méconnaissance peut-elle avoir ? Parfois, les médecins informent leurs patients en des termes plutôt facultaires et scientifiques. Ils peuvent leur dire de ne pas « consommer des anti-inflammatoires » dans certaines situations à risque. De plus, les publicités, notamment télévisées et audiovisuelles, figurent systématiquement en fin

d'annonce la phrase suivante : « *contient [du flurbiprofène / de l'ibuprofène / du diclofénac]. Ne pas associer avec d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens ou de l'aspirine* ». Cette obligation est nécessaire puisque l'ANSM classe les AINS parmi les « principes actifs nécessitant une attention particulière du public »⁽⁴⁷⁾. A titre d'exemple, on retrouve sur la notice de l'IBUPROFENE® l'encadré suivant : « *Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : l'**ibuprofène*** »⁽¹¹⁾. Avec ces deux mentions rendues obligatoires, il est certain que la connaissance de la classe des AINS peut s'avérer indispensable, surtout si les notices sont partiellement ou non consultées.

6. Effets indésirables et complications

Dans ce travail, près de 34% des personnes interrogées pensent qu'il est plus probable de présenter des effets secondaires ou des complications en consommant les AINS en automédication que s'ils avaient été prescrits par un médecin. Pourtant, il y a certainement parmi cette proportion, des personnes qui s'automédiquent « en connaissance de cause ». Peut-être abordent-ils leur décision à travers le rapport bénéfices/risques qu'ils évaluent en faveur des bénéfices ?

La survenue des effets indésirables imputés aux AINS est de 4% à 15%, que ce soit en automédication ou sur prescription⁽⁴⁸⁾. Dans une étude évaluant les connaissances des effets secondaires des AINS, dont l'ibuprofène, 61% des personnes interrogées n'avaient pas conscience des effets indésirables et 79% affirmaient même l'absence d'effets indésirables pour l'ibuprofène⁽¹⁷⁾.

Un grand nombre d'études portant sur les effets indésirables des AINS est retrouvé dans la littérature. Ces complications éventuelles méritent une attention toute particulière et un bref rappel.

6.1. Complications gastro-intestinales

Les complications gastro-intestinales sont les plus fréquentes (environ 30% à 35% des consommations chroniques^(9,49)). Elles sont dominées par les symptômes dyspeptiques (inconfort gastrique, ballonnements, nausées, éructations, douleurs épigastriques) pour près de 20% à 50%^(50,51,12). Ils sont d'origine fonctionnelle et leurs complications sont asymptomatiques dans 50 à 60% des cas⁽¹⁵⁾. Les ulcères gastroduodénaux (UGD) surviennent selon les travaux dans 5%⁽⁵²⁾ à 30%⁽¹⁴⁾ des cas, avec un risque de saignement secondaire par perforation multiplié par 4 à 7⁽⁵³⁾ sous AINS non sélectifs et par 2 à 4 pour l'acide acétylsalicylique (ASPIRINE®) même aux doses infra-inflammatoires⁽⁵⁰⁾. Le risque est évidemment augmenté lors de la consommation des AINS en automédication comme en témoigne une étude danoise⁽⁵⁴⁾ où 25% des patients ayant présenté un UGD hémorragique avaient consommé de l'ASPIRINE® dont 85% en automédication.

Les résultats obtenus dans ce travail révèlent que 39% des personnes connaissent en premier lieu les nausées/vomissements comme étant un effet indésirable possible des médicaments présentés dans l'auto-questionnaire. Le risque d'UGD est cité en troisième position par 34,5% des personnes alors que le risque de saignement n'est choisi qu'au quatrième rang par 25,5% des usagers. Les douleurs abdominales n'ont recueilli que 18,5% des choix. Ces pourcentages sont étonnamment inférieurs à ceux issus d'une thèse réalisée en France en 2013 dans un autre département⁽¹⁹⁾ qui révèle que le risque d'UGD, de douleurs abdominales et de saignements digestifs était cité respectivement par 74%, 62% et 46% des patients. La différence des résultats pourrait être en lien avec l'effectif inclus et/ou la méthode utilisée (données recueillies via un entretien direct). Cependant les chiffres de la présente étude sont supérieurs à ceux d'une étude danoise⁽⁹⁾ qui rapporte une fréquence de 32% pour les douleurs abdominales, 26% pour les UGD et 18% pour la dyspepsie, à

relativiser vu les différences des caractéristiques démographiques des deux populations étudiées.

6.2. Complications cardiovasculaires

Elles constituent le deuxième groupe de complications secondaires à l'utilisation des AINS. Une métaanalyse publiée en 2011⁽⁵⁵⁾ portant sur les risques relatifs de survenue de divers événements cardiovasculaires sous AINS, a montré une association entre la prise d'ibuprofène et le risque de survenue d'AVC (RR=3,36 [IC 95% ; 1,0-11,6]), plaçant ainsi cette molécule au premier rang des AINS favorisant les complications cérébro-vasculaires. Une association a été également démontrée entre la prise d'ibuprofène et la survenue d'infarctus du myocarde ou IDM (RR=1,61 [IC 95% ; 0,5-5,77]) et entre cette même molécule et la survenue d'un décès d'origine cardiovasculaire (RR=2,39 [IC 95% ; 0,69-8,64]). Une étude récente publiée en avril 2017⁽⁵⁶⁾ portant sur une grande cohorte de 446763 personnes a montré une probabilité d'un risque accru d'IDM évalué à 97% pour l'ibuprofène (RR=1,48 [IC 95% ; 1,0-2,26]).

Les AINS entraînent une élévation de pression artérielle que ce soit chez les sujets connus comme hypertendus ou non⁽⁵⁷⁾. Un essai rétrospectif mené aux Etats-Unis sur 17844 sujets âgés de plus de 65 ans et initialement normotendus lors de l'instauration de l'ibuprofène, montrait le développement d'une hypertension artérielle (HTA) chez 23% d'entre eux. Ce risque était supérieur chez les personnes aux antécédents d'insuffisance rénale ou d'insuffisance cardiaque congestive⁽⁵⁸⁾. A noter que dans la présente étude, seulement 17,4% des personnes connaissent le risque d'HTA lié aux AINS. Ce chiffre paraît tout de même faible compte tenu du risque de survenue d'une HTA sous AINS comme le montre l'étude américaine.

De plus, une étude danoise⁽⁵⁹⁾ a démontré une association entre la consommation des AINS non sélectifs et la survenue de fibrillation auriculaire ou de flutter chez 40% de la population de l'étude.

6.3. Complications rénales

La toxicité rénale est évaluée à moins de 1% des complications liées aux AINS⁽⁶⁰⁾ et peut se manifester par une rétention hydrique, une HTA secondaire, une hyperkaliémie, une insuffisance rénale aiguë ou une atteinte organique parenchymateuse. Ce risque d'atteinte rénale n'est connu que par 19,3% des personnes interrogées dans cette présente étude. Dans la même thèse réalisée en Marne⁽¹⁹⁾, 43% des personnes ont sélectionné ce risque d'atteinte rénale, avec les mêmes réserves en termes de différences d'effectif total et de méthode utilisée.

6.4. Autres complications

Les vertiges se placent en deuxième position (36,4%) des effets indésirables cités. Ils sont présents dans de « très rares cas » comme inscrit dans la notice de l'ibuprofène. La sélection de ce symptôme est probablement liée à sa mauvaise tolérance et son vécu négatif pour le patient. Il est possible également que ce soit un symptôme surévalué en lien avec la pathologie ayant entraîné la prise d'AINS (fièvre, céphalées, douleurs etc.).

Dans les pathologies infectieuses oto-rhino-laryngées (ORL), les AINS ne sont pas indiqués⁽⁶¹⁾ mais ont une place de choix en tant qu'antalgiques avec une efficacité supérieure à celle du paracétamol et une tolérance équivalente⁽⁶²⁾. La survenue d'une complication infectieuse sous AINS n'est pas rare notamment dans les étiologies ORL. Une association a été notamment trouvée entre cellulite cervico-faciale et consommation des AINS⁽⁶³⁾. Il ne s'agit pas d'une corrélation avec rapport de causalité mais d'un facteur aggravant. En diminuant les premiers signes inflammatoires, les AINS peuvent retarder le délai de

consultation médicale et ainsi celui de l'initiation de l'antibiothérapie^(61,63). Dans la présente étude, 57% des personnes pensent en effet que la consommation des AINS en automédication peut retarder la consultation en masquant certains symptômes. Seulement 20% pensent l'inverse. Cette affirmation ne semble pas empêcher ni limiter le recours à l'automédication.

7. Situations à risque et interactions

7.1. Contre-indications et interactions médicamenteuses

L'existence des interactions médicamenteuses entre les AINS et d'autres traitements n'est possible que pour 51% des personnes interrogées. Dans la thèse réalisée dans le département de la Marne⁽¹⁹⁾, ils sont 61% à admettre l'interaction entre les AINS et d'autres médicaments. Dans une étude australienne⁽⁸⁾, 13,6% des personnes incluses présentaient une interaction médicamenteuse.

Un tiers de l'échantillon présentait au moins une situation à risque. Près 8% des personnes consommaient de manière concomitante avec les AINS en automédication un antidépresseur (notamment un inhibiteur de la recapture de la sérotonine ou ISRS, le traitement de première intention recommandé) ou un antihypertenseur (en particulier un inhibiteur de l'enzyme de conversion ou IEC), soient les deux situations les plus rencontrées. Il est admis qu'en association avec les AINS, les ISRS augmentent le risque de saignement digestif⁽⁶⁴⁾. Par ailleurs, les AINS diminuent l'effet antihypertenseur à partir de 5 jours de traitement⁽⁶⁵⁾ et favorisent le risque de déshydratation et d'insuffisance rénale aiguë par diminution de la filtration glomérulaire, notamment chez les sujets âgés avec un traitement par diurétique ou IEC⁽⁶⁶⁾. Entre 12 et 15% des sujets âgés prennent au moins un AINS en association avec un traitement antihypertenseur⁽⁶⁷⁾.

Un choix a été fait lors de la rédaction de l'auto-questionnaire de ne pas mentionner le type d'antidépresseurs ou d'antihypertenseurs à risque. L'hypothèse posée consistait à penser que les patients ne maîtrisaient pas nécessairement les classes des médicaments qu'ils utilisaient. Deux thèses^(68,69) ont montré une connaissance insuffisante des traitements prescrits, notamment les anticoagulants oraux (38% de personnes qui connaissaient le nom), ce qui augmente le risque d'interactions médicamenteuses. Cette hypothèse s'est confirmée dans une partie précédente qui a mis en avant le fait que près de 60% des personnes ignoraient que les médicaments consommés en automédication étaient des AINS. On peut également le supposer à propos de la classe des anticoagulants au vu du faible pourcentage de prise simultanée d'un anticoagulant et d'un AINS dans l'échantillon (moins de 1%). Dans un rapport datant de 2014⁽⁷⁰⁾, l'ANSM montre que le nombre de sujets ayant consommé au moins un anticoagulant au cours de l'année est estimé à 3,12 millions. Pour 80% de ces sujets, le traitement est nécessaire au long cours⁽⁷¹⁾. Il est clairement établi que les anticoagulants favorisent le risque hémorragique, en particulier en association avec les AINS⁽⁶⁵⁾. En Suède, 17% des sujets âgés de 65 ans et plus consommaient des AINS dont 30% prenaient un antithrombotique⁽¹⁴⁾.

Les patients pourraient également ignorer la classe des corticoïdes. Dans la population générale, l'exposition aux corticoïdes au long cours est de l'ordre 1% à 4,5%⁽⁷²⁾, cette prévalence devrait être plus importante en incluant des durées plus courtes de traitement. Moins de 3% des personnes interrogées consommaient un corticoïde et un AINS simultanément.

Dans l'échantillon, 6,6% des personnes ont déclaré consommer simultanément deux AINS. Ce chiffre correspond au taux retrouvé dans la littérature qui varie de 4,6%⁽¹²⁾ à 7,5%⁽⁸⁾.

A l'issue de ce travail, il apparaît une opposition d'approche de l'automédication par AINS entre les patients et les médecins que les patients recherchent. Les premiers recherchent l'efficacité des AINS disponibles en vente libre. Les effets secondaires potentiels, s'ils sont pris en compte, ne sont pas un frein à la consommation de ces traitements en automédication. Les seconds, s'intéresseraient davantage aux risques encourus par la consommation sans conseil médical de ces molécules. Ainsi, dans une thèse portant sur les AINS dans les indications infectieuses d'origine ORL⁽⁶¹⁾, les médecins déclaraient ne pas prescrire d'AINS par crainte des effets indésirables pour 71% d'entre eux. A fortiori, lorsque l'avis du professionnel de santé est absent comme montré précédemment.

7.2. Place des IPP

La Haute Autorité de Santé (HAS) et l'ANSM (anciennement l'AFSSAPS) recommandent la mise en place d'un traitement par IPP conjointement aux AINS pour les personnes de plus de 65 ans, celles qui ont un antécédent d'UGD compliqué ou non et enfin en association avec un antiagrégant plaquettaire et/ou des corticoïdes et/ou un anticoagulant⁽⁷³⁾. Dans ces conditions, les IPP permettent une diminution du risque d'UGD évaluée à plus de 70%⁽¹⁴⁾. Plusieurs études^(9,15,50) ont porté l'âge à partir duquel le risque de complications gastro-intestinales des AINS est plus élevé à 60 ans. Un document conçu par Pr BERTIN, rhumatologue au CHU de Limoges, précise que « l'âge > 60 ans » est un facteur de risque de complications digestives graves⁽⁷⁴⁾.

