

**THÈSE**  
  
**pour le**  
  
**DIPLÔME D'ÉTAT**  
  
**DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Par**  
  
**Aude Charbonnier**

*Présentée et soutenue publiquement le 19 février 2013*

**L'automédication chez le sujet âgé : enquête auprès de personnes âgées  
et de pharmaciens d'officine, dans le Nord-Ouest de la France.**

**Président :** M. François LANG, Professeur de Pharmacologie

**Membres du jury :** Mme Sylvie PLESSARD, Professeur de Chimie thérapeutique

Mme Martine RIO, Pharmacien

## Remerciements

---

**A Monsieur François Lang,**

Professeur de Pharmacologie à la Faculté de Pharmacie de Nantes, qui me faire l'honneur de présider le jury.

**A Madame Sylvie Piessard,**

Professeur de Chimie Thérapeutique à la Faculté de Pharmacie de Nantes et Directrice de ma thèse, pour ses conseils, sa disponibilité et son accompagnement tout au long de ce travail.

**A Madame Martine RIO,**

Pharmacien d'officine qui m'a accueillie chaleureusement lors de mon dernier stage et m'a fait partagé ses connaissances et son expérience. Je vous remercie de faire partie de mon jury. Merci également pour votre disponibilité et votre gentillesse.

## Table des matières

Liste des figures .....	6
Liste des tableaux .....	7
Liste des graphiques .....	8
Liste des annexes .....	10
Liste des abréviations .....	11
Introduction .....	12
I. L'automédication .....	14
A) Définition .....	14
B) Les comportements .....	14
a) Automédication occasionnelle (POUILLARD, 2001) (DERLANGÉ, 2004) (BOUJU, 2012) (OLIVEIRA, 2003) .....	15
b) Usage abusif (DERLANGÉ, 2004) .....	15
c) Réemploi de médicaments antérieurement prescrits (BOUJU, 2012) (BERNARD-HARLAUT, 1999) (QUENEAU, 1999) .....	16
C) Les différents éléments impliqués .....	16
a) Le statut socioculturel (POUILLARD, 2001) (STEUDLER, 1999) .....	17
b) Les croyances .....	19
c) L'éducation (OSTERMANN, 1999) .....	20
d) L'aspect psychologique .....	20
e) La publicité .....	21
D) Les raisons .....	23
a) Besoin de soulagement rapide ou manque de temps pour consulter .....	23
b) Situation pathologique jugée bénigne et ne nécessitant pas de consultation médicale .....	24
c) Symptomatologie familiale dont le traitement est connu .....	24
d) Difficulté de consultation médicale .....	25
e) Facteur financier .....	26
E) Les produits utilisés en automédication .....	27
a) Les médicaments .....	27
b) Les compléments alimentaires et apparentés .....	29
F) Le mode d'acquisition .....	30

a)	A la pharmacie .....	30
b)	Demande de prescription à son médecin traitant .....	32
c)	Réserve personnelle .....	32
d)	Les proches .....	33
e)	Internet (POUILLARD, 2001) .....	33
G)	Les risques de l'automédication .....	34
a)	Choix d'un traitement inadapté voire contre-indiqué .....	34
b)	Retard ou erreur de diagnostic (Collège national de pharmacologie médicale, 2004) (VILLANI P., BOUVENOT G., 2005) (ASSALY A'hed, DURR Sophie, SCHNEITER Deborah, TRIOLET Jeanne, 2008).....	35
c)	Risque iatrogène .....	35
II.	L'automédication chez la personne âgée .....	38
A)	Qu'est-ce qu'une personne âgée ? .....	38
B)	Les chiffres .....	39
C)	Le point de vue des personnes âgées vis-à-vis de l'automédication .....	41
D)	Impact du mode de vie et de l'entourage .....	41
a)	Conséquences du maintien à domicile sur l'automédication .....	42
b)	Conséquence de la vie en institution sur l'automédication .....	43
E)	Les principales indications de l'automédication.....	44
a)	La douleur .....	44
b)	Les troubles digestifs .....	45
c)	Les troubles ORL .....	46
d)	Les troubles circulatoires.....	47
e)	L'anxiété et les troubles du sommeil.....	47
f)	Confort, bien-être, prévention (BOUJU, 2012) .....	48
F)	Les facteurs de risque spécifiques chez la personne âgée .....	49
a)	Modifications pharmacocinétiques (AFSSAPS, 2005) (FERCHICHI S., ANTOINE V., 2004) (Collège national des enseignants de gériatrie, 2009) .....	49
b)	La dénutrition (AFSSAPS, 2005) (FERCHICHI S., ANTOINE V., 2004) .....	50
c)	Les problèmes mentaux .....	50
d)	Les problèmes physiques (AFSSAPS, 2005) (FERCHICHI S., ANTOINE V., 2004).....	50
e)	La polymédication .....	51
f)	La dépendance (FERCHICHI S., ANTOINE V., 2004) .....	52
g)	Le manque d'essais thérapeutiques.....	52

G)	Les moyens à mettre en œuvre, à l'officine, pour sécuriser et prévenir les risques liés à l'automédication chez les personnes âgées .....	52
a)	Les moyens informatiques.....	52
b)	Les moyens oraux .....	53
c)	Les moyens écrits .....	56
d)	Autres .....	56
I.	Introduction .....	60
II.	Matériel et méthodes .....	60
III.	Les résultats .....	61
A)	La pratique de l'automédication chez les personnes âgées.....	61
B)	Le comportement des personnes âgées vis-à-vis de l'automédication .....	64
C)	Les connaissances de la population âgée vis-à-vis des médicaments.....	69
IV.	Discussion .....	72
A)	Le comportement d'automédication des personnes âgées.....	72
B)	La relation entre le patient âgé et les professionnels de santé .....	73
C)	Les indications et médicaments utilisés en automédication.....	74
I.	Rappels des points à mettre en avant .....	78
II.	Objectifs de la brochure .....	78
III.	Choix du support et du message .....	79
A)	Le support .....	79
B)	Le message.....	79
IV.	Présentation de la brochure .....	79
A)	La page de présentation .....	79
B)	Les risques spécifiques d'une utilisation imprudente des médicaments disponibles sans ordonnance, au sein de la population âgée .....	80
C)	Les règles de bonne pratique afin de sécuriser au maximum le recours à l'automédication chez les personnes âgées, à défaut de pouvoir le proscrire .....	80
D)	Le dos de la brochure.....	81
V.	La brochure .....	81
	<b>Conclusion</b> .....	<b>84</b>
	<b>Bibliographie</b> .....	<b>85</b>
	<b>Annexes</b> .....	<b>91</b>

## Liste des figures

---

<b>Figure 1:</b> Raisons principales d'achat de produits d'automédication par les consommateurs (source IMS Health).....	23
<b>Figure 2:</b> Recours au médecin en cas de pathologies bénignes (enquête libre-accès par l'AFIPA, 2012) .....	24
<b>Figure 3:</b> Les différents statuts du médicament (ouvrage « automédication, autoprescription, autoconsommation » p.50).....	27
<b>Figure 4:</b> Processus décisionnel (ouvrage « automédication, autoprescription, autoconsommation » p.77).....	31

## Liste des tableaux

---

<b>Tableau I:</b> taux de consommateurs de pharmacie prescrite et non prescrite dans une journée (source IRDES-ESPS 2010).....	17
<b>Tableau II:</b> Les français ont un avis partagé sur le coût de l'automédication (enquête exclusive CSA/CECOP réalisée pour la mutualité française, février 2007).....	26
<b>Tableau III:</b> Evolution de la population totale par groupes d'âge (source INSEE, estimations de population) .....	39
<b>Tableau IV:</b> Taux de consommateurs de médicaments en un mois selon la présence ou non d'une prescription (source IRDES, enquête ESPS 2000) .....	40

## Liste des graphiques

---

<b>Graphique 1:</b> Pratique de l'automédication en fonction de l'âge .....	61
<b>Graphique 2:</b> Pratique de l'automédication en fonction du sexe .....	61
<b>Graphique 3:</b> Pratique de l'automédication en fonction du mode de vie.....	61
<b>Graphique 4:</b> Fréquence de pratique de l'automédication dans la population âgée .....	62
<b>Graphique 5:</b> Point de vue des pharmaciens concernant la fréquence de pratique de l'automédication dans la population âgée .....	62
<b>Graphique 6:</b> Raisons évoquées amenant à l'automédication .....	62
<b>Graphique 7:</b> Indications évoquées de l'automédication.....	63
<b>Graphique 8:</b> Troubles digestifs à l'origine d'une automédication .....	63
<b>Graphique 9:</b> Contenu de l'armoire à pharmacie .....	63
<b>Graphique 10:</b> Contenu de l'armoire à pharmacie des personnes ayant répondu qu'elles n'utilisaient pas de médicaments non prescrits par leur médecin .....	64
<b>Graphique 11:</b> Point de vue des pharmaciens sur la part de conseil officinal par rapport à la demande spontanée de médicaments .....	65
<b>Graphique 12:</b> Raisons d'une demande spontanée de médicaments, selon les pharmaciens... ..	65
<b>Graphique 13:</b> Comportement vis-à-vis des médicaments restant d'une précédente ordonnance.....	66
<b>Graphique 14:</b> Principal interlocuteur en cas de problème médical.....	66
<b>Graphique 15:</b> Utilisation des médecines alternatives pour se soigner .....	67
<b>Graphique 16:</b> Recours aux médecines naturelles ou alternatives en fonction de l'âge .....	67
<b>Graphique 17:</b> Moyens utilisés à l'officine pour prévenir les risques de l'automédication chez les sujets âgés .....	68

**Graphique 18:** Réponses données par les personnes âgées sur ce qui est utilisé pour traiter une toux ..... 69

## Liste des annexes

---

<b>Annexe 1:</b> Questionnaire adressé aux personnes âgées .....	91
<b>Annexe 2:</b> Questionnaire adressé aux pharmaciens d'officine .....	94

## Liste des abréviations

---

- **AMM** : Autorisation de Mise sur le Marché
- **AFIPA** : Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable
- **IRDES** : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé
- **INSERM** : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
- **INSEE** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
- **ORS** : Observatoire Régional de la Santé
- **ORL** : Oto-rhino-laryngologie
- **IEC** : Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion
- **HBPM** : Héparine de Bas Poids Moléculaire
- **AINS** : Anti-inflammatoires Non Stéroïdiens
- **IEC** : Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion
- **AVK** : Anti-vitamine K
- **ANSM** : Agence Nationale de Sécurité des Médicaments
- **IPP** : Inhibiteurs de la Pompe à Protons
- **INPES** : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
- **LEEM** : Les Entreprises du Médicament

## Introduction

---

La population française ne cesse de vieillir. En effet, l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques a établi que les personnes âgées de plus de 60 ans représenteraient 32% de la population à l'horizon 2050, contre 17% de plus de 65 ans en 2011. Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation des pathologies chroniques, avec un taux de prescriptions médicamenteuses croissant.

Pouvons-nous néanmoins penser que les personnes âgées ne sont pas concernées par l'automédication, alors que l'avancée en âge s'accompagne souvent d'inconforts ? Notons que la pratique de l'automédication inclut toutes les situations où le patient se passe d'avis médical pour se soigner, et ne se résume donc pas à l'achat de médicaments sans ordonnance. Il est indéniable que cette pratique serait risquée dans cette classe d'âge souvent polyopathologique et polymédicalisée. Ainsi, l'automédication est à surveiller dans cette population, et à sécuriser au maximum. Pour cela, les indications susceptibles d'entraîner le désir de se soigner seul, ainsi que les comportements retrouvés le cas échéant, doivent être connues et maîtrisées.

Dans une première partie, nous nous aiderons des références bibliographiques existantes pour fixer le cadre de l'automédication, avec tout ce qu'elle implique. Puis, les spécificités de cette pratique chez les personnes âgées seront développées, en insistant particulièrement sur les facteurs de risques inhérents à cette classe d'âge. En outre, des moyens officinaux pour sécuriser l'automédication dans la population âgée seront proposés.

Dans une seconde partie seront présentés les résultats de l'enquête que nous avons réalisée dans le Nord-Ouest de la France. Ceux-ci permettront de nous sensibiliser sur les comportements des personnes âgées vis-à-vis des médicaments utilisés sans avis médical, et sur leurs connaissances les concernant. Une utilisation inappropriée des médicaments employés en automédication pourra également être dépistée.

Enfin, les points clés représentant un risque amèneront à la réalisation d'une brochure destinée aux personnes de plus de 65 ans, afin de les sensibiliser et de limiter au maximum une pratique dangereuse et inappropriée de l'automédication au sein de la population âgée.

# PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE

## **I. L'automédication**

### **A) Définition**

La notion d'automédication est absente du Code de la Santé Publique.

Cependant, le Conseil national de l'Ordre des médecins définit l'automédication comme étant « l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches, et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM, avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part du pharmacien » (POUILLARD, 2001).

Lors d'un colloque sur l'automédication, aux Rencontres Parlementaires de janvier 2002, le Professeur Claude LE PEN dit : « l'automédication, c'est d'abord un comportement d'accès aux soins(...) » (LE PEN, 2002).

Pour comprendre réellement ce « comportement », analysons les différentes phases par lesquelles passent les personnes qui veulent se soigner seules : (Observatoire Régional de la Santé, 2003)

- D'abord, le malade analyse ses symptômes et leur intensité.
- Puis il décide, pour diverses raisons, de ne pas consulter un médecin, mais d'utiliser de sa propre initiative, un médicament présent dans sa pharmacie familiale ou qu'il aura acquis sans ordonnance.

Ainsi nous pouvons différencier l'automédication proprement dite, qui concerne les médicaments à prescription facultative, de l'autoprescription consistant à utiliser un médicament délivré uniquement sur ordonnance et pouvant avoir été stocké dans la pharmacie familiale (DERLANGE, 2004).

### **B) Les comportements**

En parlant d'automédication, nous considérons tous les produits pharmaceutiques utilisés par une personne sans avis médical. Nous devons donc inclure les médicaments OTC (« Over

The Counter »), la phytothérapie, l'homéopathie, l'aromathérapie, les compléments alimentaires, et les médicaments retrouvés dans l'armoire à pharmacie.

**a) Automédication occasionnelle (POUILLARD, 2001) (DERLANGE, 2004) (BOUJU, 2012) (OLIVEIRA, 2003)**

Il s'agit de la pratique la plus courante. Elle concerne le traitement de maux passagers en apparence bénins, de faible intensité, souvent parfaitement connus des patients. C'est le cas par exemple, du rhume, de la toux, des maux de tête, ou des troubles digestifs (constipation, diarrhée...).

La personne utilise à chaque fois des médicaments qu'elle a déjà testés et trouvés efficaces, et n'est que rarement demandeuse de conseils, pensant parfaitement savoir de quoi elle a besoin.

Ce type d'automédication est parfois une étape avant une éventuelle consultation médicale, lorsque les symptômes persistent.

**b) Usage abusif (DERLANGE, 2004)**

Les consommateurs vont utiliser certains médicaments en excès, souvent parce-que dès qu'ils stoppent la prise de ce produit, les symptômes réapparaissent. De plus, une tolérance apparaît, mettant en évidence une certaine dépendance à ces substances.

On peut citer en exemple la prise de laxatifs à outrance dans le traitement de la constipation, d'antalgiques en surdosage ou à une dose maximale quotidienne pour des céphalées ou des douleurs articulaires chroniques...

Pourtant, l'utilisation abusive de tels médicaments peut être responsable de la chronicité des symptômes.

### **c) Réemploi de médicaments antérieurement prescrits (BOUJU, 2012) (BERNARD-HARLAUT, 1999) (QUENEAU, 1999)**

Il s'agit de la « fameuse » armoire à pharmacie. Nombre de patients stockent les médicaments restant d'une précédente ordonnance en vue d'une éventuelle utilisation ultérieure en cas de symptômes similaires.

En effet, les conditionnements médicamenteux ne permettent pas toujours de donner le nombre exact d'unités thérapeutiques nécessaires à la durée du traitement. Notons aussi que beaucoup de personnes sont inobservantes et ne vont pas au bout du traitement prescrit. Dans ces cas, l'excès de médicaments délivrés est souvent stocké au lieu d'être ramené à la pharmacie en vue de leur destruction. Une étude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé de Franche-Comté a dénoncé que les personnes âgées sont rassurées d'avoir à disposition certains médicaments « en cas de besoin » (Observatoire Régional de la Santé, 2003).

Ce type d'automédication est le plus dangereux car il ne peut être contrôlé ni par le médecin, ni par le pharmacien. De plus, les dates de péremption ne sont que très rarement vérifiées, rendant dangereux ou inactif le médicament administré. En outre, les notices sont souvent jetées lors du stockage des produits, ce qui augmente le risque de mésusage. Enfin, n'oublions pas que la plupart des médicaments stockés nécessitent une prescription médicale, et peuvent donc entraîner des accidents plus sévères en cas d'usage inapproprié.

Malheureusement, une enquête de l'AFIPA révèle que 91% des personnes utiliseraient leur armoire à pharmacie comme premier geste d'automédication, et que 70% utiliseraient un produit de prescription antérieure.

### **C) Les différents éléments impliqués**

Le principal déterminant du recours à l'automédication est constitué par la connaissance des symptômes ressentis par le malade, et par leur perception. Autant d'éléments qui

varient selon le niveau socioculturel, la faculté d'observation, les croyances, l'éducation, l'aspect psychologique, et enfin la publicité (POUILLARD, 2001).

**a) Le statut socioculturel (POUILLARD, 2001) (STEUDLER, 1999)**

**Tableau I: taux de consommateurs de pharmacie prescrite et non prescrite dans une journée**

	Ensemble de la pharmacie			Pharmacie prescrite			Pharmacie non prescrite		
	Effectif enquêté	Taux (%)	Ind. à âge et sexe comp.	Effectif enquêté	Taux (%)	Ind. à âge et sexe comp.	Effectif enquêté	Taux (%)	Ind. à âge et sexe comp.
<b>Variables sociodémographiques</b>									
<b>Age de la personne</b>									
Moins de 16 ans	473	15,6		388	12,6		95	3,3	
16 à 39 ans	1 168	31,0		1 014	26,7		204	5,9	
40 à 64 ans	2 460	53,4		2 249	48,9		242	5,5	
65 ans et plus	1 775	85,4		1 687	81,7		46	2,3	
Inconnu / refus	1								
<b>Sexe de la personne</b>									
Homme	2 325	35,5		2 094	32,1		176	2,7	
Femme	3 552	52,5		3 244	48,0		411	6,3	
<b>Occupation principale de la personne</b>									
Actif occupé	2 114	38,7	0,92	1 882	34,4	0,91	303	5,8	1,05
Chômeur	330	42,1	1,02	288	35,9	0,98	43	6,7	1,17
Retraité / veuf	2 137	82,5	1,07	2 029	78,6	1,08	71	3,1	0,99
Femme / homme au foyer	407	62,4	0,98	376	58,4	0,99	31	4,3	0,69
Autre inactif	177	87,1	1,73	168	82,1	1,78	6	3,5	0,63
Etudiant, enfant	712	17,9	0,96	595	14,8	0,95	133	3,6	0,94
<b>Milieu social</b>									
Agriculteur	309	57,5	0,94	286	52,8	0,92	11	2,0	0,56
Artisan, commerçant	495	47,1	0,93	454	43,3	0,93	39	3,6	0,85
Cadre et profession intellectuelle	1 086	45,8	1,04	973	41,2	1,03	139	5,8	1,26
Profession intermédiaire	1 033	43,6	1,03	946	40,1	1,04	126	5,4	1,13
Employé administratif	484	49,5	1,06	442	45,6	1,06	49	4,7	0,93
Employé de commerce	346	48,6	1,04	317	44,7	1,05	24	4,2	0,82
Ouvrier qualifié	1 359	38,7	0,94	1 227	35,0	0,94	130	3,9	0,88
Ouvrier non qualifié	651	43,5	1,00	595	39,5	1,00	54	4,0	0,89
Inactif n'ayant jamais travaillé	114	48,3	1,15	98	41,0	1,09	15	8,6	1,55

	Ensemble de la pharmacie			Pharmacie prescrite			Pharmacie non prescrite		
	Effectif enquêté	Taux (%)	Ind. à âge et sexe comp.	Effectif enquêté	Taux (%)	Ind. à âge et sexe comp.	Effectif enquêté	Taux (%)	Ind. à âge et sexe comp.
<b>Variables sociodémographiques (suite)</b>									
<b>Revenu mensuel par unité de consommation, répartition en quintiles (indice OCDE)</b>									
1 <sup>er</sup> quintile [0 - 876 €[	1 091	41,6	0,96	993	38,2	0,97	89	3,4	0,74
2 <sup>e</sup> quintile [876 - 1 200 €[	943	45,1	1,00	875	42,0	1,02	69	3,4	0,77
3 <sup>e</sup> quintile [1 200 - 1 528 €[	876	41,8	0,97	789	37,5	0,96	85	4,6	0,99
4 <sup>e</sup> quintile [1 528 - 2 000 €[	927	44,0	1,05	842	40,1	1,06	121	5,6	1,18
5 <sup>e</sup> quintile [2 000 € - Max]	1 110	47,3	1,05	992	42,3	1,03	151	6,4	1,34
Revenu non renseigné	930	47,2	0,96	847	43,1	0,96	72	3,9	0,86

Le taux de consommateurs pour l'ensemble de la pharmacie est supérieur à la somme des taux de consommateurs de pharmacie prescrite et non prescrite car un certain nombre d'enquêtés ne précisent pas si les médicaments ont été prescrits ou non.

Comme le montre le tableau I, le taux de consommateurs et la dépense par personne augmentent quasi-régulièrement avec le revenu mensuel. Ils sont moins élevés chez les retraités que chez les actifs ou les chômeurs. Le recours à l'automédication est plus important chez les cadres, artisans, commerçants et chefs d'entreprise, ainsi que chez les personnes diplômées ou ayant un comportement dit « préventif », traduisant une attention particulière pour la santé.

L'automédication reste équivalente chez les adultes de 50 à 64 ans, et baisse sensiblement à partir de 65 ans alors que les prescriptions sont très supérieures en raison d'une polymédicalisation.

L'aspect culturel est également important dans ce qui conduit un individu à faire appel à l'automédication, en fonction notamment de la représentation qu'il a de la maladie et de son propre état de santé. Eliot Freidson a appelé ce processus le « système référentiel profane », défini par la culture et le savoir qu'ont les individus sur la santé, les professionnels de santé et les relations qu'ils entretiennent entre eux dans la vie sociale (FREIDSON, 1984). Ainsi, une personne achetant un médicament sans ordonnance peut le faire suite à une décision qu'elle a prise en interprétant elle-même son état de santé en fonction de ses connaissances, ou après avoir suivi les conseils de son entourage.

