

ANNÉE 2021

N°
(complété par la scolarité)

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
par
Julien STEPHAN

Présentée et soutenue publiquement le 9 avril 2021

**Antalgiques de Palier 1 en vente libre sans conseil pharmaceutique associé :
une vraie fausse bonne idée !**

Président du jury : Docteur OLIVIER Christophe
Directeur de Thèse : Docteur THOMARE Patrick
Membres du jury : Docteur GUILLARD Jean-Michel
Madame KERIVEN-DESSOME Brigitte
Docteur HENAULT Charlotte

Remerciements	5
Liste des abréviations :	7
Liste des Figures :	8
Liste des tableaux	9
Introduction	11
I- Le Paracétamol	14
1) Structure chimique	14
2) Mécanisme d'action	14
3) Galénique	15
4) Posologie et indications	15
5) Pharmacocinétique	16
a- Absorption	16
b- Distribution	17
c- Métabolisation	17
d- Elimination	19
6) Effets indésirables	19
a- Toxicité hépatique	19
b- Autres effets indésirables	21
7) Contre-indications et interactions médicamenteuses	21
II- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens	23
Rappel sur la réaction inflammatoire	23
1) Structure chimique	25
a- Aspirine	26
b- Ibuprofène	26
2) Mécanisme d'action	27
3) Galénique	27
4) Posologie et indications	27
a- L'ibuprofène	27
b- L'aspirine	28
5) Pharmacocinétique	29
a- Absorption	29
b- Distribution	30
c- Métabolisation	30
d- Elimination	31
6) Effets indésirables	31
a- Effets indésirables digestifs	31
b- Effets indésirables rénaux	32
c- Effets sur l'hémostase	32
d- Effets indésirables cardiaques	33
e- Réactions d'hypersensibilité	33
f- Autres effets indésirables	33
7) Contre-indications et interactions médicamenteuses	34
III- La réglementation	39
1) Le paracétamol	39
2) Aspirine et Ibuprofène	41
a- Délivrance d'AINS et d'aspirine sur ordonnance	41
b- Délivrance d'AINS et d'aspirine sans ordonnance	41
IV- L'automédication	43
1) La réglementation	43

2) Les enjeux et les risques de l'automédication	44
3) Comment bien pratiquer l'automédication ?	45
4) Le rôle du pharmacien dans l'automédication	46
Partie 2- Questionnaire patient.....	47
I) Matériel et Méthodes	47
1) Type d'étude	47
2) Population	47
3) Le questionnaire quantitatif	47
4) Recueil des données	49
5) Analyse statistique	49
II- Résultats	50
1) Population	50
a- Bilan de l'étude	50
b- Données socio-démographiques	50
2) Analyse de la consommation et du mode d'obtention	52
a- Etat de la consommation des antalgiques de palier 1	52
b- Indications de l'utilisation des Antalgiques	55
c- Moyens d'obtention	58
d- Le conseil pharmaceutique	60
3) Connaissances des sujets à propos des antalgiques de palier 1	63
a- Analyse simple par item	63
a-1- Le paracétamol	63
a-2- L'ibuprofène	68
a-3- L'aspirine	72
a-4- Connaissances de la composition des différentes spécialités	76
b- Analyse croisée	80
b-1- Relation entre connaissances et fréquence d'utilisation	80
b-2- Relation entre l'âge des consommateurs et les connaissances	84
b-3- Relation entre sexe et connaissances sur les médicaments	88
b-4- Relation entre le lieu de vie et les connaissances	91
b-5- Relation entre profession de santé et connaissances	95
4) Pour aller plus loin	99
Partie 3- Entretiens en focus groupe	102
I) Matériel et Méthodes	102
1) Type d'étude	102
2) Population	102
3) L'entretien focus groupe	103
4) Analyse des données	104
II) Analyse des entretiens focus groupe	105
1) La douleur, une notion multidimensionnelle et subjective	105
a- La douleur peut être soit physique, soit psychologique	105
b- La douleur n'est pas constante dans sa durée et son intensité	105
c- La douleur est ressentie différemment d'une personne à l'autre	105
d- La douleur affecte le quotidien	106
2) Différentes réactions faces à la douleur, dépendantes de l'individu	106
a- Gérer la douleur sans médicaments	106
a-1- Ne rien faire et attendre	106
a-2- Moyens non médicamenteux pour lutter contre la douleur	106
b- Les antalgiques, pour combattre la douleur	107
b-1- Les médicaments de la douleur	107

b-2- L'efficacité des antalgiques	108
b-3- Les risques liés à l'utilisation des antalgiques	109
c- La réaction face à la douleur, une question d'intensité	110
3) L'information au service du patient	111
a- Les connaissances du patient	111
a-1- Des connaissances acquises par l'expérience	111
a-2- Banalisation des antalgiques dans l'utilisation courante	111
b- le médecin	112
b-1- Le professionnel de référence	112
b-2- Un professionnel de santé pas toujours accessible	112
b-3- Vers une médecine connectée et plus accessible ?	112
c- Le pharmacien	113
c-1- Le Pharmacien, un professionnel accessible et compétent.....	113
c-2- Un professionnel, au champ d'activité parfois méconnu.....	113
c-3- Le conseil pharmaceutique	114
c-4- Des différences entre les pharmacies.....	115
c-5- Comment harmoniser le conseil pharmaceutique ?	117
d- Autres sources d'informations à la disposition du patient	119
d-1- Les notices d'utilisation	119
d-2- Internet	119
Discussion	121
Conclusion	131
Bibliographie.....	132

Remerciements

Dr THOMARE Patrick, merci de m'avoir accompagné dans la réalisation de ce projet. J'ai apprécié travailler avec vous. Je vous remercie d'avoir été à l'écoute et d'avoir été aussi réactif. Je n'aurais pu espérer un meilleur directeur de thèse pour la réalisation de mon projet.

Dr OLIVIER Christophe, merci d'avoir accepté de présider ce jury et merci d'y apporter votre expertise.

Dr HUON Jean-François, merci de m'avoir accompagné à toutes les étapes de mes entretiens en focus groupe. Merci de m'avoir aidé pour la préparation des entretiens, merci d'avoir été là le jour des entretiens et de vous être déplacé.

Madame KERIVEN-DESSOME Brigitte, merci d'avoir participé à l'élaboration du questionnaire et d'avoir réalisé sa numérisation. Merci d'avoir pris du temps pour répondre à toutes mes questions et m'expliquer comment fonctionne le logiciel Sphinx®. Pour finir, merci d'être présente dans ce jury de thèse.

Dr LANNES Morgane, merci d'avoir participé à l'élaboration du questionnaire et d'avoir pris du temps pour mon projet.

Merci à la pharmacie GUILLARD de Campbon, pour avoir activement participé à ce projet en diffusant ce questionnaire. Merci à M. et Mme GUILLARD pour m'avoir donné ma première véritable expérience au comptoir et merci de participer à ce jury de thèse. Merci à Mme NOBLET Aurélie, pour m'avoir encadré pendant mes saisons à la pharmacie GUILLARD et merci d'avoir pris le temps de me former. Merci aux préparatrices Anne et Manuela pour leur gentillesse.

Merci à Mme LEMAITRE pour m'avoir permis d'acquérir de l'expérience au sein de la pharmacie Paradis pendant 3 ans. Merci de m'avoir permis de diffuser mon questionnaire auprès des patients.

Merci à Mme HENAULT Charlotte et LAMIRAULT Brigitte, pour ce très enrichissant stage de 6ème année et merci à l'ensemble de l'équipe pour leur gentillesse. Merci d'avoir été aussi arrangeante pour ma thèse. Enfin, merci de participer à mon jury de thèse.

Merci à M. BOUARD Thierry, pour tous les stages que j'ai réalisés au sein de la pharmacie BOUARD. Merci d'avoir été le premier à me communiquer l'amour de la pharmacie.

À ma famille,

Mes parents Nathalie et Denis, ma soeur Emilie, merci pour votre soutien. Merci de m'avoir accompagné pendant toute la durée de ces études qui m'ont permis de m'épanouir et de trouver ma voie. Merci d'avoir fait de moi la personne que je suis.

Mes grands parents, Rose-Marie et Michel, merci d'avoir été là et merci de m'avoir tant aidé, pendant cette période qui fût, parfois compliquée.

À mes ami(e)s,

Héloïse, merci d'avoir été là pendant cette dernière année. Merci pour ton soutien et ta gentillesse. Merci d'avoir supporté mes humeurs après de longues journées de travail sur ce projet. Merci pour ton aide, surtout pour la relecture et la correction des fautes d'orthographe !

Ma binôme Ophélie, merci pour ces années de Tps et de soirées mémorables. Souviens-toi de notre première rencontre, le jour de notre rentrée en P2, on n'aurait pas pensé que cela serait si merveilleux.

Merci au B2 : Adeline, Sébastien, Pauline, Linda, Mathilde, Fanny et tous les autres, pour avoir été là toutes ces années, que de bons souvenirs gravés à jamais dans ma mémoire.

Merci aux faluchards et surtout à Corentin et Bonnie mes parrain et marraine pour m'avoir fait découvrir cette ambiance hors du commun.

Merci à la team officine : Charlotte, Jasmine, Titouan, Morgan, Carla, Eugénie, Félix, François, Laure, Baptiste, Morgane et les autres. Merci pour ces 3 dernières années fantastiques : les cours, les pauses et surtout les soirées. Dommage de ne pas avoir pu en profiter autant qu'on l'aurait voulu ces 2 dernières années à cause du contexte sanitaire (surtout pour nos vacances de novembre).

Pour finir, un grand merci à Praline et Rafiki mes 2 compagnons de tous les jours, qui ont été d'un très grand soutien pendant ces années d'études.

Liste des abréviations :

- **AINS** : Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- **IPP** : Inhibiteur de la pompe à protons
- **OMS** : Organisation mondiale de la santé
- **ANSM** : Agence nationale de sécurité du médicament
- **HAS** : Haute autorité de santé
- **PMF** : Médicaments à prescription médicale facultative
- **PMO** : Médicaments à prescription médicale obligatoire
- **DP** : Dossier pharmaceutique
- **RGPD** : Règlement général de la protection des données
- **EMA** : European medicines agency
- **FDA** : Food and drug administration
- **IGF** : Inspection générale des finances
- **COX** : Cyclooxygénase
- **ERIC** : Evaluation et risques cliniques
- **CHU** : Centre hospitalo-universitaire
- **AM404** : N-arachidonoylphénolamine
- **CB1** : Récepteurs cannabinoïdes de type 1
- **SNC** : Système nerveux central
- **VIH** : Virus de l'immunodéficience humaine
- **BHE** : Barrière hémato-encéphalique
- **CYP** : Cytochrome P
- **NAPQI** : N-acétyl-p-benzoquinone imine
- **ALAT** : Alanine aminotransférase
- **ASAT** : Aspartate aminotransférase
- **Récepteur NK1** : Récepteur à la neurokinine-1
- **INR** : International normalized ratio
- **AVK** : Anti vitamines K
- **AOD** : Anticoagulants oraux directs
- **TNF** : Tumor necrosis factor
- **IL** : Interleukine
- **PG** : Prostaglandine
- **TX** : Thromboxane
- **5HPET** : Acide epoxyeicosatétraénoïque
- **AVC** : Accident vasculaire cérébral
- **IAM** : Interactions médicamenteuses
- **PD** : Pharmacodynamique
- **PK** : Pharmacocinétique
- **HBPM** : Héparines de bas poids moléculaire
- **IEC** : Inhibiteurs de l'enzyme de conversion
- **ARA2** : Antagonistes des récepteurs à l'angiotensine 2
- **ISRS** : Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine
- **MTX** : Méthotrexate

Liste des Figures :

- Figure 1 : Structures chimiques de l'acétanilide, du paracétamol et de la phénacétine
- Figure 2 : Schéma synthétique de la métabolisation hépatique du paracétamol
- Figure 3 : Schéma de synthèse des prostaglandines et des leucotriènes
- Figure 4 : Structure chimique de l'Acide acétylsalicylique
- Figure 5 : Structure chimique de l'Acide arylpropionique
- Figure 6 : Nouveau marquage sur les boîtes de paracétamol
- Figure 7 : Patients travaillant dans le domaine de la santé
- Figure 8 : Consommation de paracétamol au sein de la cohorte
- Figure 9 : Consommation d'ibuprofène au sein de la cohorte
- Figure 10 : Consommation d'aspirine au sein de la cohorte
- Figure 11 : Contexte clinique d'utilisation du paracétamol
- Figure 12 : Contexte clinique d'utilisation de l'Ibuprofène
- Figure 13 : Contexte clinique de l'utilisation de l'aspirine
- Figure 14 : Moyen d'obtention du paracétamol
- Figure 15 : Moyen d'obtention de l'ibuprofène
- Figure 16 : Moyen d'obtention de l'aspirine
- Figure 17 : Conseils au moment de la dispensation du paracétamol
- Figure 18 : Conseils au moment de la dispensation de l'ibuprofène
- Figure 19 : Conseils au moment de la dispensation de l'aspirine
- Figure 20 : Combien de fois au maximum peut-on prendre du paracétamol dans une journée ?
- Figure 21 : Quel est le délai minimum entre chaque prise de paracétamol ?
- Figure 22 : Quelle est la dose maximale par 24 heures de paracétamol ?
- Figure 23 : Quel est le principal risque lié à une consommation excessive de paracétamol ?
- Figure 24 : A partir de quel poids peut-on prendre du paracétamol 1 gramme ?
- Figure 25 : Quel est le nombre de prises maximum d'Ibuprofène sur 24 heures ?
- Figure 26 : Quel est le délai minimum entre 2 prises d'ibuprofène ?
- Figure 27 : Quelle est la dose maximale d'ibuprofène par 24 heures ?
- Figure 28 : Quel est le principal risque lié à l'abus d'ibuprofène ?
- Figure 29 : Quel est le poids limite pour prendre de l'ibuprofène 400mg ?
- Figure 30 : Quel est le nombre maximum de prises d'aspirine dans une journée ?
- Figure 31 : Quel est le délai minimum entre chaque prise d'aspirine ?
- Figure 32 : Quelle est la dose maximale d'aspirine par 24 heures ?
- Figure 33 : Quel est le principal risque lié à l'abus d'aspirine ?
- Figure 34 : Spécialités contenant du paracétamol
- Figure 35 : Spécialités contenant de l'ibuprofène
- Figure 36 : Spécialités contenant de l'aspirine
- Figure 37 : Répartition de nos sujets par tranche d'âge en fonction du lieu de vie
- Figure 38 : Fréquence d'utilisation des médicaments en vente libre
- Figure 39 : Réutilisation de médicaments restant d'anciennes prescriptions

Liste des tableaux

Tableau 1 : schémas posologiques simplifiés du paracétamol en fonction du poids

Tableau 2 : posologie des anti-inflammatoires disponibles sans ordonnance.

Tableau 3 : Interactions médicamenteuses cliniquement pertinentes avec l'aspirine

Tableau 4 : Interactions médicamenteuses cliniquement pertinentes avec l'ibuprofène

Tableau 5 : Répartition du nombre de réponses en fonction du moyen d'accès au questionnaire

Tableau 6 : Données socio-démographiques de la patientèle interrogée

Tableau 7 : Consommation de paracétamol au sein de la cohorte

Tableau 8 : Consommation d'ibuprofène au sein de la cohorte

Tableau 9 : Consommation d'aspirine au sein de la cohorte

Tableau 10 : Contexte clinique d'utilisation du paracétamol

Tableau 11 : Contexte clinique d'utilisation de l'ibuprofène

Tableau 12 : Contexte clinique de l'utilisation de l'aspirine

Tableau 13 : Moyen d'obtention du paracétamol

Tableau 14 : Moyen d'obtention de l'ibuprofène

Tableau 15 : Moyen d'obtention de l'aspirine

Tableau 16 : Conseils au moment de la dispensation du paracétamol

Tableau 17 : Conseils au moment de la dispensation de l'ibuprofène

Tableau 18 : Conseils au moment de la dispensation de l'aspirine

Tableau 19 : Combien de fois au maximum peut-on prendre du paracétamol dans une journée ?

Tableau 20 : Quel est le délai minimum entre chaque prise de paracétamol ?

Tableau 21 : Quelle est la dose maximale par 24 heures de paracétamol ?

Tableau 22 : Quel est le principal risque lié à une consommation excessive de paracétamol ?

Tableau 23 : Quel est le nombre de prises maximales d'ibuprofène sur 24 heures ?

Tableau 24 : Quel est le délai minimum entre 2 prises d'ibuprofène ?

Tableau 25 : Quelle est la dose maximale d'ibuprofène par 24 heures ?

Tableau 26 : Quel est le principal risque lié à l'abus d'ibuprofène ?

Tableau 27 : Quel est le poids limite pour prendre de l'ibuprofène 400mg ?

Tableau 28 : Quel est le nombre maximum de prises d'aspirine dans une journée ?

Tableau 29 : Quel est le délai minimum entre chaque prise d'aspirine ?

Tableau 30 : Quelle est la dose maximale d'aspirine par 24 heures ?

Tableau 31 : Quel est le principal risque lié à l'abus d'aspirine ?

Tableau 32 : Composition des différentes spécialités du marché

Tableau 33 : Relation entre fréquence d'utilisation et connaissances sur le paracétamol

Tableau 34 : Relation entre fréquence d'utilisation et connaissances sur l'ibuprofène

Tableau 35 : Relation entre fréquence d'utilisation et connaissances sur l'aspirine

Tableau 36 : Relation entre l'âge et les connaissances sur le paracétamol

Tableau 37 : Relation entre l'âge et les connaissances sur l'ibuprofène

Tableau 38 : Relation entre l'âge et les connaissances sur l'aspirine

Tableau 39 : Relation entre le sexe et les connaissances sur le paracétamol
Tableau 40 : Relation entre le sexe et les connaissances sur l'ibuprofène
Tableau 41 : Relation entre le sexe et les connaissances sur l'aspirine
Tableau 42 : Relation entre le lieu de vie et les connaissances sur le paracétamol
Tableau 43 : Relation entre le lieu de vie et les connaissances sur l'ibuprofène
Tableau 44 : Relation entre le lieu de vie et les connaissances sur l'aspirine
Tableau 45 : Relation entre connaissances sur le paracétamol et profession de santé
Tableau 46 : Relation entre connaissances sur l'ibuprofène et profession de santé
Tableau 47 : Relation entre connaissances sur l'aspirine et profession de santé
Tableau 48 : La pandémie de la COVID-19 a-t-elle modifié votre usage ou votre perception de l'ibuprofène ou du paracétamol ?
Tableau 49 : Comparatif des résultats de notre étude vis-à-vis d'autres études, concernant la dose journalière maximale en paracétamol

Introduction

Parmi les différents antalgiques de palier 1 selon la classification OMS, seuls trois d'entre eux sont disponibles sans ordonnance en France, le plus souvent dans un contexte d'automédication : le paracétamol, l'ibuprofène un anti inflammatoire non stéroïdien (AINS) et enfin l'aspirine (ou acide acétylsalicylique). Il convient toutefois de rappeler que ces médicaments font aussi partie intégrante de nombreuses prescriptions médicales.

En 2017, ces 3 médicaments représentaient 78% des antalgiques consommés en France. (1)

Si la consommation convertie en « Defined Daily Doses » ou DDD pour 1000 habitants/jour de l'aspirine a diminué (de 3,8 à 2) et celle des AINS dont l'ibuprofène est restée stable sur la période 2006-2015, selon une étude récemment publiée par l'ANSM (2), il n'en va pas de même du paracétamol dont l'usage a augmenté dans le même temps de 53%, en particulier le plus fort dosage adulte à 1000mg (+ 140%). En parallèle, les ventes des présentations dosées à 500mg ont reculé de 20%. Concernant l'ibuprofène c'est aussi le dosage le plus élevé (400mg) qui a vu ses ventes sensiblement croître (2).

Enfin, on note une consommation intra hospitalière de paracétamol injectable multipliée par trois depuis 2005.

Comparativement aux autres pays européens parmi les plus peuplés (Allemagne, Royaume-Uni, Italie, Espagne, Italie, Suède et Danemark), la France a la consommation d'opioïdes forts la plus faible alors qu'elle détient le record de l'usage du paracétamol où il représente 64% du marché total des antalgiques, devant le Danemark, le Royaume-Uni et l'Espagne. En ce qui concerne l'ibuprofène, la consommation française est significativement plus faible (11%) *versus* 59%, 32% et 25% pour respectivement l'Allemagne, l'Espagne et le Danemark ($p \leq 0,05$) tandis-que celle des autres AINS et de l'aspirine sont comparables (1,3).

La consommation croissante de paracétamol est probablement d'origine multifactorielle :

- Les guidelines des autorités régulatrices (EMA, ANSM) publiées en 2011 privilégient la prescription en 1^{ère} intention et/ou l'automédication par le paracétamol chez les patients adultes comme les enfants y compris de moins de 2 ans dans un contexte de douleur aiguë ou chronique associé ou non à de la fièvre. (4,5)
- La pandémie qui sévit actuellement a par ailleurs conduit l'ANSM à recommander le recours au paracétamol et à proscrire les AINS qui pourraient générer des effets délétères pour traiter les symptômes bénins des infections au SARS CoV-2. Dans le même temps elle a décidé de suspendre la vente sur internet des médicaments à base de paracétamol, d'ibuprofène et d'aspirine afin d'éviter tout mésusage (6).
- Le retrait successif du marché de la noramidopyrine en 2003 (risque d'agranulocytose) et du dextropropoxyphène en 2011 (risque létal en cas de surdosage, demi-vie d'élimination longue, mésusage et risque d'addiction) a conduit

les médecins prescripteurs et les odontologistes à « switcher » pour le paracétamol seul ou associé à d'autres médicaments de palier 2 (tramadol, codéine) (7).

- L'offre commerciale et les formes galéniques du paracétamol sont pléthoriques. Ainsi, en 2016 on comptait environ 290 spécialités en contenant, seul ou en association (8).
- Pendant de nombreuses années le paracétamol est resté en France en vente et accès libres en pharmacie d'officine à l'instar de nombreux pays européens comme le Royaume-Uni voire des Etats Unis où il est de surcroît encore accessible en grande surface ! Ces pratiques laxistes ont contribué à banaliser son recours en automédication comme sur prescription et sa perception au sein du grand public comme un médicament sûr, efficace et sans risque. Cela a parfois entraîné des catastrophes, comme l'hospitalisation d'une lycéenne en 2019 à Paris (9).

Pour autant le paracétamol est loin d'être un médicament inoffensif ! S'il se distingue par la rareté de ses effets indésirables aux doses thérapeutiques, son index est relativement étroit, avec un risque sérieux et souvent sous-estimé d'hépatotoxicité en cas d'ingestion massive unique ou répétée. En France c'est le médicament le plus utilisé dans les intoxications médicamenteuses volontaires. De plus au Royaume-Uni ainsi qu'aux Etats Unis, la 1^{ère} cause d'insuffisance hépatique aiguë d'origine iatrogène lui est imputable. Rappelons qu'une prise de 10g en moins de 24 heures est potentiellement létale chez un adulte sain sans co morbidités (8).