Dans la population étudiée, 50% (n=1) des personnes qui présentaient un antécédent de saignement digestif ou qui consommaient simultanément un anticoagulant et un AINS, n'était pas traité par IPP. Parmi les 12 personnes ayant un antécédent d'UGD, 6 ont acheté leur IPP, probablement sur le conseil d'un pharmacien, 2 se sont vues prescrire l'IPP à la suite d'effets indésirables ou en prévention de leur survenue. Quatre n'en ont pas eu ou ne

savent pas (33%). Parmi les 18 personnes qui se sont automédiquées par AINS, 8 ont acheté un IPP et autant n'en ont pas consommé. Ces résultats posent la question de la délivrance des AINS. En officine, le conseil du pharmacien peut amener l'achat d'un IPP conjointement aux AINS lorsqu'il existe un facteur de risque et que ces facteurs de risque sont recherchés. D'autant que seulement 55% des personnes de l'échantillon déclarent informer leur pharmacien de manière fréquente (« souvent » ou « toujours »). Au Danemark, seulement 41% des personnes informent leur médecin des médicaments pris en automédication⁽⁹⁾. Lorsque l'AINS est issu de la pharmacie familiale, le risque de ne pas avoir un protecteur gastrique est nettement supérieur. Il se peut également que l'information médicale et paramédicale ne soit pas suffisante et devrait inciter les professionnels de santé à questionner les patients à propos du contenu de leur pharmacie familiale, voire de la compléter préventivement par un IPP de façon systématique.

7.3. AINS et grossesse

Il est intéressant de constater que dans cette étude, près de 10% (n=16) des femmes en âge de procréer pensent que les AINS peuvent être pris pendant toute la période de grossesse ou ne le savent pas. Il paraissait pourtant admis par la population générale que, durant une grossesse, tout traitement devait être mis en question et devrait inciter les femmes à demander confirmation auprès d'un professionnel de santé. Il est inquiétant de voir qu'en Australie en 2009, près de 30% des femmes enceintes ont déjà consommé un AINS pendant leur grossesse (contre 19,6% en 2001)⁽⁸⁾. Pour rappel, tous les AINS sont contre-indiqués à partir de 24 semaines d'aménorrhée et ce quelle que soit la voie d'administration⁽⁷⁵⁾. Considérer qu'ils sont totalement contre-indiqués durant toute la période de la grossesse, à fortiori en automédication, ne semblerait pas être exagéré.

8. Information délivrée aux patients

Dans ce travail, l'information porte principalement sur la dose maximale, le délai entre 2 prises, la durée du traitement, le moment de la prise et les effets secondaires possibles. Ce sont en effet les données sur lesquelles les patients sont les plus informés⁽⁷⁶⁾.

Quarante et un pourcents des personnes interrogées déclarent avoir été informées sur les AINS en automédication. Ce résultat ne signifie pas nécessairement qu'il y a eu un défaut d'information car il est possible que les patients n'aient pas retenu l'information qui leur a été délivrée. Conserver l'information par l'utilisateur de l'automédication est pourtant essentiel. Peut-être que cette information dans sa forme ou dans son contenu n'a pas été adaptée au patient pris individuellement. Peut-être que les personnes ayant répondu négativement n'attendaient pas ou ne souhaitaient pas recevoir une information sur ces traitements. Dans la littérature, la proportion de personnes n'ayant pas reçu d'information ou de conseil des professionnels de santé varie de 45,8%⁽²¹⁾ à 58,5%⁽⁷⁶⁾.

Quarante et un pourcents des personnes ont été informées. Ils sont 48% à avoir reçu une information sur les effets secondaires possibles dont plus de 75% ont sélectionné moins de 5 effets indésirables sur les 15 proposés. Une faible proportion a été informée sur les contre-indications ou les médicaments à éviter, respectivement 33% et 30%. Seulement une personne sur trois a bénéficié d'une prévention des risques secondaires aux AINS en automédication. Le principe actif et les symptômes devant faire consulter un médecin n'ont été retenus respectivement que par 16% et 17% de l'échantillon. Il est intéressant de constater que parmi ceux qui ont reçu une information sur le principe actif des AINS consommés, 58% n'en ont sélectionné aucun comme étant un AINS.

Sans surprise, le pharmacien constitue l'interlocuteur privilégié pour délivrer l'information (75%) et la principale influence du choix de s'automédiquer (73,5%) pour la population étudiée. Le médecin ne constitue que la 3^e source d'information pour 25% des personnes. Il n'est pas étonnant de constater ces chiffres puisque l'automédication consiste justement à ne pas consulter de médecin. La famille est une source d'influence non négligeable, pour 22% des personnes. Une étude danoise montre que la famille participe pour 32% dans l'influence des usagers de l'automédication contre seulement 3% pour les médecins⁽⁹⁾.

Les publicités et affiches d'information ne constituent pas des moyens d'information. Ce point est important puisque l'ANSM a édité des affiches et des brochures à destination des patients pour les informer sur l'automédication, en particulier par AINS (Annexe XI), mais ce mode n'est apparemment pas adapté aux patients. Une étude française publiée en 2013⁽⁷⁷⁾ montre qu'associer l'information écrite (par exemple les brochures d'information) et orale (conseil du pharmacien) contribue à améliorer les connaissances des patients et aide les pharmaciens dans leur rôle d'éducateur de santé.

Trente-huit pourcents des personnes interrogées déclarent consulter les notices pour s'informer sur les AINS. Parmi ces personnes, 64% s'étaient procurées les AINS en pharmacie familiale. Dans la littérature ce pourcentage varie entre 15% et 59% selon qu'elles soient consultées partiellement ou en totalité^(9,18,20,32). Il n'y aucune explication évidente à cette différence. Dans une thèse⁽¹⁹⁾, ils sont 57% à consulter les notices dont 23% partiellement. Ces patients étaient interrogés sur les raisons de ne pas consulter les notices. Ainsi, en premier lieu ils déclaraient bien connaître ces médicaments et en second lieu, ils affirmaient leur confiance dans le conseil du pharmacien. Un rapport ministériel de 2007 réalisé par Pr. A. BAUMELOU et Mr. A. COULOMB⁽¹⁾ réaffirme que « la rédaction des notices doit faire l'objet d'un effort particulier » dont certaines « ne sont pas adaptées à un usage en

automédication, surtout si celui-ci est réalisé à distance du conseil délivré par le pharmacien » et incite à un « effort d'amélioration de la lisibilité » de celles-ci.

Internet est la dernière source d'information et d'influence pour moins de 5% des personnes interrogées. Des études récentes ont montré des pourcentages allant de 5% à 15%^(9,21,32). Ce taux paraît faible puisqu'en pratique beaucoup de médecins rencontrent un nombre non négligeable de patients ayant consulté internet pour avoir des réponses à leurs questions ou leurs doutes.

Enfin, une différence significative est observée entre le nombre de patients satisfaits de l'information délivrée par le pharmacien (66,4%) et celle délivrée par le médecin (57,2% ; $p = 0,02$). Ce résultat paraît étonnant du fait que le médecin ne participe que partiellement à l'information des patients (25%) et les influence très peu dans leur choix de s'automédiquer (31%). Ils semblent attendre de lui une information plus fréquente, mais peut-être plus adaptée. Ce résultat est à relativiser puisque lors de la saisie des données, une partie des personnes interrogées en cabinet médical n'a pas répondu à la question portant sur l'information donnée par les médecins.

9. Précautions avant l'automédication par AINS

Cette étude a montré une méconnaissance des AINS et des conduites à risque qui pourraient être un danger, en particulier en automédication. Outre les brochures d'information de l'ANSM destinées aux patients, plusieurs travaux^(3,78) ont dressé des précautions pour un bon usage en l'automédication (Annexe XII). Ces recommandations s'adressent à chaque intervenant (malades, médecins, pharmaciens, soignants, industriels du médicament, les médias et les pouvoirs publics) et incitent à la prudence. Le malade doit ainsi proscrire de conserver dans la pharmacie familiale un traitement prescrit en vue d'une automédication

ultérieure, pour soi ou pour un membre de sa famille. Il doit en tout lieu consulter les notices des médicaments et toujours informer son médecin des médicaments pris en automédication. Les médecins doivent interroger leurs patients sur une éventuelle automédication et contrôler la pharmacie familiale. Tous les professionnels de santé, en particulier les pharmaciens, doivent assurer le rôle de conseil et d'information. Les industriels du médicament doivent améliorer la lisibilité des notices. Enfin, les pouvoirs publics et les médias doivent participer à l'information et organiser « des campagnes d'information et d'éducation sanitaire ».

Chez le sujet âgé, un communiqué de l'académie nationale de médecine⁽⁷⁹⁾ et une étude menée par le service gériatrique du CHU de Rouen⁽⁷⁴⁾, recommandent de limiter les prescriptions d'AINS aux motifs qui seraient indispensables, de respecter rigoureusement les contre-indications et précautions d'emploi et d'évaluer régulièrement toutes les indications.

10. Forces et limites de l'étude

10.1. Forces

Il s'agit d'une étude rétrospective qui a inclus un assez grand nombre de patients (450) avec un pourcentage intéressant de réponses exploitées (87%). Cet effectif a permis d'augmenter significativement la puissance de l'étude. Une analyse intermédiaire réalisée sur 300 personnes incluses avait montré les mêmes résultats que ceux obtenus lors de l'analyse finale. Ainsi, le recrutement s'est arrêté devant la saturation des données.

L'étude est également multicentrique intégrant une dizaine de cabinets médicaux répartis dans tout le territoire sarthois et dans des localités rurales et urbaines. La répartition des caractéristiques de la population étudiée est homogène. L'objectif recherché était de se rapprocher de la population sarthoise et de limiter le biais de recrutement.

10.2. Limites

Le mode déclaratif de la méthode utilisée est critiquable puisque les patients étaient libres d'affirmer ce qu'ils souhaitent et aucun contrôle n'a eu lieu lors du remplissage des auto-questionnaires, ce qui peut modifier les réponses des participants, notamment s'ils consultent internet.

Les secrétaires des cabinets médicaux chargées de distribuer les auto-questionnaires avaient pour consigne de le proposer à tout adulte entrant en tant que consultant ou accompagnant. À deux reprises une secrétaire a expliqué qu'elle pourrait choisir les personnes les plus aptes à répondre aux questions posées. La règle de recrutement a été rappelée, mais si malgré ce rappel une sélection subjective des participants a effectivement eu lieu, cela pourrait créer un biais de sélection avec un éventuel impact sur les résultats de l'étude.

La mauvaise connaissance des patients des noms, des indications et de la classe thérapeutique de leurs médicaments pourrait avoir influencé leurs réponses à la question portant sur les situations à risque. Ainsi, des exemples de noms commerciaux auraient mérité de figurer devant chaque classe médicamenteuse proposée.

Enfin, les résultats de cette étude ont été comparés en partie à ceux d'une thèse⁽¹⁹⁾ qui a évalué la connaissance des patients à propos des AINS en vente libre. Dans cette thèse, l'enquêteur posait directement les questions aux patients pendant la consultation. Ensuite, une vérification par une revue des dossiers cliniques a été réalisée, concluant à un score des connaissances et des pratiques. Malgré ce point fort en lien avec la méthodologie utilisée, ce travail pourrait présenter un biais de prévarication (les réponses ont pu être suggérées par l'enquêteur), un biais lié à l'enquêteur (intervient lorsque l'enquêteur interroge différemment les individus) ou un biais lié à l'effet Hawthorne (modification des comportements par les

personnes évaluées lorsqu'elles se savent observées)⁽⁸⁰⁾. Ces différences méthodologiques peuvent expliquer l'écart entre les résultats respectifs. Le faible effectif (147) pourrait également contribuer aux différences observées entre les deux travaux.

CONCLUSION

Ce travail montre que le recours aux AINS oraux en libre accès se justifie par la volonté de l'utilisateur de soigner rapidement un symptôme qu'il juge comme non grave. Les AINS sont des molécules de choix, grâce à l'efficacité que leur accordent les usagers, utilisées en réponse à certains symptômes intenses, insuffisamment traités par le paracétamol, une autre molécule de palier I. La densité médicale incite davantage à l'automédication par AINS pour les habitants du milieu rural.

Une carence de connaissance des molécules utilisées et des effets secondaires potentiels a été observée, notamment au niveau des populations à risque, comme les retraités, les sujets âgés et les personnes de bas niveau socio-économique. Un grand nombre de personnes ne consulte pas les notices des AINS en vente libre alors qu'une proportion non négligeable d'utilisateurs se les procure en pharmacie familiale sans conseil d'un professionnel de santé.

Des conduites à risque ont été notées et portent sur des interactions médicamenteuses et des dépassements des posologies recommandées.

Les résultats de ce travail suggèrent également que l'information délivrée par les professionnels de santé est insuffisante ou inadaptée aux patients, qui ne la retiennent pas. Les brochures d'information officielles de l'ANSM n'ont pas l'impact voulu sur les usagers de l'automédication. Le pharmacien constitue la source de conseil et d'influence privilégiée, tandis que le médecin y participe très peu.