## **b) Les croyances**

Avant d'utiliser un médicament sans l'avis de son médecin, le malade doit être convaincu de son efficacité. Or la perception que le patient a de sa maladie et de l'efficacité de son traitement est différente selon les cas.

Sylvie Fainzang, anthropologue à l'INSERM, a porté sa réflexion sur les liens qu'entretiennent les comportements des malades avec la rationalité en posant une question importante : « A quelle logique obéissent-ils ? » (FAINZANG, 2004).

Il en ressort bon nombre de croyances profanes s'incluant ou non dans des normes de santé. En voici quelques-unes :

- Bien souvent le patient ne se considère pas malade s'il ne perçoit pas de symptômes.
- Conviction d'une inefficacité du produit s'il ne soigne pas rapidement (3 ou 4 jours).
- Certains pensent que si le médicament est responsable d'effets indésirables, c'est qu'il est efficace.

De plus, dans l'esprit des patients, un médicament remboursable est une « garantie d'efficacité » (KOPFERSCHMITT, 1999), qui met un frein à l'automédication. Selon une enquête du TNS Sofres réalisée en 2011, prescription et prise en charge par la sécurité sociale sont les 2 indicateurs d'efficacité les plus pertinents pour les français (TNS Sofres, 2011). Ainsi, les médicaments à prescription facultative sont considérés comme moins efficaces que les autres (BAUMELOU Alain, COULOMB Alain, 2007).

Selon l'enquête CSA-TMO, un tiers des personnes perçoit le médicament d'automédication comme moins efficace et plus cher (Institut CSA-TMO, 2002).

### **c) L'éducation (OSTERMANN, 1999)**

L'éducation reçue est ce qui permet de se dire que l'on peut se soigner seul. Que ce soit ce qui est transmis grâce à l'éducation parentale, l'enseignement médical théorique ou ce qui est acquis lors de maladies antérieures, ces connaissances permettent d'enclencher un processus d'interprétation devant tout symptôme. Bien sûr, chacun le fait avec une plus ou moins grande compétence et lucidité, ainsi qu'en fonction de sa personnalité.

Notons l'importance du médecin lors des consultations, et du pharmacien d'officine à chaque délivrance, pour contribuer à l'éducation médicale, sémiologique, thérapeutique et hygiéno-diététique des patients.

### **d) L'aspect psychologique**

Les motivations à l'origine de l'automédication sont déterminées par la personnalité des consommateurs.

Une grande partie de la population est devenue impatiente, surtout en ce qui concerne les douleurs aiguës. Dans ce cas, le patient estime que la consultation médicale est une perte de temps et ira, de lui-même, acheter des antalgiques pour se soulager rapidement (OSTERMANN, 1999).

D'autres traits de caractères vont conditionner le recours ou non à l'automédication, en fonction de l'attitude des patients à l'égard de la maladie (OSTERMANN, 1999) :

- Un sujet anxieux ressentira une angoisse plus ou moins marquée devant la maladie, liée aux expériences qu'il a pu connaître ou vivre à travers ses proches. Cette angoisse fera suite soit à une consultation médicale en « urgence », de peur d'avoir une maladie grave, soit au contraire à une absence de consultation, dans la crainte du diagnostic d'une pathologie sévère, mais n'excluant pas le désir de se soigner.
- Un sujet très sûr de lui augmentera son risque d'émettre un mauvais jugement et de prendre un traitement non adapté.
- Enfin, la tolérance à la souffrance est très variable d'un sujet à un autre, et entraîne un recours plus ou moins tardif à la consultation médicale.

De même, l'attitude à l'égard du médicament est différente selon les personnes et conditionne son utilisation sans avis médical (POUILLARD, 2001) :

- Le médicament peut-être perçu comme un « instrument magique » capable de guérir tous les maux.
- A l'inverse, certains perçoivent le médicament comme un produit « dangereux », expliquant l'engouement actuel pour les médecines douces, alternatives, naturelles.

Nous comprenons ici que selon la personnalité, l'automédication ne sera pas la même : certains se « soigneront » seuls et n'accepteront les conseils de personne, alors que d'autres ne pourront rien prendre sans demander l'avis d'un tiers (médecin, pharmacien, ami...) pour se rassurer.

### **e) La publicité**

Nous serons tous d'accord pour dire que le consommateur doit être bien informé pour être « capable » de se soigner seul.

Cette attitude d'automédication est largement conditionnée par la publicité à laquelle il est difficile d'échapper, autant dans les lieux publics (abri bus, métro...) qu'au domicile (presse, émissions télévisée, radio...) (POUILLARD, 2001).

Une étude nationale, réalisée en juin 2009 par trois sociétés prestataires de services dans le domaine de la santé, a révélé que les français utilisent plusieurs médias pour rechercher des informations sur la santé (IDS Santé, Pharmagest interactive, Intermedix, 2009). On retrouve en tête les sites internet en général avec 60% de citations, suivies par les sites internet spécialisés dans la santé (44%). Sont cités ensuite les brochures retrouvées dans la salle d'attente du médecin (39%), la télévision (28%), les magazines sur la santé (26%), et les brochures retrouvées chez le pharmacien (19%). La radio, comme source d'information sur la santé, n'obtient que 5% des votes.

Ces informations et publicités concernent les médicaments et autres produits considérés comme tels. Notons que ces derniers bénéficient de règles de contrôle moins strictes pour la publicité que pour les « vrais » médicaments, et font naître une réelle confusion dans l'esprit du consommateur (BERNARD-HARLAUT, 1999). Le contrôle de la publicité pour les médicaments ayant reçu une AMM est effectué par la Commission de la Publicité et de la Diffusion des Recommandations sur le Bon Usage du Médicament. Cette commission peut interdire la publicité, ou l'autoriser soit en l'état, soit en imposant des modifications afin de faciliter la compréhension du message, ou de faire respecter à la lettre le contenu du Résumé des Caractéristiques du Produit validé lors de l'AMM. Pour pouvoir bénéficier d'une publicité, le médicament doit avoir reçu une AMM, ne pas être soumis à une prescription médicale, ne pas être remboursable par l'Assurance Maladie et ne pas comporter de restrictions en matière de publicité en raison d'un risque possible pour la santé publique (JAILLON, 1999).

Cependant, il ne faut pas oublier que le but initial de la publicité n'est pas d'informer mais de faire vendre (BERNARD-HARLAUT, 1999), d'où le rôle primordial du pharmacien d'officine qui est dans l'obligation de conseiller et de valider la demande du patient (Académie nationale de Pharmacie, 2006).

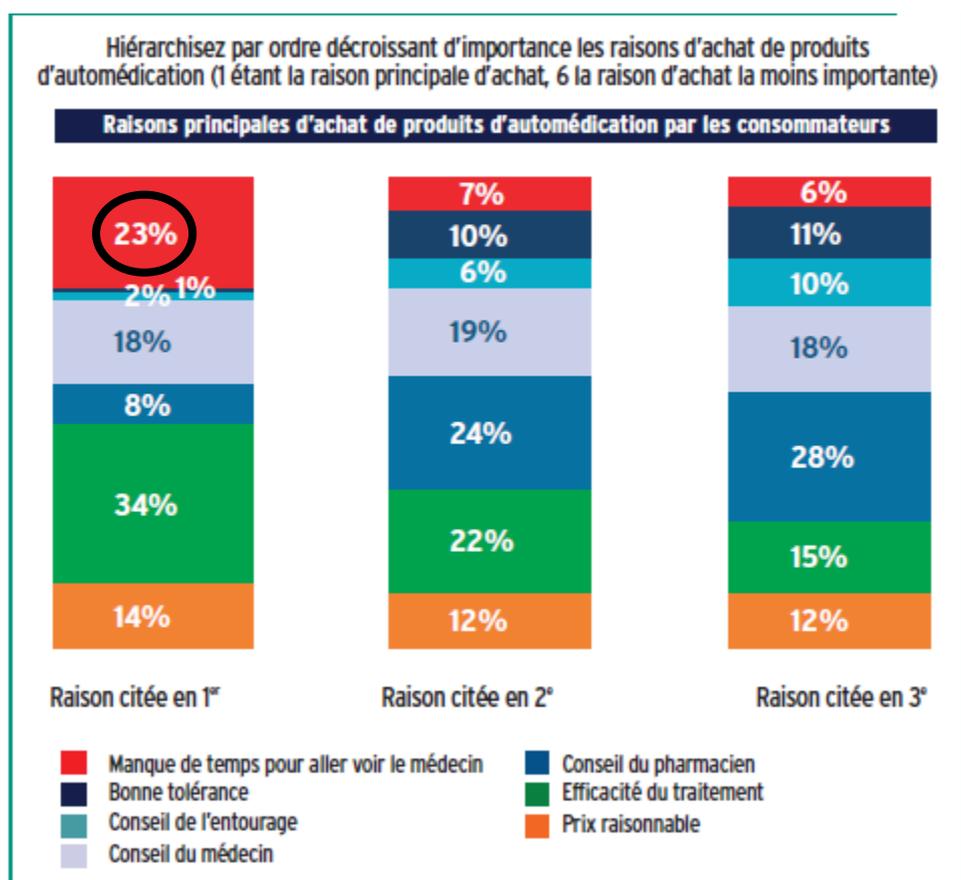
## D) Les raisons

### a) Besoin de soulagement rapide ou manque de temps pour consulter

Comme nous l'avons évoqué précédemment, le malade est parfois impatient et il est moins contraignant d'entrer dans une officine ou de se servir dans sa réserve personnelle, que d'aller consulter un médecin.

Dans ce cas, le critère de qualité d'un médicament est l'efficacité rapide ou immédiate.

Une enquête réalisée par la société d'Information Médicale et Statistique (IMS Health) et publiée dans le magazine « Actualités pharmaceutiques » en mars 2006, montre que 23% des consommateurs achètent un produit d'automédication principalement en raison du manque de temps pour aller voir un médecin (figure 1). Il s'agit ici d'un critère important, puisqu'il arrive en 2<sup>ème</sup> position après l'efficacité du traitement.

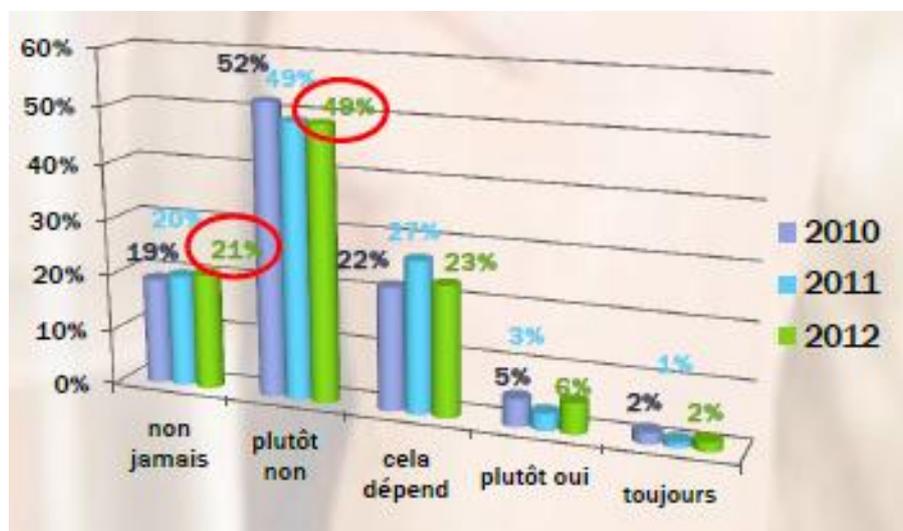


**Figure 1:** Raisons principales d'achat de produits d'automédication par les consommateurs

## b) Situation pathologique jugée bénigne et ne nécessitant pas de consultation médicale

La sensation de « non gravité » sous-entend que le patient est capable de se reconnaître des compétences médicales. Cette notion fait appel au « savoir médical profane » construit, d'après l'étude de Jean-François Barthe, sur les échanges avec des proches (amis, famille), et sur les médias (BARTHE, 1990).

En 2012, 70% des français ont un recours limité à leur médecin en cas de pathologie jugée bénigne, d'après une enquête de l'AFIPA (figure 2).



**Figure 2: Recours au médecin en cas de pathologies bénignes**

## c) Symptomatologie familière dont le traitement est connu

Qui n'a jamais souffert d'un simple rhume, ou ne s'est jamais réveillé avec un mal de tête ? Beaucoup de symptômes sont ressentis maintes fois en une année, et le traitement reste invariable. Il est donc tout à fait compréhensible, dans ces cas, que les patients ne demandent pas l'avis d'une tierce personne pour se soigner.

Mais, est-ce exactement le même symptôme ? Le rhume, par exemple, peut se manifester de manière très différente selon le stade de l'évolution, et ne se soignera pas de la même façon.

Il est important que le pharmacien rappelle les indications exactes, les posologies et les contre-indications des médicaments, à chaque fois que le patient vient se réapprovisionner. Et il est indispensable qu'il incite le malade à consulter un médecin si les troubles persistent, s'aggravent ou si les symptômes reviennent régulièrement.

#### **d) Difficulté de consultation médicale**

Personne ne peut nier que la France subit actuellement une désertification médicale. On compte de moins en moins de médecins généralistes, en particulier dans les zones rurales et reculées. La mise en place du *numerus clausus* a amené la formation de moins en moins de praticiens, pour une population plus âgée, plus exigeante en terme de santé et donc de plus en plus sujette à consulter (MICHOT-CASBAS, 2008).

De plus, les omnipraticiens sont maintenant plus sollicités depuis la mise en place du parcours de soins coordonnés : tout patient doit passer par eux avant de consulter un médecin spécialiste si nécessaire. Nous comprenons donc que les médecins généralistes sont souvent débordés et ne peuvent plus satisfaire toutes les demandes (BOUJU, 2012).

Cependant, les sujets âgés se rappellent le temps où le recours à l'omnipraticien ne se faisait pas à la légère, et attendent encore parfois le dernier moment pour consulter, se heurtant donc à l'indisponibilité du praticien (MICHOT-CASBAS, 2008).

Ces patients âgés gardent également à l'esprit l'époque où la relation avec leur médecin de famille était basée sur la confiance, le respect et l'attention. Nombreux sont ceux qui considèrent à ce jour que cette relation n'est plus tout à fait la même, et qui vont émettre des plaintes telles que « on ne m'écoute pas », « mon médecin n'a pas pris le temps ». Cette distance qui s'est installée entre le médecin et le malade ne peut qu'inciter à la multiplication des contacts et à l'automédication (OSTERMANN, 1999).

## e) Facteur financier

Le jugement économique sur la pratique de l'automédication est partagé (tableau II).

**Tableau II: Les français ont un avis partagé sur le coût de l'automédication**

**Pensez-vous que se soigner seul pour des maladies bénignes représente pour ceux qui le font... ?**

Une économie	42 %
Un coût supplémentaire	30 %
Ni l'un, ni l'autre	28 %

Aux yeux des catégories modestes, l'automédication est l'occasion de faire des économies en évitant l'avance des frais de la consultation médicale (La Mutualité Française, 2007).

Il est vrai que le développement du savoir médical profane des patients coïncide avec l'augmentation des coûts des soins ambulatoires restant à leur charge. Cette augmentation trouve son origine dans la politique de responsabilisation financière des patients, avec une contribution forfaitaire de 1€ par consultation médicale, et de 0,50€ par boîte de médicaments délivrée (COUTINET Nathalie, ABECASSIS Philippe, 2007). L'explosion des dépassements d'honoraires est également responsable de cette hausse des frais en matière de soins, car quelque soit le secteur de conventionnement des médecins, les dépassements d'honoraires ont augmenté de plus de 40% en 10 ans (ARNOULD Marie-Laure, RATTIER Marie-Odile, RAYNAUD Denis, 2003). Les patients ont donc progressivement mobilisé leur savoir pour réaliser des autodiagnostic et recourir à l'automédication.

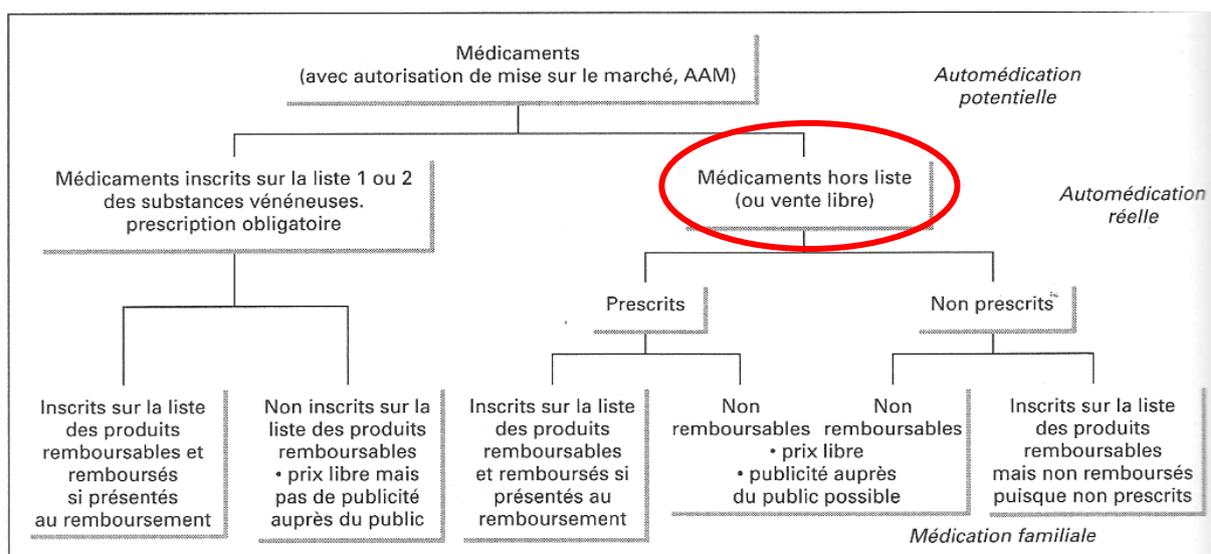
De plus en plus, les patients calculent la différence entre ce qui reste à leur charge lors des consultations et le coût de l'automédication. Ce ratio penche souvent en faveur de l'automédication dans le cas de pathologies bénignes, pour lesquelles le médecin ne prescrit que des médicaments de prescription médicale facultative, à taux de remboursement faible ou nul (COUTINET Nathalie, ABECASSIS Philippe, 2007).

## E) Les produits utilisés en automédication

### a) Les médicaments

Par définition, un médicament a reçu une AMM, assurant sa qualité, son efficacité et sa sécurité, qu'il soit remboursable ou non. Tous les médicaments, qu'ils appartiennent à une liste de substances vénéneuses ou non, peuvent intervenir dans l'automédication (*figure 3*) :

- Un médicament prescrit au malade ou à son entourage pour d'autres affections ou dans un autre contexte, peut être prélevé dans la pharmacie familiale (automédication sauvage ou potentielle) (VILLANI P., BOUVENOT G., 2005) ;
- Un médicament en vente libre, correspondant à l'automédication réelle, doit satisfaire à certaines conditions (VILLANI P., BOUVENOT G., 2005) :
  - Délivrance sans ordonnance
  - Dans des indications limitées aux situations où l'absence d'avis médical fait courir peu de risque au patient
  - Principes actifs ayant un rapport efficacité/sécurité très favorable
  - Conditionnement adapté à l'indication et à la durée du traitement
  - Information adaptée



**Figure 3: Les différents statuts du médicament**

**1) Les médicaments non listés ou en vente libre (LECOMTE, 1999)  
(SALVADOR Michel, CHAMONTIN Bernard) (POUILLARD, 2001)  
(VILLANI P., BOUVENOT G., 2005)**

Ils constituent l'automédication au sens strict, à savoir l'acquisition de médicaments sans ordonnance. Ils ne nécessitent pas de prescription médicale et doivent comporter une notice explicative claire, à l'intérieur du conditionnement. Cette notice doit informer les usagers sur l'indication du produit, ses modalités d'administration, ses contre-indications et les signes devant amener à une consultation médicale.

Dans cette catégorie de médicaments sont englobées des spécialités de statuts réglementaires très différents :

- Les spécialités « grand public » non remboursables, dont la publicité est autorisée (radio, télévision, presse...);
- Les spécialités « conseil » non remboursables, délivrées sans ordonnance, conseillées par le pharmacien mais ne pouvant pas bénéficier d'une publicité grand public ;
- Les spécialités de prescription médicale facultative accessibles sans ordonnance mais remboursables si elles sont prescrites par un médecin, parfois même *a posteriori*.

**2) Les médicaments listés, à prescription obligatoire (SALVADOR Michel, CHAMONTIN Bernard)**

Il s'agit, dans le cadre de l'automédication, d'un médicament antérieurement prescrit et stocké dans l'armoire à pharmacie. Se servir dans cette réserve est une pratique potentiellement dangereuse puisqu'elle échappe à tout contrôle, surtout en ce qui concerne les interactions, la pertinence de l'indication, la durée du traitement et les contre-indications.

## **b) Les compléments alimentaires et apparentés**

Ce ne sont pas des médicaments ; leur mise sur le marché n'est pas contrôlée et de nombreuses dérives existent. Ces produits ne font pas partie du monopole pharmaceutique, ce qui signifie que des compléments alimentaires, des plantes ou des huiles essentielles, peuvent être mis en vente partout. Seuls les produits homéopathiques ne sont vendus qu'en officine. Il faut donc mettre en garde les consommateurs qu'aucun contrôle n'est effectué sur ces produits et que leur achat n'est pas toujours sûr, notamment sur Internet.

Les compléments alimentaires sont principalement utilisés pour le confort, le bien-être et l'amélioration des performances (POUILLARD, 2001) (VILLANI P., BOUVENOT G., 2005). Les plus utilisés sont ceux à visée articulaire, oculaire, les vitamines pour la fatigue ou encore ceux apportant un confort lors de la ménopause.

Depuis quelques années, la médecine naturelle connaît un véritable engouement de la part de la population française. Nombreux sont les consommateurs qui ne veulent se « soigner » qu'avec des plantes, de l'homéopathie ou des huiles essentielles. Notons cependant que « naturel » ne veut pas dire « sécurité ». Prenons l'exemple du millepertuis, plante utilisée dans les symptômes de la dépression : elle entre en interaction avec de nombreux autres médicaments allopathiques, diminuant leur activité en accélérant leur élimination. De plus, les huiles essentielles peuvent entraîner des allergies et ne peuvent pas toutes être utilisées pures, par voie cutanée ou orale. Il est donc important de faire attention à toutes les précautions d'emploi relatives à ces produits, et de demander conseils aux professionnels ayant reçu une formation concernant ces spécialités, tels que le pharmacien d'officine.