Quant aux AINS dont l'ibuprofène, ce sont des inhibiteurs non sélectifs de la COX-1 et de la COX-2. L'inhibition réversible de la COX-1 est en grand partie responsable de leurs effets gastro intestinaux allant de la simple gastralgie aux redoutables hémorragies digestives hautes pouvant engager le pronostic vital du patient. On estime ainsi que les AINS seraient responsables en France de près de 1 000 à 1 500 décès par an d'origine digestive (10). L'inhibition de la COX-2 est quant à elle susceptible d'induire une insuffisance rénale fonctionnelle essentiellement chez le sujet âgé ou en situation d'hypovolémie et majore le risque d'évènement thrombotique artériel (à type d'accident vasculaire ou de thrombose coronarienne) surtout à fortes posologies (dose quotidienne d'ibuprofène $\geq$ 1200mg) (11).

Ces données alarmistes, associées à un contexte de pandémie par la COVID-19 ont conduit les autorités sanitaires françaises à maintenir paracétamol, ibuprofène et aspirine en vente libre à l'officine mais à en durcir leurs modalités de dispensation pharmaceutique début 2020, à l'instar de la Suède qui dès 2015 a décidé comme seule mesure préventive de retirer le paracétamol de la vente en grandes surfaces.... (12)

Ceci objective que la réglementation européenne est encore très hétérogène d'un pays à l'autre sur ce point.

Compte tenu des risques iatrogènes avérés largement rapportés dans la littérature et/ou du mésusage potentiel des antalgiques de palier 1 d'usage courant dans un contexte d'automédication, j'ai souhaité mieux appréhender les connaissances et compétences des patients en ce domaine. J'ai donc élaboré à cette fin un questionnaire anonymisé en partenariat avec la cellule « Evaluation et Risques Cliniques » (ERIC) du CHU de Nantes. Ce questionnaire a été mis à la disposition de patients fréquentant deux pharmacies d'officine où je travaille, l'une en zone urbaine et l'autre en milieu rural puis secondairement dématérialisé et diffusé sur les réseaux sociaux. Le but est de déterminer la pertinence des récents changements de réglementation en France comparativement aux autres pays européens souvent plus permissifs. Dans un second temps, grâce à des entretiens avec des groupes de patients nous avons cherché à préciser les causes profondes des problèmes révélés par le questionnaire et proposons, en lien avec les attentes des patients, des pistes d'amélioration pour mieux sécuriser la délivrance officinale de ces médicaments.

I- Le Paracétamol

Le paracétamol ou « acetaminophen » pour les anglo-saxons correspond à la contraction du terme para-acétyl-aminophénol (13).

Synthétisé pour la première fois en 1878 par le chimiste américain Hamon Northrop Morse, ses propriétés antalgique et antipyrétique ont été décrites la même année par le chimiste allemand Karl Morner mais elles furent mises en évidence véritablement qu'en 1886 à l'université de Strasbourg par Cahn et Hepp. Il ne fut pas introduit tout de suite en thérapeutique car on lui préférait des molécules comme l'acétanilide, l'aspirine ou encore la phénacétine. Ce n'est qu'après la constatation d'effets indésirables graves qui leur étaient imputables notamment méthémoglobinémie, néphrotoxicité, hémorragie, ulcère gastro-duodéal, risque allergique, que le paracétamol fut remis sur le devant de la scène. Il ne fut ainsi plus largement utilisé en thérapeutique qu'à partir de 1955 aux USA et 1957 en France (13,14,15).

Le paracétamol, entre aujourd'hui seul ou en association dans la composition d'une soixantaine de gammes de médicaments différents pour un total de près de 300 spécialités commerciales toutes formes pharmaceutiques et dosages confondus (8,15).

1) Structure chimique

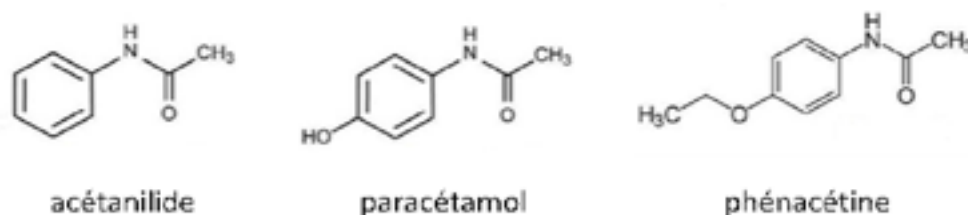


Figure 1 : Structures chimiques de l'acétanilide, du paracétamol et de la phénacétine

Le paracétamol ($C_8H_9NO_2$) est un composé organique constitué d'un noyau benzénique et d'une fonction alcool et amide. Il est synthétisé à partir de l'acétanilide (N-phényléthanamide), lui-même synthétisé à partir de l'aniline qui est un colorant. Le paracétamol est donc synthétisé à partir de l'acétanilide par ajout d'un groupement hydroxyle en position para, tout comme la phénacétine qui est également synthétisée à partir de l'acétanilide par l'ajout d'un groupement éthoxy. Il ne comporte pas de carbone asymétrique et n'a par conséquent aucun stéréoisomère (13,14).

2) Mécanisme d'action

Le mécanisme d'action précis n'est pas encore totalement élucidé à ce jour, cependant on sait qu'il exerce une action au niveau du système nerveux central. On le distingue des AINS par une faible activité anti-agrégante plaquettaire et anti-inflammatoire.

Il semblerait que le paracétamol bloque la production de prostaglandines en inhibant la cyclooxygénase synthase centrale (prostaglandine H2 synthétase), le paracétamol

n'aurait pas d'action directe sur les COX-1 et COX-2, qui sont les 2 formes sur lesquelles agissent les AINS. Une hypothèse sous-entendrait l'existence d'une COX-3 (issue de l'épissage d'un variant de la COX-1) sur laquelle le paracétamol agirait spécifiquement et cela expliquerait l'effet antalgique et antipyrétique tout en étant dépourvu d'activité anti-inflammatoire. Cette hypothèse n'a toutefois jamais été vérifiée. Il semblerait également que la N-arachidonoylphénolamine (ou AM404) qui est un métabolite actif du paracétamol, agisse sur les récepteurs de type CB1 (récepteurs cannabinoïdes situés dans le SNC). Ces récepteurs sont impliqués dans la thermorégulation et la douleur.

Une autre hypothèse, sous-entend un effet antalgique sur le SNC par une potentialisation des neurones sérotoninergiques descendants de la moelle épinière, cela ayant un effet inhibiteur sur les voies nociceptives (13,14,15).

3) Galénique

Le paracétamol est commercialisé aujourd'hui sous de nombreuses formes et à différents dosages (depuis des suppositoires sécables dosés à 100 mg jusqu'à des comprimés dosés à 1000 mg par prise).

Parmi les différentes formes pharmaceutiques on peut citer les comprimés secs à avaler, les comprimés oro-dispersibles bien adaptés aux sujets âgés, les comprimés effervescents à éviter en cas d'hypertension artérielle, les poudres en gélules ou sachets, un sirop bien adapté à un usage pédiatrique, les suppositoires, ou encore les suspensions buvables en sachets. Il existe enfin une forme injectable qui est une prodrogue adaptée aux situations d'urgences hospitalières (13,15,16).

4) Posologie et indications

Le paracétamol est indiqué le plus souvent en 1^{ère} intention dans le traitement symptomatique des douleurs légères à modérées, ainsi que des états fébriles (16).

Chez l'enfant de moins de 50kg, il est important de respecter des posologies définies en fonctions du poids corporel et de choisir une forme et une présentation adaptée (sirop, sachet, parfois suppositoire etc.). La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ 60mg/kg/j à répartir en 4 à 6 prises, soit 10mg/kg toutes les 4 heures ou 15mg/kg toutes les 6 heures. Il ne faudra jamais excéder la dose de 80mg/kg/j ou 3 grammes par jour (13,15,16).

Chez l'adulte ou l'enfant de plus de 50kg, la dose quotidienne de paracétamol recommandée est de 3 grammes par jour en espaçant les prises de 6 à 8 heures (3 prises par jour). En cas de douleurs réfractaires, la posologie maximale journalière peut être augmentée jusqu'à 4 grammes par jour répartis 4 prises (13,16).

Il est important de rappeler que dans la population adulte comme pédiatrique, il convient systématiquement de respecter un intervalle minimum 4 heures entre chaque prise (16).

Par ailleurs, en cas d'insuffisance rénale terminale (clairance de la créatinine < 10ml/min), la dose de paracétamol sera au maximum de 3 grammes par jour, avec un intervalle minimum de 8 heures entre 2 prises (16).

D'autres situations physiopathologiques nécessitent aussi des précautions au niveau du schéma posologique optimal, notamment l'insuffisance hépatocellulaire légère à modérée, l'alcoolisme chronique, la déshydratation, les réserves basses en glutathion (contexte de malnutrition, jeûne, amaigrissement, sujet âgé de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans poly-pathologique, hépatite virale chronique, VIH, mucoviscidose, maladie de Gilbert). Dans toutes ces situations, la dose efficace la plus faible doit être envisagée sans excéder 3 grammes par jour soit 60mg/kg/j (16).

Enfin, le paracétamol peut être utilisé si nécessaire en cas de grossesse ou d'allaitement malgré un faible passage dans le lait. Il est même à prioriser par rapport aux AINS dont l'ibuprofène qui sont contre-indiqués y compris en prise unique et quelle que soit la voie d'administration à partir de 24 semaines d'aménorrhée du fait de leur foetotoxicité (16).

	Dose thérapeutique par 24 heures	Dose maximale recommandée par 24 heures
Adultes et Enfants de plus de 50kg	3g/j en 3 prises espacées d'au moins 4 heures	4g/j en 4 prises espacées d'au moins 4 heures
Adultes et Enfants de moins de 50kg	60mg/kg/jour en 4 à 6 prises espacées d'au moins 4 heures	80mg/kg/j

Tableau 1: schémas posologiques simplifiés du paracétamol en fonction du poids

5) Pharmacocinétique

a- Absorption

Par voie orale, le paracétamol se présente sous forme non ionisée liposoluble au niveau de l'intestin grêle. Son absorption gastro-intestinale par diffusion passive est donc rapide et quasi totale avec un pic plasmatique variant de 30 minutes à 1-2 heures selon les formulations, le mode d'administration et la variabilité inter-individuelle. Elle peut être ralentie par la prise alimentaire et accélérée par le métoclopramide. La biodisponibilité du paracétamol est élevée, dose dépendante, et de l'ordre de 80% après administration orale. Ceci peut s'expliquer par l'existence d'un effet de premier passage hépatique peu marqué (13,15).

Par voie rectale, le paracétamol est plutôt bien résorbé également, mais l'absorption est irrégulière, variable en particulier dans la population pédiatrique, et d'une prise à l'autre. La biodisponibilité absolue est de 10 à 20% inférieure compara-

tivement à la voie orale, pour une concentration plasmatique maximale atteinte 2 heures après la prise (15).

Par voie intraveineuse, le paracétamol peut s'administrer en perfusion courte de 15 minutes sous la forme d'une prodrogue : le propacétamol. A posologie égale, les concentrations plasmatiques maximales sont 2 fois supérieures à celles atteintes par voie orale et sont atteintes en 15 minutes (15).

b- Distribution

Le paracétamol a un volume de distribution d'environ 0,9L/kg, il se distribue donc dans les tissus au-delà du compartiment aqueux, mais peu dans le tissu adipeux du fait de sa liposolubilité. Il est faiblement liposoluble comme en témoigne son LogP inférieur à 1 et se lie faiblement aux protéines plasmatiques (10 à 30%) et aux érythrocytes (10 à 20%). La faible masse moléculaire du paracétamol (156,16g/mole) lui permet de traverser le placenta ainsi que la barrière hémato encéphalique (BHE). Les concentrations observées dans le liquide céphalorachidien sont équivalentes à celles retrouvées dans le plasma traduisant une diffusion très rapide au travers la BHE. Par ailleurs il est très faiblement excrété dans le lait (moins de 2% de la quantité ingérée par la mère) ce qui ne contre-indique donc pas l'allaitement (13,14,15,16).

c- Métabolisation

Le métabolisme du paracétamol est essentiellement hépatique à 95%. Sa clairance totale varie de 4,5 à 5,5 ml/kg/min. Différentes voies de métabolisation ont été identifiées.

1. Aux doses thérapeutiques, les deux voies principales sont la glucuronoconjugaison (50-70%) et la sulfoconjugaison (25-35%) qui consistent par le biais de glucurotransférases ou sulfotransférases à greffer un groupement glucuronide de l'acide glucuronique ou un groupement sulfate de l'acide sulfurique à la molécule de paracétamol pour pouvoir la rendre plus hydrophile et ainsi faciliter l'élimination biliaire et urinaire de métabolites inactifs (13).
2. Une 3^{ème} voie de biotransformation représente 5 à 15% de la métabolisation. Elle implique plusieurs isoformes de la superfamille des cytochromes P450 : essentiellement le CYP2E1 et accessoirement les CYP3A4, CYP1A2 et CYP2A6. La métabolisation par ces cytochromes consiste en une désacétylation suivie d'une N-hydroxylation qui donnera le N-acétyl-p-benzoquinone imine (NAPQI), qui est un métabolite actif alkylant hautement réactif, toxique pour les hépatocytes. Aux posologies usuelles, ce métabolite est normalement détoxifié par le glutathion sous forme conjuguée (3-S-glutathionyl-paracétamol) inactif, qui pourra être éliminé par la bile ou les urines après conjugaison avec la cystéine et l'acide mercapturique. Par contre, en cas d'intoxication au paracétamol, cette

voie métabolique est plus sollicitée et la quantité de glutathion disponible peut devenir insuffisante pour détoxifier la totalité des métabolites ce qui conduit à une nécrose hépatique aigue. Il convient par ailleurs de rapporter qu'un certain nombre de situations physiopathologiques peuvent engendrer une déplétion en glutathion Ceci est observé en cas d'alcoolisme chronique, d'anorexie, de mal-nutrition, chez le sujet âgé, les patients VIH+ ou encore atteints de mucoviscidose. Dans toutes ces situations, les patients seront plus sensibles à l'hépatotoxicité du paracétamol et, on adaptera donc la posologie en ne dépassant pas 60mg/kg/j ou 3 grammes dose totale par jour (13,14,15).

3. Une 4^{ème} voie minoritaire conduit à la formation de 2 métabolites inactifs : le 3-hydroxy-ADAP et le 3-methoxy-ADAP éliminés par glucurono et sulfoconjugaison (13).
4. Enfin, l'AM404 ou N-arachidonoylphénolamine, métabolite actif du paracétamol est formé après désacétylation hépatique du paracétamol et conjugaison au niveau du cerveau avec l'acide arachidonique (13).

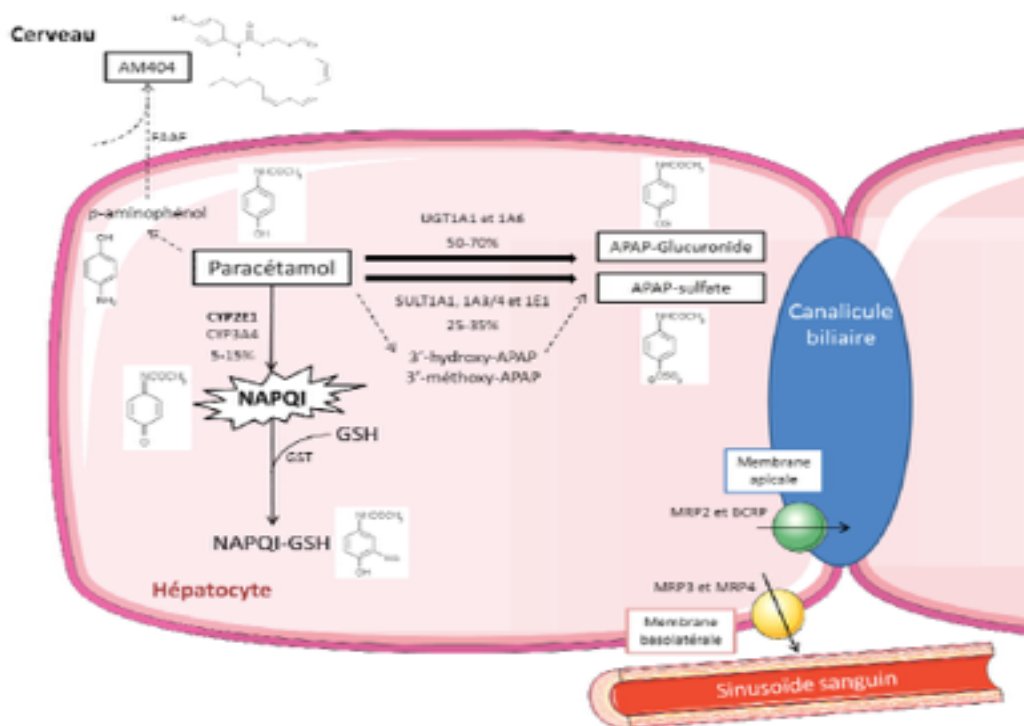


Figure 2 : Schéma synthétique de la métabolisation hépatique du paracétamol

d- Elimination

L'élimination du paracétamol est principalement urinaire à 90%, majoritairement sous forme glucuronoconjuguée ou sulfoconjuguée. Seulement 5% de la dose administrée est éliminée sous forme inchangée. La demi-vie d'élimination du paracétamol est comprise entre 1,5 à 3h. Elle est peu influencée par l'âge mais peut être réduite sous l'influence de certains médicaments inducteurs enzymatiques et majorée jusqu'à 6h en cas de surdosage et/ou de décompensation hépatique d'origine cirrhotique par exemples. De plus, en cas d'insuffisance rénale, l'élimination du paracétamol et de ses métabolites est retardée (14,15).

Il convient de rappeler que la prise concomitante de médicaments inducteurs enzymatiques (tels que certains anticonvulsivants, la rifampicine) induit les cytochromes P450 et favorise la production de NAPQI à l'origine des lésions hépatiques sévères chez des patients ayant pris des doses thérapeutiques de paracétamol.

6) Effets indésirables

Le paracétamol est l'antalgique et antipyrétique le plus utilisé au monde, en raison notamment de sa bonne tolérance par rapport aux autres antalgiques de palier 1 tels que les AINS ou encore l'aspirine. Cependant dans un contexte de mésusage et/ou de surdosage, il peut être responsable d'accidents iatrogéniques sévères notamment d'origine hépatique ce qui impose de nombreuses précautions d'emploi voire de respecter certaines contre-indications.

a- Toxicité hépatique

Les premiers cas d'hépatotoxicité imputables au paracétamol ont été rapportés dans la littérature en 1966 par Davidson et Eastham, L'intoxication au paracétamol est devenue la première cause d'insuffisance hépatique aiguë dans de nombreux pays (Etats-Unis, Royaume-Uni, Suède etc.) compte tenu de la banalisation de son utilisation et de la méconnaissance des risques encourus (13).

La toxicité hépatique du paracétamol est due à un métabolite actif, le NAPQI susceptible de se lier de façon covalente aux résidus cystéines des protéines cellulaires, y compris à ceux portés par la membrane plasmique des mitochondries. Ce métabolite va modifier les structures et les propriétés des protéines hépatocytaires, ce qui va déséquilibrer l'homéostasie calcique. Il en résultera une perte d'ATP, la production de radicaux libres de l'oxygène avec une peroxydation des lipides et un œdème cellulaire. Tout cela va contribuer à augmenter la perméabilité des mitochondries qui sera la cause d'une mort cellulaire, avec une nécrose centro lobulaire, accompagnée d'une hypoxie liée à la congestion des vaisseaux hépatiques. La gravité des effets nécrotiques observés est dose dépendante. L'intoxication au paracétamol, peut ainsi aller jusqu'à la survenue d'une hépatite fulminante et engager le pronostic vital dans les cas les plus graves (13,14,15,18,19).

Il y a une corrélation entre la quantité de NAPQI produite, métabolite alkylant électrophile hautement réactif, la quantité de glutathion disponible et la toxicité hépatique. Ceci explique le rôle clef du glutathion dans la prise en charge de l'intoxication au paracétamol, puisqu'il est responsable de la détoxification de NAPQI. En situation de stress oxydant, son rôle protecteur de détoxifiant réside principalement dans sa fonction de co-substrat des glutathion peroxydases mais il fait aussi l'objet d'interactions synergiques avec d'autres composants du système de protection antioxydant tels que la vit C, la vit E et les super oxyde dismutases.

Trois phases conduisant à la nécrose hépatocyttaire ont été décrites dans l'intoxication au paracétamol : une phase d'initiation, une phase d'amplification et de propagation des lésions et enfin une phase de réparation tissulaire (13,15,20).

En cas d'intoxication aiguë (accidentelle ou volontaire) la capacité du glutathion à détoxifier le NAPQI n'est pas suffisante. On a donc un excès de radicaux libres, entraînant une nécrose hépatique aiguë qui peut être massive et mortelle.

La symptomatologie est variable selon la dose ingérée. La dose toxique est de 8 à 10g chez l'adulte. Le stade précoce de l'intoxication aiguë (le 1er jour suivant l'ingestion) peut être marqué par des nausées, des vomissements, de l'anorexie, des sueurs et une somnolence. La cytolyse hépatique débute entre 8 à 10 heures après l'ingestion. Elle se caractérise par une élévation des transaminases plasmatiques (ALAT, ASAT). Au bout de 3 ou 4 jours, on remarque une douleur de l'hypochondre droit attestant de l'atteinte hépatique. Dans les 12 premières heures, on peut administrer comme antidotes de la N-acétylcystéine ou de la méthionine qui vont avoir le même rôle que le glutathion et qui vont venir protéger les cellules hépatiques en se fixant aux métabolites réactifs (13,15,17,20).

L'hépatite fulminante est la plus redoutée : elle est marquée par une acidose métabolique, une coagulopathie et une encéphalopathie hépatique, ce qui nécessite de considérer en urgence la transplantation hépatique.

Outre les signes cliniques, la paracétamolémie constitue un outil d'orientation diagnostique indispensable. Si elle est $\geq$ à 200 mg/l à H4, $\geq$ à 30 mg/l à H15 ou $\geq$ à 5mg/l à H24, la probabilité d'avoir une hépatite aiguë est de 60 %. Si elle excède 300 mg/l à H4, est $\geq$ à 45 mg/l à H15, la probabilité de développer une hépatite aiguë est inévitable (13,15,17,20).

La toxicité hépatique du paracétamol est aggravée par addition d'effets hépatotoxiques car de nombreux médicaments peuvent exercer un effet péjoratif sur le foie. En cas de prise simultanée d'alcool avec le paracétamol, la toxicité de ce dernier se retrouve majorée car il y a une compétition entre ces deux composés au niveau de la fixation au glutathion. Les inhibiteurs enzymatiques du CYP2E1 ou CYP3A4 (Ritonavir, antifongiques azolés, etc....) vont ralentir la métabolisation du paracétamol, on aura donc une accumulation de ce dernier. Il convient donc d'être particulièrement vigilant en cas d'arrêt de l'inhibiteur car on pourra alors avoir la formation d'une grande quantité de métabolites toxiques. Enfin comme évoqué précédemment

les inducteurs enzymatiques accélèrent la métabolisation du paracétamol et donc la production des métabolites toxiques (13,15,20).