Compte-tenu du fait que l'automédication restera un recours, il est indispensable de prodiguer une information claire et adaptée aux usagers. Pour ce faire, plusieurs recommandations citées précédemment ont été éditées. La participation du médecin semble

importante à la recherche des traitements pris en dehors de toute prescription et à l'évaluation du contenu des pharmacies familiales.

En pratique, il serait nécessaire que les médecins, notamment les généralistes, délivrent en continu des messages courts et significatifs sur les AINS aux patients, en rappelant de façon ciblée et individuelle les interactions médicamenteuses et les effets indésirables potentiels. Le médecin devrait avoir un rôle central de prévention à propos de l'automédication par AINS, en particulier chez les personnes à risque (sujets âgés, femmes enceintes et enfants).

BIBLIOGRAPHIE

1. COULOUMB A. et Pr BAUMELOU A. Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution. 2007.
2. Bulletin Officiel N°2005-8 : Annonce N°32 D 2001/83/CE article 71, §1. Avis du 27 mai 2005 aux fabricants concernant les demandes d'autorisation de mise sur le marché des médicaments de prescription médicale facultative.
3. QUENEAU P. L'automédication, source d'accidents ? Réflexions et recommandations pour des mesures préventives. *Médecine*. 2008;4(5): 203-206.
4. AFIPA. Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable (AFIPA) [Internet]. [Cité 30 déc. 2016]. Disponible sur : <http://www.afipa.org/6-afipa-automedication/515-le-selfcare/522-l-automedication-responsable-une-composante-du-selfcare.aspx>
5. AFIPA. 14ème Baromètre AFIPA 2015 des produits du Selfcare. 2015.
6. Sondage TNS Sofres. La perception du médicament et des enjeux de santé. 2013.
7. CAVALIE Ph., DJERABA A. Analyse des ventes de médicaments en France en 2013. ANSM ; 2014
8. STOSIC et al. Responsible self-medication: perceived risks and benefits of over-the-counter analgesic use. *Int J Pharm Pract*. août 2011;19(4):236-45.
9. POTTEGARD et al. Patient characteristics among users of analgesic over-the-counter aspirin in a Danish pharmacy setting. *Int J Clin Pharm*. 2014;36: 693-696.
10. ANSM. Liste des médicaments de médication officinale. 2016.
11. Notice patient - IBUPROFENE TEVA 200 mg, comprimé enrobé - Base de données publique des médicaments [Internet]. [Cité 15 janv. 2017]. Disponible sur : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=64948936&typedoc=N>
12. NUNES et al. Determinants of self-medication with NSAIDs in a Portuguese community pharmacy. *Pharm Practice*. 2016;14;1: 648.
13. FRANCESCHI M et al. Prevalence, clinical features and avoidability of adverse drug reactions as cause of admission to a geriatric unit: a prospective study of 1756 patients. *Drug Saf*. 2008;31(6):545-56.
14. WEHLING. Non-steroidal anti-inflammatory drug use in chronic pain conditions with special emphasis on the elderly and patients with relevant comorbidities: management and mitigation of risks and adverse effects. *Int J Clin Pharmacol*. 2014;70: 1159-1172
15. SOSTRES et al. Adverse effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs on upper gastrointestinal tract. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 2010;24: 121-132
16. BEHAL De GROU et al. Que savent les parents sur les antalgiques qu'ils donnent à leurs enfants et comment les utilisent-ils en automédication ? *Pediadol.org*. 2013.

17. CHEN et al. A questionnaire based survey study for the evaluation of knowledge of Pakistani university teachers regarding their awareness about ibuprofen as an OTC analgesic. Polish Pharmaceutical Society. 2014;71: 337-342.
18. DESBOIS Ch. Evaluation du niveau de connaissance des patients vis-à-vis de leur traitement médicamenteux [Thèse de doctorat de pharmacie]. Angers. 2012.
19. LACHERAY M. Evaluation des pratiques et des connaissances des patients à propos des AINS oraux en vente libre [Thèse de doctorat de médecine]. Reims. 2013.
20. PRYEN L. L'automédication et les risques du libre accès aux analgésiques périphériques [Thèse de doctorat de pharmacie]. Lille. 2014.
21. SULAIMAN et al. Patient's knowledge and perception towards the use of NSAIDs in rheumatology clinic Northern Malaysia. Oman medical journal. 2012;27;6 :505.
22. Article 71 de la Directive 200183CE du Parlement Européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain. 2001.
23. Sondage Viavoice. Les Français et l'automédication. 20 Minutes. 2008.
24. INSEE. Nomenclature des Catégories Socio-professionnelles [Internet]. [Cité 5 août 2017]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/pcs2003/categorieSocioprofessionnelleAgreee/1>
25. INSEE. Définition : Unité urbaine [Internet]. [Cité 5 août 2017]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1501>
26. VIDAL. Fiche d'information : Ibuprofène [Internet]. [Cité 5 août 2017]. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/substances/1844/ibuprofene/>
27. INSEE. Structure de la population en Sarthe. 2013.
28. FAINZANG S. Médicaments et Société. Le patient, le médecin et l'ordonnance. Presses Universitaires de France. 2001. 156 p.
29. WHITE K. et al. The ecology of medical care. Reprinted from The New England Journal of Medicine. 1961;265 :885-892.
30. BUDOWSKI et Gay. Comment former les futurs généralistes ? De la difficulté pour les généralistes de nombreux pays à enseigner dans les écoles ou les facultés de médecine. La Revue Exercer. 2005;75: 142-144.
31. GRANDIN M. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens, utilisation et conseils dans la pratique officinale quotidienne [Thèse de doctorat de pharmacie]. Angers. 2013.
32. Sondage Mediaprism - Comment les Français se soignent-ils ? Opinions, comportements et attitudes. 60 Millions de consommateurs. Déc. 2015.
33. Pr LE JEUNNE C. et al. Automédication. La Revue Prescrire. Sep. 2008;58: 1585-1589.
34. AFIPA. 15ème Baromètre AFIPA des produits du selfcare. 2017.
35. Observatoire des Territoires [Internet]. [Cité 15 juill. 2017]. Disponible sur : http://carto.observatoire-des-territoires.gouv.fr/#v=map33;i=offre_sante.dens_mg;l=fr;sly=f_bv_e_DR;sid=1321

36. FAINZANG S. L'automédication ou les mirages de l'autonomie. Presses Universitaires de France ; 2012.
37. LECOCQ-VERDIN. Automédication par AINS, avantages et inconvénients [Thèse de doctorat de médecine]. Rouen. 2014.
38. AMELI. Tableau récapitulatif des taux de remboursement [Internet]. [Cité 5 août 2017]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/tableau-recapitulatif-taux-remboursement/tableau-recapitulatif-taux-remboursement>
39. GOOD B. Comment faire de l'anthropologie médicale ? Médecine, rationalité et vécu. Le Plessis-Robinson. 1998.
40. PAÏTA F. Étude des représentations et de l'intention de consommation des médicaments d'automédication dans la population de clients de pharmacies et des patients de cabinets de médecine générale [Thèse de doctorat de médecine]. Tours. 2012.
41. CHAZAUD C. Le comportement d'automédication et son abord en consultation. [Thèse de doctorat de médecine]. Paris Descartes. 2012.
42. DELANEY et al. Demographic, medical, and behavioural characteristics associated with OTC NSAIDs use in a population based cohort: results from the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 2011;20(1): 83-89.
43. KOFFEMAN et al. Use of OTC NSAIDs in the general population and in patients with high risk of adverse drug events. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2013;72(3); A120-A121.
44. LAROUSSE. Définition "ordonnance" [Internet]. [Cité 5 août 2017]. Disponible sur : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ordonner/56370?q=ordonner#56016>
45. CHARRA E. Représentations et vécu des patients à propos de la non-prescription médicale [Thèse de doctorat de médecine]. Lyon I Claude Bernard. 2012.
46. LAURE P. Enquête sur les usagers de l'automédication: de la maladie à la performance. *Thérapie*. 1998;53(2):127-35.
47. Obligation de maintenance. ANSM [Internet]. [Cité 5 août 2017]. Disponible sur : [http://ansm.sante.fr/Activites/Maintenance-et-contrôle-qualité-des-DM/Obligation-de-maintenance/\(offset\)/6](http://ansm.sante.fr/Activites/Maintenance-et-contrôle-qualité-des-DM/Obligation-de-maintenance/(offset)/6)
48. QUENEAU P. et al. Effets indésirables médicamenteux : comment les éviter. *La Revue Du Praticien*. 2003;17(619): 957-961.
49. LAZZARONI et al. Management of NSAID-Induced Gastrointestinal Toxicity. *Drugs*. 2009;69(1): 51-69.
50. THIEFIN G. Complications gastro-intestinales des anti-inflammatoires non stéroïdiens et de l'aspirine à faible dose. *Gastroenterol Clin Biol*. 2003;27: 498-510.
51. HOLLENZ et al. NSAID-Associated Dyspepsia and Ulcers: A Prospective Cohort Study in Primary Care. *Digestive Diseases*. 2006;24(1-2):189-94.
52. SCARPIGNATO et al. Safe prescribing of NSAIDs in patients with osteoarthritis- an expert consensus addressing benefits as well as gastrointestinal and cardiovascular risks. *BMC Medicine*. 2015;13.

53. LANAS et al. - 2006 - Risk of upper gastrointestinal ulcer bleeding associated with selective COX2 inhibitors, traditional non-aspirin NSAIDs, aspirin and combinations. *Gut*. 2006;55(12): 1731-1738.
54. VESTERGARD A. et al. Bleeding peptic ulcer. Prevalence of *Helicobacter pylori* and use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs/acetylsalicylic acid. *Ugeskrift for Laeger*. 2009;171(4):235-239.
55. TRELLE et al. Cardiovascular safety of NSAIDs: network meta-analysis. *BMLJ*. 2011;342: c7086.
56. BALLY et al. Risk of acute myocardial infarction with NSAIDs in real world use: bayesian meta-analysis of individual patient data. *BMJ*. 2017; 357(j1909).
57. World Health Organization. Non-steroidal anti-inflammatory drugs: this publication represents the views and expert opinions of an IARC Working Group on the Evaluation of Cancer Preventive Agents which met in Lyon, 2-8 April 1997. International Agency for Research on Cancer. 1997. p. 202.
58. MOODLEY. Review of the cardiovascular safety of COXIBs compared to NSAIDs. *Cardiovascular J Afr*. 2008;19(2): 102-107.
59. Schmidt et al. Non-steroidal anti-inflammatory drug use and risk of atrial fibrillation or flutter: population based case-control study. *BMJ*. 2011;343: d3450.
60. CURIEL et al. Mitigating the cardiovascular and renal effects of NSAIDs. *Pain Medicine*. 2013;14(S1): S23-S28.
61. BESNARD M. Médecins généralistes, AINS et infections ORL : Quelles pratiques ? [Thèse de doctorat de médecine]. Angers. 2013.
62. DUBREUIL C. Les anti-inflammatoires et la pathologie ORL : étude critique de leur utilisation et étude de la littérature. *La lettre d'ORL et de chirurgie cervico-faciale*. 2008;313: 25-28.
63. BENNANI-BAÏTI et al. Cervicofacial cellulitis: The impact of non-steroidal anti-inflammatory drugs. A study of 70 cases. *European Annals of ORL, Head and Neck Diseases*. 2015;132(4): 181-184.
64. DE ABAJO et al. Association between selective serotonin reuptake inhibitors and upper gastrointestinal bleeding: population based case-control study. *BMJ*. 1999;319(7217): 1106-1109.
65. ELLIOT et al. Adverse drug interactions involving common prescription and Over-the-Counter analgesic agents. *Clinical Therapeutics*. 2007;29: 2477-2497.
66. Petit manuel de pharmacovigilance et pharmacologie clinique. *La Revue Prescrire*. 2011.
67. CAPET et al. Les effets indésirables des anti-inflammatoires chez le sujet âgé. *La Revue de Gériatrie*. 2001;26(5): 379-384.
68. FRANCHITTI J. Évaluation des connaissances que les patients ont de leurs traitements [Thèse de doctorat de médecine]. Université Pierre et Marie Curie, Paris 6. 2014.
69. PICAUD A. Connaissance des patients sur leurs traitements anticoagulants oraux [Thèse de doctorat de médecine]. Angers. 2016.
70. ANSM - Les anticoagulants en France en 2014 : état des lieux, synthèse et surveillance. 2014.