## **F) Le mode d'acquisition**

### **a) A la pharmacie**

En France, les officines détiennent le monopole pour la distribution des médicaments au public, qu'ils nécessitent une ordonnance ou non.

Lorsqu'un patient ressent des symptômes qu'il considère bénins, il s'adresse à un pharmacien afin de demander un traitement qu'il a précédemment jugé efficace, ou de connaître son avis (Académie nationale de Pharmacie, 2006).

#### ***1) Demande spontanée***

A l'officine, il est assez fréquent de devoir faire face à des demandes spontanées de patients pensant savoir exactement de quoi ils ont besoin. Il est d'ailleurs parfois très difficile de leur poser des questions, car ils considèrent cet interrogatoire comme une perte de temps ou un outrage à leurs « connaissances ».

Cependant, ce type d'automédication est risqué et le rôle du pharmacien est indispensable pour sécuriser cette pratique. Il a l'obligation de mener un entretien personnalisé à chaque demande, afin de valider le choix de consommateur, d'orienter son avis et de le conseiller (Académie nationale de Pharmacie, 2006).

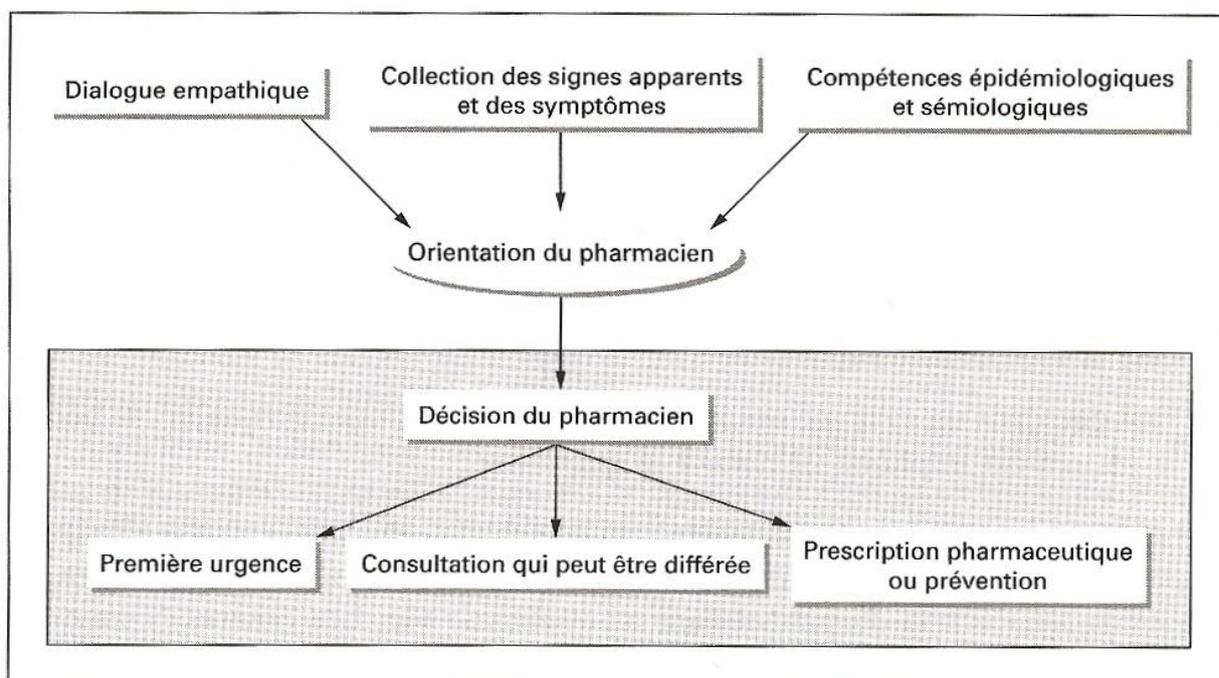
Ainsi, voici une série de questions que le pharmacien doit systématiquement poser avant de dispenser un médicament :

- Pour qui est-ce ?
- Quels sont les symptômes ?
- Depuis quand ?
- Quels sont les autres médicaments pris ?

## 2) Conseil pharmaceutique

Il s'agit ici d'une personne entrant dans une officine pour recevoir les conseils et l'avis de son pharmacien, en n'ayant aucune idée préalable du ou des médicaments qu'elle devra consommer.

Il est important de différencier cette pratique de l'automédication, puisque dans ce cas, le patient utilise un médicament avec l'aval du pharmacien qui l'a conseillé. A condition que celui-ci ait posé les bonnes questions, il a tous les éléments en main pour décider de la prise en charge à l'officine, ou le cas échéant, l'orientation du patient vers une consultation médicale, s'il le juge nécessaire (figure 4).



**Figure 4: Processus décisionnel**

Cette pratique est alors peu dangereuse, et le patient doit être averti de la nécessité de consulter un médecin en cas de persistance ou d'aggravation des symptômes.

## **b) Demande de prescription à son médecin traitant**

Comme nous l'avons évoqué précédemment, l'assimilation entre efficacité et remboursement d'un médicament est fortement présente dans l'esprit des patients. C'est la cause principale de demande d'une prescription à son médecin traitant, lors d'une visite de routine.

On retrouve 2 pratiques :

- L'ordonnance de régularisation après un achat de médicament, à des fins de remboursement. Selon l'enquête CSA-TMO, cette pratique concerne près de la moitié des consommateurs (Institut CSA-TMO, 2002).
- Le renouvellement du stock de la trousse à pharmacie avec une prescription par anticipation: « Dr, si ça ne vous ennuie pas... » ou « je n'ai plus de... dans mon armoire à pharmacie, pouvez-vous le rajouter » (LECONTE, 2003).

A ce niveau, le médecin est complice de l'automédication de ses patients, d'une manière plus ou moins lucide et résignée (OSTERMANN, 1999). Il a, dans ce cas, le devoir d'anticiper l'utilisation de ces médicaments, en expliquant correctement l'indication de prise de ceux-ci, et surtout les signes d'alerte devant amener le malade à le consulter.

## **c) Réserve personnelle**

Une enquête réalisée par l'institut CSA-TMO a mis en évidence que le premier recours face à un symptôme considéré bénin, est de se servir dans l'armoire à pharmacie familiale (Institut CSA-TMO, 2002). Nous y retrouvons des médicaments à prescription facultative, tels que des antipyrétiques, antalgiques, pastilles pour le mal de gorge...; ainsi que des médicaments listés ayant été prescrits sur une ordonnance antérieure.

Notons que ces médicaments sont le plus souvent conservés dans de mauvaises conditions, telle que la salle de bain où le taux d'humidité est inadapté à leur stockage (MICHOT-CASBAS, 2008).

## **d) Les proches**

L'influence des amis ou de la famille est puissante en ce qui concerne la santé. Chacun aura tendance à partager son expérience et à conseiller les médicaments qui auront été efficaces sur eux. De temps en temps, certains proposeront même de leur donner ce fameux médicament pour soigner leur proche.

Voulant bien faire, ces personnes ne se rendent pas compte du risque qu'elles peuvent faire encourir à leur ami, n'ayant pas conscience des interactions médicamenteuses ou des contre-indications concernant l'état physiologique ou pathologique du malade.

## **e) Internet (POUILLARD, 2001)**

Au fil des années, Internet est devenu omniprésent dans notre société ; même les personnes âgées s'y mettent !

Ce « cyber univers » regorge d'informations de toutes sortes, plus ou moins fiables selon le site fréquenté. La publicité y est surabondante et ne respecte aucune des règles applicables à la publicité des médicaments. Ainsi, un site d'informations médicales est souvent inondé de publicités alléchantes concernant divers médicaments présentés comme miraculeux. Cliquez sur le lien et vous vous retrouvez sur un site de vente de médicaments en ligne, ne respectant aucunes des règles de dispensation de tels produits.

Rappelons que les médicaments vendus sur Internet ne font l'objet d'aucun contrôle. Il est donc très dangereux de se fournir en ligne car nul ne sait ce qu'il va recevoir :

- Le médicament d'origine ? (souvent listé, il nécessite une prescription et un suivi médical absent dans ces circonstances.)
- Un placebo ? (substance inactive dangereuse si son but est de traiter une pathologie sérieuse.)
- Une substance toxique interdite de commercialisation en France ? (risque de faire plus de mal que de bien.)

Il faut donc être très vigilant en ce qui concerne la commande de médicaments sur Internet. Devant la crédulité de consommateurs mal informés, le médecin et le pharmacien jouent un rôle prépondérant dans la prévention et l'information concernant le risque d'achat de médicaments en ligne, et la contrefaçon de médicaments.

## **G) Les risques de l'automédication**

### **a) Choix d'un traitement inadapté voire contre-indiqué**

Il n'est pas rare que des personnes se rendent à la pharmacie avec un nom de médicament en tête, alors que celui-ci n'est pas indiqué pour leur état (ASSALY A'hed, DURR Sophie, SCHNEITER Deborah, TRIOLET Jeanne, 2008).

Cette erreur peut être due :

- à une mauvaise identification du symptôme par le malade (SALVADOR Michel, CHAMONTIN Bernard) ;
- à la publicité présentant les mille vertus de ce médicament mais passant sous silence ses contre-indications ;
- aux recommandations du traitement par l'entourage, qui ne connaît pas forcément l'état physiologique de la personne.

Ce problème peut être évité par le pharmacien qui doit systématiquement demander les raisons motivant l'achat d'un médicament par un consommateur (ASSALY A'hed, DURR Sophie, SCHNEITER Deborah, TRIOLET Jeanne, 2008).

**b) Retard ou erreur de diagnostic (Collège national de pharmacologie médicale, 2004) (VILLANI P., BOUVENOT G., 2005) (ASSALY A'hed, DURR Sophie, SCHNEITER Deborah, TRIOLET Jeanne, 2008)**

Face à un problème de santé, le malade analyse ses symptômes et leur intensité. Parfois, il les juge bénins et décide de pratiquer l'automédication.

Le risque principal est la prise de médicaments symptomatiques pouvant masquer partiellement les signes de l'affection, faisant croire au malade que le traitement est efficace. Cependant, ces médicaments ne sont pas actifs sur la cause de la maladie, et peuvent alors retarder la consultation médicale et donc retarder ou fausser le diagnostic d'une pathologie grave, entravant la mise en place précoce de son traitement.

Prenons l'exemple d'une cystite traitée avec un reste d'antibiotique stocké dans l'armoire à pharmacie : l'antibiotique est-il adapté ? Les dates de péremption sont-elles respectées ? La durée de traitement est-elle suffisante ? Le risque principal ici est la mise en place d'une antibiothérapie beaucoup trop courte et inadaptée au germe en cause. Celui-ci n'aura pas été recherché initialement, et le traitement entrepris aura rendu difficile l'identification secondaire, avec un risque important de résistances et de complications.

Beaucoup d'exemples de symptômes a priori bénins traduisant finalement une pathologie plus sérieuse existent : toux et cancer du poumon, brûlure gastrique et ulcère, constipation inhabituelle et cancer du côlon... Voilà pourquoi l'automédication doit rester brève et nécessiter une consultation médicale en cas de non amélioration des symptômes après 48h.

**c) Risque iatrogène**

***1) Interaction médicamenteuse***

L'association de plusieurs médicaments entre eux n'est jamais sans risque, puisque cela peut entraîner une toxicité pour le patient. Ainsi, plus un patient est polymédiqué, plus l'automédication est risquée pour lui ; il faut même la lui déconseiller. Ainsi, il faudra proscrire au maximum cette pratique chez la personne âgée.

Plusieurs situations sont rencontrées (Collège national de pharmacologie médicale, 2004) :

- Le patient associe lui-même plusieurs médicaments d'automédication : par exemple, prendre de l'Aspirine pour un mal de tête et du Nurofen® pour des douleurs rhumatismales est contre-indiqué car cette association augmente le risque d'ulcère de l'estomac.
- Le patient ne pense pas à avertir son médecin à propos des médicaments pris sans le consulter lors de l'établissement d'une nouvelle prescription médicale : soit par oubli de la prise d'un traitement banal (aspirine) ou jugé sans risque (phytothérapie), soit par culpabilité vis-à-vis du médecin. De même, celui-ci s'inquiète des co-prescriptions mais pas des médicaments d'automédication dont il ne connaît pas toujours la composition.
- Le consommateur ne considère pas que ses médicaments habituels (antihypertenseurs, pilule contraceptive, hypolipémiants...) puissent entraîner une toxicité en association avec certains produits d'automédication.

## ***2) Effets indésirables (Collège national de pharmacologie médicale, 2004)***

Pour être mis sur le marché, les médicaments à prescription médicale facultative doivent avoir fait la preuve d'une large utilisation sans risque, et ne poser aucun problème de santé publique pour un usage sans contrôle médical. Dans ces conditions, les effets indésirables rencontrés devraient être bénins. Cependant, ces études ont fait abstraction d'un usage détourné de ces médicaments.

De nombreux mésusages ont lieu, notamment au niveau des posologies et des conditions d'emploi, et font apparaître des effets indésirables de différents types. Prenons quelques exemples :

- L'abus d'antalgiques pour des migraines entraîne des dépendances et des céphalées par excès médicamenteux.
- Le mésusage d'un médicament peut faire apparaître un autre trouble pour lequel le patient envisagera également un traitement correctif. C'est le cas de l'absorption chronique de laxatifs irritants entraînant des diarrhées.
- Un surdosage en médicaments, notamment en anti-inflammatoire non stéroïdien tel que l'ibuprofène, entraînera de graves effets digestifs. Notons aussi que le malade peut ne pas avoir conscience du surdosage, à cause de la multitude de médicaments composés de la même substance mais portant un nom différent.

## **II. L'automédication chez la personne âgée**

### **A) Qu'est-ce qu'une personne âgée ?**

L'Organisation Mondiale de la Santé a proposé de « définir » une personne âgée comme ayant 60 ans et plus. Cependant, avec l'allongement de l'espérance de vie, cette limite devrait sans doute être revue à la hausse ; en effet, de nombreuses personnes de plus de 60 ans sont, de nos jours, en très bonne santé et ne peuvent plus être considérées comme de « vieilles » personnes (BOUJU, 2012). Ainsi, la Haute Autorité de Santé a proposé une nouvelle définition, comprenant les personnes de plus de 75 ans, ou celles de plus de 65 ans présentant de multiples pathologies. C'est de cette définition dont nous tiendrons compte au cours de cette thèse.

Pour les gériatres, afin de déterminer si une personne est âgée ou non, l'état de santé prime sur l'âge. Ils ont ainsi créé 3 groupes (PISSONDES, 2009) :

- Les personnes autonomes, sans co-morbidités et avec un bon état général ;
- Les patients partiellement dépendants avec une ou 2 co-morbidités ;
- Les personnes âgées dites « fragiles » (frail ederly), souffrant de dépendance non instrumentale et de 3 co-morbidités.

Ces dernières nous intéresseront plus particulièrement : il s'agit de personnes souvent âgées de plus de 80 ans (rentrant dans la catégorie du « grand âge »), polyopathologiques et donc, polymédiquées.

## B) Les chiffres

Au 1<sup>er</sup> janvier 2012, la France comptait 65,35 millions d'habitants. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 17,1% de la population, contre 16% il y a 10 ans (*tableau III*). Avec l'allongement de l'espérance de vie (84,8 ans pour les femmes et 78,2 ans pour les hommes), la population française continue de vieillir.

**Tableau III: Evolution de la population totale par groupes d'âge**

Année	Population au 1 <sup>er</sup> janvier (milliers)					Répartition (%)		
	Moins de 20 ans	de 20 à 59 ans	de 60 à 64 ans	65 ans ou plus	75 ans ou plus	Moins de 20 ans	de 20 à 64 ans	65 ans ou plus
2002	15 679,6	33 190,4	2 667,6	9 847,5	4 581,3	25,5	58,5	16,0
2008	15 948,9	34 134,8	3 397,0	10 481,2	5 438,9	24,9	58,7	16,4
2009	15 977,3	34 076,2	3 643,5	10 607,5	5 549,8	24,8	58,7	16,5
2010 (p)	15 988,1	34 033,1	3 880,1	10 746,3	5 668,3	24,7	58,7	16,6
2011 (p)	16 009,3	33 986,2	4 118,3	10 887,3	5 767,6	24,6	58,7	16,7
2012 (p)	16 035,3	33 973,9	4 134,7	11 206,4	5 866,7	24,5	58,4	17,1

(p) résultats provisoires à fin 2011

En ce qui concerne la consommation médicamenteuse, 67% des personnes âgées de 65 ans et plus ont acquis au moins un produit pharmaceutique en un mois, d'après l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) de l'IRDES, en 2000. Cette proportion est plus importante chez les femmes que chez les hommes, et augmente avec l'âge.

D'après cette même enquête, en un mois, 8,6% des personnes âgées ont acheté un médicament sans ordonnance, et 4% des médicaments acquis par les personnes de plus de 65 ans le sont sans prescription médicale. Ainsi, alors que le taux de consommateurs de pharmacie prescrite augmente avec l'âge, l'automédication a tendance à décroître : le taux de consommateurs de pharmacie non prescrite passe de 9,3% pour les personnes âgées de 65 à 74 ans, à 7,5% pour les 75-84 ans, et à 6,5% pour les plus de 84 ans (*tableau IV*).

**Tableau IV: Taux de consommateurs de médicaments en un mois selon la présence ou non d'une prescription**

	Pharmacie		Ensemble de la pharmacie
	prescrite	non prescrite	
65-74 ans	62,9 %	9,3 %	64,9 %
75-84 ans	68,2 %	7,5 %	70,2 %
85 ans et plus	67,2 %	6,5 %	69,3 %
<b>Ensemble des 65 ans et plus</b>	<b>64,8 %</b>	<b>8,6 %</b>	<b>66,7 %</b>
Ensemble des moins de 65 ans	30,2 %	8,0 %	34,5 %
Ensemble de la population	34,5 %	8,0 %	38,5 %

Cependant, d'après le Corpus de gériatrie, l'automédication serait fréquente chez les personnes âgées et concernerait un tiers des patients (Collège national des enseignants de gériatrie, 2009).

### **C) Le point de vue des personnes âgées vis-à-vis de l'automédication**

Que ce soit dans l'enquête réalisée par l'ORS de Franche-Comté ou celle réalisée par Johanne COLLIN, les personnes âgées interrogées ont, pour la plupart, démentis le fait d'une surconsommation médicamenteuse ou la prise de médicaments sans prescription médicale (Observatoire Régional de la Santé, 2003) (COLLIN, 2002) ; ainsi des affirmations spontanées telles que « moi, je n'aime pas prendre de médicaments » ou « je déteste les médicaments » traduisent le refus des participants à se considérer comme des consommateurs abusifs de médicaments, comme ils le sont présentés dans la théorie populaire (COLLIN, 2002).

Toutefois, au fur et à mesure des entretiens, les personnes âgées citent des médicaments qui font exception. Il s'agit de produits pris en automédication, mais qui « ne comptent pas » (Observatoire Régional de la Santé, 2003). On remarque une nette tendance à séparer le « vrai » du « faux » médicament (le « vrai » étant celui prescrit par le médecin, le « faux » celui acheté de son propre chef, à la pharmacie le plus souvent). Ainsi, l'aspirine ou les sirops contre la toux, présents dans de nombreuses armoires à pharmacie, ne seraient que très rarement perçus comme de véritables médicaments (COLLIN, 2002). Sylvie FAINZANG, dans son étude ethnologique du médicament, a observé la même banalité d'utilisation de certains médicaments ; elle précise que « ceux qui déclarent ne jamais s'automédiquer font une exception toutefois pour ce qui concerne l'aspirine, car c'est un médicament « connu et simple », si familier des usagers qu'il en perd presque son statut de médicament, ou acquiert un statut de médicament de base, de produit du quotidien. L'aspirine serait au médicament ce que le pain est à l'alimentation » (FAINZANG, 2001).

### **D) Impact du mode de vie et de l'entourage**

95,9% des personnes âgées de plus de 60 ans vivent à domicile. Il s'agit du lieu de vie privilégié des sujets âgés, l'hébergement en institution étant le mode de vie minoritaire, avec 4% de la population concernée. L'entourage familial des sujets âgés vivant à domicile est plus large que celui des personnes vivant en institution (JOEL, 2003).

## a) Conséquences du maintien à domicile sur l'automédication

A domicile, les personnes âgées peuvent, selon les circonstances, se retrouver dans plusieurs situations :

- Elles peuvent être *en couple* : ici, le conjoint peut favoriser l'automédication, par des conseils ou son expérience, ou au contraire la modérer (DERLANGÉ, 2004).
- Elles peuvent vivre *avec un membre plus jeune de leur famille* (enfant, petits-enfants...) : il s'agit du mode de vie le plus rare. Généralement, ce membre de la famille s'occupe de la partie médicale, ce qui limite fortement l'automédication (DERLANGÉ, 2004). Néanmoins, le plus souvent, les personnes âgées restent autonomes dans la prise de leur traitement (Observatoire Régional de la Santé, 2003).
- Elles peuvent vivre *seules* : dans ce cas, elles sont les plus sensibles à l'automédication. D'une part parce qu'elles ne sont pas entourées (famille, compagnon, infirmières...); d'autre part parce-que ces personnes hésitent à contacter le médecin ou le pharmacien, par peur de déranger ou parce qu'elles considèrent que ce n'est pas nécessaire. Cependant, elles sont moins influencées par un tiers (DERLANGÉ, 2004). Ce mode de vie reste relativement rare, car les sujets âgés se font souvent aider par une personne extérieure :
  - *Les infirmières à domicile* jouent un rôle important ; elles se rendent quotidiennement au domicile des patients pour préparer les piluliers. Elles ont également accès à l'armoire à pharmacie qu'elles peuvent ainsi contrôler et trier (BOUJU, 2012).

- *Les aides à domicile* sont souvent très impliquées dans la médication des personnes âgées. L'étude effectuée par l'ORS de Franche-Comté a mis en évidence que ces « aide-ménagères » sont « beaucoup écoutées par les personnes qu'elles aident, parfois plus que la famille et les professionnels médicaux » (Observatoire Régional de la Santé, 2003). Il a été constaté que, parfois, elles leur proposent même d'autres médicaments (DERLANGÉ, 2004). De plus, ce sont elles qui, régulièrement, apportent les ordonnances des personnes âgées à la pharmacie ; elles ont, dès lors, un rôle de relais entre le pharmacien et le patient, en devant transmettre les conseils et recommandations relatifs au traitement (BOUJOU, 2012).
  
- Enfin, le *médecin généraliste* et le *pharmacien* sont souvent sollicités par les sujets âgés pour des conseils ou des compléments d'informations quand tout n'a pas été compris ou retenu. L'existence d'un lien « familial » entre le patient et le pharmacien est évoquée, ce qui facilite les échanges (Observatoire Régional de la Santé, 2003).