Les principaux inducteurs enzymatiques sont :

- certains antiépileptiques (carbamazépine, phénobarbital, phénytoïne etc.)
- certains antituberculeux (rifabutine et rifampicine)
- un antifongique : la griséofulvine
- certains antirétroviraux (efavirenz, névirapine)
- un psychostimulant : le modafinil
- certaines thérapies ciblées à visée anticancéreuse (vémurafénib, dabrafénib etc.)
- certains antiémétiques inhibiteurs NK-1 (aprépitant et fosaprépitant)
- le tabac
- l'alcool en prise chronique (à noter qu'il augmente également la quantité de glutathion ce qui peut être « protecteur » vis à vis du paracétamol)
- le millepertuis (antidépresseur) (13,15)

b- Autres effets indésirables

D'autres effets secondaires peuvent apparaître après consommation de paracétamol mais leur fréquence de survenue est rare :

- réaction d'hypersensibilité (rashes cutanés avec érythèmes et urticaire) pouvant aller jusqu'au choc anaphylactique ou l'œdème de Quincke.
- asthme (avec bronchospasme)
- troubles hématologiques (thrombopénie, leucopénie, neutropénie, agranulocytose, méthémoglobinémie peuvent être observés)
- insuffisance rénale chronique, après utilisation de paracétamol sur de très longues périodes.
- pancréatite aiguë notamment en association avec d'autres médicaments (codéine).
- dépression sans autres symptômes, confusion, hallucinations, tremblements, céphalées
- trouble de la vision
- douleurs abdominales, diarrhées, nausées, vomissements
- hypoglycémie (16,19)

7) Contre-indications et interactions médicamenteuses

La paracétamol est un médicament qui n'est donc pas anodin. Il convient de rester prudent dans certaines situations et de respecter certaines contre-indications. Il ne faut pas prendre de spécialité à base de paracétamol en cas d'hypersensibilité à la substance ou aux excipients, en cas d'insuffisance hépatocellulaire sévère (16). Il faut également éviter d'associer alcool et paracétamol car l'alcool augmente l'hépatotoxicité du paracétamol. Il faudra donc d'être particulièrement vigilant avec les sujets alcooliques chroniques. Il faudra également proscrire les formes effervescentes riches en sodium chez les patients souffrant d'hypertension artérielle (15,16).

De même, l'association du paracétamol avec certains médicaments peut être à l'origine d'interactions médicamenteuses d'ordre pharmacocinétique ou pharmacodynamique :

- l'INR d'un patient sous AVK (anticoagulant oral) devra faire l'objet d'un suivi renforcé en cas de co-prescription de paracétamol à hautes doses (4g par jour pendant plusieurs jours consécutifs). En effet il existe une majoration du risque hémorragique dans cette situation.
- de même il faudra être vigilant en cas d'association entre le paracétamol et des médicaments hépatotoxiques ou des inducteurs enzymatiques du cytochromes P450, comme les anti-épileptiques, la rifampicine qui augmentent l'hépatotoxicité du paracétamol.
- les résines chélatrices peuvent diminuer l'absorption intestinale du paracétamol et donc son efficacité. Il convient donc de respecter un délai de 2 heures entre la prise de paracétamol et celles de résines.
- la prise concomitante de flucloxacilline et de paracétamol peut entraîner une acidose métabolique surtout en situation de déficit en glutathion (16).

II- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens

Rappel sur la réaction inflammatoire

En cas de traumatisme, d'infection ou d'agression extérieure, la réaction inflammatoire va se mettre en place par la migration de cellules immunitaires (lymphocytes, polynucléaires neutrophiles, monocytes, macrophages et mastocytes) à travers l'endothélium tissulaire. Des facteurs chimiotactiques (cytokines) vont attirer ces cellules vers le lieu de l'inflammation. La réponse inflammatoire se traduit donc à la fois par une réponse vasculaire et une réponse cellulaire (21,22).

Au plan clinique la réaction inflammatoire va se caractériser par plusieurs éléments :

- Rougeur (liée à la production de radicaux libres, d'oxyde d'azote et de métabolites de l'acide arachidonique)
- Douleur (libération de bradykinine et d'histamine)
- Chaleur (présence de cytokines comme le TNF alpha, l'IL-6 et la PGE2 qui agissent sur l'hypothalamus)
- Œdème (liée à la vasodilatation et à l'augmentation de la perméabilité capillaire) (10,22).

Concernant la réponse vasculaire, en cas de lésion ou de traumatisme, le système sympathique entraîne une vasoconstriction, et les plaquettes activées vont induire le processus de coagulation. La synthèse de thromboxane A2 par les plaquettes activées va favoriser la vasoconstriction et l'agrégation plaquettaire (clou plaquettaire). Le facteur XII de la coagulation va intervenir en produisant la fibrine qui va venir renforcer le clou plaquettaire. La fibrine aura également un rôle de chimiotaxie pour les polynucléaires neutrophiles et un rôle dans la synthèse des bradykinines qui vont avoir une incidence sur la perméabilité vasculaire, sur la douleur en activant les neurones sensoriels. Le système du complément lui aussi activé va participer et amplifier la réaction inflammatoire.

La bradykinine va activer la phospholipase A2, produisant l'acide arachidonique à partir des phospholipides membranaires. Cet acide, va servir de base pour la synthèse des prostaglandines et des leucotriènes (10,21,22).

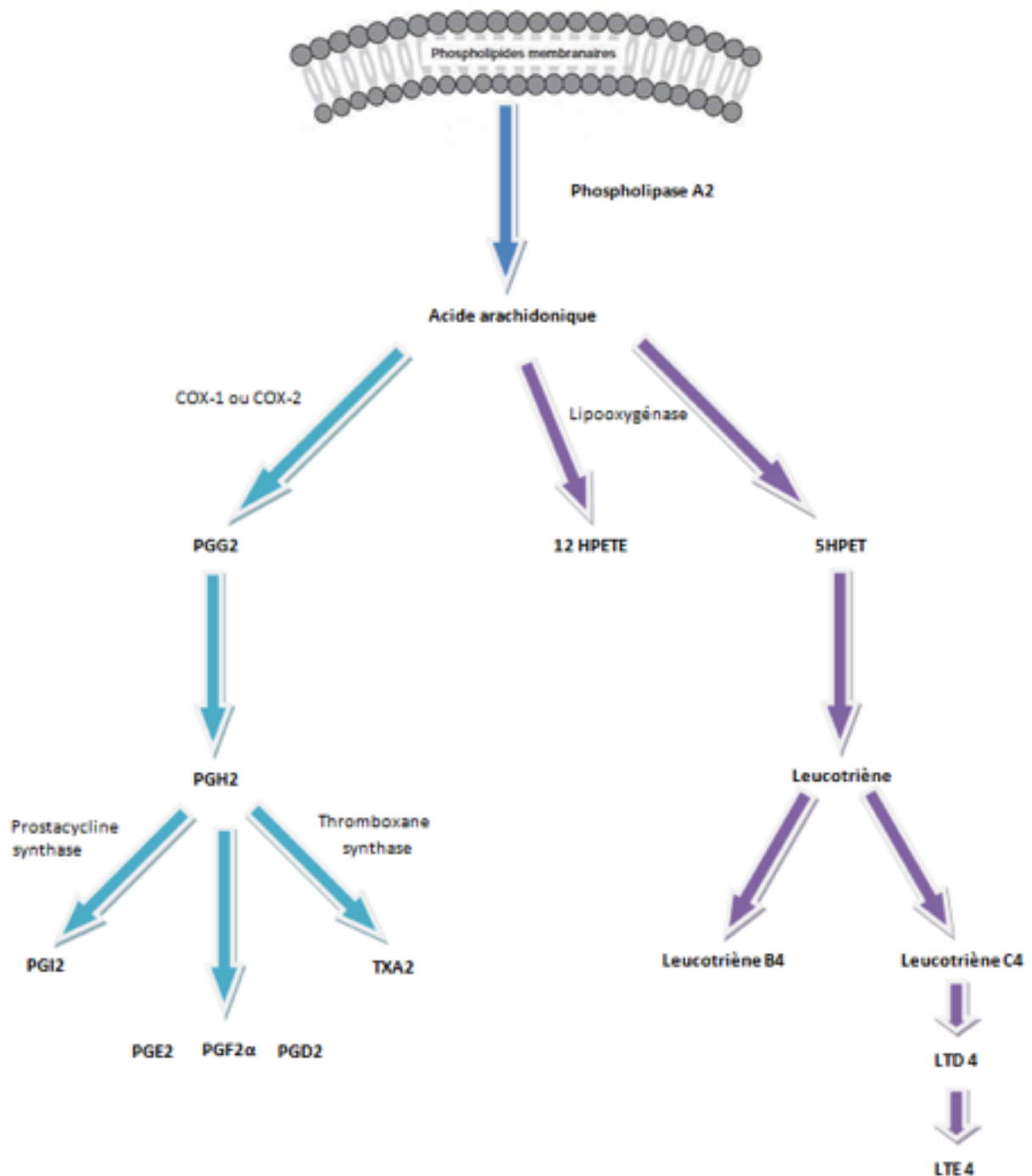


Figure 3 : Schéma de synthèse des prostaglandines et des leucotriènes

L'acide arachidonique ainsi formé sera métabolisé par les lipoxygénases ou les cyclooxygénases avec l'aide d'hémoprotéines : les cytochromes P450. Les lipoxygénases vont entraîner la formation du 5HPET (acide epoxyeicosatétraénoïque). Par fixation d'un groupement hydroperoxy à partir du 5HPET on aura la synthèse des leucotriènes qui seront localisés au niveau des mastocytes et des leucocytes. Les leucotriènes auront différents rôles comme un effet chimiotactique, la contraction des muscles lisses, une action sur les veinules post-capillaires entraînant une exsudation plasmatique importante dans le phénomène inflammatoire (10,21,22).

Pour la synthèse des prostaglandines à partir de l'acide arachidonique, on aura l'intervention de la prostaglandine H synthase, qui est une enzyme possédant deux isoformes : la cyclooxygénase-1 (COX-1) et la cyclooxygénase-2 (COX-2). Les COX auront une action oxydante pour former la prostaglandine G2 (PGG2), puis une action réductrice pour former la prostaglandine H2 (PGH2). Ensuite, dans les différents tissus des isomérases vont transformer PGH2 en différentes prostaglandines, en thromboxane A2 (thromboxane synthase) ou en prostacyclines (prostacyline synthase).

La COX-1 est constitutive, elle a un rôle dans l'homéostasie cellulaire et elle est présente dans quasiment tous les types cellulaires. La COX2 en revanche est inducible, elle est activée en réponse à la réaction inflammatoire par les facteurs de l'inflammation.

Les prostaglandines vont entraîner au cours de la réaction inflammatoire, une vasodilatation avec de l'œdème, une douleur, de la fièvre et un effet chimiotactique (10,21,22).

Concernant la réponse cellulaire, sous l'effet des actions chimiotactiques vues jusqu'ici et sous l'action des chimiokines (effet chimiotactique sur les polynucléaires neutrophiles), les cellules immunitaires vont traverser la paroi de l'endothélium pour se diriger vers le site de l'inflammation. Une fois arrivées sur le lieu de l'inflammation elles auront plusieurs rôles, comme la phagocytose des éléments étrangers, la libération de radicaux libres de l'oxygène, de monoxyde d'azote. Séquentiellement, les polynucléaires neutrophiles arriveront en premier, puis les macrophages si les premiers ne sont pas suffisants, et pour finir on pourra avoir l'intervention des lymphocytes T ou B (immunité spécifique) (10,21,22).

1) Structure chimique

On peut schématiquement classer les AINS selon leur structure chimique, mais aussi selon leur demi-vie d'élimination et enfin selon leur sélectivité d'action vis-à-vis des différentes COX. On distingue ainsi :

- Les inhibiteurs non sélectifs dits AINS « classiques » parmi lesquels figurent notamment l'ibuprofène, le kétoprofène, le diclofénac, le naproxène, les oxicams et l'aspirine. Ils vont indifféremment inhiber les 2 COX.
- Les inhibiteurs préférentiels de la COX-2 comme le Méloxicam qui vont agir sur COX-2 mais qui si on augmente la dose, vont perdre leur spécificité.
- Enfin, les inhibiteurs spécifiques de la COX-2 qui sont les « Coxibs » comme le célécoxib (21,22,23).

Dans le cadre de notre travail, nous nous focaliserons uniquement sur l'aspirine et l'ibuprofène qui sont les seuls AINS disponibles en automédication.

a- Aspirine

Pour inhiber les COX, les molécules vont devoir mimer la fonction acide carboxylique de l'acide arachidonique, ce qui est le cas ici avec l'acide acétylsalicylique qui présente une fonction carboxylique sur le cycle. De plus les doubles liaisons du cycle aromatique de l'aspirine vont venir mimer les doubles liaisons 5 et 8 de l'acide arachidonique (10,11,22,24).

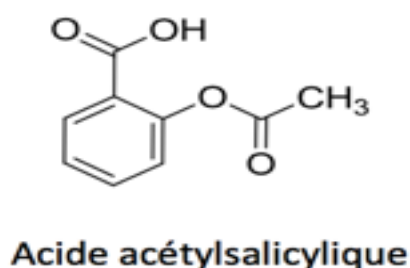


Figure 4 : Structure chimique de l'Acide acétylsalicylique

b- Ibuprofène

Pour l'ibuprofène, qui est un dérivé de l'acide arylpropionique, on retrouve également la fonction acide carboxylique qui va venir mimer l'acide carboxylique de l'acide arachidonique. On retrouve également le cycle aromatique qui va venir mimer les doubles liaisons en 5 et 8 de l'acide arachidonique, afin d'inhiber l'action des COX.

Plusieurs molécules ont pour base, l'acide arylpropionique, comme l'ibuprofène, le naproxène, le kétoprofène, le fénoprofène, flurbiprofène, naproxène, l'acide tiaprofénique et l'alminoprofène (21,22).

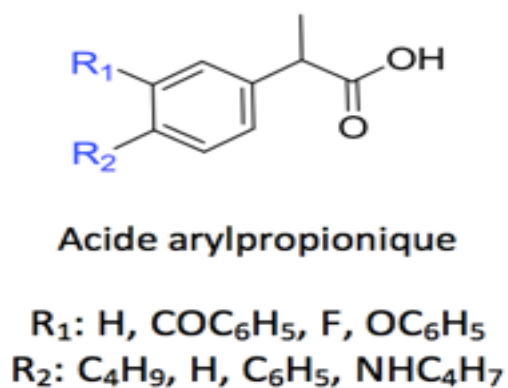


Figure 5 : Structure chimique de l'Acide arylpropionique

2) Mécanisme d'action

Les AINS inhibent de façon irréversible la cyclooxygénase 1 et/ou 2 (COX) avec plus ou moins de spécificité d'une molécule à une autre, ce qui leur confèrent une action anti-inflammatoire, antalgique, antipyrétique voire antiagrégante plaquettaire pour certains d'entre eux comme l'acide acétylsalicylique (11,21,22,23).

Pour l'aspirine, l'acétylation au niveau du site actif de la COX entraîne son inhibition irréversible. A faibles doses (< 300mg par jour), l'aspirine a un rôle d'inhibition de la COX-1 ce qui lui confèrera une action antiagrégante très intéressante en prévention primaire comme secondaire des accidents cardiovasculaires. Cet effet va persister tout au long de la durée de vie des plaquettes, soit environ 8 à 10 jours. A doses plus élevées (> 300mg et jusqu'à 3g par jour) on aura également une action sur COX-2, ce qui confère à l'aspirine son action antipyrétique, antalgique et anti-inflammatoire à doses élevées (11,22,24).

Pour l'ibuprofène, on observe une inhibition principalement de la COX-2 et dans une moindre mesure de la COX-1 mais celle-ci ne sera pas majoritaire. L'ibuprofène sera donc utilisé comme antipyrétique et antalgique pour une dose de 200mg par prise. En revanche, l'action anti-inflammatoire n'est effective qu'au-delà de 1200mg par jour. Même si son action sur COX-1 est moins importante que l'aspirine, il faudra être prudent en cas de traitement anticoagulant associé car l'ibuprofène peut majorer le risque hémorragique (11,21,22,24).

3) Galénique

L'ibuprofène est présente dans de nombreuses spécialités princeps et/ou génériques sous la forme de comprimés secs, suspensions buvables, gels cutanés, poudre en sachets, suppositoires ou encore injectables (21,25).

Quant à l'aspirine on la trouve sous forme de sachets (Kardegic®, Aspégic®), de comprimés secs ou effervescents (26).

4) Posologie et indications

a- L'ibuprofène

L'ibuprofène est indiqué dans la prise en charge des douleurs d'intensité légère à modérée et des états fébriles, des dysménorrhées, des migraines, des douleurs modérées de l'arthrose, les douleurs musculaires (25).

Chez l'enfant à partir de 3 mois (et plus de 5kg) jusqu'à 12 ans (environ 30kg) la posologie usuelle est de 20 à 30 mg/kg/j à répartir en 3 prises sans dépasser les 30 mg/kg/j.

Chez l'adulte ou l'enfant de plus de 30 kg, la posologie usuelle sera de 200 à 400mg répartis en 3 prises par jour donc au maximum de 1200mg/jour. Si le traitement dure plus de 5 jours, il faut orienter le patient vers le médecin (25).

Dans tous les cas, l'ibuprofène est à prendre de préférence au moment du repas du fait de son caractère ulcérogène.

L'intervalle entre deux prises doit être d'au moins 6 heures au minimum et il ne faudra pas dépasser 3 prises par jour.

Contrairement au paracétamol, la cinétique de l'ibuprofène n'est pas modifiée chez la personne âgée sans comorbidité donc il n'y aura pas d'adaptation de posologie à faire (25).

b- L'aspirine

L'aspirine faiblement dosée (< 160mg en pratique clinique) est prescrite comme antiagrégant plaquettaire en prévention des complications cardiovasculaires et cérébrovasculaires liées à l'athérosclérose chez les patients à haut risque, en prévention des AVC chez les patients avec une fibrillation auriculaire avec une contre-indication pour les AVK, et enfin pour réduire l'occlusion des greffons après un pontage aorto-coronaire.

La posologie est répartie en 1 seule prise par jour le plus communément à prendre durant un repas. Il existe différents dosages : 75, 160 ou 300 mg. (26)

L'aspirine fortement dosée (> 500mg) est utilisée comme traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles. Elle est également indiquée dans le traitement symptomatique des rhumatismes inflammatoires (24,26).

Concernant les posologies :

- Chez l'adulte ou l'enfant de plus de 50 kg, la posologie maximale recommandée est de 3 grammes par jour, à répartir en 3 prises avec un intervalle minimum de 4 heures entre chaque prise. Dans un contexte de rhumatisme inflammatoire on pourra aller de 3 à 6 grammes par jour, à répartir en 3 à 4 prises avec un intervalle minimum de 4 heures entre chaque prise.
- Chez l'enfant de moins de 50 kg, la posologie recommandée est de 60mg/kg/j à répartir en 3 à 4 prises, soit 15 mg/kg/prise ou 10 mg/kg/prise. En cas de rhumatisme on pourra aller jusqu'à une posologie de 50 à 100mg/kg/j à répartir en 4 à 6 prises, avec un intervalle d'au moins 4 heures entre chaque prise.
- Enfin, chez la personne âgée il est recommandé de ne pas dépasser la posologie de 2 grammes par jour, en espaçant les prises d'au moins 4 heures.

Il est recommandé de ne pas utiliser l'acide acétylsalicylique plus de 3 jours sans en informer son médecin, en cas de fièvre. Il est également recommandé de prévenir son médecin ou son dentiste en cas d'utilisation pendant plus de 5 jours pour une douleur (26).

	Doses usuelles/j	Doses maximales/j	Doses usuelles enfant	antiagrégants
Ibuprofène	1200mg répartis en au moins 3 prises à espacer d'au moins 6 heures	1200mg/jour	20-30mg/kg/j	Sans objet
Acide acétylsalicylique	3g répartis en au moins 3 prises à espacer d'au moins 4 heures	3g/jour	25-50mg/kg/j	75-325mg/prise

Tableau 2 : posologie des anti-inflammatoires disponibles sans ordonnance.

5) Pharmacocinétique

a- Absorption

Pour l'acide acétylsalicylique administré par voie orale, l'absorption est rapide et se fait majoritairement au niveau de l'estomac et de la partie proximale de l'intestin compte tenu de son pKa. La concentration maximale plasmatique sera atteinte au bout de 30 à 40 minutes selon que le sujet est à jeun ou non.

L'aspirine est rapidement hydrolysée en acide salicylique métabolite également actif.

La biodisponibilité est dose-dépendante :

- Si la dose administrée est inférieure à 500mg, la biodisponibilité absolue est d'environ 60% environ
- Si elle est supérieure à 1g, la biodisponibilité atteint 90% du fait d'un mécanisme de saturation de l'hydrolyse hépatique (26,27).

Pour l'ibuprofène, l'absorption peut être retardée par l'alimentation. Le pic de concentration plasmatique est atteint entre 1h30 et 2 heures après administration et varie en fonction de la dose. Plus la dose est importante plus la concentration plasmatique sera importante (25).

b- Distribution

L'acide salicylique est fortement lié aux protéines plasmatiques (80-90%) notamment l'albumine plasmatique du fait de son caractère acide faible.

La demi-vie d'élimination plasmatique est de 15 à 20 minutes pour l'acide acétylsalicylique, et de 2 à 4 heures pour l'acide salicylique (dose dépendante).

L'acide acétylsalicylique comme l'acide salicylique diffusent rapidement dans la plupart des tissus et liquides extracellulaires. Ils traversent aussi la barrière placentaire et sont retrouvés dans le lait maternel.

La quantité d'aspirine ingérée via le lait varie en fonction de la posologie et de la durée du traitement maternel :

- Lors d'une prise maternelle unique d'aspirine allant de 500 à 1500mg, la quantité ingérée par l'enfant via le lait est faible (2 à 14% de la dose pédiatrique de 10mg/kg selon les quelques données rapportées dans la littérature)
- Lors d'une prise chronique d'aspirine à visée antiagrégante plaquettaire (< 300mg/jour) la quantité d'aspirine potentiellement reçue et ingérée par l'enfant est très faible (moins de 1% de la dose maternelle)
- Lors d'une prise chronique maternelle d'aspirine $\geq 2\text{g/jour}$, la quantité ingérée par l'enfant est importante du fait d'un risque d'accumulation dans le lait et les concentrations sanguines mesurées chez l'enfant sont proches des concentrations thérapeutiques selon le CRAT.

Au vu de ces données :

- La prise ponctuelle d'aspirine est possible durant l'allaitement quelle que soit la posologie
- La prise chronique d'aspirine à visée antiagrégante plaquettaire (jusqu'à 300mg/j) est possible durant l'allaitement à la plus faible posologie efficace possible.
- La prise répétée d'aspirine à posologie antalgique ou anti inflammatoire est contre indiquée durant l'allaitement (26,27).

De même l'ibuprofène, est très fortement fixé aux protéines plasmatiques (99%). La concentration dans le liquide synovial reste stable entre la 2^{ème} et la 8^{ème} heure après administration.