71. Information et aide aux patients sous anticoagulants [Internet]. [Cité 21 juill. 2017]. Disponible sur : http://anticoag-pass-s2d.fr/association_patients.php
72. BRIOT et al. - 2014 - Actualisation 2014 des recommandations sur la prévention et le traitement de l'ostéoporose cortico-induite. Revue du rhumatisme. 2014;4399.
73. AFSSAPS. Recommandations de bonne pratique : les antisécétoires gastriques chez l'adulte. 2007.
74. BERTIN Ph. Utilisation et précaution d'emploi des AINS. 2009.
75. Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT) : Ibuprofène [Internet]. [Cité 5 août 2017]. Disponible sur : https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=403
76. NEGRU et al. Patient counselling at dispensing OTC medicines in the community pharmacy. Farmacia. 2012;60(1): 102-110.
77. GREMEAUX et al. Evaluation of various ways to deliver information concerning non-steroidal anti-inflammatory drugs to osteoarthritis patients. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. 2013;56: 14-19.
78. GIROUD et HAGEGE. Le guide Giroud-Hagège de tous les médicaments avec ou sans ordonnance : Toute la vérité sur plus de 400 symptômes et 9000 médicaments y compris les génériques, l'homéopathie, et les plantes. Les éditions du rocher. 2001.
79. BOUNHOURE et al. Risques cardiovasculaires des anti-inflammatoires non stéroïdiens chez le sujet âgé. Recommandations de prescription. Académie Nationale de Médecine. 2015.
80. FRAPPE P. Initiation à la recherche. GMS Santé et CNGE. Broché. 2011. p.216.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux.....	18
Figure 2 : Effets secondaires potentiels des AINS connus par les patients.....	24
Figure 3 : Eléments d'information reçus par les patients	26

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Caractéristiques de l'échantillon étudié	19
Tableau II : Les raisons d'utilisation des AINS et celles de leur consommation en automédication	21

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	10
INTRODUCTION.....	11
MATERIELS ET MÉTHODES	15
1. Objectif de l'étude	15
2. Population de l'étude	15
3. Auto-questionnaire	15
3.1. Création de l'auto-questionnaire	15
3.2. Design de l'auto-questionnaire.....	16
4. Recueil des données	16
5. Critères d'exclusion	17
6. Analyses statistiques	17
RÉSULTATS.....	18
1. Caractéristiques de l'échantillon	18
2. Les raisons d'utilisation des AINS	20
3. Les raisons d'automédication par AINS	20
4. Évaluation de la consommation des AINS en automédication	22
5. Appartenance des médicaments à la classe des AINS.....	23
6. Situations à risque	23
6.1. Effets secondaires.....	23
6.2. Contre-indications et interactions médicamenteuses	24
6.3. Grossesse.....	25
6.4. Protection par les inhibiteurs de la pompe à proton.....	25
7. Information des patients sur les AINS en automédication	25
7.1. Contenu de l'information.....	26
7.2. Sources d'information et influences	26
DISCUSSION	28
1. Caractéristiques de l'échantillon	28
2. Pourquoi s'automédiquer ?	29
3. Pourquoi s'automédiquer par AINS ?	32
4. Qu'en est-il de la consommation des AINS en automédication ?.....	34
5. Appartenance des médicaments à la classe des AINS.....	37
6. Effets indésirables et complications	39
6.1. Complications gastro-intestinales	40
6.2. Complications cardiovasculaires	41
6.3. Complications rénales.....	42
6.4. Autres complications	42
7. Situations à risque et interactions.....	43
7.1. Contre-indications et interactions médicamenteuses	43
7.2. Place des IPP.....	45
7.3. AINS et grossesse.....	46

8.	Information délivrée aux patients	47
9.	Précautions avant l'automédication par AINS	49
10.	Forces et limites de l'étude	50
10.1.	Forces	50
10.2.	Limites	51
CONCLUSION.....		53
BIBLIOGRAPHIE		55
LISTE DES FIGURES.....		60
LISTE DES TABLEAUX		61
TABLE DES MATIERES.....		62
ANNEXES.....		I
<u>Annexe I</u> : Auto-questionnaire destiné aux patients		I
<u>Annexe II</u> : Les principales raisons de s'automédiquer par AINS		VIII
<u>Annexe III</u> : La consommation des AINS en automédication		IX
<u>Annexe IV</u> : Appartenance des médicaments proposés à la famille des AINS		XIII
<u>Annexe V</u> : Effets secondaires possibles		XV
<u>Annexe VI</u> : Situations à risque		XVI
<u>Annexe VII</u> : Protection gastrique par IPP		XVII
<u>Annexe VIII</u> : Information délivrée aux patients		XVIII
<u>Annexe IX</u> : Carré de White		XX
<u>Annexe X</u> : Densité des médecins généralistes libéraux en France et en Sarthe		XXI
<u>Annexe XI</u> : Brochures d'information ANSM (AFSSAPS) à destination des usagers		XXIII
<u>Annexe XII</u> : Précautions à adopter avant l'automédication et la prescription d'AINS chez le sujet âgé		XXIX

ANNEXES

Annexe I : Auto-questionnaire destiné aux patients



Travaux de recherche Département de Médecine Générale d'Angers



■ UFR SANTÉ

Département de Médecine Générale
UFR Santé d'Angers
Rue Haute de Reculée
49045 Angers CEDEX 01

Angers, le 07 février 2017

Madame, Monsieur,

Je suis interne en médecine générale. Dans le cadre de mon travail de thèse, je mène une étude qui s'intéresse aux représentations des patients à propos de l'automédication.

L'objectif de ce travail est d'évaluer les connaissances des patients vis à vis de certains médicaments en vente libre (indications, interactions, effets indésirables, sources d'information).

Pour cela, je vous propose de répondre à **toutes les questions** du questionnaire ci-joint, en cochant la case correspondante à la réponse choisie. Cela vous prendra 10 minutes au maximum.

Je vous invite à signer un consentement permettant l'utilisation de ces données par moi même et ce uniquement dans le cadre de la rédaction de ma thèse. (Voir page 2) .
Soyez certains que les données récoltées seront **confidentielles et anonymes**.

A tout moment vous avez le droit de retirer votre questionnaire de l'étude, sans conséquence et sans avoir à donner de justification.

La participation à ce travail ne change en rien votre prise en charge médicale et n'entraîne aucune contrepartie financière de votre part.

En cas de question à propos de ce projet, vous pouvez me contacter :

- Par e-mail : mcghali@gmail.com
- Ou par courrier directement au département de médecine générale de la Faculté de médecine d'Angers. (Adresse dans l'entête)

Les résultats de cette étude pourront vous être adressés par e-mail, si vous le souhaitez.

Votre e-mail :

En vous remerciant par avance pour votre aide,

GHALI Marc

La suite au
verso



1/7

Titre du travail : Représentations et connaissances des patients à propos des médicaments en vente libre

Nom du thésard : GHALI Marc

DECLARATION DE CONSENTEMENT POUR EXPLOITATION DES DONNEES DANS LA REDACTION DE LA THESE

Je soussigné(e) _____

Confirme avoir :

- lu et compris la fiche d'information jointe
- compris l'objectif du travail de thèse
- donné l'accord pour une participation volontaire, gratuite et anonyme
- compris que les données seront utilisées uniquement dans le cadre de la rédaction de la thèse
- compris la possibilité de révoquer le consentement ci-après
- compris qu'une copie des résultats pouvait m'être envoyée par email

Je consens à ce que mes réponses soit utilisées pour la réalisation de la thèse encadrée par l'UFR Santé de l'Université d'Angers.

A _____, le _____

Signature:

*Déclaration de révocation:

M., Mme, Melle _____

Déclare révoquer le consentement susmentionné

A _____, le _____

Signature:

Questionnaire à remplir par les patients

I- Caractéristiques sociodémographiques :

1. Vous êtes un(e) : ☐ Un homme ☐ Une femme
2. Votre âge : ans
3. Quel est votre niveau d'étude ? Une seule réponse
 - ☐ Cycle secondaire ☐ Baccalauréat
 - ☐ Brevet des collèges ou certificat d'étude ☐ BEP/CAP
 - ☐ Études supérieures
4. Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ? Une seule réponse
 - ☐ Agriculteurs et exploitants ☐ Ouvriers
 - ☐ Cadres et professions intellectuelles ☐ Employés
 - ☐ Artisan, commerçant et chef d'entreprise ☐ Retraités
 - ☐ Professions intermédiaires ☐ Étudiants
 - ☐ Sans activité professionnelle ☐ Commentaire :
5. Travaillez-vous en milieu médical ? ☐ Oui ☐ Non
6. La population de la commune où vous résidez comprend :
 - ☐ Moins de 2000 habitants
 - ☐ Plus de 2000 habitants

II- Consommation des médicaments en accès libre :

7. Avez-vous déjà consommé un ou plusieurs des médicaments cités ci-dessous sans prescription médicale (également disponibles en photo page 7) ? Si oui, cochez le ou les médicaments consommés sans prescription médicale. Si « non » ou « ne sait pas », passez à la question 13 et cochez « non concerné » aux questions 8 à 12
 - ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
 - ☐ Ibuprofène ☐ Ibutabs ☐ Ibupradoll
 - ☐ Spedifen ☐ Strefen ☐ Upfen
 - ☐ Advil (caps, eff.) ☐ Nurofen (tabs, flash, fem) ☐ Ergix
 - ☐ Aspirine ☐ Aspro ☐ Alka
8. À quelle fréquence consommez-vous ces médicaments habituellement ? Sélectionnez une seule réponse
 - ☐ Quotidienne ☐ Hebdomadaire ☐ Mensuelle
 - ☐ Annuelle ☐ Moins d'une fois par an ☐ Non concerné
9. Lors de votre dernière prise, pendant combien de jours consécutifs aviez-vous consommé ces médicaments ? Sélectionnez une seule réponse
 - ☐ Moins de 3 jours ☐ Entre 3 et 7 jours ☐ Plus d'une semaine
 - ☐ Plus d'un mois ☐ Non concerné
10. Vous est-il déjà arrivé de consommer ces médicaments à une dose supérieure à celle préconisée par votre pharmacien, votre médecin ou la notice du produit ? Une seule réponse
 - ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Non concerné
11. Pour quel(s) symptôme(s) avez-vous pris ces médicaments ? Plusieurs réponses possibles
 - ☐ Douleur de gorge ☐ Douleur de dents ☐ Douleur de ventre
 - ☐ Douleur d'oreille ☐ Brûlures urinaires ☐ Maux de tête
 - ☐ Douleur articulaire ☐ Douleur de règles ☐ Douleur musculaire
 - ☐ Fièvre ☐ Toux ☐ Rhume
 - ☐ Autres : ☐ Non concerné

La suite au verso



UFR SANTÉ
12. Où est-ce que vous vous êtes procuré ces médicaments ? Plusieurs réponses possibles

- ☐ Dans votre pharmacie familiale suite à une ancienne prescription ☐ En pharmacie
☐ Sur internet ☐ Autre : ☐ Non concerné

13. Pourquoi utiliseriez-vous ces médicaments ? Pour chaque proposition, cochez le degré d'accord que vous lui accordez

	Pas d'accord	Un peu d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord
Par habitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parce que le ou les symptômes sont intenses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parce que vous les connaissez bien et vous savez les utiliser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parce que le PARACETAMOL (ou l'EFFERALGAN ou le DOLIPRANE) est insuffisant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parce que mon entourage me les a conseillés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parce que leur prix est abordable (vous permettant ainsi un achat sans prescription médicale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parce qu'ils sont disponibles en libre accès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parce que ces médicaments sont efficaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre raison :

14. Pensez-vous qu'un ou plusieurs des médicaments suivants contiennent un anti-inflammatoire ? Si oui, cochez ce ou ces médicaments.

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
- ☐ Ibuprofène ☐ Ibutabs ☐ Ibupradoll
☐ Spedifen ☐ Strefen ☐ Upfen
☐ Advil (caps, eff.) ☐ Nurofen (tabs, flash, fem) ☐ Ergix
☐ Aspirine ☐ Aspro ☐ Alka

15. Pourquoi choisiriez-vous de vous les procurer sans prescription médicale ? Pour chaque proposition, cochez le degré d'accord que vous lui accordez

	Pas d'accord	Un peu d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord
Pour vous soigner tout de suite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour réduire les dépenses publiques en matière de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parce que vous savez ce qui est bon pour votre santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parce que vous ne souhaitez pas parler de votre symptôme à un médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parce que votre symptôme n'est pas grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parce que votre symptôme est habituel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Par habitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parce que les médicaments prescrits pour votre symptôme par votre médecin sont insuffisants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parce que le délai de consultation est trop long	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parce qu'il y a peu ou pas de médecins près de chez vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre raison :

16. Pensez-vous que ces médicaments lorsqu'ils sont achetés en accès libre sont: Une seule réponse

- ☐ Moins efficaces... ☐ Aussi efficaces... ☐ Plus efficaces...
 ...que s'ils avaient été prescrits par un médecin

III- Concernant les risques et les interactions :

17. D'après vous, quels seraient le ou les effets secondaires éventuels de ces médicaments ?

Plusieurs réponses possibles

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires | <input type="checkbox"/> Crise cardiaque (infarctus) | <input type="checkbox"/> AVC |
| <input type="checkbox"/> Saignements | <input type="checkbox"/> Douleur de ventre | <input type="checkbox"/> Ulcère de l'estomac |
| <input type="checkbox"/> Maladie des reins | <input type="checkbox"/> Boutons sur la peau | <input type="checkbox"/> Tension élevée |
| <input type="checkbox"/> Vertiges | <input type="checkbox"/> Aggravation d'une infection | <input type="checkbox"/> Maux de tête |
| <input type="checkbox"/> Ballonnements | <input type="checkbox"/> Nausées/vomissements | <input type="checkbox"/> Gaz |
| <input type="checkbox"/> Autres : | | |

18. Pensez-vous que la consommation de ces médicaments sans avis médical préalable peut retarder la consultation en masquant certains symptômes ? Une seule réponse

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

19. Pensez-vous qu'il est plus probable d'avoir plus d'effets secondaires avec ces médicaments en accès libre que lorsqu'ils sont prescrits par un médecin ? Une seule réponse

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

20. Présentez-vous une ou plusieurs de ces situations lorsque vous avez consommé ces médicaments ? Plusieurs réponses possibles