## **b) Conséquence de la vie en institution sur l'automédication**

Les personnes âgées vivant en maison de retraite ou toute autre institution adaptée à leur âge ont souvent un entourage familial peu actif (JOEL, 2003). Cependant, elles bénéficient d'un suivi médical important et d'une aide pour les tâches quotidiennes, ce qui a tendance à entraîner une suppression de l'automédication (DERLANGÉ, 2004).

## **E) Les principales indications de l'automédication**

### **a) La douleur**

Les douleurs viennent en tête des motifs d'automédication, et 50% des personnes de plus de 65 ans s'automédiquent en antalgiques (QUENEAU, 1999).

Jean-François DOUBRERE, neurologue attaché au Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur de l'hôpital Saint-Antoine, remarque que la douleur des sujets âgés est caractérisée par une multiplicité des topographies. Avec l'âge, nous observons une diminution régulière des plaintes douloureuses concernant la tête et le cou, et une augmentation régulière des plaintes douloureuses relatives aux articulations porteuses, en particulier les genoux et les pieds. Ainsi, les migraines et céphalées tendent à disparaître au fil des années, ainsi que les lombalgies. Par ailleurs, les douleurs rhumatismales et les arthralgies perdurent, tandis que les crises de goutte et les zozos explosent (Société française de gériatrie et gérontologie, 2005).

Notons aussi que les douleurs chroniques (arthrose, polyarthrite, ostéoporose...) sont 4 fois plus élevées après 65 ans qu'entre 16 et 25 ans. Ces douleurs sont caractérisées par un retentissement sur l'état général, le psychisme et la vie socio-familiale (Société française de gériatrie et gérontologie, 2005).

En ce qui concerne le traitement, les antalgiques les plus utilisés sont, par ordre décroissant (DERLANGÉ, 2004) (FORCADE, 1997) :

- Le paracétamol : les personnes âgées ont une très bonne connaissance des posologies et ne font donc pas de surdosage. Cependant, la toxicité hépatique est inconnue.
- L'aspirine est un vieux médicament très apprécié par les personnes âgées ; comme le paracétamol, les posologies sont parfaitement connues ; cependant ses effets indésirables digestifs sont souvent sous-estimés. Il n'est d'ailleurs pas considéré comme un médicament, alors qu'il est responsable de nombreux problèmes iatrogènes et d'hospitalisations.
- L'ibuprofène est moins connu par les personnes âgées, et donc moins utilisé ;
- La codéine, souvent utilisée en association avec le paracétamol (Codoliprane®, Dafalagan codéine®,...) est la molécule la moins utilisée en automédication. Elle est souvent responsable d'une dépendance.

## **b) Les troubles digestifs**

Les troubles digestifs sont très fréquents chez les personnes âgées, et résultent du vieillissement du système digestif.

Le reflux gastro-œsophagien résulte d'un relâchement inadapté du sphincter inférieur de l'œsophage (ALZINGRE, 2009). Les sujets âgés utilisent principalement des anti-acides ou des pansements digestifs en vente libre, ainsi que des inhibiteurs de la pompe à protons antérieurement prescrits par leur médecin (FORCADE, 1997).

La constipation est une pathologie banale et fréquente dont la prévalence augmente avec l'âge. Les causes sont (ALZINGRE, 2009) :

- Une diminution de la vidange gastrique
- L'anxiété
- Une mauvaise hygiène alimentaire (déshydratation, consommation insuffisante de fibres...)
- Une sédentarité (alitement, immobilisation)
- La iatrogénie (opiacés, psychotropes...)
- Neurologiques (maladie de Parkinson, démences...)

Les diarrhées sont moins fréquentes chez les personnes âgées ; cependant, leur retentissement est souvent plus sévère, en particulier chez les sujets fragiles, car le risque de déshydratation et de troubles ioniques peut avoir des conséquences dramatiques (ALZINGRE, 2009).

Enfin, nombre de personnes âgées souffrent de problèmes de digestion et se traitent avec des produits à visée hépatique (ex : Citrate de bétaïne®) (DERLANGE, 2004).

### **c) Les troubles ORL**

La toux, le rhume et les maux de gorge sont des pathologies très fréquemment traitées par automédication.

Les personnes âgées sont aussi bien concernées par la toux grasse que la toux sèche. Il faut cependant être très vigilant sur la durée des symptômes, pour ne pas passer à côté de pathologies plus sérieuses. Selon l'étude de Forcade, 52% des patients considèrent que le sirop est le traitement de référence de la toux. Les toux sèches sont fréquemment soignées avec des antitussifs tels que la pholcodine (dans les armoires à pharmacie), la codéine ou le dextrométophane (FORCADE, 1997). Attention cependant au risque de dépression respiratoire avec ces molécules, beaucoup plus à craindre chez un sujet âgé. Il est bon de

rappeler, lors de la délivrance de ces sirops, les conditions et la durée de conservation (maximum 6 mois pour les sirops contenant du sucre).

Les infections ORL telles que le rhume ou les maux de gorge arrivent en 2<sup>ème</sup> position des pathologies traitées en automédication (FORCADE, 1997).

#### **d) Les troubles circulatoires**

L'insuffisance veineuse est fréquente chez les sujets âgés, du fait d'une diminution de la pratique de la marche. C'est une pathologie gênante pouvant se compliquer de phlébite aux conséquences graves (DERLANGÉ, 2004).

De plus, les sujets âgés sont plus susceptibles de présenter une crise hémorroïdaire, du fait d'un transit ralenti (DERLANGÉ, 2004).

#### **e) L'anxiété et les troubles du sommeil**

L'anxiété du sujet âgé est souvent sous évaluée, en particulier à cause de la difficulté que rencontrent ces personnes à montrer leurs émotions. Ce trouble altère énormément la qualité de vie du patient, et doit donc être traité (GIRAULT-BOSIO).

L'incidence de l'insomnie augmente avec l'âge : 35 à 50% des personnes de plus de 65 ans se plaignent d'avoir un mauvais sommeil (HOTTIN, 2001). En effet, la durée du sommeil nocturne diminue, mais en réalité, la durée de sommeil reste assez stable sur 24h, en raison d'une réapparition des siestes chez les personnes du 3<sup>ème</sup> âge (Réseau morphée).

Avec l'âge, le sommeil devient plus léger et plus sensible aux perturbations de toutes sortes, car le stade 4 (sommeil le plus profond) disparaît chez la personne âgée. Le fractionnement du sommeil s'accroît avec des éveils tout simplement liés au vieillissement du sommeil (Réseau morphée).

Les causes les plus fréquentes d'insomnie chez le sujet âgé sont les problèmes médicaux (syndrome des jambes sans repos, douleurs...), les troubles psychiatriques (anxiété, dépression...), des médicaments (antidépresseurs, diurétiques, corticoïdes...) ou des facteurs extrinsèques (lumière, bruit, changement de lieu...) (HOTTIN, 2001).

Les benzodiazépines ou apparentés sont le traitement le plus utilisé dans ces troubles. Il peut être prescrit ponctuellement, stocké dans l'armoire à pharmacie et réutilisé lors des prochaines crises d'angoisse ou insomnies. Les personnes âgées n'ont pas conscience du risque de dépendance ou n'y prêtent pas rigueur (DERLANGE, 2004).

De même, il est très difficile d'arrêter le traitement par hypnotique instauré chez un sujet âgé. Cependant, de plus en plus de personnes s'intéressent aux plantes et à l'homéopathie, et tentent de prendre le relais de leur traitement avec ces médecines douces.

#### **f) Confort, bien-être, prévention (BOUJU, 2012)**

Les personnes âgées sont fréquemment touchées par des troubles particulièrement invalidants au quotidien. Elles recherchent donc des moyens pour palier ce manque de confort. Ainsi, elles vont être enclines à utiliser des compléments alimentaires à visée articulaire ou luttant contre les signes gênants de la ménopause.

De même, la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est la principale cause de cécité après 50 ans. Il existe donc des compléments alimentaires à visée oculaire pour prévenir le risque de DMLA et de cataracte.

N'oublions pas que les sujets âgés souhaitent lutter contre les troubles cognitifs liés au vieillissement ; ils vont donc être à la recherche de produits stimulants la mémoire et l'immunité.

Michel Salvador et Bernard Chamontin remarquent que « c'est chez la personne âgée que l'on note le plus la médicalisation abusive et le développement de la pharmaco-assistance face aux états d'âme, les inconforts, ou simplement pour tenter d'améliorer le sommeil, l'humeur, la mémoire... » (SALVADOR Michel, CHAMONTIN Bernard).

## **F) Les facteurs de risque spécifiques chez la personne âgée**

Les facteurs de risque sont liés à l'âge du patient, au contexte socio-environnemental, à une mauvaise utilisation des médicaments ou aux médicaments eux-mêmes.

### **a) Modifications pharmacocinétiques (AFSSAPS, 2005) (FERCHICHI S., ANTOINE V., 2004) (Collège national des enseignants de gériatrie, 2009)**

L'ensemble des modifications pharmacocinétiques tend à allonger le temps d'élimination plasmatique et à augmenter les concentrations plasmatiques des médicaments. On retrouve en particulier :

- La réduction de la fonction rénale par diminution du débit de filtration glomérulaire. Ceci entraîne une accumulation des médicaments à élimination rénale (digoxine, aminosides, lithium, bêtabloquants, IEC, morphine, HBPM...). L'élimination rénale est l'étape la plus modifiée par l'âge.
- La perte de la masse maigre (les muscles) et d'eau de l'organisme augmente le risque de surdosage des médicaments hydrosolubles. De même, l'augmentation de la masse grasse entraîne un risque d'accumulation puis de relargage prolongé des médicaments liposolubles (benzodiazépines...).

Ainsi, il est souvent nécessaire, dans la population âgée, de diminuer la posologie ou d'espacer les rythmes d'administration.

## **b) La dénutrition (AFSSAPS, 2005) (FERCHICHI S., ANTOINE V., 2004)**

La dénutrition est fréquente chez les personnes âgées et s'accompagne d'une hypoalbuminémie. Il existe donc une diminution de la fixation des médicaments fortement liés aux protéines plasmatiques, et donc un risque potentiel de surdosage de ces médicaments (digoxine, sulfamides, AVK, AINS...).

## **c) Les problèmes mentaux**

Les problèmes mentaux tels que les troubles de la mémoire, les troubles de la compréhension ou les démences majorent le risque de mauvaise observance, de surdosage et d'interactions contre-indiquées. Dans certains cas, il n'existe plus de possibilité de compensation à ces phénomènes ; la seule solution est alors la prise des médicaments contrôlée par un tiers (AFSSAPS, 2005).

## **d) Les problèmes physiques (AFSSAPS, 2005) (FERCHICHI S., ANTOINE V., 2004)**

De nombreux facteurs physiques sont susceptibles d'interférer avec l'administration des médicaments :

- La réduction des capacités physiques (rhumatismes déformants, tremblements...) rendant difficile la manipulation de médicaments ;
- Les troubles de la déglutition (risque de fausses routes, de stagnation prolongée des médicaments dans la bouche et l'œsophage) ;
- La baisse de l'acuité visuelle et de l'audition (risque d'erreur).

Dans ces cas, il est nécessaire d'adapter les formes galéniques et de préparer les médicaments à l'avance, en utilisant des semainiers par exemple.

## e) La polymédication

Chez les personnes âgées, la polymédication est généralisée car cette population souffre souvent de plusieurs pathologies. En effet, en 2001, un tiers des 60-74 ans souffrait d'une affection longue durée pour laquelle elle bénéficiait d'une prise en charge à 100%. Après 75 ans, la moitié des personnes est concernée (Assurance Maladie, 2003). Une étude du CREDES (ex-IRDES), en novembre 2000, a mis en évidence que les personnes âgées résidant à domicile consomment en moyenne 4,5 médicaments par jour.

Cette polymédication est favorisée par plusieurs facteurs (Collège national des enseignants de gériatrie, 2009):

- La polypathologie
  
- La demande insistante des patients âgés auprès du prescripteur, pour que celui-ci ajoute sur l'ordonnance des médicaments consommés habituellement ou auxquels ils se sont habitués (FOURNIER, 2002). Alain MEUNIER, médecin généraliste en maison de retraite, observe une « consommation excessive de médicaments, principalement en antalgiques, anxiolytiques, somnifères, pommades et laxatifs ».
  
- La consultation de spécialiste (rhumatologue, cardiologue...), parfois mal informés des ordonnances de leurs confrères, dont les prescriptions se surajoutent aux ordonnances habituelles, et envahissent l'armoire à pharmacie déjà bien encombrée (FOURNIER, 2002).
  
- L'automédication s'ajoute parfois aux prescriptions du médecin. Il s'agit d'un phénomène relativement fréquent chez les personnes âgées et souvent méconnu par le médecin traitant.

Cette polymédication majore le risque d'apparition ou d'aggravation d'effets indésirables non désirés, ainsi que d'interactions médicamenteuses (Collège national des enseignants de gériatrie, 2009). Ces multiples prescriptions peuvent également être sources d'erreurs potentiellement dangereuses pour la santé des sujets âgés (Assurance Maladie, 2003).

## **f) La dépendance (FERCHICHI S., ANTOINE V., 2004)**

L'isolement social, la perte d'autonomie fonctionnelle et des difficultés financières peuvent compliquer l'approvisionnement et le bon usage des médicaments.

Pour ces personnes âgées dépendantes, il faut prévoir l'approvisionnement des médicaments, ainsi que la préparation d'un semainier ou l'administration du traitement par un tiers (famille, voisinage, infirmière à domicile, auxiliaire de vie...). Il est également nécessaire de s'assurer de la lisibilité et de la compréhension de l'ordonnance afin d'éviter les erreurs.

## **g) Le manque d'essais thérapeutiques**

La plupart des médicaments de référence n'ont pas fait l'objet d'études spécifiques chez le sujet âgé et très âgé, qu'il soit sain ou poly pathologique. Les seules données relatives à ces médicaments proviennent d'études sur des sujets volontaires sains d'âge inférieur à 65 ans (Collège national des enseignants de gériatrie, 2009).

## **G) Les moyens à mettre en œuvre, à l'officine, pour sécuriser et prévenir les risques liés à l'automédication chez les personnes âgées**

### **a) Les moyens informatiques**

#### **1) Historique médicamenteux du patient**

Les logiciels informatiques utilisés en officine enregistrent les médicaments délivrés aux patients, à condition d'ouvrir leur dossier-patient. Ainsi, les médicaments délivrés sur prescription médicale sont automatiquement enregistrés, à la différence des produits d'automédication.

A chaque demande spontanée de médicaments, ou lors d'un conseil pharmaceutique, il est important de consulter cet historique, en plus de poser des questions. Cette démarche réduit au maximum le risque de contre-indication physiologique ou pathologique, et d'interaction médicamenteuse.

Cependant, cette précaution n'est valable que pour les patients d'une officine donnée, et cet historique ne peut être consulté si les personnes sont de passage.

## **2) Le dossier pharmaceutique (Académie nationale de Pharmacie, 2006)**

Il s'agit d'un historique médicamenteux du patient enregistré sur la carte Vitale, et consultable sur tout logiciel informatique adapté (officines, médecin, hôpitaux...). Ainsi, toutes les officines peuvent le consulter, ainsi que les hôpitaux. Il peut être créé pour tous, avec l'accord de la personne concernée. Y sont enregistrés les prescriptions médicales, et les médicaments d'automédication.

Il est donc primordial que les délivrances de médicaments sans prescription médicale figurent dans le dossier pharmaceutique du patient. Ainsi, la prescription et la dispensation ultérieure de médicament tiendra compte de cet historique, et évitera les « doublons », les interactions entre tous ces médicaments et le risque de surdosage.

Il s'agit d'une vraie sécurité pour le patient et d'une réelle aide à la prise en charge du malade en milieu officinal, puisqu'un pharmacien consulté sur le lieu de vacances, aura accès aux mêmes informations que le pharmacien habituel, en ce qui concerne l'achat de médicaments.

### **b) Les moyens oraux**

#### **1) Poser les bonnes questions**

Voici une liste de questions à poser systématiquement lors de la délivrance d'un médicament sans ordonnance (PARROT, 1999) (BAUMELOU A., LAURAIRE S., TACHOT S, FLACHAIRE M., 2006) :

- *Pour qui est ce médicament ?* En effet, le médicament n'est pas obligatoirement utilisé par celui qui l'achète. Il est donc important de s'informer de la personne qui sera traitée avec ce médicament. Il est évident que nous ne délivrerons pas le même produit que ce soit pour une personne âgée, ou pour ses enfants ou petits-enfants.
- *Quels sont les symptômes ?* Il convient ici de s'enquérir de tous les symptômes ressentis par le malade, pas seulement de celui d'où émane la plainte. Cette précision permet de déceler les facteurs de gravité imposant une consultation médicale, et ne relevant donc pas de l'automédication.

- *Depuis combien de temps ressentez-vous ces symptômes ?* Cette question permet d'apprécier s'il s'agit d'un épisode aigu ou chronique. Bien sûr, l'automédication n'est possible qu'en cas de symptômes ressentis depuis peu de temps. Prenons l'exemple de la toux : si elle dure depuis quelques jours, il s'agit sûrement d'un coup de froid. Par contre, si elle est récurrente ou persiste depuis plus de 15 jours, il peut s'agir d'une pathologie plus grave.
- *Prenez-vous des médicaments ou avez-vous d'autres pathologies ?* Cette interrogation permettra de ne donner aucune substance contre-indiquée avec l'état du patient ou son traitement chronique. Pour reprendre le même exemple, nous ne donnerons pas un sirop antitussif à un patient asthmatique.
- *Avez-vous déjà pris quelque chose ?* Il convient ici d'éviter les redondances de traitement, le surdosage, ou de redonner un traitement ayant été inefficace.

En outre, il est important de vérifier la connaissance et la bonne utilisation du médicament demandé sans conseil pharmaceutique par 2 questions simples :

- *Connaissez-vous ce médicament ?* Cette interrogation encouragera la personne qui n'a jamais utilisé ce produit à donner une réponse négative et à éveiller sa curiosité quant à l'indication et l'utilisation de ce traitement.
- *Pour quelle indication utilisez-vous ce médicament ?* Il s'agit ici de vérifier l'intérêt de ce traitement selon la maladie du patient, afin que celui-ci soit bénéfique pour l'utilisateur et n'aggrave en rien sa pathologie.

## **2) Répéter systématiquement les conseils à chaque délivrance de médicaments**

Le rôle du pharmacien n'est pas de vendre un médicament comme s'il s'agissait d'une baguette de pain. Chaque vente, après avoir vérifié les indications et contre-indications, doit impérativement être associée à des conseils sur la prise du médicament et sur les règles hygiéno-diététiques. Ainsi, il faut rappeler :

- la posologie
- la dose maximale quotidienne
- le moment de prise (au cours ou en dehors des repas, le soir au coucher...)
- la durée maximale de traitement sans consultation médicale (si vos symptômes persistent après x jours de traitement, il faudra consulter un médecin)
- les effets indésirables fréquents (somnolence avec certains sirops antitussif : attention en cas de conduite automobile !...)
- Les conseils associés (boire beaucoup d'eau en cas d'infection urinaire, augmenter la ration journalière de fibres en cas de constipation...)

Ces précisions sont des conseils « gratuits » qui limitent le risque d'erreurs de la part de l'utilisateur et, qui plus est, sont souvent très appréciés par les patients.

## **3) Insister sur les interactions médicamenteuses dangereuses que les personnes âgées doivent absolument connaître (Collège national des enseignants de gériatrie, 2009)**

Les interactions médicamenteuses observées dans la population âgée ne sont pas différentes de celles des sujets jeunes, mais plus fréquentes en raison de la polymédication qui caractérise les patients de plus de 65 ans.

Rappelons les principales interactions médicamenteuses pouvant survenir avec les médicaments d'automédication :

- Les vasoconstricteurs oraux utilisés dans le rhume en cas d'hypertension artérielle ou de troubles cardiaques
- Les antihistaminiques de 1<sup>ère</sup> génération (ex : Fervex®) en cas de troubles prostatiques
- Les AINS en association avec les IEC ou les diurétiques (risque d'insuffisance rénale grave)
- Les laxatifs stimulants (ex : dragées Fuca®, Dulcolax®) en association avec des diurétiques hypokaliémisants ou des anti-arythmiques (risque de torsades de pointe)
- Les AINS en association avec les AVK (risque d'accidents hémorragiques)
- L'association d'un somnifère (ex : Donormyl®) avec un traitement psychotrope ou antihypertenseur (risque de chute),...

## **c) Les moyens écrits**

### ***1) Noter systématiquement les posologies sur les boîtes***

L'avancée en âge est souvent associée à une augmentation des troubles de la mémoire, par rapport à des sujets jeunes. De plus, nous avons vu que les personnes âgées prenaient souvent beaucoup de médicaments ; il est difficile de retenir toutes les posologies et indications de chaque produit. Il est donc important de noter la posologie des médicaments sur les conditionnements, et de ne pas seulement la transmettre oralement.

De même, pour pallier le risque d'erreurs, nous pouvons également écrire l'indication des médicaments sur les boîtes.

Enfin, il ne faut pas oublier d'écrire assez gros, dans la mesure du possible, afin que les personnes âgées puissent facilement relire.

### ***2) Distribution de brochures informatives***

Le point essentiel est de revenir sur l'idée reçue que les médicaments vendus sans ordonnance sont sans risque (Observatoire Régional de la Santé, 2003). Il est important, à chaque délivrance, d'inciter les personnes âgées à lire les notices des médicaments avant de les utiliser. Cette lecture permet de s'informer, à tête reposée, sur les modalités d'utilisation des traitements (indication, contre-indication, mises en garde...).

De plus, les pharmacies peuvent mettre à disposition ou distribuer des brochures relatives à certaines affections courantes (constipation, diarrhée, reflux gastrique œsophagien...) ou au bon usage des médicaments. Ces brochures sont disponibles sur le site de l'ANSM et du CESPARM, sur commande. Elles relatent clairement ce qu'il faut savoir, faire et ne pas faire seul, et quels médicaments le patient peut prendre de lui-même (ANSM).

## **d) Autres**

### ***1) Contrôle des armoires à pharmacie***

Comme nous l'avons vu précédemment, les personnes âgées sont assez enclines à conserver les médicaments qui ne leur servent plus momentanément, dans une armoire à pharmacie ; sans doute pour avoir ce qu'il faut sous la main « au cas où ». Malheureusement, les conditions et les durées de conservation ne sont pas toujours respectées.

De nombreuses personnes âgées se font aider par une infirmière à domicile, une aide ménagère ou un parent. Ces aidants sont les mieux placés pour trier ces armoires à pharmacie régulièrement (tous les 3 à 6 mois par exemple).