Il traverse le placenta et il passe également dans le lait maternel mais Il n'y a pas de phénomène d'accumulation dans le lait maternel. L'enfant reçoit moins de 1% de la dose administrée à la mère ce qui ne contre indique pas l'allaitement (25).

c- Métabolisation

Les salicylates plasmatiques sont fortement biotransformés au niveau hépatique par conjugaison et hydroxylation en métabolites actifs. Le caractère saturable de la glycuconjugaison sur la fonction acide de l'acide salicylique, et la glycuconjugaison sur la fonction phénol, est responsable d'une cinétique d'accumulation dont il y a lieu de tenir compte lors de traitements prolongés à posologies élevées.

Pour l'acide acétylsalicylique, on aura une forte métabolisation hépatique, qui entraine

nera la formation de plusieurs métabolites comme l'acide salicylurique (26,27).

Concernant l'ibuprofène, il est principalement métabolisé par le foie en métabolites hydroxylés et carbonylés inactifs (25).

d- Elimination

L'ensemble des métabolites de l'aspirine dont l'acide salicylique, l'acide salicylurique (75%) ou encore les dérivés glucuroconjugués sont éliminés par voie rénale.

La clairance augmente avec le pH urinaire.

La demi-vie d'élimination est de 15 à 20 minutes pour l'acide acétylsalicylique et de 2 à 4 heures pour l'acide salicylique. A dose anti-inflammatoire la demi-vie est augmentée (26,27).

Concernant l'ibuprofène, élimination est principalement urinaire, 90% sous la forme de métabolites inactifs et seulement 10% sous forme inchangée.

La demi-vie d'élimination est d'environ 2 heures.

La cinétique d'élimination ne varie quasiment pas chez l'insuffisant hépatique ou rénal, il n'y a donc théoriquement pas besoin d'adapter la posologie dans ces situations physiopathologiques (25).

6) Effets indésirables

a- Effets indésirables digestifs

Les AINS peuvent provoquer des gastralgies, nausées et dyspepsies chez 10 à 20% des patients. Ces effets gastroduodénaux peuvent aller jusqu'à l'ulcère, accompagné ou non de saignements ou de perforations, et cela quelle que soit la voie d'administration (rectale, parentérale ou orale).

L'aspirine même à dose antiagrégante peut générer des effets ulcérogènes.

La survenue de ces effets est majorée par des facteurs de risques personnels d'antécédent d'ulcère (11,21,22,23,25,26,38).

Afin de prévenir ce risque iatrogénique majeur la prescription prophylactique d'IPP à jeun est légitime mais elle présente un rapport bénéfice risque favorable démontré uniquement dans les situations suivantes :

- Chez les patients de plus de 65 ans
- En cas d'antécédents d'ulcères
- En cas de traitement par antiagrégants plaquettaires (clopidogrel, aspirine), d'anti-coagulants (AOD, AVK), et/ou de corticoïdes (11)

b- Effets indésirables rénaux

Comme évoqué précédemment, la prise d'AINS a pour effet d'inhiber les cyclooxygénases 1 et 2, responsables de la synthèse des prostaglandines.

Au niveau rénal, la prise d'AINS par inhibition de la COX-2 constitutive entraîne une néphrotoxicité du fait de l'implication des prostaglandines dans l'homéostasie rénale. En cas de problème de perfusion rénale, COX-2 va être sollicitée pour synthétiser des prostaglandines au niveau du rein, qui auront pour rôle une vasodilatation des artérioles afférentes d'où une augmentation du débit de filtration glomérulaire. En cas de prise d'AINS on aura un blocage de ce système et un risque d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë. Dans les cas les plus graves, une insuffisance rénale chronique peut survenir après prise prolongée et à fortes doses d'AINS.

Cet effet indésirable peut survenir dans de nombreuses situations physiopathologiques notamment :

- chez les patients hypertendus traités par des inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II,
- en situation d'hypoperfusion rénale (déshydratation, vomissement, diarrhée),
- en cas d'insuffisance cardiaque qui peut décompenser à la suite de la prise d'AINS,
- en cas de sténose de l'artère rénale,
- ou encore chez le sujet âgé chez qui on a une atteinte de la fonction rénale avec altération de la clairance à la créatinine.

Dans certaines situations, on pourra observer une hématurie ou une protéinurie notamment.

Ces phénomènes délétères sur le rein peuvent également entraîner une hypertension artérielle et un œdème des membres inférieurs dans un contexte de décompensation d'une insuffisance cardiaque (11,21,22,23,25,38).

c- Effets sur l'hémostase

L'aspirine (≤ 300 mg/jour) par son action inhibitrice irréversible de COX-1, possède une activité antiagrégante plaquettaire. Cet effet sur COX-1 entraînera une inhibition de la synthèse de thromboxane A₂. Ce mécanisme entraînera une inhibition de son activité vasoconstrictrice et proagrégante. A dose antiagrégante l'aspirine sera sélectif de COX-1, il n'aura donc pas d'effet sur COX-2 responsable de la synthèse de la prostaglandine I₂ (PGI₂) qui est antiagrégante et vasodilatatrice (16,17,44).

Les AINS non sélectifs comme l'ibuprofène inhibent la COX-1 et la COX-2. Le TXA₂ et la PGI₂ sont donc tous les deux diminués, il s'instaure alors une sorte d'équilibre entre les actions pro-agrégantes et anti-agrégantes plaquettaires. Comme il y a compensation, il n'y a normalement pas de risque hémostatique, mais il conviendra

d'être prudent en cas d'association avec d'autres traitements modifiant la crase sanguine (11,21,22,23,25,38).

d- Effets indésirables cardiaques

La prise d'AINS à hautes doses, pourrait entraîner une légère augmentation du risque thrombotique artériel chez certaines personnes par augmentation du risque d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral comme en atteste un rapport publié en 2015 par l'ANSM sur l'ibuprofène utilisé à des posologies supérieures ou égales à 2400mg/j (52). Cette augmentation de risque peut s'expliquer par l'inhibition de COX-2 par les AINS responsable de la synthèse de la prostaglandine I₂ qui a une action antiagrégante et vasodilatatrice. Il y a également une inhibition de COX-1 et du thromboxane A₂ qui a l'effet inverse, on a donc une compensation entre les 2 systèmes en condition normale. Cependant, à des doses élevées l'équilibre peut tendre vers l'inhibition de COX-2 (11,21,22,23,25,26,38,39).

e- Réactions d'hypersensibilité

Des réactions d'hypersensibilité sont possibles avec les AINS ou l'aspirine. Elles peuvent être imputables soit à la molécule elle-même soit à l'un de ses composants.

Ces réactions d'hypersensibilité, peuvent se manifester avec une symptomatologie variable :

- Manifestations dermatologiques avec des éruptions cutanées ou muqueuses se caractérisant souvent par un prurit localisé, ou encore de l'urticaire. Très rarement on pourra observer des réactions bulleuses à type de syndrome de Lyell ou de Stevens-Jonson.
- Manifestations respiratoires avec bronchospasme ou la survenue de crise d'asthme chez certains patients.
- Signes généraux avec un choc anaphylactique grave, un œdème de Quincke nécessitant des manœuvres de réanimation cardio respiratoire (11,21,22,23,25,38).

f- Autres effets indésirables

On peut également observer d'autres effets indésirables dose-dépendants, associés à la prise d'AINS ou d'aspirine :

- Troubles neuro sensoriels à type de vertiges, céphalées ou acouphène
- Troubles hépato-biliaires (ictère, hépatites)
- Nervosité
- Nausées et vomissements
- Constipation, flatulences, dyspepsie, stomatite ulcérate
- Exacerbation d'une maladie de Crohn ou d'une rectocolite hémorragique

- Des situations d'aggravations d'infections principalement virales comme la varicelle ont été associées à la prise concomitante d'aspirine conduisant au rare mais redoutable syndrome pédiatrique de Reye (21,22,23,25,26,38).

7) Contre-indications et interactions médicamenteuses

Les principales interactions médicamenteuses (IAM) impliquant l'aspirine et l'ibuprofène sont d'origine pharmacodynamique (PD) et non pharmacocinétique (PK). Elles sont regroupées au sein du thesaurus des IAM régulièrement mis à jour et diffusé auprès des professionnels de santé par l'ANSM.

Au plan réglementaire elles sont regroupées en 3 catégories en fonction du niveau de risque encouru :

- Les « Associations contre-indiquées » qui récuse l'association, le rapport bénéfice risques étant très défavorable sous l'angle du patient.
- Les « Associations déconseillées » qui sont nombreuses dont les conséquences sont établies mais qui peuvent être évitées dans certaines situations cliniques. Les « Associations à prendre en compte » où les conséquences cliniques sont faibles et incertaines.

A l'instar du paracétamol, l'aspirine et l'ibuprofène sont des médicaments accessibles sans prescription médicale obligatoire. Néanmoins ces 2 médicaments seront contre indiqués dans pléthore de situations cliniques à risque parmi lesquelles figurent :

- Patients hypersensibles à la substance ou aux excipients et en cas de syndrome de Widal (caractérisé par la triade : asthme, polyposé nasosinusienne et intolérance à l'aspirine et aux AINS)
- En cas de risque ou d'antécédent d'ulcère gastroduodénal
- En cas de risque hémorragique
- En cas d'antécédent d'hémorragie ou de perforation digestive
- En cas d'insuffisance hépatique, rénale ou cardiaque sévères
- En cas d'antécédent d'asthme suite à la prise d'AINS
- En cas grossesse au-delà de 24 semaines d'aménorrhée (5 mois de grossesse)
- Enfin, en cas d'antécédent de lupus érythémateux disséminé (22,26,27).

Les tableaux 3 et 4 regroupent respectivement les interactions médicamenteuses cliniquement pertinentes impliquant l'aspirine et l'ibuprofène.

Médicament(s) ou Classe pharmacologique	Nature de l'interaction et Effet attendu	Seuil de gravité de d'interaction
Anticoagulants oraux Et Héparine	PD Majoration du risque hémorragique	- Contre-indiqué é à dose anti-inflammatoire - Déconseillée à dose antalgique ou antiagrégante
Héparines de bas poids moléculaire (HBPM)	PD Majoration du risque hémorragique	- Déconseillée à dose anti-in- flammatoire ou antalgique avec doses curatives d'HBPM notamment chez le sujet âgé
Méthotrexate (Si > 20mg/semaine)	PK Majoration de la toxicité hématologique	Contre-indiquée
AINS	PD Majoration des risques ulcérogène et hémorragique	Déconseillée à dose anti- inflammatoire ou antalgique
Autres médicaments avec activité antiagrégant plaquettaire: - Clopidogrel (sauf syndrome coronarien) - Ticlopidine, Abciximab - Epoprosténol, Eptifibatide, Iloprost, Tirofiban	PD Majoration du risque hémorragique	Association déconseillée Ou A prendre en compte selon les produits
Glucocorticoïdes sauf l'Hydrocortisone	PD et PK Majoration du risque hémorragique Majoration de l'élimination des salicylés	Déconseillée à dose anti- inflammatoire sinon à prendre en compte

Pemetrexed	PK Majoration de la toxicité du pémétrexed par diminution de son excrétion rénale	Déconseillée à dose anti-inflammatoire
Uricosuriques (Probenécide)	PK Diminution de l'effet uricosurique (compétition au niveau tubulaire renal)	Association déconseillée
Nicorandil	PD Majoration des risques ulcérogène et hémorragique	Association déconseillée
Diurétiques	PD Insuffisance rénale aiguë en cas de déshydratation	Association à prendre en compte
IEC et ARA2	PD Insuffisance rénale aiguë en cas de déshydratation	Association à prendre en compte
Topiques gastro-intestinaux Anti acides, charbon	PK Diminution de l'absorption de l'aspirine	Association à prendre en compte
ISRS Fluoxétine, Paroxétine, Sertraline, Citalopram, Escitalopram etc)	PD Majoration du risque hémorragique	Association à prendre en compte

Tableau 3 : Interactions médicamenteuses cliniquement pertinentes avec l'aspirine

Médicament(s) ou Classe pharmacologique	Nature de l'interaction et Effet attendu	Seuil de gravité de d'interaction
Anticoagulants oraux	PD Majoration du risque hémorragique	Association déconseillée
Héparines de bas poids moléculaire (HBPM)	PD Majoration du risque hémorragique et effet hyperkaliémiant	Association déconseillée à doses curatives d'HBPM notamment chez le sujet âgé
Méthotrexate (MTX) (Si > 20mg/semaine)	PK Majoration de la toxicité hématologique	Contre-indiquée Association à prendre en compte si MTX < 20mg/semaine
Lithium	PK Augmentation de la lithémie	Association déconseillée
Autres AINS et Aspirine	PD Majoration du risque ulcérogène et hémorragique et effet hyperkaliémiant	Association déconseillée
Pemetrexed	PK Majoration de la toxicité du pémétrexed par diminution de son excrétion rénale	Association déconseillée
Nicorandil	PD Majoration des risques ulcérogène et hémorragique	Association déconseillée
Ciclosporine et Tacrolimus	PD Addition des effets néphrotoxiques et effet hyperkaliémiant	Association à prendre en compte
Diurétiques	PD Insuffisance rénale aiguë en cas de déshydratation	Association à prendre en compte

IEC et ARA2	PD Insuffisance rénale aiguë en cas de déshydratation et effet hyperkaliémiant	Association à prendre en compte
Ténofovir Disoproxil	PD Majoration de la néphrotoxicité	Association à prendre en compte
Autres médicaments avec activité antiagrégant plaquettaire: - Clopidogrel (sauf syndrome coronarien) - Ticlopidine, Abciximab, Epoprostenol, Eptifibatide, Iloprost, Tirofiban	PD Majoration du risque hémorragique	Association à prendre en compte
ISRS Fluoxétine, Paroxétine, Sertraline, Citalopram, Escitalopram etc)	PD Majoration du risque hémorragique	Association à prendre en compte
β-bloquants (sauf l'esmolol)	PD Réduction de l'effet anti-hypertenseur	Association à prendre en compte
Glocorticoides sauf L'Hydrocortisone	PD Majoration du risque ulcérogène et hémorragique	Association à prendre en compte
Pentoxifylline Supprimé du thesaurus Octobre 2020	Majoration du risque hémorragique	Association devant être prise en compte

Tableau 4 : Interactions médicamenteuses cliniquement pertinentes avec l'ibuprofène

III- La réglementation

1) Le paracétamol

En Europe et dans le monde les cas rapportés d'intoxication au paracétamol varient en fonction des pays. L'Espagne et la France sont les 2 états Européens où la réglementation le concernant est la plus stricte. En effet, dans ces 2 pays, bien que le paracétamol soit en accès libre (jusqu'en 2020 pour la France), il n'est disponible qu'en officine. Le conditionnement des boîtes de paracétamol limite également à 8 grammes la quantité de principe actif dispensée unitairement. C'est dans ces 2 pays que l'on retrouve le plus faible pourcentage d'hépatites aiguës dues au paracétamol. Ainsi pour la France, le taux d'hépatites aiguës imputables au paracétamol était de 7% en 2011 (13).

Au Royaume-Uni, où le nombre d'hépatites aiguës dues au paracétamol est plus important, la réglementation est beaucoup plus permissive. En effet, le paracétamol est disponible dans d'autres commerces que les officines. Certes, le Royaume-Uni, a décidé en 1998 de limiter à 16 grammes de paracétamol le contenu par boîte vendue en officine, et 9 grammes hors cadre officinal. Si ces mesures ont semble-t-il fait baisser la mortalité due au paracétamol les premières années (28), sur une période plus longue, le bénéfice semble contrasté selon des études parues en 2007 et 2009 (29,30). En dépit de ces accidents iatrogènes, le Royaume-Uni n'envisage pas de retirer le paracétamol des grandes surfaces contrairement à certains pays comme la Suède qui a opté pour une législation plus draconienne (13).

Aux Etats-Unis, la FDA (Food and Drug Administration) en 2009, a fait clarifier l'étiquetage du conditionnement des spécialités contenant du paracétamol dans le but de diminuer le nombre de cas d'intoxications accidentelles. La composition doit être lisible et le mot « acetaminophen » doit figurer en toutes lettres. Les posologies recommandées, ainsi que les risques de toxicité hépatique (en particulier lors d'une association avec l'alcool), doivent être désormais clairement indiqués sur le conditionnement secondaire (13,14).

Alors que le monopole pharmaceutique semble limiter les cas d'intoxication au paracétamol, notamment en France, le rapport ATTALI publié 2008 avait troublé les professionnels de santé en proposant la levée du monopole officinal dans la vente des médicaments ne nécessitant pas de prescription médicale. De plus en France, un rapport de l'IGF (Inspection générale des finances) qui s'en prend au monopole pharmaceutique, a également participé à la création du débat sur la levée du monopole pharmaceutique sur certains médicaments (13). De fait, vu le nombre de cas d'intoxications médicamenteuses, et les coûts de santé engendrés par les hospitalisations dans les pays où la vente est moins restrictive, les autorités de santé ont dû mieux évaluer le rapport bénéfice risques. Par exemple au Royaume unis entre 330 et 260 morts par an du au Paracétamol, sur environ 2100 morts/an au total par empoisonnement, sur la période de 1993 à 2001. Sur la même période, entre 1500 et

1750 auto-intoxications non mortelles par année du au paracétamol (29). Par ailleurs, début 2019 l'autorité de la concurrence avait donné son feu vert pour autoriser la vente de paracétamol en grande surface, suite au lancement du débat par l'enseigne Leclerc, mais cette démarche fut fort heureusement bloquée par le gouvernement. De façon cohérente, fin 2019, le gouvernement a légiféré de sorte qu'il soit mis fin à un accès libre au paracétamol et aux autres antalgiques de palier 1 (ibuprofène et aspirine) (31,32,33,34).

Ainsi, depuis le début de l'année 2020 les patients souhaitant obtenir du paracétamol sans ordonnance doivent en faire la demande auprès de l'équipe pharmaceutique et ne peuvent plus se servir directement comme auparavant (31,32,33,34).

En outre, depuis la fin d'année 2019, de nouveaux étiquetages ont fait leur apparition sur les emballages de paracétamol pour mettre en garde le patient et pour rappeler les règles de bon usage du médicament (31,35,36,37).



Figure 6 : Nouveau marquage sur les boîtes de paracétamol

En cas d'achat de paracétamol sur demande spontanée auprès du pharmacien comme en cas de prescription médicale, il convient de rappeler au patient ou à l'aidant (population adulte âgée ou pédiatrique) la posologie en fonction de son poids. De même, il est important de rappeler que l'intervalle minimal entre chaque prise est d'au moins 4 heures. Enfin, en cas de dispensation sans ordonnance il est nécessaire de poser les questions suivantes :

- Pour quel type de patient le médicament est-il destiné ? Enfant/adulte/personne âgée ?
- Prenez-vous d'autres traitements ?
- Souffrez-vous d'autres pathologies ?

Ces questions seront importantes car certaines situations nécessiteront une adaptation posologique notamment chez le sujet âgé polymédiqué, en cas d'insuffisance rénale sévère, d'insuffisance hépato-cellulaire, de malnutrition ou encore de déshydratation (16).

2) Aspirine et Ibuprofène

a- Délivrance d'AINS et d'aspirine sur ordonnance

Avant la délivrance d'un AINS, il est important de tenir compte de l'indication de prescription, des antécédents et des traitements actuels du patient mais aussi de son état clinique pour pouvoir choisir le bon AINS.

Dans certains cas, la prescription d'un AINS peut nécessiter la co-prescription d'un inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) au vu de leurs effets ulcérogènes vis à vis de la muqueuse gastrique. La prescription d'IPP ne doit pas être systématique notamment chez les patients de moins de 65 ans, non seulement du fait de considérations médico-économiques mais aussi en raison d'une iatrogénie propre en cas d'utilisation chronique (majoration du risque ostéoporotique, hyponatrémies, majoration du risque infectieux).

Tous les AINS devront être prescrits sur une durée la plus courte possible ainsi qu'à la posologie la plus faible.

Il faudra bien insister auprès du patient sur le fait de bien respecter les posologies avec un intervalle d'au moins 6 heures entre chaque prise, et de privilégier la prise du médicament au cours d'un repas.

Il faudra également insister sur le fait que le médicament devra être arrêté et que le patient devra se rendre chez son médecin en cas d'apparition des symptômes suivants :

- Survenue d'une éruption cutanée
- Apparition d'asthme voire d'un bronchospasme
- Déshydratation notamment en période caniculaire (11,23,25,26,38)

b- Délivrance d'AINS et d'aspirine sans ordonnance

A l'instar du paracétamol, l'ibuprofène et l'aspirine ont vu la réglementation récemment évoluer concernant leur accessibilité sans ordonnance. Depuis le 15 janvier 2020, ces médicaments ne sont plus en libre accès et sont disponibles sans ordonnance sur demande spontanée, uniquement auprès de l'équipe pharmaceutique (31,32,33,34). Des messages ont également été implémentés sur l'emballage pour mettre en garde la population comme des pictogrammes à l'attention des femmes enceintes (34).

Compte tenu de leur importante iatrogénie, Il est très important de questionner le patient souhaitant se procurer un AINS ou de l'aspirine sans ordonnance à la pharmacie. En effet, comme nous l'avons précédemment évoqué, la prise d'AINS peut provoquer d'importants effets indésirables ainsi que de nombreuses interactions

médicamenteuses essentiellement d'origine pharmacodynamique par addition d'effets indésirables.

Les questions suivantes devront donc être systématiquement posées avant toute délivrance d'AINS :

- Pour quel type de patient le médicament est-il destiné ? Enfant/adulte/personne âgée ?
- Prenez-vous d'autres traitements ?
- Y a-t-il une grossesse en cours ou une suspicion de grossesse ?
- Souffrez-vous d'une infection virale en cours ?

Il est important avec la vente d'une boîte d'ibuprofène ou d'aspirine sans ordonnance, de dispenser des conseils fondamentaux pour la bonne utilisation de ces médicaments. Il faudra bien insister auprès du patient sur le fait de bien respecter les posologies avec un intervalle d'au moins 6 heures entre chaque prise, et de privilégier la prise du médicament au cours d'un repas pour en optimiser sa tolérance. Il faudra également insister sur le fait que le médicament devra être arrêté et que le patient devra se rendre chez son médecin en cas d'apparition des symptômes suivants :

- Survenue d'une éruption cutanée
- Apparition d'asthme voire d'un bronchospasme
- Déshydratation notamment en période caniculaire (11,25,26,31,32,33,34)

IV- L'automédication

Le terme « Automédication » est utilisé pour caractériser l'utilisation thérapeutique par un patient de médicaments en dehors d'un avis médical (Définition du Larousse). Selon le ministère de la santé, l'automédication c'est le fait d'avoir recours à un plusieurs médicaments de prescription médicale facultative dispensés dans une pharmacie et non effectivement prescrits par un médecin. L'utilisation de « vieux médicaments » restants d'une ancienne prescription ne relève donc pas *stricto sensu* de l'automédication bien qu'elle puisse constituer un mésusage vrai (23,40).

Selon l'OMS, les médicaments destinés à l'automédication doivent pouvoir être utilisés hors contexte médical, pour le traitement de symptômes bénins reconnus par le patient. L'automédication nécessite donc de la part du patient un autodiagnostic, ce qui peut poser problème en cas d'erreur de jugement de sa part (23,40).