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asthme survenu à la suite de ces médicaments | <input type="checkbox"/> Antécédent d'ulcère d'estomac |
| <input type="checkbox"/> Consommé au moins 2 de ces médicaments simultanément | <input type="checkbox"/> Antécédent de saignement digestif |
| <input type="checkbox"/> Consommé des corticoïdes | <input type="checkbox"/> Consommé des anticoagulants |
| <input type="checkbox"/> Consommé des médicaments contre la tension | <input type="checkbox"/> Consommé un antidépresseur |
| <input type="checkbox"/> Consommé de l'alcool lors de la prise de ces médicaments | <input type="checkbox"/> Allergie à ces médicaments |
| <input type="checkbox"/> Varicelle présente lors de la consommation | <input type="checkbox"/> Plus de 60 ans |
| <input type="checkbox"/> Aucune de ces propositions | |

21. Pensez-vous que ces médicaments peuvent être utilisés pendant toute la durée de la grossesse ? Une seule réponse

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

22. Aviez-vous une protection pour l'estomac lorsque vous avez consommé ces médicaments ? Une seule réponse

- ☐ Oui, achetée en pharmacie sans prescription ☐ Non
☐ Oui, prescrite par un médecin ☐ Ne sait pas

23. Pensez-vous que ces médicaments nécessitent un traitement protecteur pour l'estomac ? Une seule réponse

- ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

La suite au verso



■ UFR SANTÉ

24. Pensez-vous que ces médicaments peuvent modifier l'effet d'autres médicaments ? Une seule réponse

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

25. Pensez-vous que les effets de ces médicaments peuvent être modifiés par d'autres médicaments ? Une seule réponse

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

26. Informez-vous votre pharmacien des médicaments que vous prenez ? Une seule réponse

- ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

IV- Sources d'information :

27. Avez-vous déjà été informé(e) à propos de ces médicaments en accès libre ? Si « non » ou « ne sait pas », passez à la question 30 et cochez « non concerné » aux questions 28 et 29

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

28. Si oui, à propos de quel(s) élément(s) avez-vous été informé(e) ? Plusieurs réponses possibles

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Molécule/principe actif | <input type="checkbox"/> Dose maximale par prise | <input type="checkbox"/> Moment de la prise |
| <input type="checkbox"/> Médicaments à éviter | <input type="checkbox"/> Contre-indications | <input type="checkbox"/> Durée du traitement |
| <input type="checkbox"/> Effets secondaires possibles | <input type="checkbox"/> Délai entre 2 prises | <input type="checkbox"/> Indications |
| <input type="checkbox"/> Symptômes devant faire consulter un médecin | | <input type="checkbox"/> Non concerné |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | |

29. Par quel(s) moyen(s) avez-vous été informé(e) ? Plusieurs réponses possibles

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Votre médecin à votre demande | <input type="checkbox"/> Membre de votre famille | <input type="checkbox"/> Pharmacien |
| <input type="checkbox"/> Votre médecin spontanément | <input type="checkbox"/> Notices d'information | <input type="checkbox"/> Infirmière |
| <input type="checkbox"/> Brochures ou affiches d'information | <input type="checkbox"/> Internet/forums | <input type="checkbox"/> Non concerné |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | |

30. Qu'est-ce qui influence votre choix de médicaments en accès libre ? Plusieurs réponses possibles.

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Pharmacien | <input type="checkbox"/> Famille |
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Publicités TV et radio | <input type="checkbox"/> Affiches publicitaires |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | |

31. Pensez-vous être suffisamment informé(e) sur ces médicaments ?

- | | | |
|--|------------------------------|--------------------------------------|
| A. Par votre médecin : <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| B. Par votre pharmacien : <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |

Merci pour votre participation



Annexe II : Les principales raisons de s'automédiquer par AINS

Raisons de s'automédiquer par AINS	Population rurale (n=209)		Population urbaine (n=222)		
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	
Se soigner rapidement	(n=185)		(n=196)		p
Pas d'accord	21	11,4%	22	11,2%	1,00
Un peu d'accord	17	9,2%	23	11,7%	0,50
Assez d'accord	49	26,5%	70	35,7%	0,06
Tout à fait d'accord	98	53,0%	81	41,3%	0,02
Peu ou pas de médecins proches	(n=163)		(n=165)		p
Pas d'accord	86	52,8%	102	61,8%	0,12
Un peu d'accord	20	12,3%	33	20,0%	0,07
Assez d'accord	34	20,9%	15	9,1%	< 0,01
Tout à fait d'accord	23	14,1%	15	9,1%	0,17

Les raisons de s'automédiquer par AINS en fonction de la commune d'habitation (rurale versus urbaine)

Raisons de s'automédiquer par AINS	Âgés de moins de 65 ans (n=341)		Âgés de 65 ans et plus (n=102)		
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	
Savoir se soigner seul	(n=297)		(n=60)		p
Pas d'accord	98	33,0%	16	26,7%	0,37
Un peu d'accord	107	36,0%	13	21,7%	0,04
Assez d'accord	72	24,2%	20	33,3%	0,15
Tout à fait d'accord	20	6,7%	11	18,3%	< 0,01
Se soigner rapidement	(n=316)		(n=75)		p
Pas d'accord	32	10,1%	13	17,4%	0,10
Un peu d'accord	30	9,5%	12	16,0%	0,14
Assez d'accord	97	30,7%	25	33,3%	0,68
Tout à fait d'accord	157	40,7%	25	33,3%	0,01

Les raisons de s'automédiquer par AINS en fonction de l'âge de moins et de plus de 65 ans

Annexe III : La consommation des AINS en automédication

Consommation des AINS en automédication	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Oui	349	79,3%
Non	88	20,0%
Ne sait pas	3	0,7%
Total	440	100%

Avez-vous déjà consommé un ou plusieurs des médicaments cités ?

Les différents AINS consommés (n=344)	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
IBUPROFENE®	201	58,4%
ASPIRINE®	180	52,3%
ADVIL®	144	41,9%
NUROFEN®	120	34,9%
ASPRO®	42	12,2%
SPEDIFEN®	25	7,3%
STREFEN®	13	3,8%
IBUPRADOLL®	6	1,7%
ALKA®	5	1,5%
UPFEN®	4	1,2%
ERGIX®	2	0,6%
IBUTABS®	1	0,3%

Répartition des différents AINS consommés en automédication

Fréquence de consommation des AINS en automédication	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Quotidienne	31	9,5%
Hebdomadaire	32	9,8%
Mensuelle	89	27,2%
Annuelle	84	25,7%
Moins d'une fois par an	91	27,8%
Total	327	100%

Répartition de la fréquence de consommation des AINS en automédication

Durée de consommation des AINS en automédication	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Moins de 3 jours	215	64,8%
Entre 3 et 7 jours	87	26,2%
Plus d'une semaine	21	6,3%
Plus d'un mois	9	2,7%
Total	333	100%

Répartition de la durée de consommation des AINS en automédication

Dépassement des posologies recommandées	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Oui	33	9,8%
Non	302	89,6%
Ne sait pas	2	0,6%
Total	337	100%

Dépassement des posologies recommandées des AINS en automédication

Motifs de consommation des AINS en automédication (n=345)	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Maux de tête	246	71,3%
Fièvre	129	37,4%
Rhume	105	30,4%
Douleurs articulaires	100	29,0%
Douleurs musculaires	96	27,8%
Douleur de gorge	94	27,3%
Douleurs dentaires	87	25,2%
Douleur de ventre	51	14,8%
Dysménorrhées	48	13,9%
Toux	30	8,7%
Douleur d'oreille	16	4,6%
Brûlures urinaires	5	1,5%

Motifs de consommation des AINS en automédication

Caractéristiques	Consommation des AINS en automédication						p
	Oui		Non		Ne sait pas		
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	
Âge							
< 65 ans	287	82,8%	57	16,6%	2	0,6%	< 0.01
≥ 65 ans	65	67,0%	31	32,0%	1	1,0%	
Sexe							p
Hommes	91	75,8%	29	24,2%	0	0,0%	0,29
Femmes	255	80,4%	59	18,6%	3	0,9%	
Catégorie socio-professionnelle							p
Agriculteurs	3	100%	0	0,0%	0	0,0%	1,00
Ouvriers	31	79,5%	7	18,0%	1	2,6%	1,00
Cadres	33	84,6%	6	15,4%	0	0,0%	0,53
Employés	135	86,5%	21	13,5%	0	0,0%	< 0.01
Artisans/commerçants	17	81,0%	4	19,1%	0	0,0%	1,00
Retraités	82	66,1%	41	33,1%	1	0,8%	< 0.01
Profession intermédiaire	13	92,9%	1	7,1%	0	0,0%	0,32
Étudiants	11	84,6%	2	15,4%	0	0,0%	1,00
Sans activité	22	75,9%	6	20,7%	1	3,4%	0,81
Niveau d'étude							p
Cycle secondaire	20	71,4%	8	28,6%	0	0,0%	0,33
Brevet/certificat d'étude	48	71,6%	18	26,9%	1	1,5%	0,13
Baccalauréat	67	87,0%	10	13,0%	0	0,0%	0,08
BEP/CAP	115	77,7%	32	21,6%	1	0,7%	0,61
Études supérieures	88	83,0%	18	17,0%	0	0,0%	0,40
Milieu médical							p
Oui	48	80,0%	12	20,0%	0	0,0%	1,00
Non	295	80,0%	71	19,2%	3	0,8%	

Consommation des AINS en automédication en fonction de l'âge, du sexe, de la catégorie socio-professionnelle, du niveau d'étude et du travail en milieu médical

Caractéristiques	Âgés de moins de 65 ans		Âgés de 65 ans et plus		p
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	
Consommation AINS	(n=343)		(n=97)		< 0.01
Oui	287	82.8%	65	67.0%	
Non	57	16.6%	31	32.0%	
Ne sait pas	2	0.6%	1	1.0%	
Fréquence	(n=268)		(n=59)		p
Quotidienne	27	10.1%	4	6.8%	0.62
Hebdomadaire	22	8.2%	10	16.9%	0.05
Mensuelle	75	28.0%	14	23.7%	0.63
Annuelle	76	28.4%	8	13.6%	0.02
Moins d'une fois par an	68	25.4%	23	39.0%	0.04
Durée	(n=276)		(n=56)		p
Moins de 3 jours	183	66.3%	32	57.1%	0.22
Entre 3 et 7 jours	72	26.1%	15	26.8%	1.00
Plus d'une semaine	16	5.8%	5	8.9%	0.37
Plus d'un mois	5	1.8%	4	7.1%	0.04
Dosage supérieur à la	(n=279)		(n=58)		p
Oui	29	10.4%	4	6.9%	0.63
Non	248	88.9%	54	93.1%	0.48
Ne sait pas	2	0.7%	0	0.0%	1.00
Accès aux AINS	(n=283)		(n=60)		p
Pharmacie familiale	82	29.0%	15	25.0%	0.75
Officine	227	80.2%	49	81.7%	0.64
Internet	1	0.4%	0	0.0%	1.00

Consommation des AINS en automédication chez les sujets de moins et de plus de 65 ans

Annexe IV : Appartenance des médicaments proposés à la famille des AINS

Appartenance à la famille des AINS	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Oui	171	40,9%
Non	53	12,7%
Ne sait pas	194	46,4%
Total	418	100%

Reconnaissance des médicaments comme appartenant à la famille des AINS

Pourcentage de médicaments consommés et reconnus comme appartenant aux AINS	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
0%	216	62,8%
≤ 50 %	68	19,8%
> 50 %	12	3,5%
100%	48	14,0%
Total	344	100%

Pourcentage de médicaments consommés et reconnus appartenant aux AINS

Caractéristiques	Appartenance à la famille des AINS						p
	Oui		Non		Ne sait pas		
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	
Âge							
< 65 ans	141	42,2%	39	11,7%	154	46,1%	0,34
≥ 65 ans	30	35,7%	14	16,7%	40	47,6%	
Sexe							p
Hommes	34	30,6%	19	17,1%	58	52,3%	0,02
Femmes	137	44,9%	34	11,2%	134	43,9%	
Catégorie socio-professionnelle							p
Agriculteurs	1	33,3%	0	0,0%	2	66,7%	1,00
Ouvriers	11	28,2%	6	15,4%	22	56,4%	0,21
Cadres	18	45,0%	6	15,0%	16	40,0%	0,66
Employés	77	50,7%	13	8,6%	62	40,8%	< 0.01
Artisans/commerçants	7	33,3%	4	19,1%	10	47,6%	0,55
Retraités	33	30,8%	17	15,9%	57	53,3%	0,04
Profession intermédiaire	8	57,1%	3	21,4%	3	21,4%	0,10
Étudiants	5	38,5%	0	0,0%	8	61,5%	0,39
Sans activité	11	39,3%	4	14,3%	13	46,4%	0,93
Niveau d'étude							p
Cycle secondaire	11	44,0%	5	20,0%	9	36,0%	0,39
Brevet/certificat d'étude	15	24,6%	10	16,4%	36	59,0%	0,01
Baccalauréat	38	50,0%	5	6,6%	33	43,4%	0,10
BEP/CAP	50	35,5%	20	14,2%	71	50,3%	0,21
Études supérieures	54	51,9%	12	11,5%	38	36,5%	0,04
Milieu médical							p
Oui	42	72,4%	7	12,1%	9	15,5%	< 0.01
Non	127	36,3%	46	13,1%	177	50,6%	

Appartenance des médicaments consommés à la famille des AINS en fonction de l'âge, du sexe, de la catégorie socio-professionnelle, du niveau d'étude et du travail en milieu médical