Le cas échéant, il arrive que le pharmacien se rende chez certaines personnes âgées pour livrer leurs médicaments, si celles-ci ne peuvent pas se déplacer. Ce peut également être l'occasion pour le pharmacien de faire le tri dans l'armoire et de rappeler les règles de conservation des médicaments (dans un endroit sec, avec les boîtes et les notices, surveillance des dates de péremption, vérification des durées de conservation après ouverture pour les sirops par exemple...).

## ***2) Créer un climat de confiance entre la personne âgée et son pharmacien***

L'initiative d'une bonne relation entre la personne âgée et son pharmacien revient entièrement à celui-ci. Elle peut s'exprimer de plusieurs façons (FOURNIER, 2002) :

- Le petit coin de repos ou d'attente est bienvenu lorsqu'il y a du monde dans la pharmacie et qu'il faut patienter avant d'être servie. Cela permet aux personnes âgées de se reposer et de ne pas rester immobile en position debout. C'est l'occasion également de jeter un coup d'œil aux revues ou brochures mises à disposition.
- La mise en alerte sur la polymédication ou le conseil « miracle » de l'entourage bien intentionné.
- La disponibilité pour rendre des services : livraison de médicaments, ouverture des flacons difficiles à défaire, l'instillation d'une goutte de collyre souvent difficile à mettre quand la main tremble...

Toutes ces petites attentions renforcent la confiance du patient âgé envers son pharmacien, ainsi que leur relation mutuelle. Ainsi, la personne aura moins de réticence à le questionner avant de prendre tout médicament inhabituel. Le pharmacien pourra même inciter son patient à le consulter pour toute question concernant un médicament ; ainsi, les personnes timides sauront qu'elles ne dérangeront pas le cas échéant.

### ***3) Adaptation du traitement au mode de vie de la personne âgée***

Certaines personnes âgées dépendantes prennent leurs médicaments par l'intermédiaire d'un tiers (famille, aide ménagère, infirmière...). Il est important que le pharmacien connaisse le mieux possible l'environnement dans lequel évolue la personne âgée. Cet effort est indispensable pour le bon usage des médicaments (FOURNIER, 2002).

Ainsi, si le patient fait appel à une infirmière qui vient lui donner ses médicaments matin et soir, il faudra tout mettre en œuvre pour éviter les prises du midi ou de l'après-midi.

Pour conclure, les risques de l'automédication sont très présents chez les personnes âgées, mais pas inévitables. C'est pourquoi une « charte de l'automédication » a été mise au point (QUENEAU Patrice, CHABOT Jean-Michel, RAJAONA Hyacinthe et al, 1992) :

- *Donner la priorité aux spécialités conçues pour l'automédication*
- *Ne s'automédiquer que pour des temps très courts*
- *Eviter formellement les associations médicamenteuses*
- *Respecter scrupuleusement les recommandations et mises en garde figurant sur la notice*
- *Informé son médecin de toute automédication*

# PARTIE EXPERIMENTALE

## **I. Introduction**

Après avoir étudié les données de la littérature concernant la pratique de l'automédication chez les sujets de plus de 65 ans, une enquête a été réalisée auprès de personnes âgées et de pharmaciens d'officine. Elle avait pour objectif de déterminer si la pratique de l'automédication était un phénomène courant dans la population âgée. A partir de là, il était intéressant de faire ressortir les indications amenant fréquemment à cette pratique, et surtout le comportement des personnes âgées concernant l'utilisation de médicaments de leur propre initiative.

## **II. Matériel et méthodes**

L'enquête a été réalisée, de janvier à novembre 2012, auprès de 38 personnes âgées de plus de 65 ans, résidant dans le Nord-Ouest de la France. Parmi ces 38 personnes interrogées :

- La classe d'âge la mieux représentée était celle des 75-80 ans, avec 37% de participants. Les autres classes étaient présentes de manière équivalente, à savoir 18% de 65-70 ans, 16% de 80-85 ans, 16% de plus de 85 ans, ainsi que 13% de 70-75 ans.
- Nous recensons 76% de femmes pour 24% d'hommes.
- Plus de la moitié des personnes interrogées vivaient en couple. Les autres étaient soit seules (32%), soit aidées par un tiers (13%).

Le questionnaire utilisé pour cette enquête faisait ressortir différents points (*cf. annexe 1*) :

- La pratique de l'automédication (questions 1, 2, 3, 4, et 9)
- Le comportement d'automédication (questions 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 15 et 16)
- La connaissance des médicaments utilisés (questions 13, 14 et le quizz)

Ces questionnaires ont été soumis aux personnes âgées par un pharmacien, à travers 2 méthodes :

- Directement au comptoir de l'officine : le questionnaire était rempli avec l'aide du pharmacien ;
- Au domicile du patient, lors de la livraison de médicaments : le questionnaire était laissé au sujet âgé pour qu'il le remplisse tranquillement. Il était ensuite rapporté à la pharmacie, par ses soins ou par l'intermédiaire d'un proche.

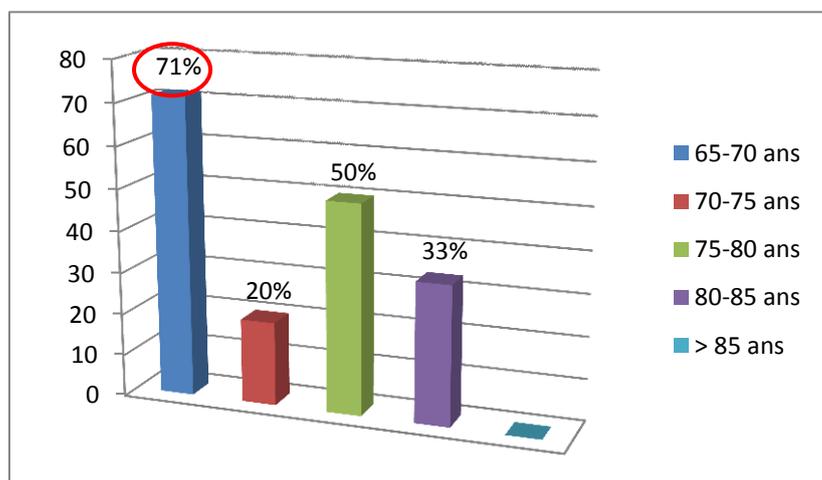
En parallèle, 9 pharmaciens d'officine ont été interrogés sur leur point de vue concernant l'automédication chez les sujets âgés, afin de mettre en corrélation les réponses des 2 parties (cf. annexe 2).

### III. Les résultats

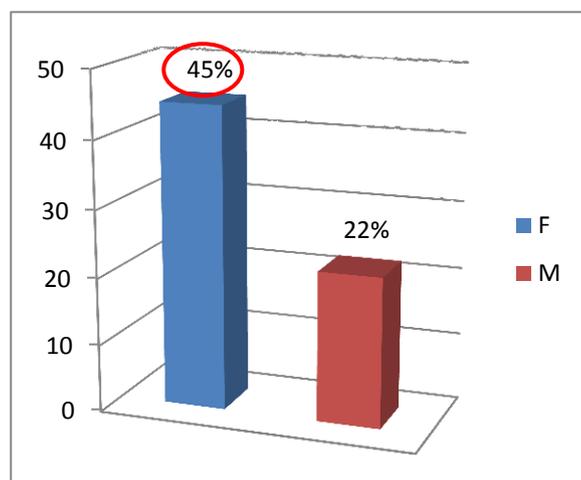
#### A) La pratique de l'automédication chez les personnes âgées

39% des personnes interrogées affirment qu'il leur arrive d'utiliser des médicaments non prescrits par leur médecin. Il s'agit principalement :

- De personnes âgées entre 65 et 70 ans : en effet, 71% des sujets entrant dans cette classe d'âge sont concernés (graphique 1)
- De femmes : 45% d'entre elles ont admis pratiquer l'automédication (graphique 2).

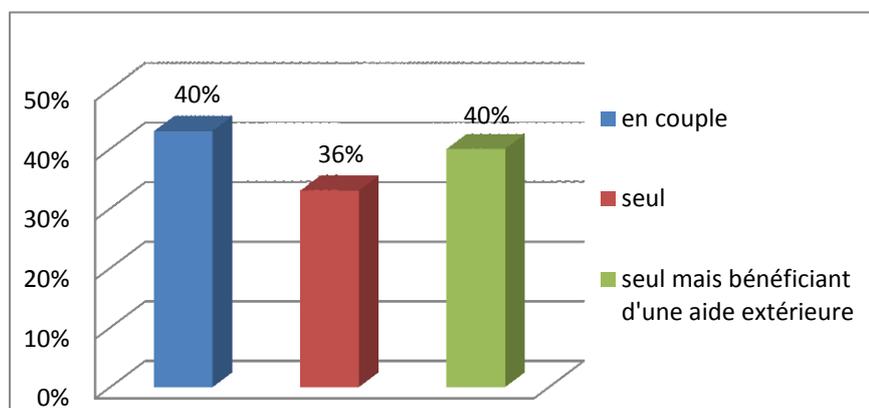


**Graphique 1:** Pratique de l'automédication en fonction de l'âge



**Graphique 2:** Pratique de l'automédication en fonction du sexe

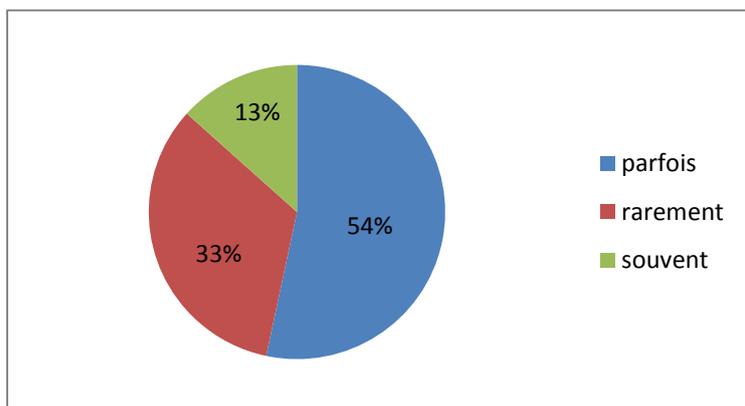
En revanche, l'enquête a révélé que le mode de vie impacte peu sur la pratique de l'automédication (graphique 3).



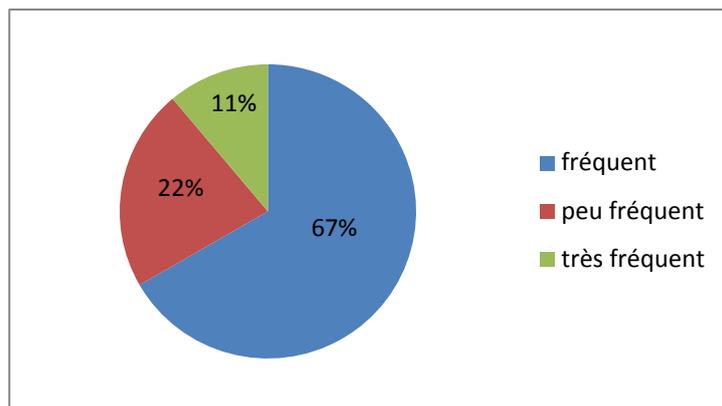
**Graphique 3:** Pratique de l'automédication en fonction du mode de vie

Les pharmaciens interrogés ont, quant à eux, été unanimes sur le fait que les personnes âgées ont recours à l'automédication.

En ce qui concerne la fréquence de cette pratique, 54% des personnes âgées se soignent parfois seules, et 33% rarement (*graphique 4*). Le point de vue des pharmaciens sur ce sujet est différent, puisque les deux tiers d'entre eux ont répondu que l'automédication est une pratique fréquente dans la population âgée (*graphique 5*).

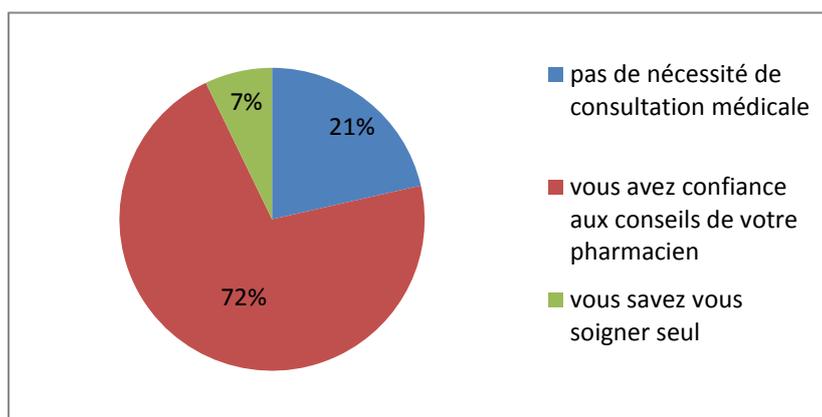


**Graphique 4:** Fréquence de pratique de l'automédication dans la population âgée



**Graphique 5:** Point de vue des pharmaciens concernant la fréquence de pratique de l'automédication dans la population âgée

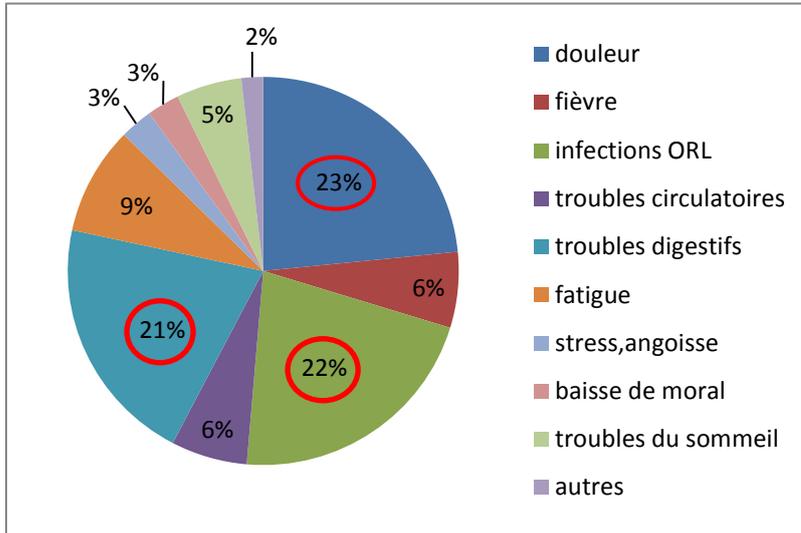
Les personnes âgées recourent à l'automédication principalement parce qu'elles ont confiance en leur pharmacien et en ses conseils (*graphique 6*).



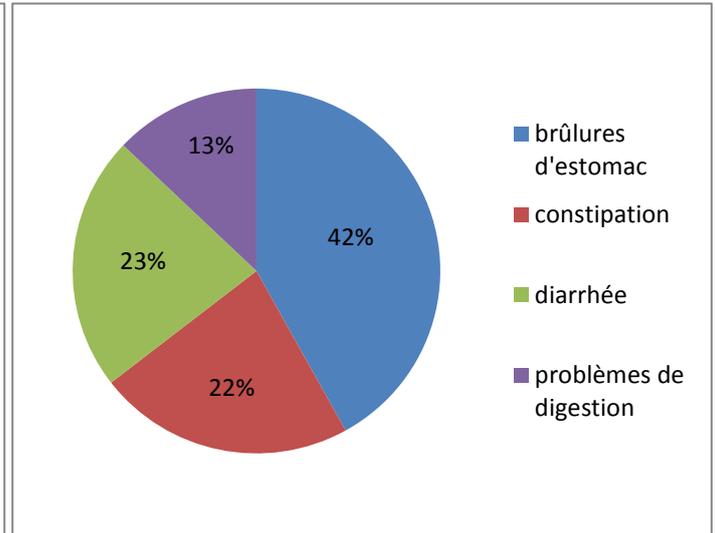
**Graphique 6:** Raisons évoquées amenant à l'automédication

Les symptômes les plus fréquemment cités sont (*graphique 7*) :

- La douleur, en particulier les douleurs articulaires (82%)
- Les infections ORL
- Les troubles digestifs, avec principalement des brûlures d'estomac. La constipation n'arrive qu'en 3<sup>ème</sup> position des motifs d'automédication (*graphique 8*).

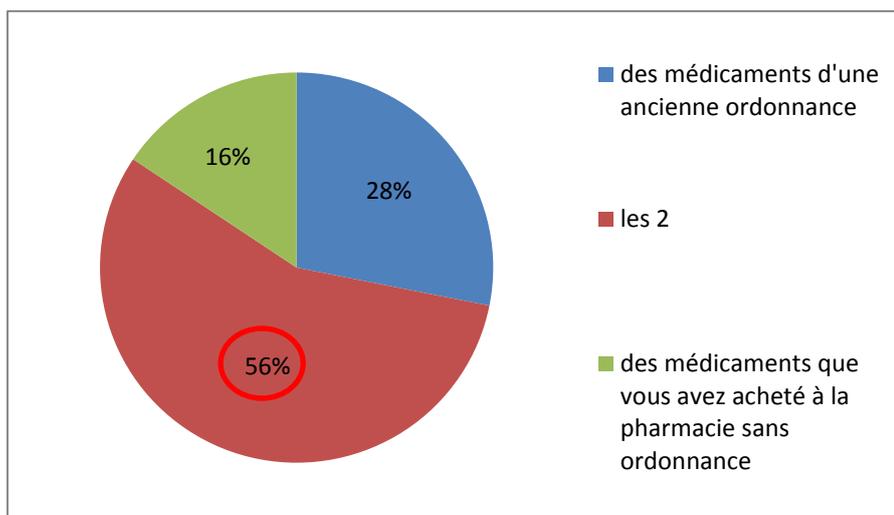


**Graphique 7: Indications évoquées de l'automédication**



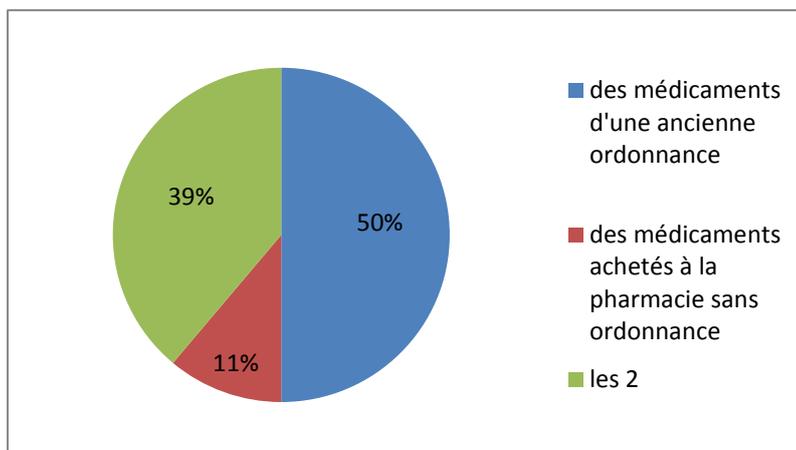
**Graphique 8: Troubles digestifs à l'origine d'une automédication**

Evoquons maintenant la « fameuse » armoire à pharmacie : 89% des personnes interrogées en possèdent une, dont 87% des sujets ayant répondu qu'ils n'utilisaient pas de médicaments non prescrits par leur médecin. Nous y retrouvons principalement des médicaments d'une précédente ordonnance ainsi que des médicaments achetés à la pharmacie sans prescription médicale (*graphique 9*).



**Graphique 9: Contenu de l'armoire à pharmacie**

Au fur et à mesure de l'enquête, nous constatons que 89% des personnes disant ne prendre aucun traitement sans avis médical conservent les médicaments d'une ancienne ordonnance. De plus, 50% achètent des médicaments sans ordonnance et les stockent dans leur armoire à pharmacie (*graphique 10*).



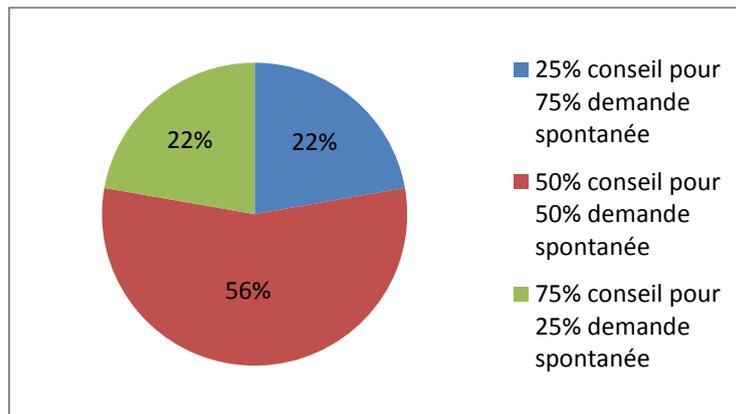
**Graphique 10:** Contenu de l'armoire à pharmacie des personnes ayant répondu qu'elles n'utilisaient pas de médicaments non prescrits par leur médecin

## **B) Le comportement des personnes âgées vis-à-vis de l'automédication**

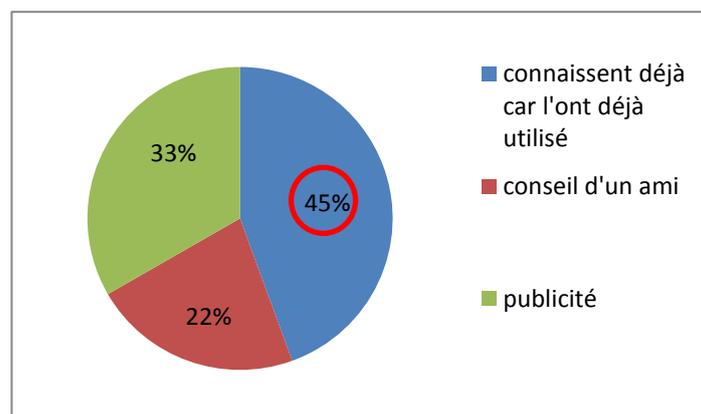
81% des personnes interrogées dans l'enquête s'approvisionnent en médicaments dans une pharmacie, mais seulement 19% avouent piocher régulièrement dans leur réserve personnelle.

En entrant dans une pharmacie, 85% des enquêtés demandent conseil au pharmacien. Néanmoins, nous recensons 15% qui recherchent par leurs propres moyens le médicament à prendre, avant de venir le chercher à la pharmacie ; parmi eux, 33% disent consommer uniquement les traitements prescrits par leur médecin.

Si nous comparons ces réponses avec le point de vue des pharmaciens interrogés, plus de 50% d'entre eux considèrent que les personnes âgées demandent spontanément un médicament aussi souvent qu'ils demandent un conseil (*graphique 11*). De plus, ils pensent que les sujets âgés connaissent déjà les médicaments demandés car ils les ont utilisés auparavant (*graphique 12*).