1) La réglementation

La réglementation pharmaceutique distingue 2 grands types de médicaments :

- Les médicaments à prescription médicale obligatoire : médicaments de liste I, de liste II et les stupéfiants (Cf code de la santé publique : article L.5132-6). Ces médicaments nécessitent systématiquement une prescription médicale, car ils sont susceptibles de présenter un danger pour le patient, directement ou indirectement même dans les conditions normales d'utilisation.

Selon les directives européennes les médicaments à prescription médicale obligatoire (PMO) (Cf directive 2004/27/CE, modifiant la directive 2001/83/CE, article 71, §1):

- « sont susceptibles de présenter un danger, directement ou indirectement, même dans des conditions normales d'emploi, si elles sont utilisées sans surveillance médicale, ou
 - sont utilisées souvent, et dans une très large mesure, dans des conditions anormales d'emploi et que cela risque de mettre en danger directement ou indirectement la santé, ou
 - contiennent des substances ou des préparations à base de ces substances, dont il est indispensable d'approfondir l'activité et/ou les effets indésirables, ou
 - sont, sauf exception, prescrites par un médecin pour être administrées par voie parentérale. »
- Les médicaments à prescription médicale facultative (PMF), sont les médicaments n'appartenant à aucune liste et ne correspondant à aucun critère des directives eu-

ropéennes ci-dessus. Leur utilisation ne nécessite *a priori* aucun avis médical, cependant il convient de rester prudent car ces médicaments, s'ils sont mal utilisés peuvent entraîner des effets secondaires avec des conséquences parfois dramatiques pour le patient. Dans ce contexte, le pharmacien a une mission de conseil clé voire d'orientation diagnostique, étant le seul professionnel de santé en contact direct avec le patient souhaitant s'automédiquer (23,40).

2) Les enjeux et les risques de l'automédication

L'automédication présente de nombreux enjeux à différents niveaux. En effet, elle permet notamment une responsabilisation du patient. Le patient devient un acteur de sa santé et est actif dans la gestion de sa maladie. L'automédication constitue également un enjeu important pour le pharmacien, les patients devant se rendre à la pharmacie pour se procurer les médicaments à prescription médicale facultative dans ce contexte. Ceci est une véritable aubaine pour le pharmacien, à l'heure où sa marge sur le médicament remboursable diminue de plus en plus. De plus, lors de l'automédication, le pharmacien est le seul professionnel de santé au contact du patient, ce qui permet d'asseoir d'avantage sa position incontournable dans le système de soin. L'automédication est également un enjeu pour le désengorgement des cabinets médicaux. En effet, l'automédication permet de diminuer le nombre de patients se rendant chez le médecin pour des maux bénins, pouvant être pris en charge par le patient lui-même sous la supervision du pharmacien. Enfin, l'automédication est un enjeu important pour l'économie du système de santé français. En effet, en limitant le nombre de rendez-vous médicaux et en limitant les prescriptions de médicaments remboursés, l'automédication doit permettre de faire faire des économies à la sécurité sociale (23,40,41,42,43).

L'automédication est donc un enjeu capital pour la pérennité du système de soin français, mais elle n'est pas sans risque. En effet, certains patients sont plus sensibles que d'autres vis à vis des médicaments. Par exemple, certains patients peuvent présenter des allergies à une famille de molécules (antibiotiques), hors les patients n'ayant pas de formation concernant les médicaments ne seront pas à quelle famille appartient tel ou tel médicament. Dans ce cas, il peut donc se manifester des effets indésirables parfois difficiles à prendre en charge (50,51,52,53). De plus il est important de déclarer les effets indésirables auprès des centres de pharmacovigilance pour qu'ils soient répertoriés au niveau de l'ANSM. Il peut également y avoir des erreurs de diagnostic, en l'absence de consultation auprès d'un professionnel. Par exemple une toux peut avoir plusieurs origines (microbienne, gastrique, iatrogène : IEC, etc ...). La prise d'un traitement antitussif, dans le cas d'une toux due à un reflux gastro oesophagien sera inefficace et laissera le vrai problème potentiellement s'accroître en l'absence de prise en charge. De même, un malaise semblant bénin peut parfois cacher une cause plus importante, dans ces situations l'automédication peut entraîner un retard de diagnostic et de prise en charge pouvant induire des conséquences désastreuses. Il peut également y avoir des conséquences néga-

tives, en cas d'automédication chez des patients présentant des pathologies chroniques, car les patients ne connaissent pas forcément le risque d'interactions médicamenteuses potentielles. Des facteurs liés au médicament peuvent entraîner un risque dans la pratique de l'automédication. Par exemple, de mauvaises conditions de conservation ou la consommation de médicaments périmés peuvent entraîner une toxicité ou une inefficacité des traitements. De plus la prise d'un médicament à la place d'un autre en pensant que c'est un équivalent peut induire des effets délétères. Si on prend l'exemple des AINS, entre l'ibuprofène et le kétoprofène bien qu'ils appartiennent à la même famille, la posologie ne sera pas la même. Il faut donc être prudent avec l'automédication, et se faire conseiller par un pharmacien (23,40,41,43,44). Enfin, les médicaments peuvent être utilisés à des fins de tentatives de suicide, notamment le paracétamol qui est l'un des médicaments les plus utilisés dans ce contexte. L'automédication favorise l'accès à ce médicament, qui peut alors être détourné (48,49,52,53).

3) Comment bien pratiquer l'automédication ?

L'automédication doit respecter des règles. Elle doit s'appliquer à soigner des maux bénins grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées, avec le conseil du pharmacien (OMS, 2000). L'automédication n'est pas un recours aux médicaments de son armoire à pharmacie prescrit pour soi-même ou pour quelqu'un d'autre. Ce n'est pas l'achat de médicament sur internet sur un site non autorisé par l'ordre national des pharmaciens. Ce n'est pas l'utilisation de médicaments, en ne respectant pas les conditions spécifiées dans la notice. L'automédication s'applique donc au traitement des symptômes courants et bénins (douleur, fièvre, toux, etc ...), de certaines maladies spécifiques (brulures d'estomac, crise hémorroïdaire, etc...), de certaines pathologies chroniques initialement diagnostiquées par le médecin en l'absence de facteurs de gravité (rhinite allergique, migraine, etc ...) (45,52,53).

Pour l'utilisation de l'automédication en toute sécurité, il y'a des étapes à respecter :

- Je ne suis pas enceinte, je n'allait pas, je n'ai pas de maladie de longue durée, ce n'est pas pour une enfant en bas âge, j'utilise un médicament à prescription médicale facultative.
- J'identifie les symptômes
- Je demande conseil à mon pharmacien
- Je lis la notice et je prends le médicament en respectant la posologie, la durée de traitement et les précautions d'emploi
- Si les symptômes persistent plusieurs jours ou s'aggravent, je consulte mon médecin en précisant quel médicament j'ai pris (45).

4) Le rôle du pharmacien dans l'automédication

Le code de santé publique précise (art R 5015-1) que le pharmacien « a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient » (46).

Depuis 2008 en France, il existe en pharmacie des zones de libres accès pour les médicaments non soumis à prescription médicale, ces médicaments doivent être présentés dans un espace dédié, clairement identifié et situé à proximité immédiate des postes de dispensation, de façon à permettre un contrôle effectif du pharmacien. Concernant les antalgiques de palier I que sont le paracétamol, l'aspirine et l'ibuprofène il faut donc dorénavant s'adresser directement à l'équipe pharmaceutique pour se les procurer dans un contexte d'automédication. De plus, pour sécuriser davantage l'automédication en France, en améliorant la traçabilité, le dossier pharmaceutique (DP) a été créé en 2007 à l'initiative du conseil national de l'ordre des pharmaciens. Le DP nécessite l'accord préalable du patient pour être créé dans le cadre de la loi RGPD garantissant la confidentialité des données patients qu'il peut colliger. Il est accessible à tous les bénéficiaires de l'assurance maladie s'ils le souhaitent. Il permet de garder une traçabilité informatique de l'ensemble des médicaments (avec ou sans ordonnance) pris par le patient pendant les 3 derniers mois ce qui facilite une analyse pharmaceutique plus exhaustive des xénobiotiques auxquels le patient est exposé (23,47,52,53).

Par cette première partie, nous avons évoqué différents points reprenant l'histoire, les conditions d'utilisation, la réglementation mais aussi les risques liés au recours aux antalgiques de palier I disponibles sans ordonnance : paracétamol, ibuprofène et aspirine. De plus, ces médicaments figurant parmi les plus utilisés en automédication, il nous a semblé important de ré-expliquer ce que signifie ce terme, ainsi que la réglementation le recouvrant. Le contexte étant remplacé, nous allons maintenant nous intéresser à l'utilisation et aux connaissances de la population Nantaise et Campbonnaise vis-à-vis des antalgiques à l'aide d'un questionnaire quantitatif que nous avons élaboré. Dans un second temps, nous nous intéresserons aux causes potentielles de méconnaissance et à l'importance du rôle du pharmacien, par son conseil, dans la bonne utilisation de ces antalgiques.

Partie 2- Questionnaire patient

I) Matériel et Méthodes

1) Type d'étude

Il s'agit d'une étude prospective descriptive transversale quantitative réalisée par auto-questionnaire, réalisée entre août et octobre 2020. Cette étude a dans un 1^{er} temps été conduite grâce à des questionnaires « papier », dispensés en main propre auprès des patients éligibles et volontaires de la patientèle de la Pharmacie Guillard à Campbon et de la Pharmacie Paridis à Nantes. Dans un second temps, le questionnaire a été numérisé à l'aide du logiciel Sphynx® du CHU de Nantes, puis diffusé via le réseau social Facebook®.

2) Population

Compte tenu du temps de remplissage nécessaire pour chaque questionnaire « papier » (Cf. annexe 1), il n'a été proposé qu'à la patientèle connue, et régulière des 2 pharmacies d'officine impliquées. Chaque patient adulte pouvait partir avec un questionnaire vierge, le remplir sereinement à domicile puis le rapporter ensuite à l'occasion d'une nouvelle venue.

Secondairement il a été diffusé auprès des membres de différents groupes Facebook®.

Quel que soit le mode de diffusion, le questionnaire était assorti d'une note explicative précisant les objectifs recherchés, le temps de remplissage et garantissant l'anonymisation des patients et des données.

Etaient exclus : les sujets mineurs ou refusant d'y participer ainsi que les sujets ayant une mauvaise compréhension du français.

3) Le questionnaire quantitatif

Le questionnaire a été réalisé pour appréhender les connaissances de la population générale adulte, ses pratiques d'utilisation et son rapport vis à vis du paracétamol, de l'ibuprofène et de l'aspirine notamment en automédication. Sa finalité est d'évaluer si la récente fin du libre accès pour ces médicaments est pertinente au regard de l'état des connaissances de la population investiguée.

Le questionnaire comporte au total 52 items, divisés en 5 parties.

Partie 1 : Données socio-démographiques (Questions 1-8)

Cette partie permet d'évaluer différents critères généraux afin de mieux caractériser la population ayant répondu au questionnaire.

Les paramètres suivants ont été recueillis : le sexe, l'âge, le poids, le secteur professionnel, le régime de protection social et la complémentaire santé, ainsi que le lieu où vit le patient (campagne ou ville).

Partie 2 : Le paracétamol (Questions 9-20)

Cette seconde partie permet de déterminer le pourcentage de la population enrôlée qui utilise le paracétamol, à quelle fréquence et pour quels motifs. Ont été aussi investigués le mode d'obtention du paracétamol, ainsi que la dispensation assortie ou non de conseils associés au moment de la délivrance pharmaceutique. Enfin, les connaissances théoriques que devraient avoir le patient, afin de pouvoir utiliser le paracétamol dans des conditions sécuritaires optimales ont été évaluées.

Partie 3 : L'ibuprofène (Questions 21-32)

Cette partie doit permettre de déterminer le pourcentage de patients au sein de la cohorte étudiée qui utilise l'ibuprofène, à quelle fréquence et pour quels motifs. Sont également investigués, le mode d'obtention de l'ibuprofène, ainsi que la dispensation assortie ou non de conseils associés au moment de la délivrance pharmaceutique. Enfin, les connaissances théoriques que devraient avoir le patient, avant d'utiliser l'ibuprofène dans des conditions sécuritaires optimales ont été évaluées.

Partie 4 : L'aspirine (Questions 33-42)

Cette partie doit permettre de déterminer le pourcentage de patients au sein de la cohorte étudiée qui utilise l'aspirine, à quelle fréquence et pour quels motifs. Sont également investigués, le mode d'obtention de l'aspirine, ainsi que la dispensation assortie ou non de conseils associés au moment de la délivrance pharmaceutique. Enfin, les connaissances théoriques que devraient avoir le patient, avant d'utiliser l'aspirine dans des conditions de rapport bénéfices-risques optimal ont été évaluées.

Partie 5 : « Pour aller plus loin » (Questions 43-52)

Cette dernière partie, s'est focalisée sur la détermination du pourcentage de patients répondants travaillant dans le domaine de la santé. Ont également été évalué le pourcentage de la population interrogée qui a recours à l'automédication et à quelle fréquence. De même, le pourcentage de la population qui réutilise les médicaments de la pharmacie familiale, issus d'anciennes prescriptions et à quelle fréquence a été appréhendée. Enfin, nous avons interrogé les participants sur l'impact de la pandémie liée à la COVID-19 sur leur vision de ces médicaments, et les éventuelles modifications d'usage.

4) Recueil des données

Les 1^{ers} questionnaires sous format « papier » ont été dispensés puis colligés fin août 2020 auprès de la patientèle éligible des 2 pharmacies participantes. Les réponses aux 52 items ont ensuite été ressaisies manuellement sur le logiciel Sphynx® pour faciliter l'analyse des données.

Mi-septembre 2020 le questionnaire sous format numérique Sphynx® a été diffusé sur Facebook®, via différents groupes, ce jusqu'au 18 Octobre, date de clôture du questionnaire en ligne l'objectif d'environ 1000 réponses étant atteint.

La liste des groupes Facebook® est la suivante :

- Etudiants de Nantes (35300 membres)
- Pôle santé, T'entends ?! (2700 membres)
- Etudiants de Nantes 2.0 (5400 membres)
- Ventes de tout dans le 44 (6700 membres)
- Vivre dans CC Savenay et Cordemais-Pontchâteau et St Gildas-Blain (10700 membres)

5) Analyse statistique

Le logiciel Sphynx® a permis d'implémenter automatiquement les données anonymisées collectées via les groupes Facebook® sollicités et de les agréger à celles compilées manuellement.

Une fois la base figée, le traitement des données a été réalisé via Sphynx® avec l'obtention de variables quantitatives présentées sous la forme d'effectifs et de pourcentages.

Les valeurs obtenues ont ensuite été comparées à l'aide du test Chi2 ou du test exact de Fisher pour les effectifs inférieurs à 5. Le risque de 1^{ère} espèce α a été fixé à 5%.

II- Résultats

1) Population

a- Bilan de l'étude

Au total, quel que soit le mode de recueil, 940 réponses ont été colligées dont 866 (soit 91,9%) via Facebook®. Sur les différents groupes on peut recenser au total 60 800 membres ce qui représente donc un taux de réponses de 1,42% (environ 1 sujet sur 70 qui a répondu au questionnaire dématérialisé).

Au sein de la pharmacie de Campbon le questionnaire a été proposé à 40 « patients-clients » pour 36 questionnaires retournés, soit un taux de réponses de 90%.

Au sein de la pharmacie Paridis, le questionnaire a été proposé de la même façon à une patientèle d'habitues, soit 68 « patients-clients » pour 38 questionnaires retournés, soit un taux de réponses de 55,88%.

On peut également noter 2 non-réponses non exploitables : questionnaire mal rempli, patient ne l'ayant pas rempli de façon exhaustive etc.

	Effectifs	% Obs.
Non-réponse	2	0,2%
Pharmacie Paridis	38	4%
Via Facebook	866	91,9%
Pharmacie de Campbon	36	3,8%
Total	942	100%

Réponses effectives : 940
Taux de réponse : 99,8%

Non-réponse(s) : 2
Catégorie la plus citée : Via Facebook

Tableau 5 : Répartition du nombre de réponses en fonction du moyen d'accès au questionnaire

b- Données socio-démographiques

L'échantillon était composé de 815 (86,6%) femmes et de 126 (13,4%) hommes, soit un sexe ratio de 6,47.

47,5% (soit 447 sujets) appartiennent à la classe d'âge 18-24 ans, 49,8% (469 sujets) à celle comprise entre 25 et 65 ans et 2,8% (soit 26 sujets) avaient plus de 65 ans.

Parmi les classes socio-professionnelles définies par l'INSEE, les répondants étaient principalement des étudiants (40,1%) ou des employés (29,1%).

Les patients interrogés étaient affiliés à 94% (886 sujets) au régime général de la sécurité sociale et 95,9% (soit 903 sujets) avaient souscrit à une complémentaire santé.

Parmi les 942 patients ayant participé à l'étude, 619 sujets (soit 65,7%) vivaient en ville (commune de plus de 5000 habitants) alors que 323 (soit 34,3%) vivaient à la campagne (commune de moins de 5000 habitants). (Cf. Tableau 6)

Sexe n (%)	Effectif (%)
Masculin	126 (13,4%)
Féminin	815 (86,6%)
Age n (%)	
18-24 ans	447 (47,5%)
25-40 ans	263 (27,9%)
41-65 ans	206 (21,9%)
> 65 ans	26 (2,8%)
Statut socio-professionnel n (%)	
Retraités	46 (4,9%)
étudiants	377 (40,1%)
Sans activité professionnelle	52 (5,5%)
Ouvriers	11 (1,2%)
Employés	274 (29,1%)
Professions intermédiaires	50 (5,3%)
Cadres et Professions intellectuelles supérieures	82 (8,7%)
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	45 (4,8%)
Agriculteurs exploitants	4 (0,4%)
Régime de protection sociale n (%)	
Régime général	886 (94,3%)
Régimes spéciaux	28 (3%)
Protection universelle maladie (PUMA, CMU, AME)	16 (1,7%)
Autres	10 (1,1%)
Complémentaire santé n (%)	
Oui	903 (95,9%)
Non	39 (4,1%)

Lieu d'habitation n (%)	
Commune de plus de 5000 habitants	619 (65,7%)
Commune de moins de 5000 habitants	323 (34,3%)

Tableau 6 : Données socio-démographiques de la patientèle interrogée

Afin de limiter les biais d'analyse, nous avons demandé si au sein de notre cohorte des sujets travaillaient dans le domaine de la santé (médical ou paramédical). 223 d'entre eux ont répondu qu'ils travaillaient dans le domaine de la santé soit 23,7%. 719 sujets (76,3%) sont donc extérieurs au domaine de la santé.

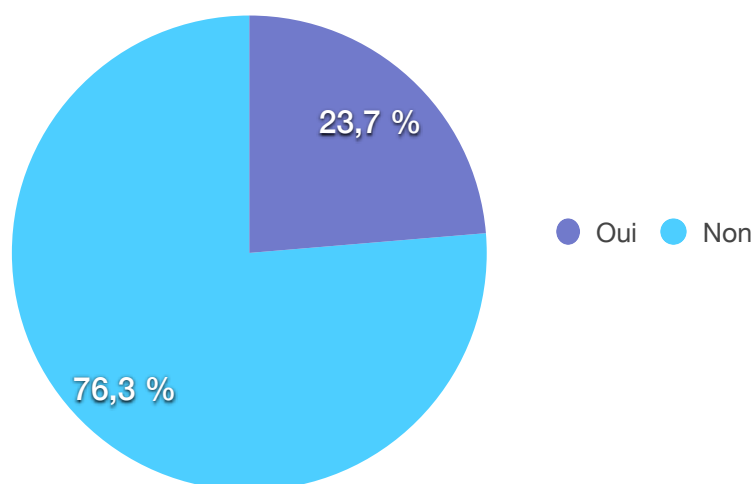


Figure 7 : Patients travaillant dans le domaine de la santé

2) Analyse de la consommation et du mode d'obtention

Dans cette partie nous allons nous intéresser aux réponses des patients, concernant l'utilisation de chaque antalgique disponible possiblement sans ordonnance en pharmacie. Nous avons analysé plus précisément le nombre de patients utilisant chaque antalgique, à quelle fréquence, pour quelles indications, le moyen d'obtention et l'existence ou non d'un conseil pharmaceutique associé à la dispensation.

Dans cette partie, nous avons choisi de ne pas exclure les patients travaillant dans le domaine de la santé. En effet, les professionnels de santé à l'instar de la population générale se rendent en pharmacie pour s'approvisionner ou se réapprovisionner en médicaments.

a- Etat de la consommation des antalgiques de palier 1

Il a été demandé à notre patientèle, si elle avait consommé ou non des antalgiques de palier 1 durant les 3 derniers mois et si oui à quelle fréquence ?

Le tableau 7 compile les réponses relatives à la consommation de paracétamol. Il est à noter que seulement 104 sujets de notre cohorte soit 11% déclarent ne jamais en prendre. Une majorité (48,7%) déclarent n'en prendre que moins d'une fois par

mois, a contrario 2,8% en prennent quotidiennement. Au total, 89% de nos patients ont consommé du paracétamol au cours des 3 derniers mois.

Fréquence d'utilisation	Effectif (%)
Jamais	104 (11,0%)
Moins d'1 fois par mois	459 (48,7%)
Plus d'1 fois par mois	281 (29,8%)
Plus d'1 fois par semaine	72 (7,6%)
Tous les jours	26 (2,8%)

Tableau 7 : Consommation de paracétamol au sein de la cohorte (N= 940)

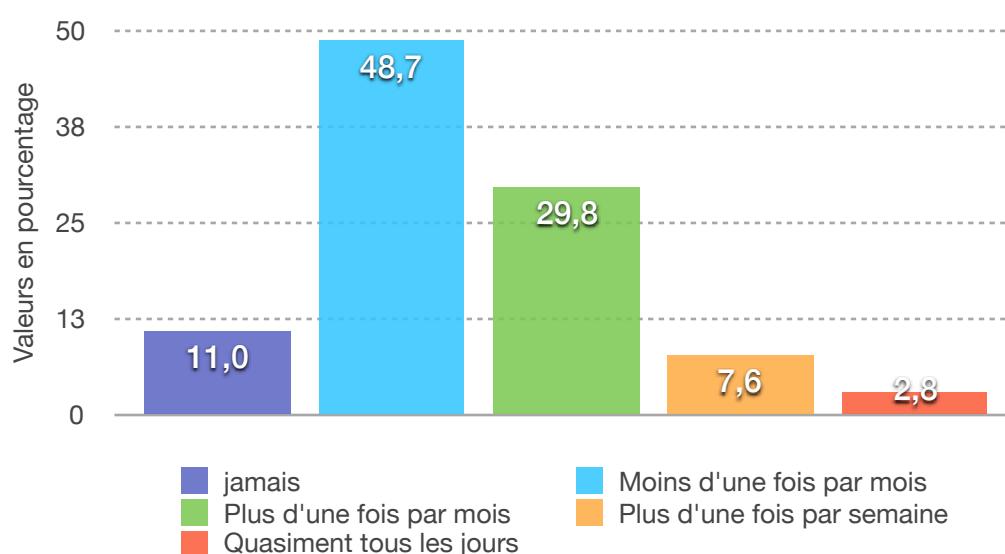


Figure 8 : Consommation de paracétamol au sein de la cohorte (N= 940)

Le tableau 8 regroupe les réponses quant à la consommation d'ibuprofène.