Annexe V : Effets secondaires possibles

Effets secondaires potentiels (n=368)	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Nausées/Vomissements	143	38,9%
Vertiges	134	36,4%
Ulcère gastroduodéal	127	34,5%
Saignements	94	25,5%
Maladies rénales	71	19,3%
Céphalées	71	19,3%
Douleurs abdominales	68	18,5%
Hypertension artérielle	64	17,4%
Éruption cutanée	54	14,7%
Infarctus du myocarde	52	14,1%
Myalgies	50	13,6%
Accident vasculaire cérébral	47	12,8%
Aggravation d'une infection	47	12,8%
Ballonnements	31	8,4%
Gaz	15	4,1%
Ne sait pas	23	6,3%

Connaissance des effets secondaires potentiels des AINS

Survenue d'effets secondaires en automédication vs prescription (n=423)	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Oui	143	33.8 %
Non	205	48.5 %
Ne sait pas	75	17.7 %
Total	423	100%

Survenue d'effets secondaires en automédication ou sous prescription médicale

Annexe VI : Situations à risque

Situations à risque lors la prise d'AINS en automédication (n=289)	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Aucune situation	194	67,1%
Consommation d'un antidépresseur	25	8,7%
Consommation d'un antihypertenseur	24	8,3%
Prise d'un autre AINS simultanément	19	6,6%
Plus de 65 ans	12	4,2%
Consommation d'alcool	17	5,9%
Antécédent d'ulcère gastrique	12	4,2%
Allergie aux AINS consommés	9	3,1%
Consommation de corticoïdes	8	2,8%
Asthme	2	0,7%
Antécédent de saignement digestif	2	0,7%
Consommation d'un anticoagulant	2	0,7%
Varicelle	0	0,0%

Situations à risque présentes lors de la prise d'AINS en automédication

AINS sont-ils compatibles avec la grossesse ?	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Oui	6	1,5%
Non	314	77,1%
Ne sait pas	87	21,4%
Total	407	100%

Compatibilité des AINS avec la grossesse

Compatibilité des AINS avec la grossesse pour les femmes en âge de procréer (n=158)	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Oui	4	2,5%
Ne sait pas	12	7,6%

Compatibilité des AINS avec la grossesse pour les femmes en âge de procréer

Annexe VII : Protection gastrique par IPP

Consommation IPP	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Oui achat	66	19,3%
Oui prescription	23	6,7%
Non	219	64,0%
Ne sait pas	34	9,9%
Total	342	100%

Utilisation des IPP avec l'automédication par AINS

Consommation IPP	Antécédent d'UGD				
	Oui	%	Non	%	p
IPP acheté	6	50,0%	46	16,7%	0,01
IPP prescrit	2	16,7%	17	6,2%	0,18
Pas d'IPP	3	25,0%	187	67,7%	< 0.01
Ne sait pas	1	8,3%	26	9,4%	1,00

Consommation des IPP en fonction de l'antécédent d'UGD

Consommation IPP	Âge > 65 ans				
	Oui	%	Non	%	p
IPP acheté	7	53,8%	45	25,7%	< 0.01
IPP prescrit	0	0,0%	19	7,0%	1,00
Pas d'IPP	4	30,8%	186	81,0%	0,01
Ne sait pas	2	15,4%	25	9,3%	0,35

Consommation des IPP en fonction de l'âge

Consommation IPP	Corticoïde			Antécédent de saignement digestif		
	Oui	Non	p	Oui	Non	p
IPP acheté	3	49	p = 0.16	1	51	p = 0.57
IPP prescrit	1	18		0	19	
Pas d'IPP	3	187		1	189	
Ne sait pas	1	26		0	27	
Consommation IPP	2 ^e AINS			Anticoagulant		
	Oui	Non	p	Oui	Non	p
IPP acheté	5	47	p = 0.70	1	51	p = 0.57
IPP prescrit	1	18		0	19	
Pas d'IPP	11	179		1	189	
Ne sait pas	2	25		0	27	

Consommation des IPP en fonction de l'antécédent de saignement digestif et de la consommation concomitante d'un corticoïde, un anticoagulant ou un autre AINS

Annexe VIII : Information délivrée aux patients

Informés sur les AINS en accès libre	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Oui	162	41,3%
Non	160	40,8%
Ne sait pas	70	17,9%
Total	392	100%

Information délivrée aux patients sur les AINS en accès libre

Éléments d'information (n=154)	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Dose maximale	112	72,7%
Délai entre 2 prises	93	60,4%
Durée de traitement	80	51,9%
Moment de la prise	76	49,4%
Effets secondaires	74	48,1%
Contre-indications	51	33,1%
Médicament à éviter	47	30,5%
Indications	32	20,8%
Principe actif	26	16,9%
Symptômes alarmants	25	16,2%

Contenu de l'information délivrée aux patients sur les AINS en accès libre

	Information sur la molécule		
Pourcentage d'AINS consommés et reconnus	Oui	Non	Total
0-25 %	15	72	87
25-50 %	1	16	17
50-75 %	4	18	22
75-100 %	6	22	28
Total	26	128	154

Pourcentage d'AINS consommés en automédication et reconnus comme appartenant à la famille des AINS en fonction de l'information délivrée sur la molécule

Moyens d'information (n=157)	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Pharmacien	118	75,2%
Notice	59	37,6%
Médecin spontanément	41	26,1%
Médecin à la demande	38	24,2%
Brochures/affiches	15	9,6%
Famille	15	9,6%
Infirmière	14	8,9%
Internet	7	4,5%

Moyens d'information des patients sur les AINS en accès libre

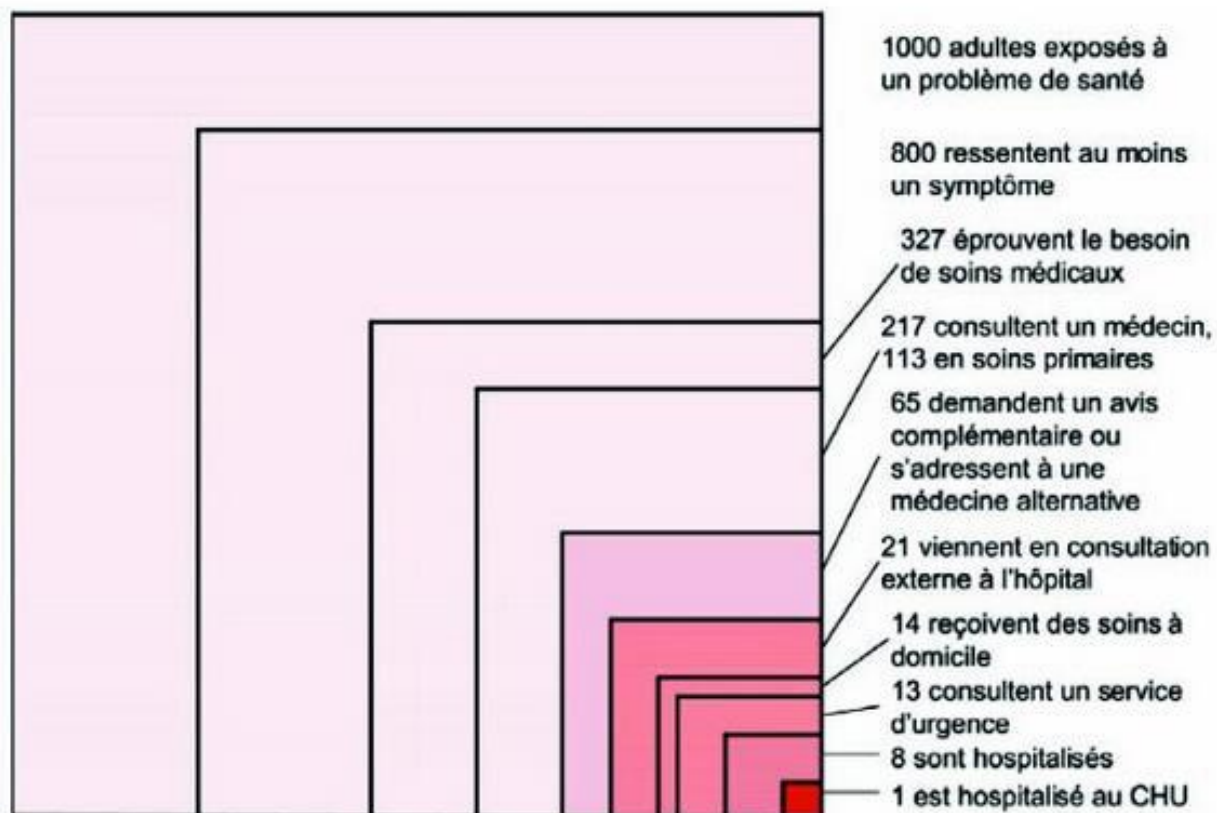
Influences (n=388)	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Pharmacien	285	73,5%
Médecin	119	30,7%
Famille	84	21,6%
Publicités TV/radio	52	13,4%
Affiches	13	3,4%
Internet	9	2,3%

Influences des patients les orientant vers les AINS en accès libre

Suffisamment informé par :	Médecin	Pharmacien	p
Oui	57,2%	66,4%	0,02
Non	29,7%	21,5%	
Ne sait pas	13,1%	12,1%	

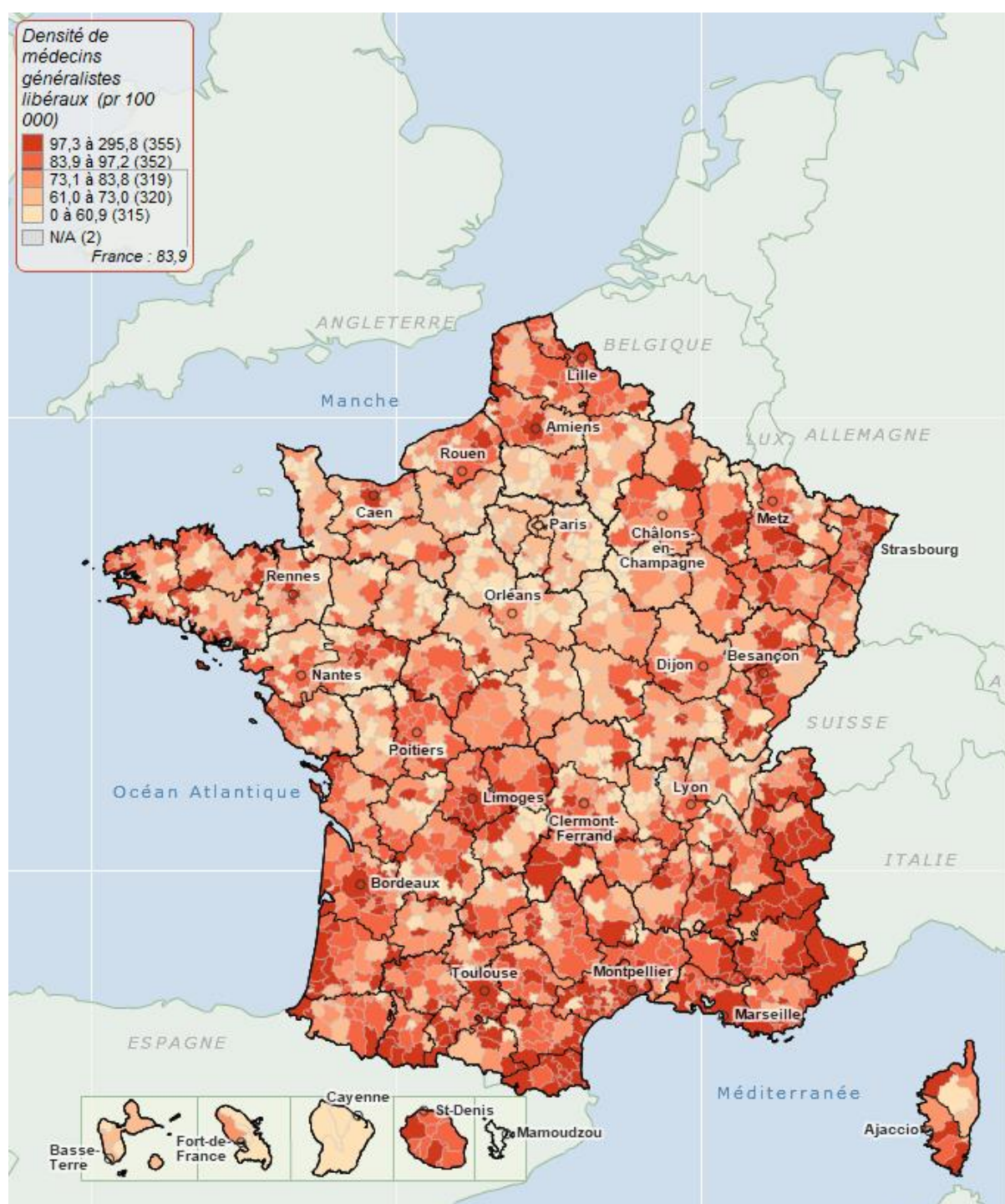
Information suffisante par le médecin ou le pharmacien des patients sur les AINS en accès libre