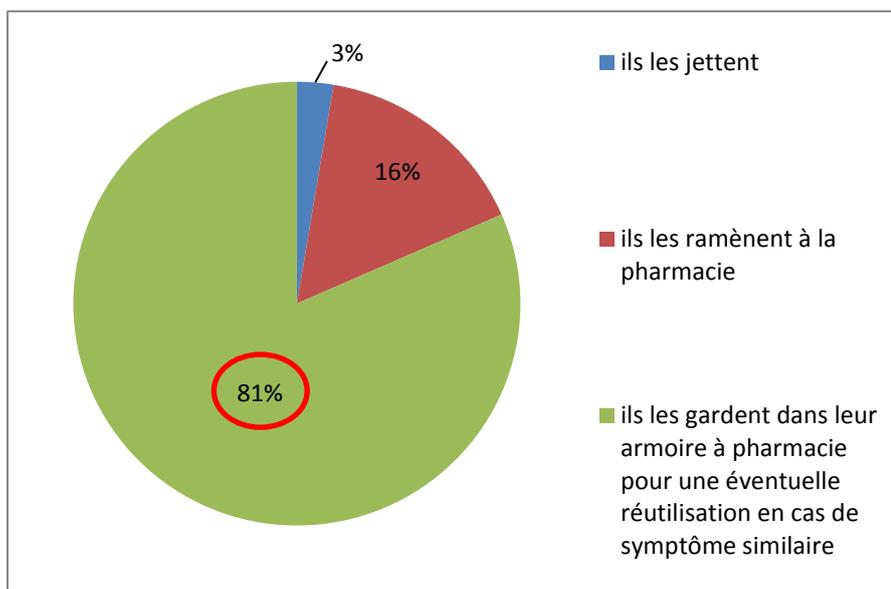
**Graphique11:** Point de vue des pharmaciens sur la part de conseil officiel par rapport à la demande spontanée de médicaments



**Graphique 12:** Raisons d'une demande spontanée de médicaments, selon les pharmaciens

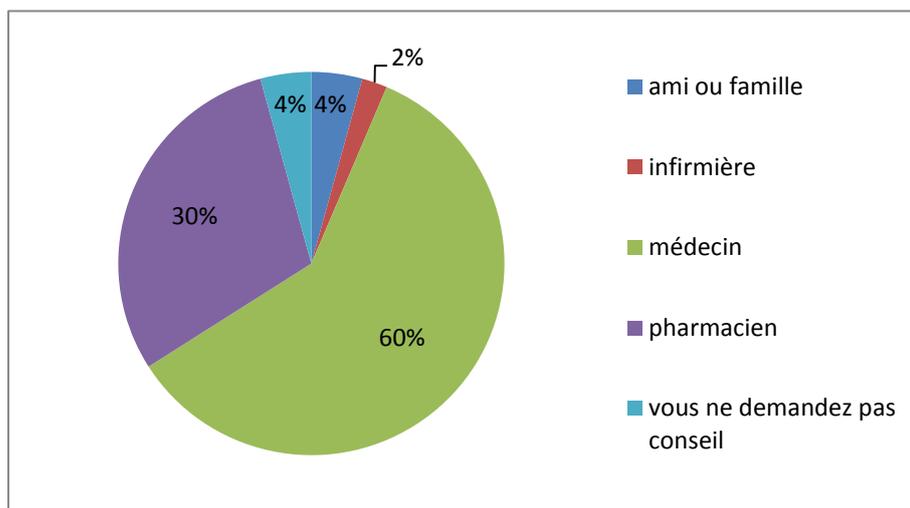
En ce qui concerne la lecture de la notice avant l'utilisation d'un médicament, une grande majorité le fait systématiquement (78%).

Quand un traitement s'achève, plus de 80% des personnes âgées conservent les médicaments restants dans leur armoire à pharmacie en vue d'une éventuelle réutilisation en cas de symptôme similaire (*graphique 13*).



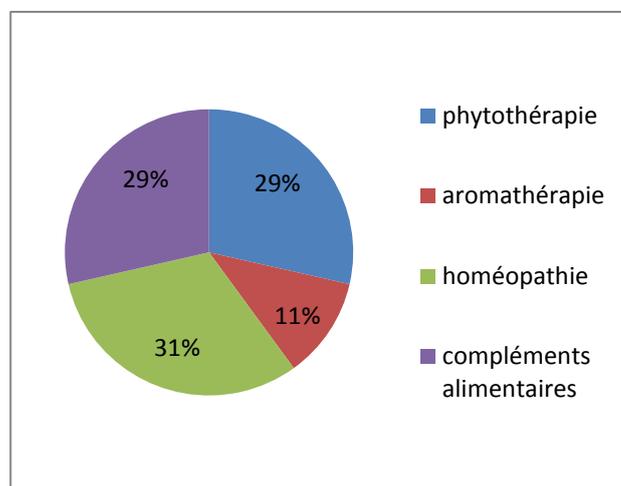
**Graphique 13: Comportement vis-à-vis des médicaments restant d'une précédente ordonnance**

En cas de problème médical, les personnes de plus de 65 ans se tournent en priorité vers le médecin. Le pharmacien n'arrive qu'en seconde position (*graphique 14*).



**Graphique 14: Principal interlocuteur en cas de problème médical**

En ce qui concerne les médecines alternatives, nous recensons 53% des personnes interrogées y ayant recours. La phytothérapie, l'homéopathie et les compléments alimentaires sont employés à part égale, alors que les huiles essentielles sont très peu utilisées chez les personnes âgées (graphique 15).

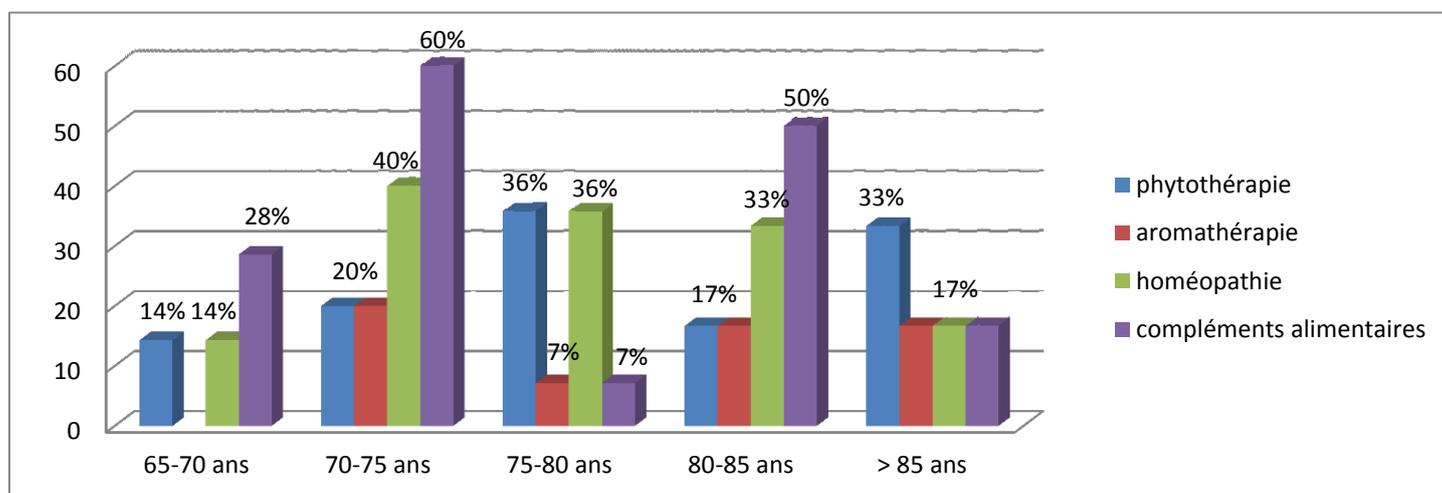


**Graphique 15: Utilisation des médecines alternatives pour se soigner**

Notons que 48% des sujets interrogés ayant affirmé ne prendre aucun autre médicament que ceux prescrits par leur médecin, utilisent de temps en temps des compléments alimentaires, de l'homéopathie, des huiles essentielles ou de la phytothérapie.

Intéressons-nous à l'emploi de ces traitements alternatifs selon l'âge du consommateur (graphique 16) :

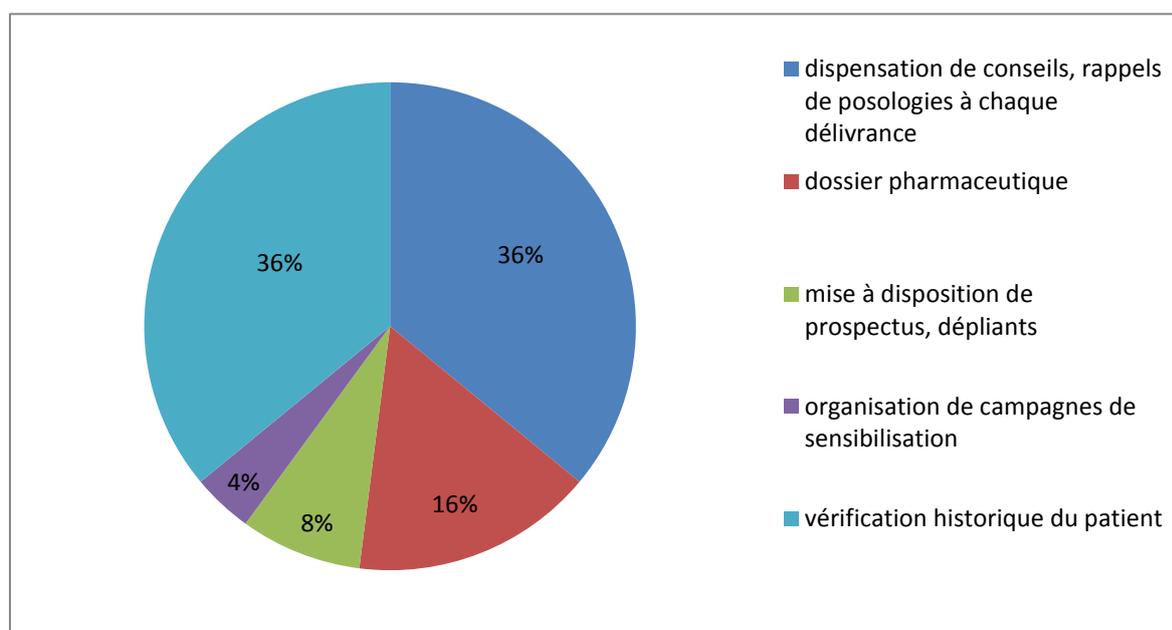
- Les personnes âgées entre 65 et 70 ans utilisent très peu ces alternatives pour se soigner.
- Les sujets de 70 à 75 ans et de 80 à 85 ans se soignent principalement à l'aide d'homéopathie et/ou de compléments alimentaires.
- Les personnes enquêtées ayant entre 75 et 80 ans utilisent surtout l'homéopathie et la phytothérapie.
- Enfin, les plus de 85 ans emploient majoritairement les plantes.



**Graphique 16: Recours aux médecines naturelles ou alternatives en fonction de l'âge**

La majorité des personnes âgées informent leur médecin traitant en cas d'utilisation de médicaments différents de ceux issus de sa prescription. Une personne interrogée a précisé qu'elle ne prévenait pas son médecin des autres traitements utilisés, sauf en cas d'effets indésirables.

Malheureusement, un grand nombre de personnes âgées ne possèdent pas de dossier pharmaceutique (DP), principalement car elles ne savent pas de quoi il s'agit ou parce que personne ne leur a jamais proposé. Effectivement, nous pouvons constater que l'utilisation du DP dans les officines n'est toujours pas entrée dans les mœurs : pour prévenir les risques iatrogènes que peut entraîner l'automédication chez les personnes âgées, les pharmaciens ont été nombreux à citer la vérification de l'historique médicamenteux du patient, et la dispensation de conseils à chaque délivrance ; mais seulement 16% d'entre eux ont évoqué le dossier pharmaceutique comme moyen de prévention (*graphique 17*).



**Graphique 17:** Moyens utilisés à l'officine pour prévenir les risques de l'automédication chez les sujets âgés

## C) Les connaissances de la population âgée vis-à-vis des médicaments

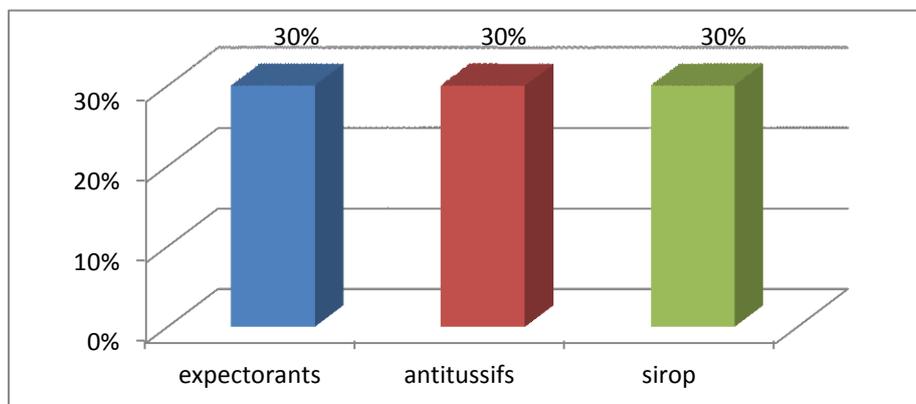
66% des personnes âgées affirment connaître les effets indésirables que peuvent entraîner les médicaments qu'elles utilisent. Cependant, 78% des pharmaciens interrogés pensent le contraire.

En ce qui concerne la posologie, 89% des sujets interrogés connaissent la dose à laquelle ils doivent prendre les médicaments. Sur ce point, les pharmaciens sont d'accord.

Intéressons-nous aux indications; les réponses données par les pharmaciens sont mitigées sur ce sujet : 56% pensent que les personnes âgées ne connaissent pas les indications des médicaments utilisés, alors que 44% pensent le contraire.

Analysons, alors, les réponses données par les personnes interrogées sur ce qu'elles prennent pour soigner leurs symptômes:

- En cas de mal de tête ou de fièvre, la population âgée utilise à l'unanimité le paracétamol.
- En cas de douleurs articulaires, 56% des sujets âgés interrogés utilisent le paracétamol, et 28% emploient des antalgiques de palier 2. Notons, de plus, que 2 personnes ont évoqué des AINS, et qu'un patient utilise de l'harpagophytum. L'arnica a également été citée.
- Pour soigner une toux, les réponses données sont divisées en 3 parties égales (*graphique 18*) :
  - 30% des personnes interrogées ont parlé de sirop, sans préciser
  - 30% ont cité un expectorant
  - 30% ont évoqué un sirop antitussif



**Graphique 18:** Réponses données par les personnes âgées sur ce qu'ils utilisent pour traiter une toux

- Presque 9 personnes sur 10 disent sucer des pastilles pour soigner un mal de gorge. Une personne a également cité un collutoire, et une autre, des compresses chaudes.
- Les patients âgés enrhumés utilisent principalement le paracétamol pour se soigner (50%). Dans les réponses données, nous retrouvons également des lavages de nez, un inhaler (Vicks® par exemple) et des gouttes nasales à base d'huiles essentielles, un vasoconstricteur nasal et un sirop.
- Les ralentisseurs du transit, tels que le loperamide, sont utilisés à 66% par les personnes âgées présentant une diarrhée. Un antiseptique intestinal, du charbon associé à des levures, et un pansement digestif ont également été cités.
- En cas de constipation, toutes les personnes interrogées ont évoqué un laxatif. La majorité utilise des laxatifs osmotiques (45%) et 18% prennent un laxatif stimulant. Ont également été cités, un laxatif de lest, un pansement digestif et une tisane à base de plantes.
- Les brûlures d'estomac sont soulagées à 47% à l'aide d'antiacides et à 29% par des IPP soumis à prescription médicale. En examinant les réponses de plus près, nous avons remarqué que 23% des participants à l'enquête utilisent l'association des 2, et que 63% d'entre eux consomment régulièrement des AINS pour des douleurs articulaires. Notons aussi que certains participants de l'enquête ont évoqué le Charbon de Belloc®, le Citrate de bétaïne®, et *Carbo vegetabilis* en homéopathie pour soulager l'acidité gastrique.
- Le Citrate de bétaïne® est le produit utilisé dans la plupart des cas de problèmes de digestion. Les personnes interrogées ont également cité un pansement digestif (Bedelix®), la Boldoflorine® (médicament de phytothérapie traditionnellement indiqué en cas de constipation), le Charbon de Belloc®, les pastilles Rennie® et *Carbo vegetabilis* en homéopathie.
- En cas de fatigue, 57% des personnes concernées utilisent des compléments alimentaires (Bion 3®, Isoxan®, Sargenor® ou la gelée royale). Le paracétamol et la vitamine D ont également été cités.
- La majorité des personnes âgées ont évoqué des benzodiazépines ou apparentés quand nous les avons interrogées sur les médicaments utilisés en cas de troubles du sommeil, de stress ou d'angoisse. Les anti-H<sub>1</sub> nécessitant une prescription (Atarax®) ou non (Donormyl®), un antidépresseur, de l'homéopathie ou une tisane à base de plantes, font également partie des réponses données.

Malgré une connaissance globale des indications plutôt satisfaisante, certaines réponses montrent des pratiques inappropriées :

- Un sirop utilisé en cas de rhume
- Du Charbon de Belloc® (absorbe les gaz) ou du Citrate de bétaine® (facilite la digestion) pour des brûlures d'estomac
- Du Bédélix® (pansement digestif), de la Boldoflorine® (phytothérapie utilisée en cas de constipation) ou des pastilles Rennie® (anti-acide) employés pour traiter des problèmes de digestion.
- Du paracétamol ou de la vitamine D en cas de fatigue

Enfin, nous retrouvons des réponses qui sont en désaccord avec le fait que certaines personnes âgées aient affirmé ne prendre aucun autre traitement que celui prescrit par leur médecin :

- Clarix® en doses : médicament conseil
- Humex® toux sèche : médicament conseil
- Sirop que me donne le pharmacien : pas le médecin !
- Humex® pastilles : médicament conseil
- Activox® : médicament conseil
- Strepsil® : médicament grand public
- Pastilles valda® : médicament conseil assez ancien
- Inhalateur à base d'huiles essentielles
- Dulcolax® : médicament grand public
- Les tisanes à base de plantes
- Citrate de bétaine® : médicament grand public
- Pastilles Rennie® : médicament conseil
- Les compléments alimentaires pour la fatigue
- Donormyl® : médicament grand public

Ainsi, nous dénombrons 10 personnes sur 23, soit 43% des sujets interrogés, ayant recours à des médicaments d'automédication alors qu'ils affirmaient se restreindre strictement à ce que leur avait prescrit le médecin.

## **IV. Discussion**

### **A) Le comportement d'automédication des personnes âgées**

A l'instar des enquêtes menées par l'ORS de Franche-Comté et par Johanne Collin, les personnes âgées interrogées ici ont, pour la plupart, démenti le fait de consommer des médicaments sans prescription médicale (Observatoire Régional de la Santé, 2003) (COLLIN, 2002). C'est le cas pour 39% d'entre elles.

Cependant, au fur et à mesure de l'avancée des entretiens, des comportements ou des médicaments cités nous amènent à affirmer le contraire. En effet, 50% des sujets concernés se procurent parfois des médicaments sans ordonnance, afin de constituer leur armoire à pharmacie. De même, il arrive que ces personnes demandent spontanément un médicament qu'elles connaissent ou dont elles ont entendu parler, sans désirer de conseils de la part du pharmacien. Enfin, nous remarquons que certains produits ne sont pas perçus comme de véritables médicaments, ni comme présentant un risque quelconque. En effet, beaucoup utilisent des compléments alimentaires, de l'homéopathie, des huiles essentielles ou de la phytothérapie afin de se soigner, tout en affirmant se contenter des traitements prescrits par le médecin (48%). De même, certains médicaments tels que les sirops contre la toux, les pastilles contre le mal de gorge ou le Citrate de bétaïne®, sont banalisés par la population âgée.

Ainsi, nous pouvons affirmer que le recours à l'automédication est une pratique relativement courante chez les personnes âgées, bien qu'elles n'en aient pas toujours conscience ou qu'elles n'osent l'avouer. Rappelons que les pharmaciens interrogés ont tous jugé que les sujets âgés s'automédiquaient, et cela de manière fréquente.

Cependant, le fait que les personnes âgées se soignent seules de temps en temps ne signifie pas qu'elles le font correctement. L'utilisation inappropriée de certains médicaments, décelée lors de l'enquête, peut être la conséquence d'un manque d'information sur les traitements mis à disposition, ou d'une connaissance médiocre des symptômes. Une étude réalisée par le LEEM et L'IPSOS, sur le rapport qu'ont les français vis-à-vis des médicaments, dévoile que 39% de la population française déclare ne pas recevoir suffisamment d'informations concernant les médicaments qui leur sont prescrits ; ainsi, plus de trois quarts des français recherchent par eux-mêmes des compléments d'informations (Les Entreprises du Médicament et l'IPSOS, 2012).

La réutilisation d'un médicament, antérieurement prescrit par leur médecin, en cas de symptôme similaire est une pratique courante dans la population âgée; 81% des personnes interrogées l'admettent. C'est alors que nous voyons des médicaments tels que des IPP, des benzodiazépines ou des AINS régulièrement cités pour traiter des symptômes occasionnels. Le fait que ces médicaments leur aient été prescrits ôte toute méfiance de la part des usagers envers ces produits. En effet, 84% des français font confiance aux médicaments. Cette confiance est encore plus élevée quand il s'agit de leurs propres médicaments (94%) (Les Entreprises du Médicament et l'IPSOS, 2012).

Les personnes âgées ont de plus en plus à cœur de soigner leurs petits maux avec des méthodes « naturelles », d'autant plus qu'ils consomment souvent un certain nombre de traitements « chimiques » pour des affections chroniques. En effet, dans notre enquête, plus de la moitié des sujets âgés ont parfois recours aux médecines « douces ». L'aromathérapie reste à la traîne par rapport à l'homéopathie, la phytothérapie ou la nutrithérapie. Cependant, notons que l'engouement des français pour les huiles essentielles est plus récent et devrait donc largement s'accroître au fil des années, d'autant qu'elles ont fait la preuve de leur efficacité (MAYER, 2012).

Ici, l'homéopathie et la phytothérapie sont principalement utilisées pour traiter les troubles du sommeil, le stress, l'angoisse, les troubles digestifs et les douleurs articulaires. Les plantes sont consommées sous forme de tisanes ou de gélules.