Nous pouvons remarquer qu'une majorité de sujets (513 soit 54,5%) déclare ne jamais en consommer. Toutefois, sur les 429 sujets l'ayant utilisé durant les 3 derniers mois, 150 d'entre eux (35,0%) l'utilisent plus d'une fois par mois, et 22 (5,1%) en utilisent toutes les semaines.

Fréquence d'utilisation	Effectif (%)
Jamais	513 (54,5%)
Moins d'1 fois par mois	279 (29,6%)
Plus d'1 fois par mois	128 (13,6%)
Plus d'1 fois par semaine	20 (2,1%)
Tous les jours	2 (0,2%)

Tableau 8 : Consommation d'ibuprofène au sein de la cohorte (N=940)

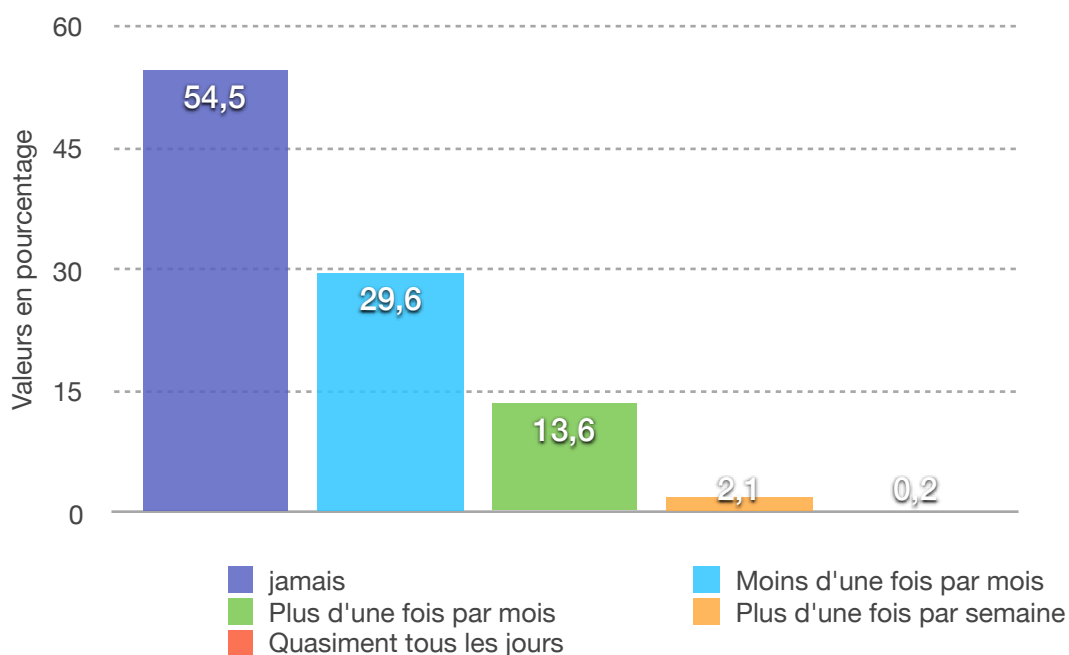


Figure 9 : Consommation d'ibuprofène au sein de la cohorte (N=940)

Les données recueillies concernant le recours à l'aspirine sont compilées dans le tableau 9.

Comme pressenti, elles objectivent une utilisation beaucoup plus marginale de ce médicament, puisque 847 sujets (89,9%) déclarent ne jamais en prendre et 68 sujets (7,2%) moins d'une fois par mois ce qui témoigne d'un usage très occasionnel.

Néanmoins, sur les 95 sujets ayant utilisé l'aspirine durant les 3 derniers mois, 27 d'entre eux (28,4%) l'utilisent plus d'une fois par mois dont 14 (14,7%) plusieurs fois par semaine.

Fréquence d'utilisation	Effectif (%)
Jamais	847 (89,9%)
Moins d'1 fois par mois	68 (7,2%)
Plus d'1 fois par mois	13 (1,4%)
Plus d'1 fois par semaine	5 (0,5%)
Tous les jours	9 (1,0%)

Tableau 9 : Consommation d'aspirine au sein de la cohorte (N=940)

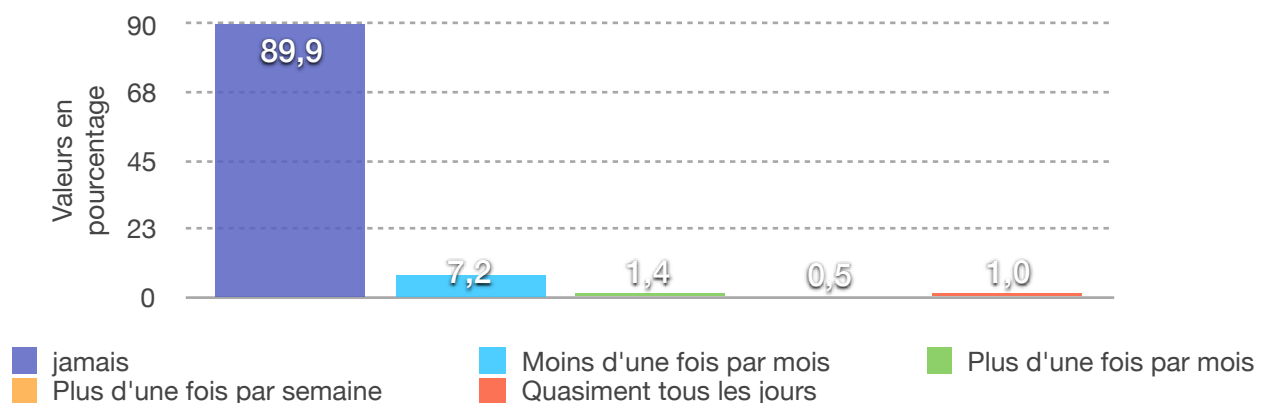


Figure 10 : Consommation d'aspirine au sein de la cohorte (N=940)

b- Indications de l'utilisation des Antalgiques

Il a ensuite été demandé aux patients ayant utilisé du paracétamol au cours des 3 derniers mois de préciser les raisons pour lesquelles ils avaient eu recours à cet antalgique.

Les données sont colligées au sein du tableau 10.

Elles objectivent que la principale indication concerne la douleur, qu'elle qu'en soit l'origine : migraines (84,3%) loin devant les douleurs des règles (30,9%), puis les douleurs musculaires (18,3%), articulaires (12,4%) ou encore dentaires (10,6%). 47 sujets ont répondu « Autres », mais en pratique clinique il s'agissait essentiellement de patients rapportant un usage dans d'autres types de douleurs : fibromyalgie, hémorroïdes, capsulite, douleur d'angine notamment.

Seulement 96 sujets (11,5%) l'utilisent contre la fièvre alors que c'est une des indications figurant sur l'emballage et la notice d'emploi.

Dans un contexte d'utilisation hors AMM, signalons 5 sujets qui utilisent du paracétamol pour aider à dormir.

Enfin pour l'anecdote, 2 sujets ont répondu utiliser le paracétamol pour leur chien.

Indications	Effectif (%)
Maux de tête / Migraines	703 (84,3%)
Douleurs de règles	258 (30,9%)
Douleurs musculaires	153 (18,3%)
Douleurs articulaires	103 (12,4%)
Fièvre	96 (11,5%)
Douleurs dentaires	88 (10,6%)
Contre la fatigue	13 (1,6%)
Prévention de la grippe	7 (0,8%)
Pour dormir	5 (0,6%)
Autres	47 (5,6%)
Total	838

Tableau 10 : Contexte clinique d'utilisation du paracétamol (N=838)

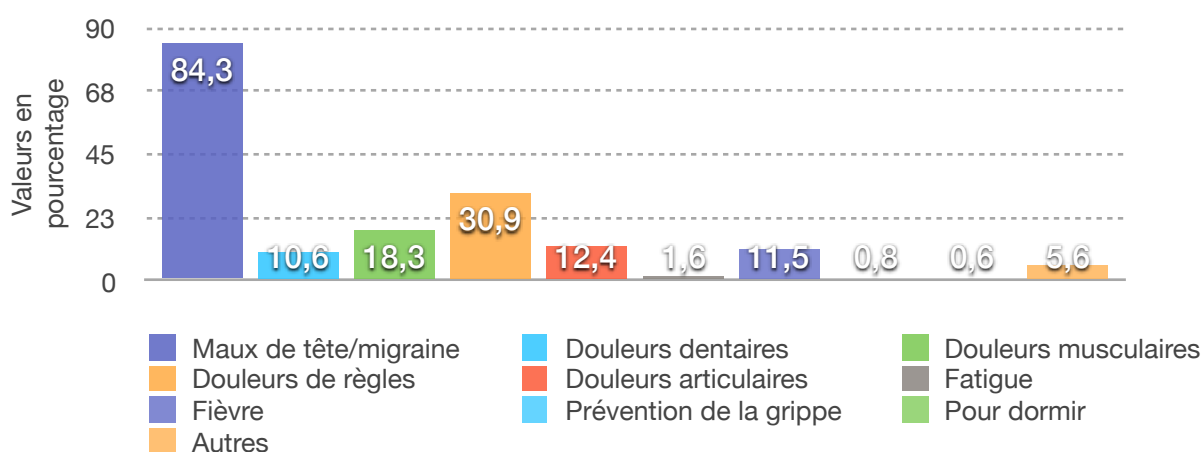


Figure 11 : Contexte clinique d'utilisation du paracétamol (N=838)

La même question a été posée aux patients ayant utilisé de l'ibuprofène lors des 3 derniers mois. Il est observé que 266 sujets (62,3%) prennent ce médicament pour des maux de tête ou des migraines, 182 sujets (42,6%) pour des douleurs de règles, 68 sujets (15,9%) pour des douleurs musculaires.

Nous pouvons remarquer que 46 sujets (10,8%) utilisent l'ibuprofène pour la prise en charge de douleurs dentaires alors que c'est déconseillé sans prise d'antibiotiques associée.

Par ailleurs, 23 sujets (5,4%) l'utilisent en cas de fièvre ce qui peut constituer un mésusage dans un contexte infectieux bien-que cette indication soit mentionnée sur les emballages commerciaux !

Indications	Effectif (%)
Maux de tête / Migraines	266 (62,3%)
Douleurs de règles	182 (42,6%)
Douleurs musculaires	68 (15,9%)
Douleurs articulaires	59 (13,8%)
Douleurs dentaires	46 (10,8%)
Fièvre	23 (5,4%)
Contre la fatigue	7 (1,6%)
Prévention de la grippe	2 (0,5%)
Pour dormir	2 (0,5%)
Autres	9 (2,1%)
Total	429

Tableau 11 : Contexte clinique d'utilisation de l'Ibuprofène (N=429)

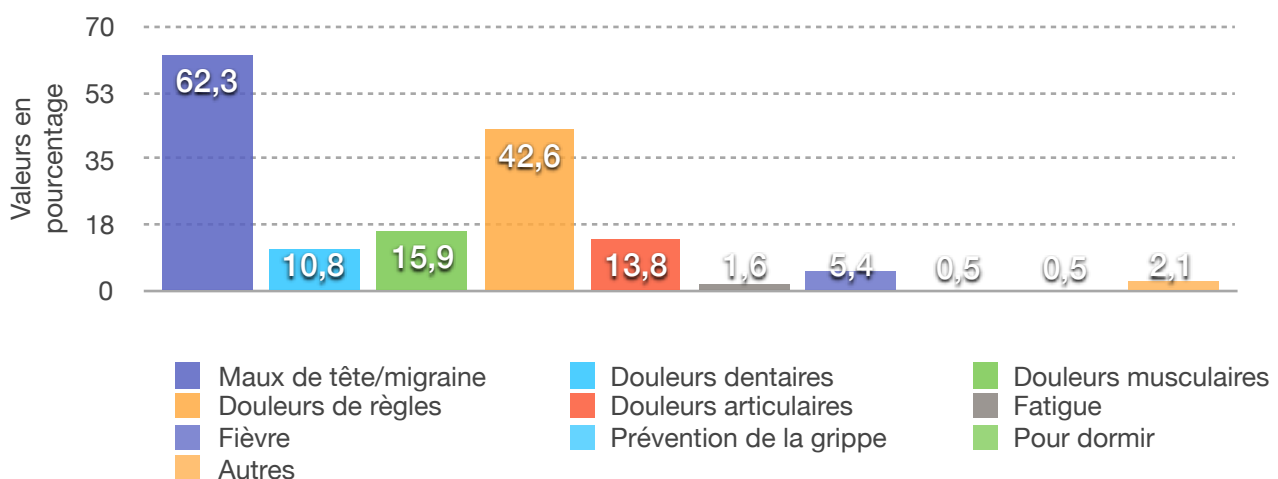


Figure 12 : Contexte clinique d'utilisation de l'Ibuprofène (N=429)

La même question a été posée aux patients ayant utilisé de l'aspirine lors des 3 derniers mois. Il est observé que 70 sujets (76,1%) prennent ce médicament pour des maux de tête ou des migraines, 7,6 % pour des douleurs de règles, 10,9% pour des douleurs musculaires. Il y a tout de même 11 sujets (12%) qui utilisent du l'aspirine pour des douleurs dentaires alors que c'est déconseillé sans prise d'antibiotiques (si la douleur dentaire est due à une infection, la prise d'Ibuprofène peut être responsable d'une flambée de l'infection). Il y a 13 sujets (14,1%) qui utilisent de l'Ibuprofène en cas de fièvre. Cependant, bien que ce soit une des indications apposées sur l'emballage, il faut être prudent quant à son utilisation dans un contexte infectieux.

Indications	Effectif (%)
Maux de tête / Migraines	70 (76,1%)
Fièvre	13 (14,1%)
Douleurs articulaires	12 (13%)
Douleurs dentaires	11 (12%)
Douleurs musculaires	10 (10,9%)
Douleurs de règles	7 (7,6%)
Pour dormir	3 (3,3%)
Contre la fatigue	3 (3,3%)
Prévention de la grippe	1 (1,1%)
Autres	11 (12%)
Total	95

Tableau 12 : Contexte clinique de l'utilisation de l'aspirine (N=95)

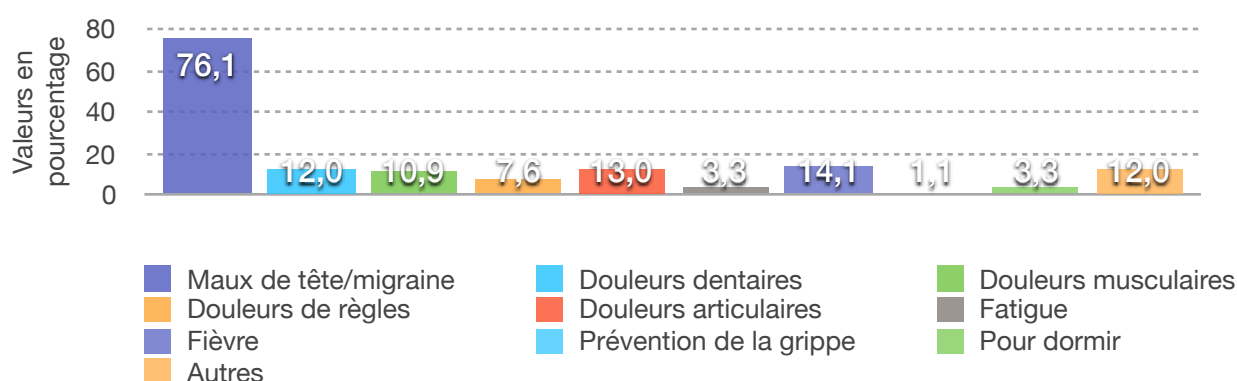


Figure 13 : Contexte clinique de l'utilisation de l'aspirine (N=95)

c- Moyens d'obtention

Il a également été demandé aux sujets ayant utilisé des antalgiques de palier 1 lors des 3 derniers mois, le moyen par lequel ils se les ont procurés.

Concernant le paracétamol, sur 838 sujets utilisant ce médicament, 563 d'entre eux (soit 67,2%) se le procurent sans ordonnance, donc dans un contexte d'automédication c'est-à-dire sans avis médical préalable. 275 sujets (soit 32,8%) se procurent ce médicament avec une ordonnance médicale, et ont donc au préalable bénéficié de l'avis et *a priori* des conseils d'un médecin.

Obtention	Effectif (%)
Avec ordonnance	275 (32,8%)
Sans ordonnance	563 (67,2%)
Total	838

Tableau 13 : Moyen d'obtention du paracétamol (N=838)

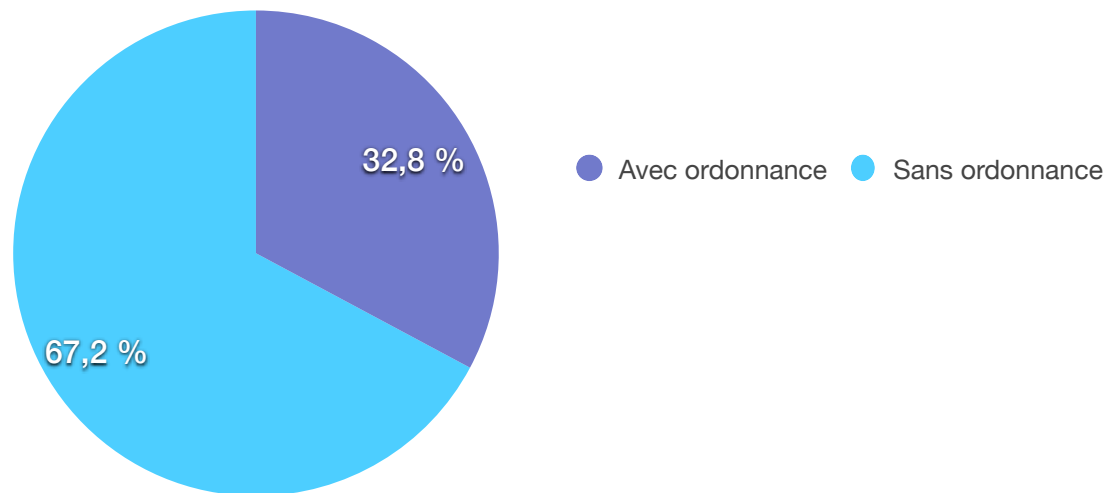


Figure 14 : Moyen d'obtention du paracétamol (N=838)

Concernant l'ibuprofène sur 429 sujets utilisant ce médicament, 275 d'entre eux (soit 64,1%) se le procurent sans ordonnance, donc en automédication sans avis médical préalable. 154 sujets (soit 35,9%) se le procurent sur prescription médicale après avoir bénéficié d'un avis médical et *a priori* de conseils d'utilisation.

Obtention	Effectif (%)
Avec ordonnance	154 (35,9%)
Sans ordonnance	275 (64,1%)
Total	429

Tableau 14 : Moyen d'obtention de l'ibuprofène (N=429)

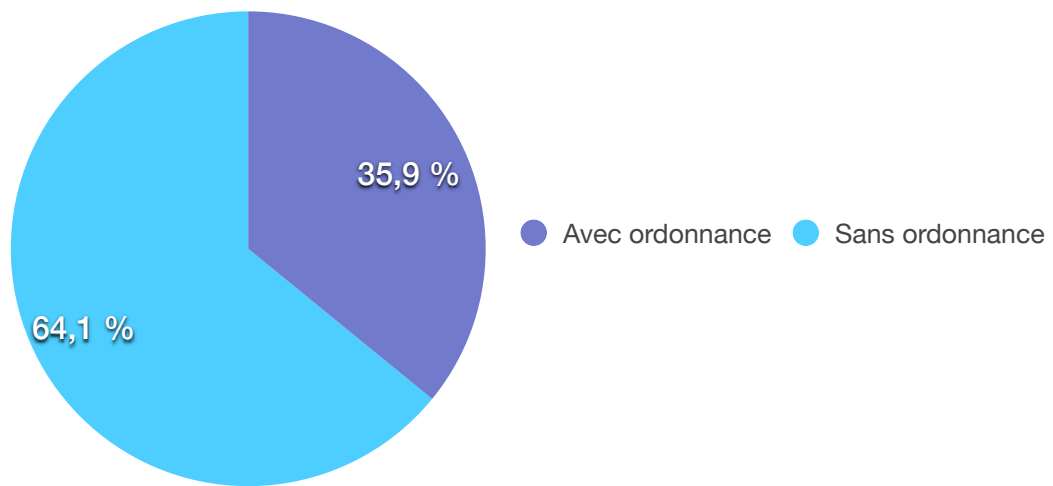


Figure 15 : Moyen d'obtention de l'ibuprofène (N=429)

Concernant l'aspirine sur 93 sujets utilisant ce médicament, 50 d'entre eux (soit 53,8%) se le procurent sans ordonnance donc en automédication et sans avis médical préalable. Les 43 sujets restants (soit 46,2%) qui se procurent l'aspirine sur prescription et avis médical après avoir *a priori* bénéficié de conseils d'utilisation médicaux.

Obtention	Effectif (%)
Avec ordonnance	44 (46,2%)
Sans ordonnance	51 (53,8%)
Total	95

Tableau 15 : Moyen d'obtention de l'aspirine (N=95)

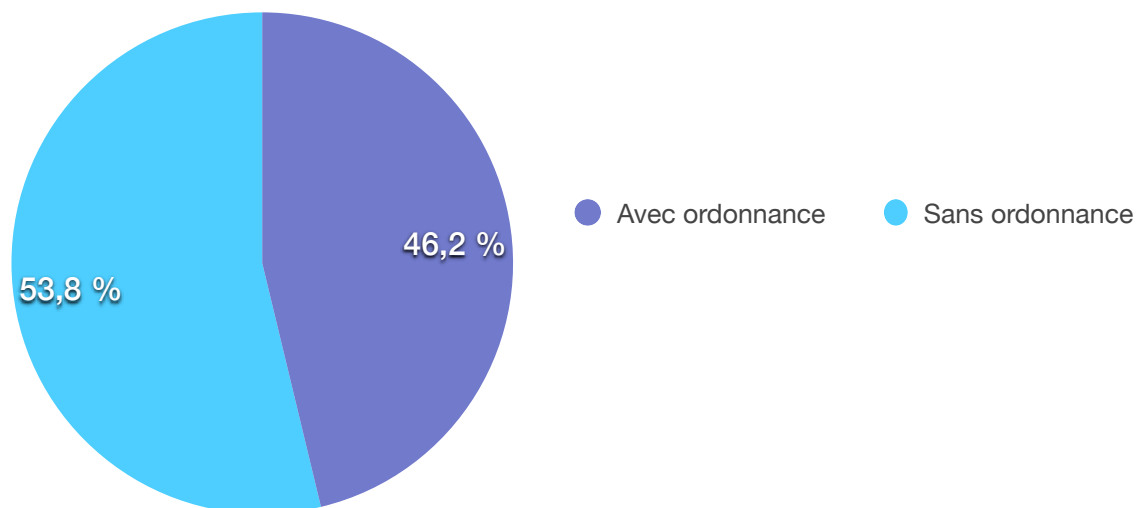


Figure 16 : Moyen d'obtention de l'aspirine (N=95)

d- Le conseil pharmaceutique

Enfin, il a été demandé aux sujets ayant acheté des antalgiques de palier 1 au cours des 3 derniers mois, si un conseil pharmaceutique associé leur avait été dispensé au moment de la délivrance du produit.