Annexe IX : Carré de White

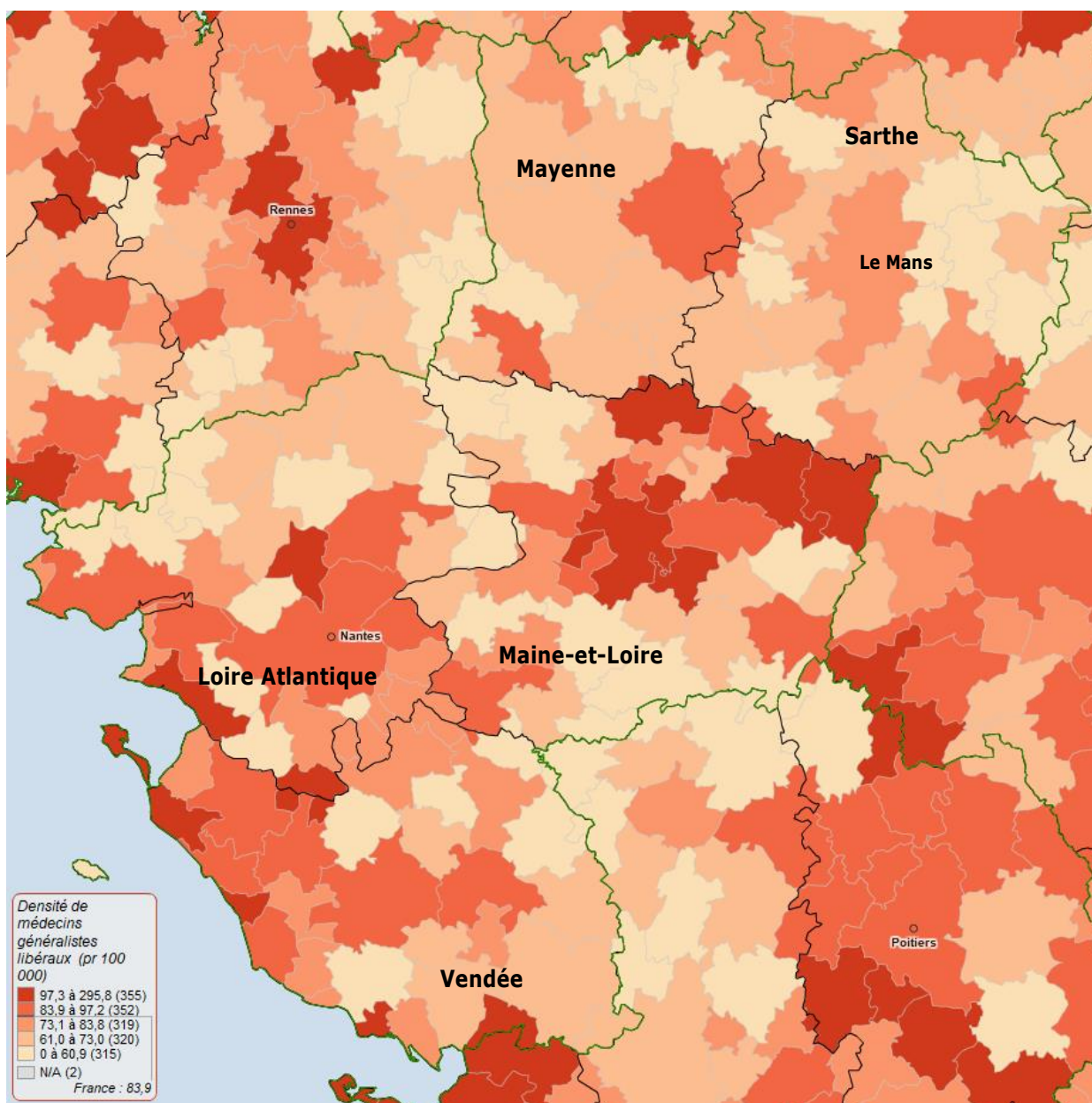


Carré de White modifié par Green, d'après Comment former les futurs généralistes ; BUDOWSKI Max, GAY Bernard ; La Revue Exercer ; N°75-142 ; Novembre/Décembre 2005

Annexe X : Densité des médecins généralistes libéraux en France et en Sarthe



Densité des médecins généralistes libéraux en France en 2012
Source : L'Observatoire des Territoires



Densité des médecins généralistes libéraux en Pays de Loire et en Sarthe en 2012
Source : L'Observatoire des Territoires

Les conseils de votre pharmacien sur ce médicament contenant de l'ibuprofène



Ne dépassez pas les doses indiquées dans la notice.



L'utilisation de la dose la plus faible possible pendant la durée la plus courte nécessaire au soulagement des symptômes permet de minimiser la survenue d'effets indésirables.



En cas de persistance de la douleur plus de 5 jours ou de la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'aggravation, ne continuez pas le traitement sans l'avis de votre médecin.



Attention particulièrement :

- ◆ Chez les femmes enceintes, l'ibuprofène est formellement contre-indiqué à partir du début du 6^{ème} mois de la grossesse.
- ◆ Ne prenez pas d'ibuprofène si vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, d'hémorragies digestives, d'allergie et/ou d'asthme liés à la prise d'ibuprofène ou d'autres anti-inflammatoires ou d'aspirine.
- ◆ Ne prenez pas d'ibuprofène sans avis médical si vous avez une maladie grave du cœur, du foie ou des reins et si vous souffrez d'hypertension artérielle, en particulier si vous êtes âgé(e).



Respectez toujours un intervalle d'au moins 6 heures entre les prises.



Vous ne devez jamais prendre en même temps un autre médicament contenant un anti-inflammatoire ou de l'aspirine.

Attention : de nombreux autres médicaments contiennent des anti-inflammatoires (ibuprofène ou apparentés) ou de l'aspirine (seuls ou associés à d'autres substances). Ils peuvent se présenter sous différents noms de marque, sous différentes formes et différents dosages. Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez, afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoire et/ou d'aspirine.



Les conseils de votre pharmacien

sur ce médicament contenant de l'aspirine



Ne dépassez pas les doses indiquées dans la notice.



Respectez toujours un intervalle d'au moins 4 heures entre les prises.



En cas de persistance de la douleur plus de 5 jours ou de la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'aggravation, ne continuez pas le traitement sans l'avis de votre médecin.



Attention particulièrement :

- ◆ Chez les femmes enceintes : l'aspirine est formellement contre-indiquée à partir du début du 6^{ème} mois de la grossesse.
- ◆ Ne prenez pas d'aspirine si vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, d'hémorragies, d'allergie et/ou d'asthme liés à la prise d'aspirine ou d'autres anti-inflammatoires (ibuprofène ou apparentés).
- ◆ Ne prenez pas d'aspirine sans avis médical si vous avez d'une maladie grave du cœur, du foie ou des reins, en particulier si vous êtes âgé(e).
- ◆ N'associez pas l'aspirine avec certains médicaments signalés dans la section « prise ou utilisation d'autres médicaments » de la notice (notamment les anticoagulants oraux, les anti-inflammatoires, etc.)



Vous ne devez jamais prendre en même temps un autre médicament contenant un anti-inflammatoire ou de l'aspirine.

Attention : de nombreux autres médicaments contiennent des anti-inflammatoires (ibuprofène ou apparentés) ou de l'aspirine (seuls ou associés à d'autres substances). Ils peuvent se présenter sous différents noms de marque, sous différentes formes et différents dosages.

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez, afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoire et/ou d'aspirine.

Tous les médicaments...

... **présentent des bénéfices mais aussi des risques.**

Un médicament est constitué d'une ou plusieurs substances actives destinées à guérir, soulager ou prévenir une (ou plusieurs) maladie(s) ou symptôme(s). Ce sont les effets bénéfiques du médicament. Les médicaments peuvent aussi être à l'origine d'effets indésirables. Ces effets sont plus ou moins fréquents et graves en fonction de la substance active, de son dosage mais aussi de votre cas personnel : votre âge, vos facteurs de risque, vos antécédents médicaux...

... **sont strictement**

contrôlés. Avant sa commercialisation, tout médicament doit obtenir une autorisation délivrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) : c'est l'Autorisation de Mise sur le Marché (ou AMM). Elle est une garantie de qualité, d'efficacité et de sécurité d'emploi. Puis, tout au long de sa vie, le médicament est soumis à un contrôle strict et une surveillance permanente.

En savoir plus

La médication officinale : qu'est-ce que c'est ?

C'est la possibilité d'obtenir, en accès direct et sous le contrôle de votre pharmacien, certains médicaments....

... **qui répondent aux mêmes exigences que les autres médicaments**

Après l'évaluation de leurs bénéfices et de leurs risques par des experts médicaux et scientifiques de l'Afssaps, ils sont mis à votre disposition dans un espace réservé de la pharmacie. Même si, en règle générale, leurs risques sont faibles, ils ne sont jamais nuls.

... **qui ne nécessitent pas de prescription médicale (ordonnance)**

Cependant, vous devez suivre les mêmes règles de bon usage que pour un médicament qui serait prescrit par votre médecin. Respectez strictement la posologie (dose et fréquence des prises), la durée de traitement, ainsi que le mode d'administration, tels qu'indiqués dans la notice ou conseillés par votre pharmacien.

... **qui sont adaptés à l'automédication**

L'indication, le dosage, la taille de la boîte ainsi que la notice d'information ont été spécialement étudiés pour vous permettre de les utiliser sans consulter un médecin. Parmi ces médicaments de médication officinale, vous trouverez des médicaments à homéopathie et des médicaments à base de plantes : demandez conseil à votre pharmacien.

... **qui sont disponibles en pharmacie sous le contrôle du pharmacien d'officine**

Même s'ils ne nécessitent pas d'ordonnance, vous pouvez ainsi bénéficier des conseils d'un professionnel du médicament. Si vous prenez déjà d'autres médicaments, il vérifiera également qu'il n'y a pas d'incompatibilité.

Il est possible que votre pharmacien ne vous délivre pas le médicament que vous avez choisi devant le comptoir, considérant qu'un autre type de traitement est plus adapté à votre cas.

ATTENTION, UN COMPORTEMENT RESPONSABLE D'AUTOMÉDICATION EXCLUT :

- ◆ le recours systématique et abusif au contenu de l'armoire à pharmacie familiale en particulier, l'utilisation d'anciens médicaments prescrits (antibiotiques par exemple),
- ◆ l'utilisation de médicaments inconnus, conseillés ou transmis par la famille ou des amis, ou encore achetés sur Internet.

MÉDICATION
OFFICINALE

Tout ce que vous devez savoir sur les médicaments en accès direct dans votre pharmacie

Juin 2008



Agence française
de sécurité sanitaire
des produits de santé



Consultez le site Internet de l'Afssaps : www.afssaps.sante.fr

143/147, bd Anatole France - F-93285 Saint-Denis Cedex
tél. +33 (0) 1 55 87 30 00 - fax +33 (0) 1 55 87 30 12

Certains médicaments, dits de médication officinale, peuvent être disponibles directement dans un espace réservé de votre pharmacie. Ces médicaments, bien utilisés, vous permettront de traiter certains symptômes bien identifiés. Demandez toujours conseil à votre pharmacien d'officine.

les 7 règles d'or

de la médication officinale

AVANT D'ACHETER UN MÉDICAMENT



RÈGLE N°1

Pour tout médicament pris devant le comptoir il est important de valider votre choix avec votre pharmacien d'officine.

- ◆ Il vous aidera dans le choix du médicament le mieux adapté à votre cas et vous informera sur la posologie, les indications, les contre-indications, les précautions d'emploi, les interactions et les effets indésirables éventuels.



RÈGLE N°2

Soyez particulièrement vigilant(e) si :

- ◆ vous êtes enceinte, vous allaitez, vous êtes allergique à certains produits, vous êtes âgé(e), vous êtes atteint(e) d'une affection de longue durée (notamment maladie du foie, du cœur ou des reins, diabète). Demandez systématiquement conseil à votre pharmacien.
- ◆ De même, si vous choisissez un médicament pour votre enfant, demandez toujours l'avis de votre pharmacien qui pourra vous orienter, si nécessaire, vers une consultation médicale.

- ◆ **Pour vous aider à choisir le médicament, lisez les informations inscrites sur la boîte :** l'indication, la ou les substance(s) active(s), le mode de prise, le nom des excipients qui peuvent nécessiter des précautions d'emploi chez certaines catégories de patients, le pictogramme qui alerte sur les risques liés à la conduite automobile...

- ◆ Des fiches informatives par type de symptômes sont également à votre disposition afin de vous permettre d'utiliser au mieux ces médicaments.

AVANT DE PRENDRE UN MÉDICAMENT

Lisez toujours la notice :



RÈGLE N°3

- ◆ la notice vous apporte des informations importantes pour utiliser votre médicament de la façon la plus efficace possible et dans les meilleures conditions de sécurité. C'est un document de référence qu'il faut lire avant de commencer votre traitement.

- ◆ **Conservez toujours votre médicament et sa notice dans la boîte d'origine.** La boîte assure non seulement la protection du médicament mais apporte également des informations importantes (date de péremption...).

AU COURS DU TRAITEMENT



RÈGLE N°4

Ne prenez pas de votre propre initiative plusieurs médicaments différents...

- ◆ car leurs effets peuvent se cumuler ou au contraire s'opposer. Si vous prenez déjà des médicaments (traitement ponctuel ou au long cours, comme les anticoagulants), signalez-le toujours à votre pharmacien.
- ◆ Le jeûne, l'alcool (bière, vin...), le tabac et certaines boissons (à base de plantes, jus de pamplemousse) modifient aussi l'effet de certains médicaments. Soyez vigilant(e) et adaptez votre mode de vie afin d'éviter ces interactions.