Les compléments alimentaires sont, eux, majoritairement employés en cas de fatigue.

Enfin, l'aromathérapie est très prisée pour ses vertus sur la sphère ORL (rhume, maux de gorge).

## **B) La relation entre le patient âgé et les professionnels de santé**

Nous avons constaté que le médecin est l'interlocuteur principal des personnes âgées en cas de questions ou de problèmes médicaux. En effet, à partir d'un certain âge, celui-ci est consulté plus régulièrement car un suivi médical est nécessaire. Cependant, il n'est pas toujours très disponible pour répondre à une question, ne serait-ce qu'au téléphone, surveiller la tension tous les jours ou toutes les semaines, ou encore apaiser des inquiétudes, puisqu'un rendez-vous est impératif pour le voir. Ceci n'est pas le cas du pharmacien d'officine qui est le seul professionnel de santé accessible très facilement, sans rendez-vous, et sans honoraire de consultation.

Il paraît donc important de renforcer la confiance qu'a le sujet âgé envers son pharmacien, afin qu'il ait le réflexe de se tourner vers lui en cas de simple interrogation, et ainsi être mieux pris en charge. Notons que 72% des personnes interrogées dans notre enquête font confiance à leur pharmacien pour les aider à se soigner sans avis médical, mais se tournent systématiquement vers le médecin en cas de questions concernant leur santé.

Il reste encore beaucoup d'efforts à faire pour que les personnes âgées possèdent toutes un dossier pharmaceutique (DP). En effet, elles sont trop peu nombreuses à en avoir créé un, du fait d'un manque d'implication de la part du pharmacien qui ne pense pas ou ne prend pas la peine de le proposer à ses patients âgés. Effectivement, seulement 16% des pharmaciens interrogés l'évoquent pour faire face aux risques de l'automédication. Pourtant, le DP est un outil précieux pour favoriser la prise en charge et le suivi des patients, car il permet de visualiser tous les médicaments pris par un patient, quelle que soit l'officine de délivrance. Ainsi, il aide à prévenir les interactions médicamenteuses ou les redondances. Cet outil est d'ores et déjà installé dans les hôpitaux volontaires, et facilite la communication entre les professionnels de santé exerçant en ville et ceux exerçant à l'hôpital.

### **C) Les indications et médicaments utilisés en automédication**

En 1999, Patrice Queneau annonçait que les douleurs venaient en tête des motifs d'automédication (QUENEAU, 1999). Cela reste inchangé en 2012, et comme prévu, les douleurs articulaires sont grandement majoritaires.

Cependant, nous constatons une évolution dans la consommation des antalgiques depuis 2004 : en effet, le paracétamol et l'aspirine étaient les médicaments les plus utilisés, alors que la codéine l'était très peu (DERLANGE, 2004). De nos jours, le paracétamol s'est imposé comme chef de file dans la population âgée, qu'il s'agisse d'un mal de tête ou de douleurs articulaires. Les médecins, prescrivant principalement cette molécule chez les sujets âgés, sont certainement responsables de cette nouvelle habitude de traitement. En revanche, l'aspirine n'est citée qu'une seule fois dans notre enquête, alors que les antalgiques de palier 2, à savoir codéine et tramadol, connaissent un essor puisqu'ils sont utilisés ici, dans 28% des cas de douleurs importantes, telles que celles concernant les articulations.

Attention cependant aux redondances : certains patients interrogés ont dit prendre du Doliprane® pour un mal de tête et de l'Effergal® en cas de douleurs articulaires. N'oublions pas que ces 2 spécialités différentes contiennent le même principe actif. Il est important de le rappeler systématiquement aux personnes âgées lors de la délivrance, même si cela nous paraît évident. Il en est de même pour les antalgiques de palier 2, associés à du paracétamol.

Les troubles digestifs sont un motif fréquent d'automédication, puisqu'ils arrivent en 3<sup>ème</sup> position, après les douleurs et les infections ORL. Les brûlures d'estomac sont ressenties par 42% des personnes âgées se plaignant de troubles digestifs. Comme lors de l'enquête de P. Forcade en 1997, les antiacides sont les médicaments les plus consommés, suivis par les IPP, souvent prescrits (FORCADE, 1997). Cependant, il convient d'être prudent avec les antiacides, tout comme avec les pansements digestifs et les absorbants, car ces produits diminuent l'absorption des traitements associés. Il est donc important de prévenir le patient qu'il doit respecter un délai de 2h entre la consommation de ce médicament et l'administration de ses traitements habituels, afin de ne pas diminuer leur activité. Nous constatons que l'utilisation des AINS est très souvent responsable d'acidité gastrique, puisque 2 personnes sur 3 consommant ces produits en cas de douleurs articulaires associent un antiacide et un IPP afin d'être soulagées.

La constipation n'arrive qu'en 3<sup>ème</sup> position des plaintes digestives, suivant de très près les diarrhées. Ce résultat est assez étonnant car ce trouble est reconnu comme fréquent et banal chez les personnes âgées, dans le rapport d'A-S. Alzingre publié en 2009 (ALZINGRE, 2009). Effectivement, les sujets âgés sont souvent traités par des antalgiques de palier 2 en cas de douleurs chroniques, entraînant bien souvent une constipation. En revanche, ce même rapport place les diarrhées comme étant un phénomène très rare dans la population âgée (ALZINGRE, 2009). Deux personnes interrogées dans cette enquête utilisent le Dulcolax<sup>®</sup> (laxatif irritant) en cas de ralentissement du transit. Or, ces 2 mêmes personnes sont traitées par un dérivé morphinique (tramadol ou codéine), dont l'effet indésirable le plus fréquent est justement la constipation. Ne serait-il pas plus judicieux, chez ces patients, d'instaurer un traitement de fond par laxatif osmotique, en prévention de cet effet secondaire ? En effet, les laxatifs irritants sont dotés de nombreux effets indésirables, et principalement la survenue possible d'une hypokaliémie, pouvant entraîner des troubles du rythme cardiaque auxquels les personnes âgées sont plus sensibles en raison d'une dégénérescence des tissus.

Les personnes âgées sont très souvent traitées avec de nombreux médicaments, dont certains sont sédatifs (anxiolytiques, hypnotiques, antalgiques de palier 2,...), ou hypotenseurs (antihypertenseurs, collyres anti glaucomateux bêtabloquants,...). Il faut donc veiller à ne pas additionner leurs effets indésirables, d'autant plus que les sujets âgés sont plus sensibles aux effets centraux. Prenons 2 exemples tirés de l'enquête :

- Une patiente consomme du Donormyl<sup>®</sup> en automédication, pour l'aider à s'endormir. Ce produit possède des effets anti cholinergiques, entraînant un risque de sédation et/ou de sensation vertigineuse, pouvant favoriser les chutes aux conséquences souvent graves. De plus, cette patiente prend de la Célestamine<sup>®</sup> (Anti-H1 de 1<sup>ère</sup> génération + corticoïde) pour traiter ses allergies. Ainsi, il y a addition des effets sédatifs et atropiniques, pouvant plus facilement entraîner une rétention urinaire, une constipation, une poussée de glaucome, une sécheresse buccale... Notons que cette patiente est traitée avec un anti-vertigineux, et est sujette aux ralentissements du transit. Y aurait-il une relation de cause à effet ?

- Les sujets âgés utilisent parfois des antitussifs opiacés en automédication. Ces produits peuvent entraîner une sédation. Chez ces patients, nous retrouvons un traitement quotidien par un anxiolytique, associé à un hypnotique ou à un 2<sup>ème</sup> anxiolytique. Les effets sédatifs sont ici majorés, entraînant un risque important de chute et toutes les conséquences néfastes qui lui sont associées (fractures principalement). Notons que les personnes âgées sont souvent traitées avec un antihypertenseur, engendrant une éventuelle hypotension, et aggravant ainsi le risque de chute.

En conclusion, le rôle du pharmacien est primordial afin d'établir une pratique de l'automédication sécurisée. En effet, les personnes âgées ne se rendent pas toujours compte du risque qu'elles courent à se soigner seules, et il est de notre devoir de nous assurer qu'il n'y en ait aucun. Les plantes, les compléments alimentaires et les huiles essentielles sont trop souvent considérés comme sûrs dans la population française, alors qu'ils peuvent présenter de nombreuses contre-indications. C'est au pharmacien de vérifier que l'état physiologique et pathologique, ainsi que le traitement des patients n'interdisent pas l'utilisation d'un produit médicamenteux ou non. Toutes ces attentions permettent de sécuriser la pratique de l'automédication et de renforcer la confiance des personnes âgées envers leur pharmacien, afin qu'elles se livrent davantage. En outre, le médecin doit être informé de toute consommation autre que celle qu'il a prescrite, afin d'éviter les redondances, les interactions et de pouvoir imputer un effet indésirable à la prise d'un produit, plutôt que de traiter cet effet par un autre médicament. Il paraît donc important d'inciter fortement le patient à communiquer à son médecin traitant absolument tous les produits utilisés.

**ELABORATION  
D'UNE BROCHURE A  
L'INTENTION DES  
PERSONNES AGEES**

Devant la pratique courante de l'automédication au sein de la population âgée, et les risques qu'elle occasionne, il a semblé judicieux d'élaborer une brochure destinée aux patients de plus de 65 ans.

## **I. Rappels des points à mettre en avant**

Dans notre enquête, nous avons fait ressortir plusieurs points sur lesquels il serait pertinent d'intervenir :

- La pratique courante de l'automédication dans la population âgée
- Le fait que les personnes âgées n'en aient pas toujours conscience et en ignorent les risques
- La banalisation de certains médicaments par les sujets de plus de 65 ans
- La fréquente réutilisation d'anciens médicaments prescrits
- Le peu de sujets âgés ayant créé leur Dossier Pharmaceutique

## **II. Objectifs de la brochure**

Cette brochure a été élaborée à l'intention des personnes âgées.

Elle a pour objectifs :

- Leur sensibilisation aux risques de l'automédication
- La transmission de moyens simples pour sécuriser cette pratique

L'idée serait de mettre cette brochure en libre accès, à l'officine et/ou au cabinet du médecin, afin que les personnes âgées se servent elles-mêmes. Le pharmacien pourrait également distribuer cette brochure à ses patients âgés lors de la délivrance de médicaments, que ce soit par le biais d'une ordonnance ou non.

Ainsi, après avoir succinctement présenté les risques de l'automédication dans la population âgée, nous développerons des règles simples pour sécuriser cette pratique. Un espace proposant aux patients quelques conseils simples de première intention est également prévu.

### **III. Choix du support et du message**

#### **A) Le support**

Une étude qualitative, sur les préférences et les attentes des personnes âgées en matière d'informations sur la santé, a été réalisée, en 2005, par l'INPES. Elle a démontré que les sujets âgés ont une nette préférence pour les brochures et l'information écrite (BOURDESSOL Hélène, PIN Stéphanie, 2009). C'est pourquoi nous avons choisi de réaliser une plaquette informative.

#### **B) Le message**

Les phrases utilisées sont courtes afin d'obtenir des messages brefs et facilement lisibles. De plus, avec cette brochure, nous avons choisi de nous adresser directement au patient, afin qu'il se sente vraiment concerné par les idées que nous voulons lui transmettre.

### **IV. Présentation de la brochure**

#### **A) La page de présentation**

Le titre se veut court, saisissant et s'adressant directement à l'interlocuteur : « Automédication après 65 ans, adoptez les gestes de sécurité !! ».

La première partie du titre interpelle le destinataire du message ; elle s'appuie sur un pictogramme exprimant le danger (point d'exclamation dans un triangle rouge).

L'étude de l'INPES évoquée précédemment, a également démontré que les personnes interrogées, à l'exception des sujets dépendants, ne se perçoivent pas comme des personnes « âgées » ou « vieilles ». Elles avouent même être blessées par de tels propos, et refuser de lire les dépliants relatifs à la « vieillesse », car elles ne se sentent pas concernées (BOURDESSOL Hélène, PIN Stéphanie, 2009). C'est pourquoi, notre titre évoque simplement un âge, mais se garde de toute interprétation.

La deuxième partie du titre s'adresse directement au lecteur, en l'informant que des solutions existent afin de minimiser les risques qu'entraîne la pratique de l'automédication. Elle est mise en valeur par l'image de gélules « qui dansent », exprimant la santé et la sécurité.

Enfin, la réalisation de cette brochure est signée sur cette page de présentation.

## **B) Les risques spécifiques d'une utilisation imprudente des médicaments disponibles sans ordonnance, au sein de la population âgée**

Nous avons longuement évoqué les risques de l'automédication chez la personne âgée, et le fait que celle-ci n'en prend pas toujours conscience. Ainsi, il paraissait judicieux de trouver un endroit au sein de la plaquette, pour lui expliquer « pourquoi » l'automédication est plus risquée après 65 ans, afin de la sensibiliser. Il est clair que pour être prêt à faire des efforts, il faut d'abord en comprendre les raisons.

## **C) Les règles de bonne pratique afin de sécuriser au maximum le recours à l'automédication chez les personnes âgées, à défaut de pouvoir le proscrire**

« 10 règles d'or » sont énumérées pour une automédication sûre et responsable. Nous avons insisté sur la possibilité de demander conseil au pharmacien avant de prendre un médicament, et en cas de doute. Il a semblé pertinent de rappeler les conditions de conservation des médicaments, et d'encourager les personnes âgées à lire la notice afin de les utiliser correctement.

Néanmoins, quelques interdictions sont émises, comme le fait de ne pas utiliser de médicaments inconnus qui ne seraient pas conseillés par un médecin ou un pharmacien, de ne pas faire confiance aux publicités, et enfin de ne pas réutiliser les anciens médicaments prescrits après la fin du traitement.

Bien sûr, nous incitons les sujets âgés à communiquer à leur médecin tous les médicaments pris en automédication, qu'il s'agisse d'allopathie, d'homéopathie, de phytothérapie, d'aromathérapie ou de nutrithérapie. Enfin, les situations devant amener le patient à consulter son médecin sont rappelées, et la création du Dossier Pharmaceutique est évoquée, en incitant les personnes âgées à demander des informations sur ce sujet, à leur pharmacien.

## **D) Le dos de la brochure**

Quelques conseils simples sont donnés aux patients âgés, concernant une liste de symptômes fréquemment rencontrés. Il s'agit de règles hygiéno-diététiques ou de principes de traitement que les personnes âgées doivent appliquer en première intention, avant de prendre tout traitement.

Le but est que les patients s'y réfèrent avant de consommer systématiquement un médicament symptomatique.

Un espace permettant au pharmacien d'officine d'y apposer son cachet est disponible.

## **V. La brochure**

Cf. page suivante

## POURQUOI ?

- Du fait de votre âge, votre organisme subit des modifications rendant plus dangereuse l'utilisation de certains médicaments (risque de surdosage par exemple).
- Vous êtes plus sensibles aux effets indésirables.
- Leurs conséquences sont plus graves.
- Un certain nombre de médicaments vous est prescrit par votre médecin: en rajouter par vous-même expose à des risques d'associations dangereuses.

## QUELQUES CONSEILS...

- Pour les troubles du sommeil:
  - couchez-vous tous les soirs à heure régulière.
  - si vous faites une sieste dans l'après-midi, celle-ci ne doit pas dépasser 20 mn.
  - évitez les excitants (thé, café...) après 16h.
- Pour le rhume:
  - humidifiez la pièce
  - mouchez-vous le plus possible, en utilisant des mouchoirs en papier
  - nettoyez votre nez avec des sprays à l'eau de mer
- Pour la toux sèche:
  - humidifiez la pièce
  - buvez des boissons chaudes
- Pour les douleurs:
  - utilisez systématiquement le paracétamol (Doliprane®, Efferalgan®, Dafalgan®...) ou consultez votre médecin.
- Pour les brûlures d'estomac;
  - ne vous allongez pas dans l'heure qui suit les repas
  - évitez de manger des plats trop épicés
- Pour les nausées/vomissements:
  - fractionnez vos repas
  - buvez de l'eau par petites gorgées, tout au long de la journée
- Pour la constipation:
  - buvez 1,5L d'eau par jour
  - mangez des fruits et des légumes tous les jours

Cadnet de l'officine



# AUTO-MEDICATION

## APRES

## 65 ANS,



## ADOPTEZ

## LES GESTES

## DE

## SECURITE !!



# LES 10 REGLES D'OR POUR UNE AUTOMEDICATION SECURISEE

**1** Demandez systématiquement à votre pharmacien avant de prendre un médicament de votre propre initiative, même si vous avez l'habitude de l'utiliser: votre situation a pu changer (état de santé, traitement, poids...).

**2** Lisez la notice avant de prendre un médicament: respectez les doses, l'intervalle entre chaque prise, le nombre de prises quotidiennes, et la durée de traitement qui doit être courte (maximum 5 jours).

Respectez les indications et les mises en garde (un médicament est destiné à guérir, soulager ou prévenir une ou plusieurs maladies bien précises).

**3** N'utilisez jamais de médicaments inconnus conseillés ou transmis par la famille, des amis, ou encore achetés par correspondance. Demandez toujours l'avis du pharmacien.

**4** Ne vous fiez pas à la publicité : le médicament en question ne vous convient pas forcément et peut s'avérer dangereux.

**5** N'utilisez pas d'anciens médicaments prescrits (antibiotiques par exemple): rappez-les à votre pharmacien à la fin du traitement.

**6** Conservez vos médicaments:  
- dans un endroit sec, à l'abri de la chaleur et de la lumière (évitiez la salle de bain)  
- dans leur boîte d'origine, avec leur notice

**7** Vérifiez la durée de conservation de vos médicaments:  
- n'utilisez pas un médicament après sa date de péremption  
- une fois ouvert, les collyres et sirops se conservent peu de temps (1 mois maximum)

**8** Si vous n'observez pas d'amélioration après 2 ou 3 jours de traitement, si vos symptômes s'aggravent ou s'ils reviennent fréquemment, consultez votre médecin.

**9** Informez toujours votre médecin des médicaments que vous avez pris par vous-même pour vous soulager, y compris les plantes, les huiles essentielles, les compléments alimentaires et l'homéopathie.

**10** Créez votre Dossier Pharmaceutique: tout pharmacien saura alors les médicaments que vous utilisez (prescrits ou non), et pourra vous conseiller au mieux (demandez des informations à votre pharmacien).



**AU MOINDRE DOUTE, DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE PHARMACIEN**

## Conclusion

---

L'automédication diminue après 65 ans mais reste une pratique courante, bien que les personnes âgées n'en aient pas toujours conscience. Les inconforts de la vie quotidienne, tels que des douleurs, des troubles digestifs ou encore des pathologies oto-rhino-laryngologiques, incitent les patients âgés à une consommation médicamenteuse autonome pour soulager rapidement leurs symptômes.

Cependant, plus l'âge augmente, plus cette pratique s'avère dangereuse en raison des nombreux facteurs de risque qui accompagnent le vieillissement. Ainsi, les modifications pharmacocinétiques peuvent être responsables de surdosage, les problèmes cognitifs et/ou physiques augmentent le risque de mésusage, et la polymédication peut entraîner des interactions médicamenteuses plus ou moins délétères.

En cas de symptômes jugés bénins, les personnes âgées se servent volontiers dans leur réserve personnelle, qui renferme aussi bien des restes de précédentes ordonnances, que des médicaments achetés en pharmacie sans prescription médicale. Ce dernier comportement rend la pratique de l'automédication encore plus risquée puisqu'elle ne peut être contrôlée par aucun professionnel de santé. D'autant que le présent travail a révélé que certains médicaments, ainsi que l'utilisation des plantes, des compléments alimentaires et des huiles essentielles, sont banalisés par la population âgée, et donc jugés sans risque.

Ainsi, des moyens pour sécuriser l'automédication chez les personnes âgées doivent être mis en œuvre, et les pharmaciens d'officine doivent redoubler de vigilance lors de la dispensation de médicaments à ces patients. La population française est vouée à vieillir de plus en plus au cours des décennies à venir, nécessitant de bonnes connaissances sur le risque iatrogène de la part du pharmacien. Celui-ci doit également faire en sorte de gagner la confiance des personnes âgées afin de répondre au mieux à leurs interrogations, et d'avoir toutes les clés en main pour sécuriser leur consommation médicamenteuse, qu'elle soit prescrite par un médecin ou prise par leur propre initiative. Un outil d'aide à la prévention a été réalisé à l'issue de ce travail ; il s'agit d'une brochure à l'intention des personnes de plus de 65 ans. Le pharmacien pourra s'en aider afin de mener à bien son travail de sécurisation de l'automédication dans la population âgée.

## Bibliographie

---

**Académie nationale de Pharmacie** A propos de l'"automédication" [Rapport]. - 2006. - [http://pmb.santenpdc.org/doc\\_num.php?explnum\\_id=625](http://pmb.santenpdc.org/doc_num.php?explnum_id=625).

**AFSSAPS** Prévenir la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé. - 2005. - [http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/iatogenie\\_medicamenteuse.pdf](http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/iatogenie_medicamenteuse.pdf).

**ALZINGRE A-S** Le vieillissement de l'appareil digestif et les pathologies digestives fréquentes chez le sujet âgé. - Belfort : [s.n.], 2009. - <http://www.slideserve.com/tevin/le-vieillissement-de-l-appareil-digestif-et-les-pathologies-digestives-fr-quentes-chez-le-patient-g>.

**ANSM** Les dossiers thématiques [En ligne] // ANSM (agence nationale de sécurité des médicaments). - 2012. - [http://ansm.sante.fr/Dossiers-thematiques/Medicaments-en-acces-direct/Informations-pour-les-patients/\(offset\)/1](http://ansm.sante.fr/Dossiers-thematiques/Medicaments-en-acces-direct/Informations-pour-les-patients/(offset)/1).

**ARNOULD Marie-Laure, RATTIER Marie-Odile, RAYNAUD Denis** Les contrats d'assurance maladie complémentaire, une typologie en 2003 [Article] // Etudes et résultats. - [s.l.] : DREES, 2003. - 490. - <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er490.pdf>.

**ASSALY A'hed, DURR Sophie, SCHNEITER Deborah, TRIOLET Jeanne** L'automédication, immersion en communauté. - 2008. - [http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2007\\_2008/travaux/08\\_r\\_automedication.pdf](http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2007_2008/travaux/08_r_automedication.pdf).

**Assurance Maladie** Polymédication des personnes âgées: un enjeu de santé publique [dossier de presse]. - 2003. - [http://framework.agevillage.com/documents/old\\_images/AgeNet/upload/polymedication\\_cnam.pdf](http://framework.agevillage.com/documents/old_images/AgeNet/upload/polymedication_cnam.pdf).