Concernant le paracétamol, 421 sujets (soit 50,2%) ont déclaré ne pas avoir reçu de conseil au moment de la dispensation. 417 sujets (soit 49,8%), ont en revanche déclaré avoir reçu un conseil au moment de la délivrance.

	Effectif (%)
Oui	417 (49,8%)
Non	421 (50,2%)
Total	838

Tableau 16 : Conseils au moment de la dispensation de paracétamol (N=838)

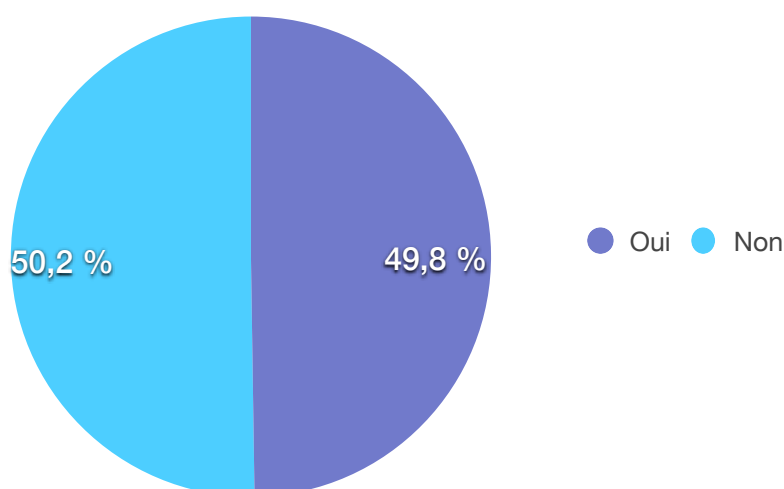


Figure 17 : Conseils au moment de la dispensation de paracétamol (N=838)

Concernant l'ibuprofène, 174 sujets (soit 40,5%) ont déclaré ne pas avoir reçu de conseil au moment de la dispensation. 255 sujets (soit 59,5%), ont en revanche déclaré avoir reçu un conseil au moment de la délivrance.

	Effectif (%)
Oui	255 (59,5%)
Non	174 (40,5%)
Total	429

Tableau 17 : Conseils au moment de la dispensation d'Ibuprofène (N=429)

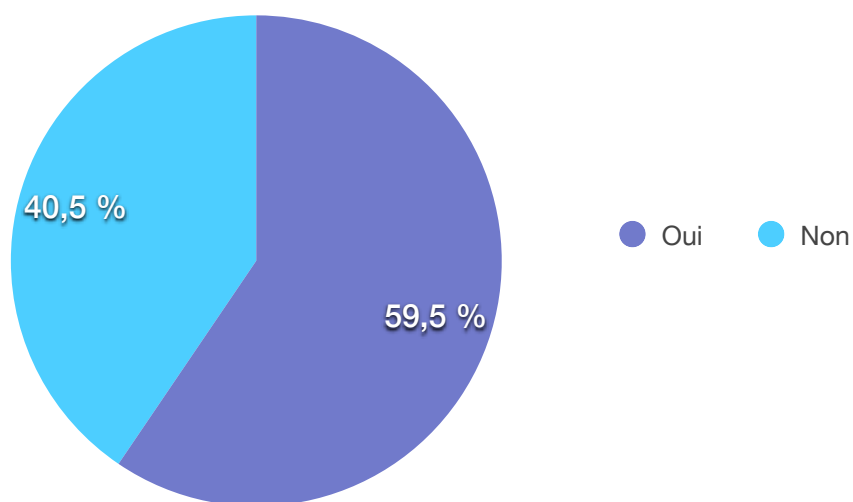


Figure 18 : Conseils au moment de la dispensation d'ibuprofène (N=429)

Enfin pour l'aspirine, 49 sujets (soit 51,6%) ont déclaré ne pas avoir reçu de conseil au moment de la dispensation *versus* 46 (soit 48,4%), qui ont en revanche déclaré en avoir reçu un.

Effectif (%)	
Oui	46 (48,4%)
Non	49 (51,6%)
Total	95

Tableau 18 : Conseils au moment de la dispensation d'aspirine (N=95)

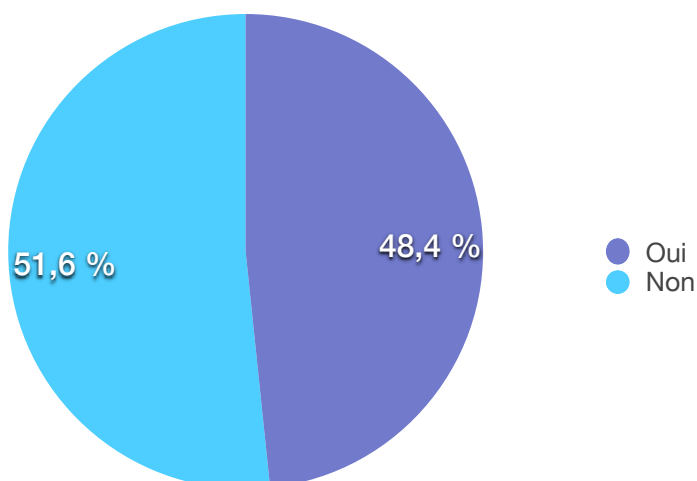


Figure 19 : Conseils au moment de la dispensation d'aspirine (N=95)

En résumé, cette 1^{ère} partie du questionnaire a objectivé, que la consommation d'antalgique de palier 1 concerne une très large majorité de la population adulte, comme pressenti par les données de la littérature disponibles en France. En effet, au sein de notre cohorte, sur 940 sujets évaluables, près de 90% d'entre eux ont consommé du paracétamol durant les 3 derniers mois et plus de 45% de l'ibuprofène. En revanche, l'utilisation de l'aspirine semble moindre, puisque seulement 10 % des sujets interrogées ont répondu en avoir consommé durant les 3 derniers mois. De plus, une partie de ces sujets (11%) ne l'utilisent pas à des fins antalgiques, mais probablement à faible posologie à visée anti-agrégante plaquettaire.

L'indication principale justifiant le recours à ces médicaments est la recherche d'une antalgie (maux de tête essentiellement).

Pour chacun des 3 antalgiques étudiés ici, le moyen d'obtention du médicament se fait principalement sans ordonnance, dans plus de 50% des cas pour l'ibuprofène et le paracétamol. Le pourcentage de patients prenant de l'aspirine avec une ordonnance est plus élevé, on pourrait donc rechercher les causes de cette différence.

Le conseil pharmaceutique est *in fine* primordial au moment de la délivrance de sorte que le médicament soit utilisé dans des conditions optimales, notamment sécuritaires pour le patient.

3) Connaissances des sujets à propos des antalgiques de palier 1

Dans cette partie, nous nous intéresserons plus précisément aux connaissances des sujets vis-à-vis des antalgiques (schémas posologiques, délai minimum entre 2 prises, posologie maximale etc.). Dans un 1^{er} temps nous ferons une analyse de chaque question prise séparément, puis dans un second temps, nous ferons une analyse croisée pour déterminer l'influence de différents facteurs sur les réponses au questionnaire.

Dans cette partie nous avons choisi d'exclure les sujets ayant répondu qu'ils travaillaient dans le secteur de la santé, car ils disposent selon toutes vraisemblances des connaissances nécessaires pour répondre à ces questions. En conséquence, un effectif total de 718 sujets a été retenu pour cette analyse.

a- Analyse simple par item

a-1- Le paracétamol

Le 1^{er} item investigué est le nombre maximal de prises possible par 24 heures qui ne devrait pas excéder quatre. 273 sujets (soit 38,1%) ont répondu 3 fois par jour, ce qui inexact mais reflète plutôt le nombre de prises recommandées dans une journée.

Il convient de remarquer que 43 sujets (6,0%) ont répondu que le nombre maximal de prises est de 6 par jour, 2 sujets (0,3%) ont répondu 7 par jour ou qu'il n'y avait pas de limite au nombre de prise ! Enfin, 46 sujets (6,3%) ont répondu qu'ils ne

connaissaient pas la bonne réponse. En synthèse, globalement 12,9% de notre effectif total a formulé une mauvaise réponse pouvant conduire à un mésusage du paracétamol. Moins de 50% des sujets interrogés ont donné la bonne réponse à cette question pourtant essentielle.

	Effectif (%)
Pas de limite du nombre de prises	2 (0,3%)
3 fois/j	273 (38,1%)
4 fois/j	352 (49,1%)
6 fois/j	43 (6%)
7 fois/j	2 (0,3%)
Je ne sais pas: je me réfère à l'ordonnance	46 (6,3%)

Tableau 19 : Combien de fois au maximum peut-on prendre du paracétamol dans une journée ? (N=718)

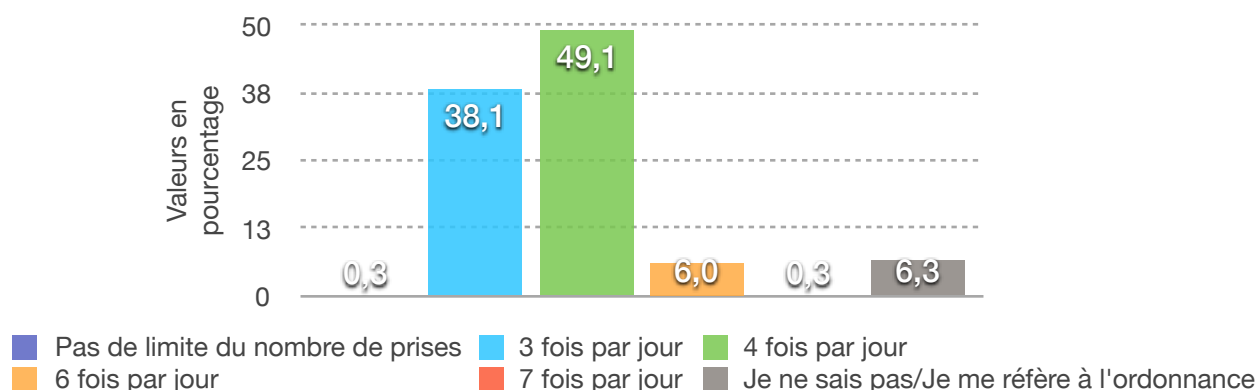


Figure 20 : Combien de fois au maximum peut-on prendre du paracétamol dans une journée ? (N=718)

Nous nous sommes ensuite intéressés au délai minimum à respecter entre chaque prise de paracétamol, sachant qu'il faut respecter un délai minimum de 4 à 6 heures entre 2 prises. Sur notre échantillon, 656 sujets (91,2%) ont donné la bonne réponse à cette question, 12 (1,7%) ont répondu que l'intervalle minimum était de 8 à 10 heures, cette mauvaise réponse étant sans conséquence grave car il n'y a pas de risque de majorer les effets indésirables. En revanche, cela pourrait faire croire à une inefficacité du médicament et inciter à consommer d'autres substances pour soulager les douleurs. 28 sujets (3,9%) ont répondu que l'intervalle minimum était de 2 à 3 heures, 1 sujet (0,1%) a répondu qu'il n'y avait pas d'intervalle minimum et 21 (3,1%) ont répondu qu'elles ne savaient pas. Il faut être attentif à ces mauvaises réponses car même si elles ne représentent que moins de 9% de l'effectif total, elles sont susceptibles d'entraîner un grave mésusage du paracétamol.

	Effectif (%)
Pas de délai minimum	1 (0,1%)
2 à 3 heures	28 (3,9%)
4 à 6 heures	656 (91,2%)
8 à 10 heures	12 (1,7%)
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	21 (3,1%)

Tableau 20 : Quel est le délai minimum entre chaque prise de paracétamol ? (N=718)

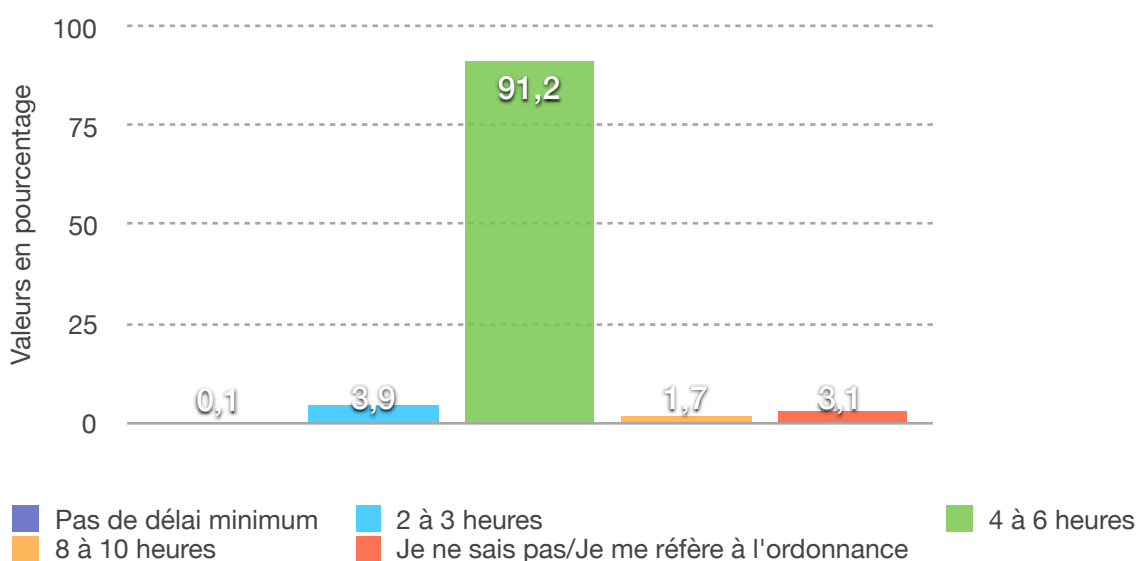


Figure 21 : Quel est le délai minimum entre chaque prise de paracétamol ? (N=718)

L'item suivant s'intéressait à la dose maximale par 24 heures pour un patient adulte de plus de 50kg sachant que la bonne réponse était 4 grammes maximum de paracétamol par jour en cas de douleur intense, pour 3 grammes par jour recommandés. 293 sujets (40,8%) ont répondu 4 grammes maximum par 24 heures et 167 sujets (23,3%) ont répondu 3 grammes maximum par 24 heures. En revanche 65 sujets (9,1%) ont répondu que le dosage maximum en paracétamol était de 6 grammes par jour, 191 sujets (26,6%) ont répondu qu'elles ne savaient pas et 2 sujets (0,3%) qu'il n'y avait pas de limite.

En synthèse, plus de 35% des réponses erronées sont susceptibles d'engendrer des effets indésirables graves. Seuls 40,8% des sujets interrogés ont donc donné la bonne réponse à cette question, ce qui représente une proportion plutôt faible si on la met en perspective avec les 90% des sujets interrogés qui déclarent avoir consommé du paracétamol durant les 3 derniers mois.

	Effectif (%)
Pas de dose maximale	2 (0,3%)
3 grammes	167 (23,3%)
4 grammes	293 (40,8%)
6 grammes	65 (9,1%)
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	191 (26,6%)

Tableau 21 : Quelle est la dose maximale par 24 heures de paracétamol ? (N=718)

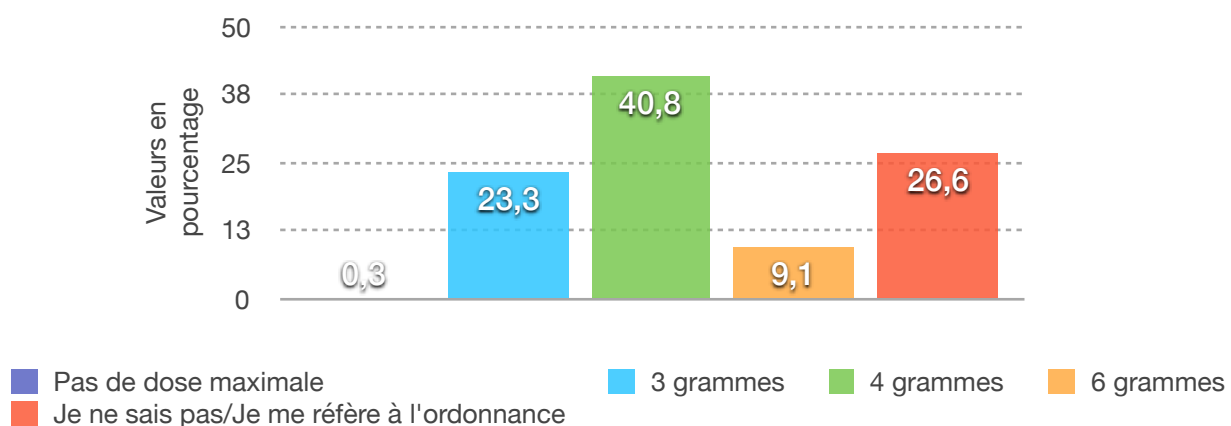


Figure 22 : Quelle est la dose maximale par 24 heures de paracétamol ? (N=718)

La question suivante s'intéressait au principal risque lié à une consommation excessive de paracétamol. 344 sujets (47,9%) ont bien identifié que le principal risque de l'abus de paracétamol est sa toxicité hépatique. En conséquence un sujet sur deux méconnaît cette toxicité d'organe ou se trompe d'organe comme en atteste le tableau 22.

	Effectif (%)
Problèmes de rein	96 (13,4%)
Problèmes de foie	344 (47,9%)
Problèmes cardiaques	34 (4,7%)
Douleur d'estomac	43 (6%)
Aggravation d'une infection	13 (1,8%)
Risque d'hémorragie	12 (1,7%)
Aucun danger	1 (0,1%)
Je ne sais pas	172 (24%)
Autres	3 (0,4%)

Tableau 22 : Quel est le principal risque lié à une consommation excessive de paracétamol ? (N=718)

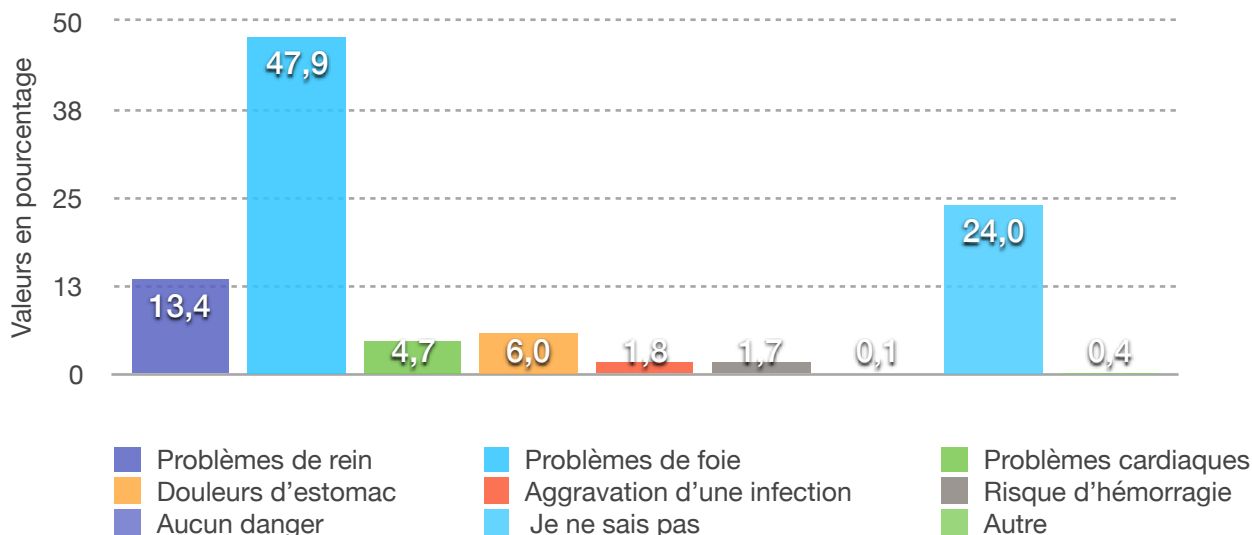


Figure 23 : Quel est le principal risque lié à une consommation excessive de paracétamol ? (N=718)

Concernant le dernier item relatif au paracétamol, nous avons demandé aux sujets de notre cohorte à partir de quel poids corporel est-il possible de prendre du paracétamol dosé à 1 gramme ? 389 sujets (54,1%) ont donné la bonne réponse à savoir à partir de 50kg, 152 sujets (21,1%) ont répondu 40Kg, 11 sujets (1,5%) ont répondu qu'il n'y avait pas de limite de poids et 137 (19,1%) ont répondu qu'elles ne savaient pas. Cette méconnaissance des abaques de schéma posologique en fonction du poids corporel, conforte l'idée qu'il est très important de demander dans quelle tranche de poids se trouve un patient quand il vient spontanément demander une boîte de paracétamol au comptoir à la pharmacie, afin de pouvoir lui fournir le dosage adéquat.

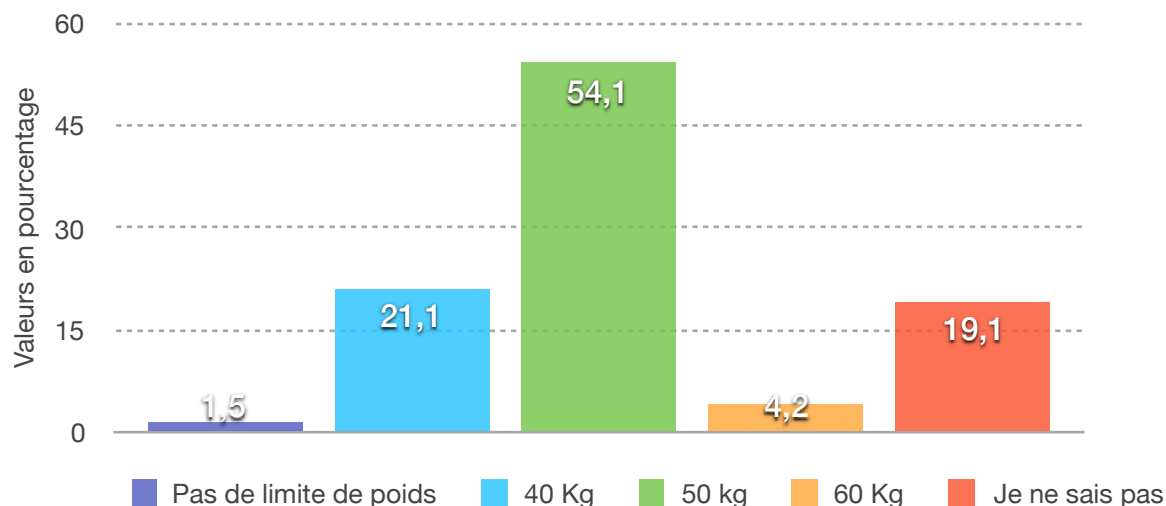


Figure 24 : A partir de quel poids peut-on prendre du paracétamol 1 gramme ? (N=719)

a-2- L'Ibuprofène

Nous allons maintenant nous intéresser aux connaissances des sujets de la cohorte relatives à l'ibuprofène. Pour commencer, nous avons demandé aux sujets, combien de fois est-il possible de prendre de l'ibuprofène dans une journée ? La bonne réponse était 3 fois par jour, 238 sujets (33,3%) nous ont donné la bonne réponse. 165 (23,1%) ont répondu qu'il était possible d'en prendre 4 fois par jour, 12 (1,7%) 6 fois par jour, et 2 (0,3%) qu'il n'y avait pas de limite du nombre de prise. 298 sujets (41,7%) n'en avaient aucune notion ! Seules 33,3% des personnes ont donné la bonne réponse à cette question, il y a donc deux tiers des sujets de notre cohorte qui manquent d'information ou ont un jugement erroné vis-à-vis de cet item ce qui représente une proportion élevée sachant que 45% des sujets inclus dans la cohorte ont consommé de l'ibuprofène au cours des 3 derniers mois et majoritairement dans un contexte d'automédication. A noter, 3 non réponses.