RÈGLE N°5

Respectez les doses par prise, l'intervalle entre les prises, le nombre de prises quotidiennes et la durée de votre traitement :

- ◆ Le médicament de médication officinale est conçu pour être utilisé à une dose et pendant une durée bien définies qui dépendent du symptôme traité. Ne dépassez pas la posologie (dose et fréquence des prises) et la durée de traitement indiquées par votre pharmacien et mentionnées dans la notice de votre médicament.



RÈGLE N°6

Si aucune amélioration n'intervient après quelques jours de traitement, si vos symptômes s'aggravent, s'ils se répètent fréquemment,

ou en cas de doute demandez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien. Indiquez leur toujours les médicaments que vous avez pris de vous-même pour vous soulager.



RÈGLE N°7

Si vous présentez un événement indésirable (même mineur),

il est important de le signaler à votre médecin ou votre pharmacien qui prendra le cas échéant la décision d'en informer les autorités de santé. Il vous donnera la conduite à tenir pour votre traitement.

Les médicaments de médication officinale sont adaptés à l'automédication et disponibles directement dans un espace réservé de votre pharmacie.

Demandez toujours conseil à votre pharmacien d'officine.

Ce qu'il ne faut pas faire :

Recourir de façon systématique et abusive au contenu de l'armoire à pharmacie familiale, en particulier l'utilisation d'anciens médicaments prescrits (antibiotiques par exemple),

Utiliser des médicaments inconnus, conseillés ou transmis par la famille ou des amis, ou encore achetés sur Internet.

En cas d'intoxication

Consultez le site :
www.centres-antipoison.net

Pour plus d'informations
www.afssaps.sante.fr

Les médicaments en accès direct dans votre pharmacie

les 7 règles d'or

RÈGLE N°1



Avant d'acheter un médicament, faites valider votre choix par votre pharmacien

Pour vous aider à choisir le médicament, lisez les informations inscrites sur la boîte

RÈGLE N°2



Soyez particulièrement vigilant(e)

si vous êtes enceinte, si vous allaitez, si vous êtes allergique à certains produits, si vous êtes âgé(e) ou atteint(e) d'une affection de longue durée ou si vous choisissez un médicament pour votre enfant

RÈGLE N°3



Avant de prendre un médicament, lisez toujours la notice

et conservez-la avec votre médicament dans la boîte d'origine

RÈGLE N°4



Ne prenez pas de votre propre initiative plusieurs médicaments différents

et signalez toujours à votre pharmacien si vous suivez déjà un autre traitement

RÈGLE N°5



Respectez les modalités de prise :

posologie (dose et horaire des prises), durée de traitement...

RÈGLE N°6



Si vos symptômes persistent,

s'aggravent ou se répètent fréquemment, demandez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien

RÈGLE N°7



Contactez votre médecin ou votre pharmacien en cas d'effet indésirable

afssaps

Agence française de sécurité sanitaire
des produits de santé

Conservez le médicament et sa notice dans la boîte d'origine : elle assure la protection du médicament et facilite aussi son identification.

En cas de doute
N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien : ils vous renseigneront !

En cas d'intoxication
Consultez le site :
www.centres-antipoison.net

Pour plus d'informations
www.afssaps.sante.fr

Toujours lire la notice de votre médicament

les 7 règles d'or

RÈGLE N°1



Respectez les indications

Un médicament est destiné à guérir, soulager ou prévenir une ou plusieurs maladie(s) bien précise(s) : ne donnez jamais un médicament qui vous a été prescrit à quelqu'un d'autre.

RÈGLE N°2



Ne prenez jamais certains médicaments en cas de contre-indications

Par exemple, si vous êtes enceinte, allergique...

RÈGLE N°3



Attention aux situations modifiant les conditions d'emploi

Prise d'autre(s) médicament(s), coexistence d'une autre maladie...

RÈGLE N°4



Adaptez votre mode de vie

Prenez garde à certains aliments ou boissons, en cas de conduite de véhicule...

RÈGLE N°5



Respectez les modalités de prise

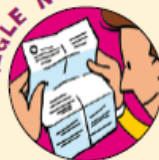
Posologie (dose et fréquence des prises), durée de traitement, horaires par rapport aux repas...

RÈGLE N°6



Contactez votre médecin ou votre pharmacien en cas d'effet indésirable

RÈGLE N°7



Restez vigilant quel que soit le médicament que vous prenez

Médicament sur ordonnance, ou conseillé par votre pharmacien, ou encore acheté de votre propre initiative

afssaps

Agence française de sécurité sanitaire
des produits de santé

Annexe XII : Précautions à adopter avant l'automédication et la prescription d'AINS chez le sujet âgé

Aux malades :

- récuser la prise *inappropriée* de médicaments conservés dans la « *pharmacie familiale* » et préalablement prescrits : pour soi-même pour une autre affection ou hors autorisation du médecin, à bien distinguer de l'espace de liberté laissé au malade par le médecin lors de la gestion d'une affection chronique (diabète, arthrose...) *a fortiori* pour d'autres personnes (psychotropes, hypnotiques...);
- employer essentiellement des spécialités conçues pour l'automédication et/ou conseillées par le pharmacien ;
- lire attentivement la notice et respecter les précautions qui y figurent ;
- ne pas dépasser la posologie recommandée ;
- ne s'automédiquer que pendant des durées courtes (72 heures au maximum) ;
- récuser toute « poly-automédication » ;
- récuser toute automédication :
 - pendant un traitement en cours (ex. : graves dangers de la potentialisation d'un traitement par antivitamine K par la « simple » prise d'aspirine...);
 - pendant la grossesse (risque pour la mère et surtout pour l'enfant, à commencer par l'aspirine...);
 - chez les nourrissons et les petits-enfants ;
 - chez les personnes âgées ;
 - chez les malades à risques (insuffisants rénaux, hépatiques, cardiaques, respiratoires, malades allergiques...);
- informer son médecin de toute automédication.

Aux médecins :

- établir avec le malade une relation de confiance permettant au médecin :
 - d'interroger le malade sur une éventuelle automédication, sans aucunement le culpabiliser : « *avez-vous pu éviter de prendre d'autres médicaments que ceux prescrits ? Sinon, quels médicaments avez-vous pris par vous-même ? Car il est essentiel que je les connaisse pour optimiser mon diagnostic et ma conduite thérapeutique* » ;
 - de lui expliquer clairement et de façon *personnalisée* les objectifs de son traitement, mais aussi ses risques, l'importance de sa surveillance et de son observance ;
 - d'établir avec lui « *un plan thérapeutique* » bien compris, auquel il adhère en malade responsable, coopérant actif à ses objectifs ;
 - de lui expliquer le bien-fondé des recommandations précitées dont le seul but est d'éviter des accidents, parfois graves ;
- pratiquer un monitoring attentif de l'ensemble du traitement ;
- récuser les prescriptions *a posteriori* des médicaments déjà achetés ;
- contrôler la « pharmacie familiale », potentiellement source d'automédications par des produits inappropriés voire périmés et donc dangereux.

Aux pharmaciens :

- assurer pleinement leur rôle de conseil ;
- participer à l'information et à l'éducation des citoyens et des malades.

Aux autres soignants (notamment les infirmiers) :

- participer à l'information et à l'éducation des citoyens et des malades.

Aux industriels du médicament :

- Favoriser le bon usage et la sécurité des médicaments d'automédication par :
- la qualité et la lisibilité des notices ;
 - des conditionnements, des formes galéniques, des posologies appropriés.

Aux pouvoirs publics et aux médias :

- mettre en place un statut des médicaments réellement adaptés à l'automédication ;
- éduquer tous les citoyens, dès la scolarité, sur le médicament, un produit « pas comme les autres » ;
- organiser des campagnes d'information et d'éducation sanitaire ;
- faire respecter une éthique de l'information en matière de santé : rôle majeur des médias dans l'éducation au bon usage du médicament ; effets délétères d'informations prématurées, inexacts voire tendancieuses.

Charte de bon usage de l'automédication ; d'après l'automédication source d'accidents ? Réflexions et recommandations pour des mesures préventives ; Patrice QUENEAU ; Médecine ; mai 2008

Avant de prescrire un AINS

S'assurer de l'indication de l'AINS après avoir épuisé les alternatives thérapeutiques.

Respecter les contre-indications : insuffisance rénale chronique, notamment et les précautions d'emploi : antécédent d'ulcère gastro-duodéal.

Rechercher les interactions médicamenteuses possibles avec les médicaments consommés par le patient (y compris en auto-médication).

La prescription de l'AINS

Eviter les AINS de la famille des indoliques ou des oxicams.

Prescrire systématiquement du misoprostol ou un inhibiteur de la pompe à proton.

Informar le patient sur le traitement et son suivi.

La surveillance d'un traitement par AINS

Clinique : surveillance régulière de la pression artérielle, recherche d'œdèmes et de symptômes digestifs pendant la durée du traitement.

Biologique (fonction rénale après la première semaine de traitement).

Règles de prescription des AINS classiques chez le sujet âgé ; d'après les effets indésirables des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez le sujet âgé, CAOET C. et al. ; La Revue de Gériatrie ; Tome 26 ; N°5 ; mai 2001

Représentations des patients à propos des AINS oraux en vente libre

RÉSUMÉ

Introduction : L'automédication par anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) est une pratique courante qui constitue un avantage économique pour les pouvoirs publics et une autonomisation pour les usagers. Malgré un service médical rendu favorable, les AINS demeurent des médicaments à l'origine d'effets indésirables fréquents, en particulier dans de mauvaises conditions d'utilisation. L'objectif principal est d'évaluer les raisons qui incitent les patients à s'automédiquer par AINS. Les objectifs secondaires abordent leurs connaissances sur les AINS et les sources d'information dont ils disposent.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive et multicentrique qui s'est déroulée en Sarthe entre février et avril 2017. Un auto-questionnaire a été distribué dans dix cabinets médicaux et une pharmacie. La population étudiée inclut toute personne majeure arrivant au cabinet médical ou à la pharmacie, ayant consenti à compléter l'auto-questionnaire. Les variables qualitatives ont été analysées par le test exact de Fisher, avec un degré de significativité de 5%.

Résultats : Parmi les 516 auto-questionnaires distribués, 453 ont été recueillis dont 450 exploités. Les participants s'automédiquent pour se soigner rapidement (77,8%) et recherchent l'efficacité des AINS (76,6%) en réponse à un symptôme intense (74,1%) et non grave (61,2%). Près de 80% des personnes se sont déjà automédiquées par AINS dont 33% présentaient au moins une situation à risque lors de l'automédication par AINS et 10% ont consommé deux AINS simultanément. Parmi les 63% de personnes ne connaissant pas la molécule, les retraités (30,8% ; $p=0,04$) et les titulaires du brevet (24,6% ; $p=0,01$) en ont reconnu le moins. Environ 41% des personnes déclarent n'avoir reçu aucune information sur les AINS. Le pharmacien est la principale source d'information et d'influence pour 75% des participants.

Conclusion : L'automédication par AINS se justifie par la volonté des patients de soigner rapidement et efficacement un symptôme jugé comme non grave. Vu que l'automédication restera un recours, il serait indispensable qu'une information claire, adaptée et individualisée soit délivrée par les professionnels de santé. Les médecins généralistes devraient assurer un rôle préventif en dépistant les traitements pris en automédication et en évaluant le contenu des pharmacies familiales.

Mots-clés : Automédication, AINS, information, connaissance, prévention.

Patients' representations about self-medication with oral NSAIDs

ABSTRACT

Introduction: Self-medication with non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) is a current practice. It represents an economic advantage for public authorities and an empowerment for users. Despite favorable medical benefits, NSAIDs are responsible for frequent and potentially serious adverse effects, especially when they are used improperly. The main objective of this work was to assess reasons for self-medication with NSAIDs among consumers. Secondary objectives evaluated consumers' knowledge and sources of information.

Materials and methods: It is a quantitative, descriptive, and multicentric study that was conducted in the department of Sarthe between February and April 2017. An auto-questionnaire was distributed in ten doctors' offices and one pharmacy. The studied population included all major persons attending these doctors' offices or pharmacy who were asked to complete the auto-questionnaire. The qualitative variables were analyzed by the Fisher's exact test, with a degree of significance of 5%.

Results: Among the 516-distributed auto-questionnaires, 453 were collected and 450 were correctly completed. Responders used NSAIDs through self-medication for a rapid (77.8%) and efficient (76.6%) relief of a severe (74.1%) and non-serious (61.2%) symptom. Nearly 80% of them were already self-medicated with NSAIDs, in whom 33% presented at least one NSAIDs-related risk factor during NSAIDs use, and 10% consumed two different NSAIDs simultaneously. Among the 63% of responders who did not recognize NSAIDs as active ingredient, retired persons (30.8%; $p=0.04$) and patentees (24.6%; $p=0.01$) were the least to identify NSAIDs. Almost 41% of responders did not receive any information about NSAIDs. The pharmacist was the main information source for 75% of responders.

Conclusion: Patients looking for rapid and efficient relief of a non-serious symptom support self-medication by NSAIDs. Given that over-the-counter medicines will remain available, it is mandatory that health professionals provide patients with clear, adequate, and individualized information. General practitioners should undertake their preventive role in screening drugs used for self-medication and checking medicines at home.

Keywords: Self-medication, NSAIDs, information, knowledge, prevention.