**BARTHE Jean-François** Connaissance profane des symptômes et recours thérapeutiques [Article] // Revue française de sociologie. - 1990. - 2 : Vol. 31. - pp. 283-296. - [http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfsoc\\_0035-2969\\_1990\\_num\\_31\\_2\\_2672](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfsoc_0035-2969_1990_num_31_2_2672).

**BAUMELOU A., LAURAIRE S., TACHOT S, FLACHAIRE M.** Automédication [Article] // EMC AKOS (traité de médecine). - [s.l.] : Elsevier Masson, 2006. - 153 : Vol. 1. - <http://www.em-consulte.com/article/53600/automedication>.

**BAUMELOU Alain, COULOMB Alain** Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution: marché, comportements, positions des acteurs [Rapport]. - [s.l.] : Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, 2007. -

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000030/0000.pdf>.

**BERNARD-HARLAUT Micheline** Automédication, autoprescription, autoconsommation: qui se traite et pourquoi? [Livre]. - 1999. - pp. 39-42. - sous la direction de Patrice QUENEAU.

**BOUJU Emilie** Le pharmacien d'officine face à l'automédication des personnes âgées: principaux médicaments et compléments alimentaires impliqués [Rapport] : thèse pharmacie / université de Nantes. - Nantes : [s.n.], 2012.

**BOURDESSOL Hélène, PIN Stéphanie** Préférences et attentes des personnes âgées en matière d'information sur la santé et la prévention: résultats d'une étude qualitative auprès de séniors et de personnes âgées en perte d'autonomie [Article] // Evolutions. - mai 2009. - 17. -

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1192.pdf>.

**Collège national de pharmacologie médicale** la pharmacologie médicale en ligne [En ligne]. - 4 août 2004. - 2012. -

[http://www.pharmacomedicale.org/Fiche\\_1813.html?fi=1812](http://www.pharmacomedicale.org/Fiche_1813.html?fi=1812).

**Collège national des enseignants de gériatrie** Corpus de gériatrie: polyopathie et médicaments, iatropathologie [Livre]. - 2009. - Vol. Tome 1 : pp. 121-129. -

[http://www.chups.jussieu.fr/polys/geriatrie/tome1/11\\_polyopathie\\_medicaments.pdf](http://www.chups.jussieu.fr/polys/geriatrie/tome1/11_polyopathie_medicaments.pdf).

**COLLIN Johanne** Observance et fonctions symboliques du médicament [Article] // Gérontologie et société. - 2002. - 103. - pp. 141-159. -

<http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2002-4-page-141.htm>.

**COUTINET Nathalie, ABECASSIS Philippe** Approches institutionnelles des inégalités en économies sociales: le développement des médicaments d'automédication: enjeux pour les firmes, les institutions de régularisation et les consommateurs [Livre]. - 2007. - pp. 1-15. -

[http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/19/89/86/PDF/Abecassis\\_et\\_coutinet\\_AES2007.pdf](http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/19/89/86/PDF/Abecassis_et_coutinet_AES2007.pdf).

**DERLANGÉ Sébastien** L'automédication de la personne âgée vue par le pharmacien d'officine: enquête auprès de 10 pharmaciens d'officine de l'Hérault [Rapport] : thèse pharmacie / université Henri Poincaré. - Nancy : [s.n.], 2004. -

[http://www.scd.uhp-nancy.fr/docnum/SCDPHA\\_T\\_2004\\_DERLANGÉ\\_SEBASTIEN.pdf](http://www.scd.uhp-nancy.fr/docnum/SCDPHA_T_2004_DERLANGÉ_SEBASTIEN.pdf).

**FAINZANG Sylvie** Les normes en santé. Entre médecins et patients, une construction dialogique [Rapport] : séminaire du SIRS "Représentations de santé et construction des normes médicales" / INSERM. - Paris : [s.n.], 2004. - pp. 12-20. -

<http://www.b3e.jussieu.fr/sirs/Rencontre%204%20novembre%202004.pdf>.

**FAINZANG Sylvie** Médicaments et société: le patient, l'ordonnance et le médecin [Livre]. - Paris : Presses universitaires de France, 2001.

**FERCHICHI S., ANTOINE V.** Le bon usage des médicaments chez la personne âgée [Article] // La revue de médecine interne. - 2004. - 8 : Vol. 25. - pp. 582-590. - <http://www.em-consulte.com/article/26586/article/le-bon-usage-des-medicaments-chez-la-personne-agee>.

**FORCADE P.** L'automédication des personnes âgées: enquête par questionnaires dans 3 foyers logements ruraux [Rapport] : thèse de médecine / Université Paris XI. - Paris : [s.n.], 1997.

**FOURNIER Charles** Le rôle du pharmacien [Article] // Gérontologie et société. - 2002. - 103. - pp. 177-186. - <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2002-4-page-177.htm>.

**FREIDSON Eliot** La profession médicale [Livre]. - Paris : Payot, 1984. - p. 289.

**GIRAULT-BOSIO N.** Anxiété du sujet âgé [Rapport] : cours module géronto-psychiatrie / Institut de formation en soins infirmiers. - [http://lickirider.free.fr/ifsi/3eme\\_ann%E9e/geriatrie/anxiete.pdf](http://lickirider.free.fr/ifsi/3eme_ann%E9e/geriatrie/anxiete.pdf).

**HOTTIN Paule** L'insomnie chez la personne âgée [Article] // Le médecin du Québec. - 2001. - 8 : Vol. 36. - <http://www.fmoq.org/Lists/FMOQDocumentLibrary/fr/Le%20M%C3%A9decin%20du%20Qu%C3%A9bec/Archives/2000%20-%202009/045-053Hottin0801.pdf>.

**IDS Santé, Pharmagest interactive, Intermedix** Premier baromètre de l'information santé [Rapport] : étude nationale. - 2009. - <http://droit-medical.com/wp-content/uploads/2012/05/barometre-information-sante.pdf>.

**Institut CSA-TMO** [enquête]. - 2002.

**JAILLON Patrice** Automédication, autoprescription, autoconsommation: la publicité pour les médicaments "Grand Public" [Livre]. - 1999. - pp. 18-19. - sous la direction de Patrice QUENEAU.

**JOEL Marie-Eve** Les conditions de vie des personnes âgées vivant à domicile d'après l'enquête HID [Article] // Revue française des affaires sociales. - 2003. - La doc. française. - 1-2. - pp. 103-122. - <http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2003-1-page-103.htm>.

**KOPFERSCHMITT Jacques** Automédication, autoprescription, autoconsommation: quelle information et quelle éducation pour le public et les patients? [Livre]. - 1999. - pp. 115-121. - sous la direction de Patrice QUENEAU.

- La Mutualité Française** Les français et l'automédication [En ligne]. - 2007. -  
<http://www.mutualite.fr/L-actualite/Kiosque/Communique-de-presse/Les-Francais-et-l-automedication-une-enquete-exclusive-realisee-pour-la-Mutualite-Francaise-a-l-occasion-du-colloque-L-automedication-recul-ou-progres>. - enquête exclusive réalisée pour la Mutualité Française à l'occasion du colloque: "l'automédication: recul ou progrès?".
- LE PEN Claude** Rencontres parlementaires [Rapport]. - 2002. - colloque Automédication.
- LECOMTE Thérèse** Automédication, autoprescription, autoconsommation: chiffres de l'autoconsommation en France et à l'étranger [Livre]. - 1999. - pp. 49-56. - sous la direction de Patrice QUENEAU.
- LECONTE Laurence** L'automédication et les personnes âgées [Rapport] : thèse de médecine / Université de Nantes. - Nantes : [s.n.], 2003.
- Les Entreprises du Médicament et l'IPSOS** Observatoire Sociétal du Médicament [Rapport]. - 2012. -  
<http://www.leem.org/edition-2012-de-l-etude-sur-rapport-des-francais-aux-medicaments>.
- MAYER Florence** Utilisations thérapeutiques des huiles essentielles: étude de cas en maison de retraite [Rapport] : thèse de pharmacie. - [s.l.] : Université de Lorraine, 2012. -  
[http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUPHA\\_T\\_2012\\_MAYER\\_FLORENCE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUPHA_T_2012_MAYER_FLORENCE.pdf).
- MICHOT-CASBAS Maïlys** Automédication et libre accès aux médicaments, enjeux de la responsabilité et de l'éducation des patients [Livre]. - 2008. -  
[http://www.ethique.inserm.fr/inserm/ethique.nsf/ViewAllDocumentsByUNID/7E5694A1C961D489C125751A00496395/\\$File/Dossier.pdf](http://www.ethique.inserm.fr/inserm/ethique.nsf/ViewAllDocumentsByUNID/7E5694A1C961D489C125751A00496395/$File/Dossier.pdf).
- Observatoire Régional de la Santé** L'automédication et l'observance thérapeutique chez les personnes âgées de plus de 70 ans [Rapport] : analyse sociologique et repères bibliographiques. - Franche-Comté : ORS Franche-Comté, URCAM Franche-Comté, 2003. -  
[http://www.orsp-franche-comte.org/uploads/tx\\_dklikpublications/2003-ORSFC-Automedication.pdf](http://www.orsp-franche-comte.org/uploads/tx_dklikpublications/2003-ORSFC-Automedication.pdf).
- OLIVEIRA Dominique** Automédication: perception du risque et pharmacovigilance. Enquête d'opinion menée auprès des patients et des équipes officinales [Rapport] : thèse pharmacie / Université de Nantes. - Nantes : [s.n.], 2003.
- OSTERMANN Gérard** Automédication, autoprescription, autoconsommation: aspects psychologiques de l'automédication [Livre]. - 1999. - pp. 33-38. - sous la direction de Patrice QUENEAU.
- PARROT Jean** Automédication, autoprescription, autoconsommation: le point de vue de l'Ordre des Pharmaciens [Livre]. - Paris : [s.n.], 1999. - pp. 74-79. - sous la direction de Patrice QUENEAU.

**PISSONDES Andrée-Lucie** Qu'est-ce qu'une personne âgée? [Article] // L'essentiel des régionales de gérontologie. - 2009. - p. 1. -  
[http://www.bipecongresante.com/images/pdf/lettre\\_essentiel\\_g\\_2009.pdf](http://www.bipecongresante.com/images/pdf/lettre_essentiel_g_2009.pdf).

**POUILLARD Jean** L'automédication [Rapport] : rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins. - 2001. -  
<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/l-automedication-680>.

**QUENEAU Patrice** Automédication, autoprescription, autoconsommation: automédication en antalgiques [Livre]. - 1999. - pp. 84-100. - 2ème colloque de l'APNET sous la direction de Patrice QUENEAU.

**QUENEAU Patrice** Automédication, autoprescription, autoconsommation: il y a automédication et... automédication [Livre]. - 1999. - pp. 11-14.

**QUENEAU Patrice, CHABOT Jean-Michel, RAJAONA Hyacinthe et al** Iatrogénie observée en milieu hospitalier: analyse des causes et propositions pour de nouvelles mesures préventives [Article] // bulletin de l'académie nationale de médecine. - 1992. - 5 : Vol. 176. - pp. 651-665. -  
<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6236827s/f56.image>.

**Réseau morphée** Réseau morphée: un réseau consacré à la prise en charge chronique des troubles du sommeil [En ligne]. - septembre 2012. -  
<http://www.reseau-morphee.fr/le-sommeil-et-ses-troubles-informations/sommeil-personne-agee>.

**SALVADOR Michel, CHAMONTIN Bernard** Automédication [Rapport] : cours / Université Paul Sabatier. - Toulouse : [s.n.]. -  
[http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem4/module11/chamontin/2010\\_2011/172/Automedication%20polycopie%20M%20Salvador%20B%20Chamontin.pdf](http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem4/module11/chamontin/2010_2011/172/Automedication%20polycopie%20M%20Salvador%20B%20Chamontin.pdf).

**Société française de gériatrie et gérontologie** Douleurs et personnes âgées: repérer, évaluer, organiser une prise en charge de qualité [Article] // La revue de gériatrie. - juin 2005. - colloque du 24 mars 2005. - supplément C au n° 6 : Vol. 30. -  
[http://www.stes-apes.med.ulg.ac.be/Documents\\_electroniques/POP/POP-AGE/ELE%20POP-AGE%207699.pdf](http://www.stes-apes.med.ulg.ac.be/Documents_electroniques/POP/POP-AGE/ELE%20POP-AGE%207699.pdf).

**STEUDLER François** Automédication, autoprescription, autoconsommation: aspects sociologiques de l'automédication [Livre]. - 1999. - pp. 23-32. - sous la direction de Patrice QUENEAU.

**TNS Sofres** enquête: observatoire sociétal du médicament [En ligne] // LEEM: les entreprises du médicament. - 2011. -  
<http://www.leem.org/82-des-francais-font-confiance-aux-medicaments>.

**VILLANI P., BOUVENOT G.** Automédication [cours]. - Marseille : faculté de médecine, 2005. - <http://medidacte.timone.univ-mrs.fr/webcours/Comite-etudes/ItemsENC/sitelocal/disciplines/niveaudiscipline/niveaumodule/Item172/Item172.htm#>.

## Annexes

### Annexe 1: Questionnaire adressé aux personnes âgées

# QUESTIONNAIRE SUR L'AUTOMEDICATION

En vue de l'élaboration d'une thèse

## RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Date de naissance : .....

Sexe : F  M

Mode de vie :  En couple  
 Seul(e)  
 Seul(e) mais bénéficiant d'une aide extérieure  
 Avec un membre de votre famille  
Précisez : .....  
 En institution

Traitement habituel : .....  
.....  
.....  
.....

## QUESTIONS

1) Vous arrive-t-il de prendre des médicaments non prescrits par votre médecin ?  
 OUI  
 NON (passer immédiatement à la question 4)

2) Cela vous arrive :  
 Très souvent  
 Souvent  
 Parfois  
 Rarement

3) Pour quelle(s) raison(s) vous traitez-vous tout seul ? (cochez la ou les cases correspondantes)  
 Pas de nécessité de consultation médicale  
 Vous savez vous soigner seul  
 Il est difficile de consulter le médecin  
 Vous avez confiance aux conseils de votre pharmacien  
 Le médicament qu'il vous « faut » fait l'objet de beaucoup de publicité, c'est donc qu'il est sûr  
 Autre :  
Précisez : .....

4) Pour quel(s) symptôme(s) ? (cochez la ou les cases correspondantes)

Douleur  
Précisez : .....  
 Troubles circulatoires (jambes lourdes, hémorroïdes, etc...)  
 Infections ORL (toux, maux de gorge, rhume, etc...)  
 Fièvre  
 Troubles digestifs  
Précisez : .....  
 Fatigue  
 Baisse de moral  
 Stress, angoisse  
 Troubles du sommeil  
 Autre  
Précisez : .....

5) Où allez-vous chercher des médicaments quand vous en avez besoin ?

A la pharmacie  
 Dans votre réserve personnelle  
 Chez des proches (famille, amis, etc...)  
 Autre  
Précisez : .....

6) Vous entrez dans une pharmacie pour un problème d'ordre médical :

- Vous demandez conseil à votre pharmacien
- Vous avez déjà recherché par vous-même le médicament « à prendre »

7) Une fois que vous vous êtes procuré le médicament, lisez-vous la notice avant de le prendre ?

- OUI
- NON

8) Vous arrive-t-il de prendre un médicament que vous propose un(e) ami(e) ?

- OUI
- NON

9) Avez-vous une armoire à pharmacie chez vous ?

- OUI

Que contient-elle ? (cochez la case appropriée)

- Des médicaments d'une ancienne ordonnance
- Des médicaments que vous avez achetés à la pharmacie sans ordonnance
- Les deux

- NON (passez directement à la question 10)

10) S'il vous reste des médicaments d'une précédente ordonnance (antibiotiques par exemple), que faites-vous ?

- Vous les ramenez à la pharmacie
- Vous les gardez dans votre armoire à pharmacie pour une éventuelle réutilisation en cas de symptôme similaire
- Vous les jetez
- Autre

Précisez : .....

11) A qui demandez-vous conseil en premier quand vous avez un problème d'ordre médical ?

- Ami ou famille
- Pharmacien
- Médecin
- Autre

Précisez : .....

- Vous ne demandez pas conseil

12) Vous arrive-t-il d'utiliser :

- De l'homéopathie ?
- De la phytothérapie (plantes) ?
- De l'aromathérapie (huiles essentielles) ?
- Des compléments alimentaires ?

13) En règle générale, connaissez-vous bien les effets indésirables fréquents que peuvent entraîner les médicaments avec lesquels vous vous soignez ?

- OUI
- NON

14) En règle générale, connaissez-vous la dose à laquelle doivent être pris les médicaments avec lesquels vous vous soignez ?

- OUI
- NON

15) Informez-vous votre médecin quand vous prenez d'autres médicaments que ceux qu'il vous a prescrit ?

- OUI
- NON

16) Êtes-vous inscrit(e) au Dossier Pharmaceutique ?

- OUI
- NON

Pourquoi ?

- Vous avez refusé
- On ne vous l'a jamais proposé
- Vous ne savez pas ce que c'est

**Et vous, avec quoi vous soignez-vous en cas de :**

*(répondez sans réfléchir et seulement si vous êtes concerné(e)s par la maladie)*

- Mal de tête : .....
- Douleurs articulaires : .....
- Jambes lourdes : .....
- Toux : .....
- Mal de gorge : .....
- Rhume : .....
- Fièvre : .....
- Constipation : .....
- Diarrhée : .....
- Brûlures d'estomac : .....
- Problème de digestion : .....
- Fatigue : .....
- Angoisse, stress : .....
- Difficultés pour dormir : .....

# QUESTIONNAIRE SUR L'AUTOMEDICATION CHEZ LE SUJET AGE

En vue de l'élaboration d'une thèse

1) Avez-vous remarqué que les personnes âgées ont recours à l'automédication ?

- OUI
- NON

2) Vous diriez que c'est :

- Très fréquent
- Fréquent
- Peu fréquent
- Rare

3) Quel(s) symptôme(s) concerne(nt) la demande spontanée de médicaments ?

(cochez une ou plusieurs cases)

- Douleur Précisez : .....
- Troubles circulatoires (jambes lourdes, hémorroïdes, etc...)
- Infections ORL (toux, maux de gorge, rhume, etc...)
- Fièvre
- Troubles digestifs Précisez : .....
- Fatigue
- Baisse de moral
- Stress, angoisse
- Troubles du sommeil
- Autre Précisez : .....

4) *Quelle(s) classe(s) de médicament(s) est (sont) le plus souvent concernée(s) ?*

- Antalgiques/antipyrétiques
- Veinotoniques
- Sirops antitussifs
- Médicaments pour le rhume
- Anti-inflammatoires
- Laxatifs
- Anti-diarrhéiques
- Anti-acides, IPP
- « somnifères » type Donormyl
- Autre *Précisez :*

.....

5) *Selon vous, les personnes âgées vivant avec un membre de leur famille plus jeune, s'automédiquent :*

- Plus que les autres *Pourquoi ?* .....
- Moins que les autres *Pourquoi ?* .....
- Ne sait pas

6) *Quel(s) est (sont) les raisons d'une demande spontanée de médicaments ?*

- Un ami leur a conseillé ce médicament
- Ils ont vu la publicité de ce médicament
- Ils connaissent déjà ce médicament parce qu'ils l'ont déjà utilisé
- Autre *Précisez :* .....

7) *Quelle est la part du conseil officinal par rapport à la demande spontanée, dans le cadre de l'automédication ?*

- 75% de demande de conseil pour 25% de demande spontanée
- 50% de demande de conseil pour 50% de demande spontanée
- 25% de demande de conseil pour 75% de demande spontanée

8) *Pensez-vous que les personnes âgées connaissent bien l'indication des médicaments avec lesquels elles se soignent ?*

- OUI
- NON

9) *Pensez-vous que les personnes âgées connaissent bien les posologies des médicaments qu'elles prennent ?*

- OUI
- NON

10) *Pensez-vous que les personnes âgées connaissent les effets indésirables fréquents que peuvent entraîner leurs médicaments ?*

- OUI
- NON

11) *Les personnes âgées rapportent-elles souvent des médicaments leur restant d'une précédente ordonnance ?*

- OUI
- NON

12) *Les personnes âgées se soignent seules par : (cochez une ou plusieurs cases)*

- Homéopathie*
- Phytothérapie*
- Allopathie*
- Aromathérapie*

13) *Pensez-vous que l'automédication chez le sujet âgé représente un risque ?*

- OUI *A quel(s) niveau(x) ?*  
.....
- NON

14) *Quels moyens utilisez-vous pour prévenir au maximum ce risque ?*

- Dossier pharmaceutique
- Vérification de l'historique du patient avant la délivrance d'un produit
- Dispensation de conseils, rappels des posologies... à chaque délivrance d'un médicament
- Mise à disposition de prospectus, dépliants favorisant les bonnes pratiques de l'automédication
- Organisation de campagnes de sensibilisation

15) *Avez-vous mis en place le Dossier Pharmaceutique au sein de votre officine ?*

- OUI
- NON *Pourquoi ?* .....

**Nom - Prénoms :** CHARBONNIER Aude

**Titre de la thèse :** L'automédication chez le sujet âgé : enquête auprès de personnes âgées et de pharmaciens d'officine, dans le Nord-Ouest de la France.

---

**Résumé de la thèse :** Pratiquée à l'aveugle, l'automédication est dangereuse pour tous. Ce risque s'accroît chez les personnes de plus de 65 ans, en raison des nombreux facteurs de risque propres à cette classe d'âge. L'utilisation de médicaments de sa propre initiative peut avoir de nombreuses causes ; ainsi, chaque personne âgée est susceptible de pratiquer l'automédication. Par l'intermédiaire d'une enquête, nous avons étudié la fréquence et les comportements des personnes âgées concernant l'automédication. Les sujets interrogés ont également dû citer les médicaments qu'ils consommaient en cas de symptômes communs, tels qu'un rhume, une toux, des douleurs... Notre étude a démontré que les personnes âgées pratiquent l'automédication de façon courante, parfois de manière inconsciente. Ils le font principalement en se servant dans leur armoire à pharmacie. L'analyse des médicaments utilisés lors de troubles fréquents a permis de déceler des pratiques inappropriées. Une brochure à l'intention des personnes âgées a été élaborée suite aux résultats de l'enquête, afin de limiter au maximum les accidents iatrogènes lors de la pratique de l'automédication.

---

**MOTS CLÉS :** AUTOMEDICATION – PERSONNE AGEE – IATROGENIE – COMPORTEMENT – ENQUETE – BROCHURE

---

**JURY**

**PRÉSIDENT :** M. François LANG, Professeur de Pharmacologie  
Faculté de Pharmacie de Nantes

**ASSESEURS :** Mme Sylvie PLESSARD, Professeur de Chimie Thérapeutique  
Faculté de Pharmacie de Nantes  
Mme Martine RIO, Pharmacien

---