	Effectif (%)
Pas de limite	2 (0,3%)
3 fois par jour	238 (33,3%)
4 fois par jour	165 (23,1%)
6 fois par jour	12(1,7%)
7 fois par jour	0
je ne sais pas / je me réfère à l'ordonnance	298 (41,7%)

Tableau 23 : Quel est le nombre de prises maximales d'ibuprofène sur 24 heures ? (N=715)

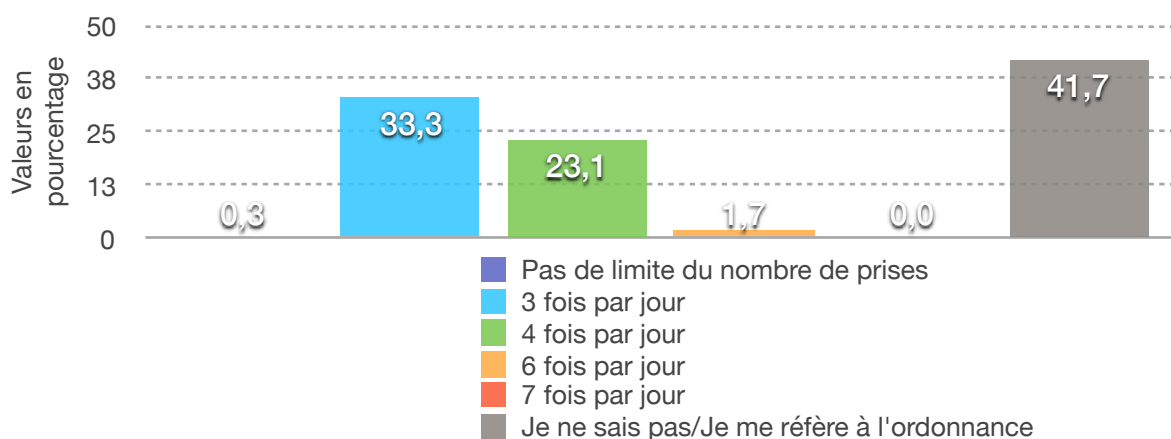


Figure 25 : Quel est le nombre de prises maximum d'ibuprofène sur 24 heures ? (N=715)

Nous avons ensuite demandé à nos patients, quel était selon eux, le délai minimum entre chaque prise d'ibuprofène sachant que la bonne réponse était de 6 heures, Seulement 262 sujets (36,5%) ont donné la bonne réponse à cet item, 182 (25,6%) ont répondu qu'il fallait laisser au moins 4 heures entre chaque prise, 268 (37,3%) ont répondu qu'ils ne savaient pas, 4 (0,6%) qu'il fallait laisser au moins 2 heures et enfin 2 (0,3%) qu'il n'y avait pas de délai minimum !

	Effectif (%)
Pas de limite	2 (0,3%)
2 heures	4 (0,6%)
4 heures	182 (25,6%)
6 heures	262 (36,5%)
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	268 (37,3%)

Tableau 24 : Quel est le délai minimum entre 2 prises d'ibuprofène ? (N=718)

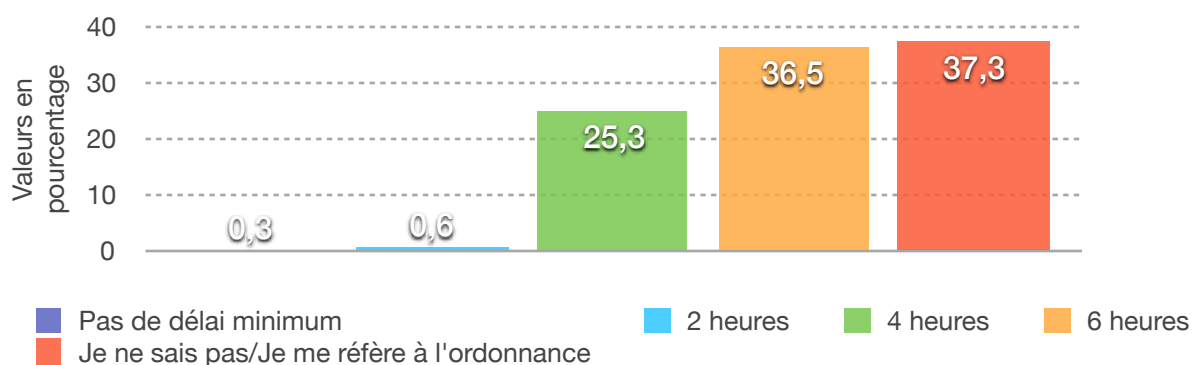


Figure 26 : Quel est le délai minimum entre 2 prises d'ibuprofène ? (N=718)

L'item suivant concernait la dose maximale d'ibuprofène par 24 heures que peut prendre un patient adulte, la bonne réponse étant 1,2 gramme. Là encore, seulement 154 sujets (21,5%) ont donné la bonne réponse. Les réponses erronées peuvent tantôt conduire à une inefficacité du traitement (4,9%) mais surtout à un risque de surdosage par méconnaissance de cette donnée importante chez environ trois quart des sujets interrogés comme en atteste le tableau 25. A noter, 1 non-réponse.

	Effectif (%)
Pas de dose maximale	1 (0,1%)
0,8 gramme	35 (4,9%)
1,2 gramme	154 (21,5%)
1,6 gramme	63 (8,8%)
Je ne sais pas / je me réfère à l'ordonnance	464 (64,7%)

Tableau 25 : Quelle est la dose maximale d'ibuprofène par 24 heures ? (N=717)

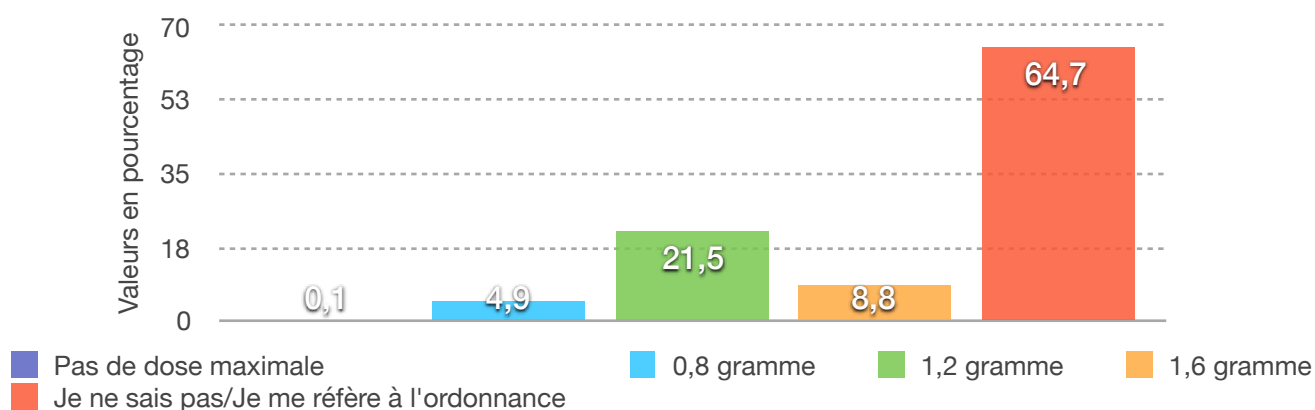


Figure 27 : Quelle est la dose maximale d'ibuprofène par 24 heures ? (N=717)

Nous avons ensuite demandé aux patients participant au questionnaire quel est le principal risque de l'abus d'ibuprofène selon eux ? En pratique clinique l'iatrogénie de l'ibuprofène est d'expression multiformes et peut conduire à un risque de complications rénales, des douleurs à l'estomac ou encore l'aggravation d'une infection virale. Selon les données de la littérature, la plupart des effets indésirables sont dose dépendants et les effets digestifs liés à son caractère ulcérogène sont les plus fréquents.

La plupart des réponses données par sphère sont justes, même si elles ne reflètent pas toujours la fréquence des effets indésirables observés en situation de « vie réelle » comme en témoigne le tableau 26. Notons toutefois que près d'un sujet sur deux (47,5%) ne semble pas en avoir connaissance ! A noter, 3 non-réponses.

	Effectif (%)
Problèmes de rein	71 (9,9%)
Problèmes de foie	90 (12,6%)
Problèmes cardiaques	47 (6,6%)
Douleur d'estomac	64 (8,9%)
Aggravation d'une infection	72 (10,1%)
Risque hémorragique	24 (3,4%)
Aucun danger	1 (0,1%)
Je ne sais pas	340 (47,5%)
Autres	7 (1%)

Tableau 26 : Quel est le principal risque lié à l'abus d'ibuprofène ? (N=716)

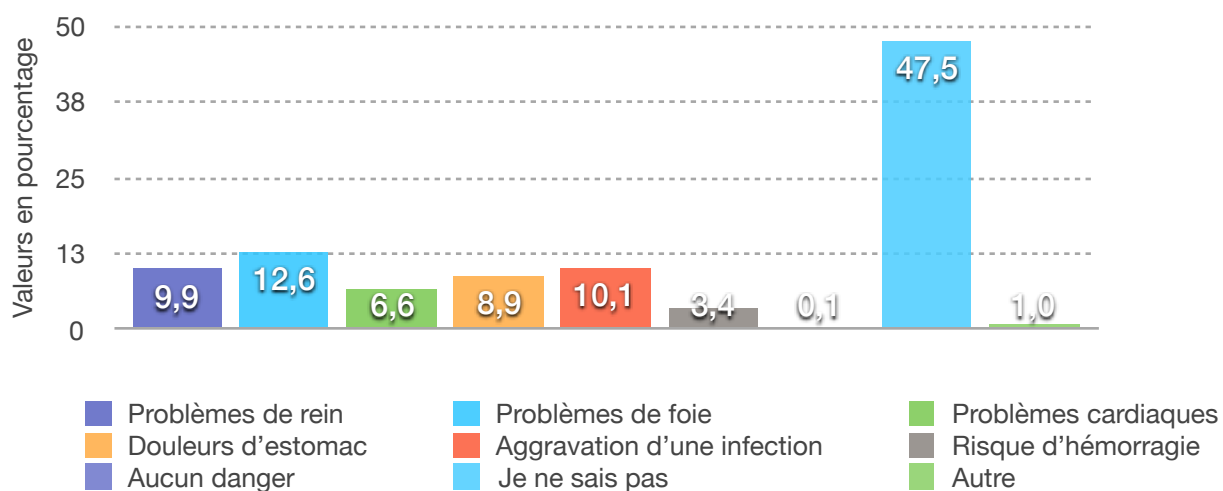


Figure 28 : Quel est le principal risque lié à l'abus d'ibuprofène ? (N=716)

Enfin, le dernier item relatif à l'ibuprofène était : à partir de quel poids peut-on prendre de l'ibuprofène dosé à 400mg ? La bonne réponse était 30kg. Seulement 90 sujets (12,6%), plus d'un tiers des patients censurent son usage à des poids supérieurs ce qui peut conduire à un effet antalgique insuffisant... En revanche, il y a un risque potentiel de surdosage avec les 352 sujets (49,2%) qui ont répondu qu'ils ne savaient pas, ainsi que les 5 (0,7%) qui ont répondu qu'il n'y avait pas de limite ! A noter, 3 non-réponses.

	Effectif (%)
Pas de limite	5 (0,7%)
30 Kg	90 (12,6%)
50 Kg	232 (32,4%)
60 Kg	36 (5,0%)
Je ne sais pas	352 (49,2%)

Tableau 27 : Quel est le poids limite pour prendre de l'ibuprofène 400mg ? (N=715)

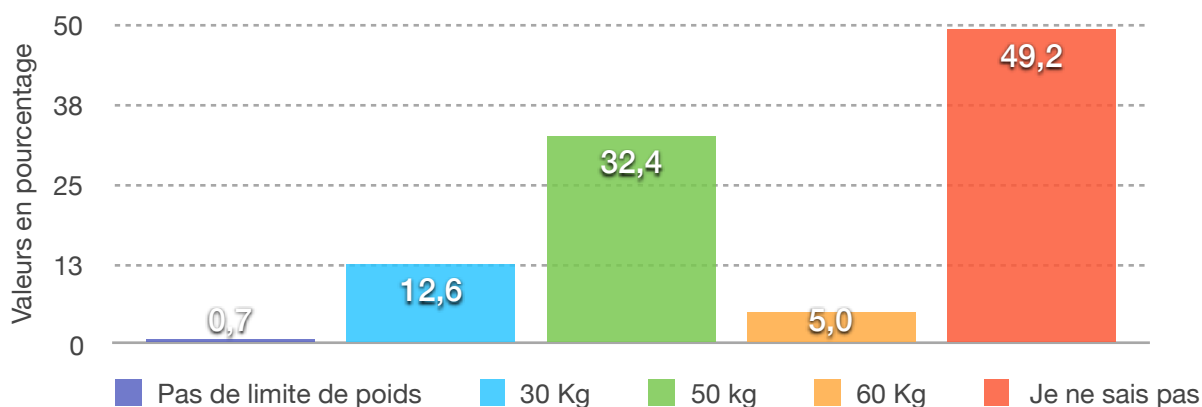


Figure 29 : Quel est le poids limite pour prendre de l'ibuprofène 400mg ? (N=715)

a-3- L'aspirine

Le 1er item relatif aux connaissances des patients sur l'aspirine avait pour objet d'interroger les patients sur la fréquence maximale d'utilisation de ce médicament par jour, la bonne réponse étant de 3 fois par jour.

Seulement 134 sujets (18,7%) ont donné la bonne réponse. 113 (15,8%) ont répondu qu'il était possible d'en prendre 4 fois par jour, 23 (3,2%) 6 fois par jour et 5 (0,7%) qu'il n'y avait pas de limite ! Près de deux tiers des sujets (61,6%) n'en avaient pas connaissance ou mieux se réfèrent à la prescription. Or ce médicament est pris sur prescription chez environ 50% des patients donc nous pouvons penser qu'une proportion importante des patients suit les recommandations figurant sur les prescriptions. A noter également, 1 non-réponse.

Effectif (%)	
Pas de limite	5 (0,7%)
3 fois par jour	134 (18,7%)
4 fois par jour	113 (15,8%)
6 fois par jour	23 (3,2%)
7 fois par jour	0
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	442 (61,6%)

Tableau 28 : Quel est le nombre maximum de prises d'aspirine dans une journée ? (N=717)

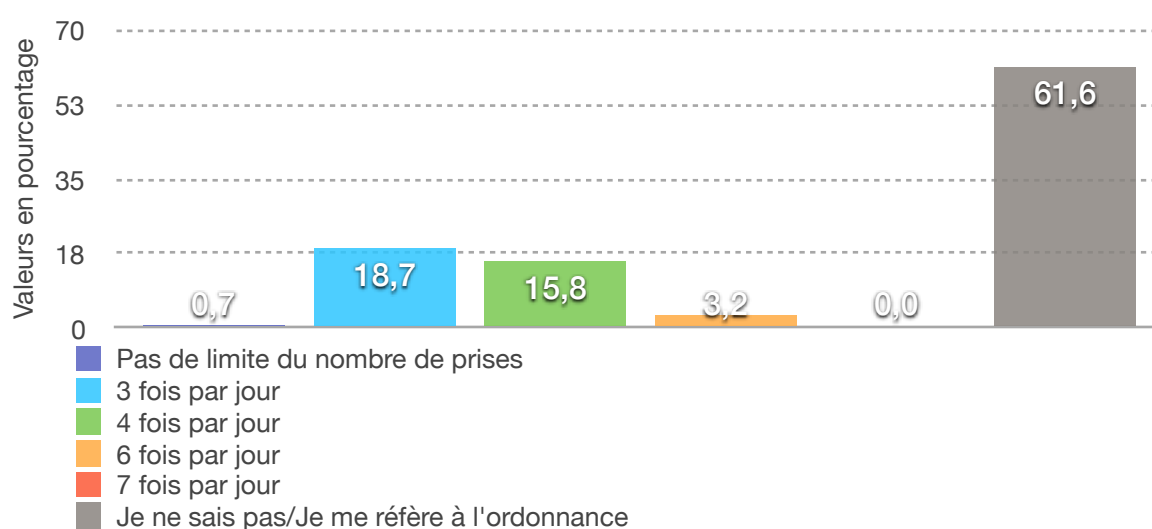


Figure 30 : Quel est le nombre maximum de prises d'aspirine dans une journée ? (N=717)

Dans un second temps, nous avons demandé à nos patients quel est le délai minimum entre 2 prises d'aspirine ? La bonne réponse est qu'il faut respecter un délai d'au minimum 4 heures. 147 sujets (20,5%) ont donné la bonne réponse. 10 sujets (1,4%) ont répondu qu'un délai de 2 heures et suffisant voire qu'il n'y avait pas de délai minimum ce qui constitue des situations cliniques d'extrême gravité. A contrario pratiquement 20% des patients ont des pratiques très sécuritaires voire trop sécuritaires considérant le délai optimal de 6 heures entre chaque prise. Ici encore près de 60% des patients ne savent pas ou se réfèrent à une prescription quand elle existe...A noter également, 2 non-réponses.

	Effectif (%)
Pas de délai minimum	2 (0,3%)
2 heures	8 (1,1%)
4 heures	147 (20,5%)
6 heures	142 (19,8%)
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	417 (58,2%)

Tableau 29 : Quel est le délai minimum entre chaque prise d'aspirine ? (N=716)

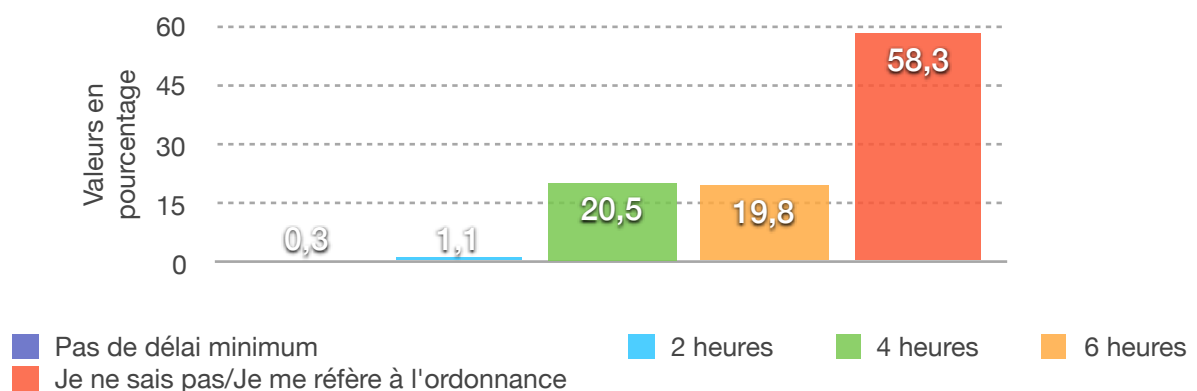


Figure 31 : Quel est le délai minimum entre chaque prise d'aspirine ? (N=716)

Nous avons ensuite sollicité les patients de notre cohorte sur la notion de dose maximale d'aspirine par 24 heures pour un patient adulte, la bonne réponse étant 3 grammes. Seulement 92 sujets (12,8%) ont donné la bonne réponse, 512 (71,5%) ont répondu qu'elles ne savaient pas ou mieux se référaient à la prescription, 4 (0,6%) qu'il n'y avait pas de dose limite et 64 (8,9%) ont répondu que la dose maximale par 24 heures est de 4 grammes. Enfin, 61 sujets (6,5%) ont censuré la dose maximale quotidienne à 1 gramme par jour. A noter également, 2 non-réponses.

	Effectif (%)
Pas de dose maximale	4 (0,6%)
1 gramme	44 (6,1%)
3 grammes	92 (12,8%)
4 grammes	64 (8,9%)
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	512 (71,5%)

Tableau 30 : Quelle est la dose maximale d'aspirine par 24 heures ? (N=716)

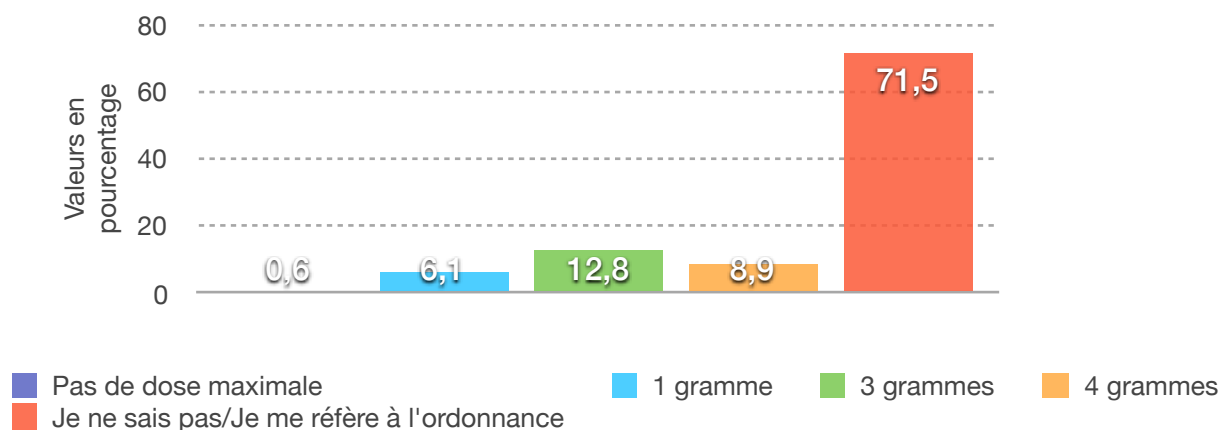


Figure 32 : Quelle est la dose maximale d'aspirine par 24 heures ? (N=716)

Enfin, nous avons interrogé nos patients, sur le principal risque lié à l'abus de l'Aspirine. A l'instar de l'Ibuprofène le risque principal en situation de vie réelle est digestif voire hémorragique dans les cas les plus graves. Les sujets de notre cohorte semblent l'avoir identifié puisque 220 (31,1%) ont répondu que le principal risque était hémorragique et/ou des douleurs d'estomac, En revanche 359 personnes (50,8%) ont répondu qu'elles ne savaient pas. A noter également, 11 non-réponses.

	Effectif (%)
Problèmes de rein	26 (3,7%)
Problèmes de foie	35 (5%)
Problèmes cardiaques	27 (3,8%)
Douleurs d'estomac	27 (3,8%)
Aggravation d'une infection	4 (0,6%)
Risque hémorragique	220 (31,1%)
Aucun danger	2 (0,3%)
Je ne sais pas	359 (50,8%)
Autres	7 (1%)

Tableau 31 : Quel est le principal risque lié à l'abus d'aspirine ? (N=707)

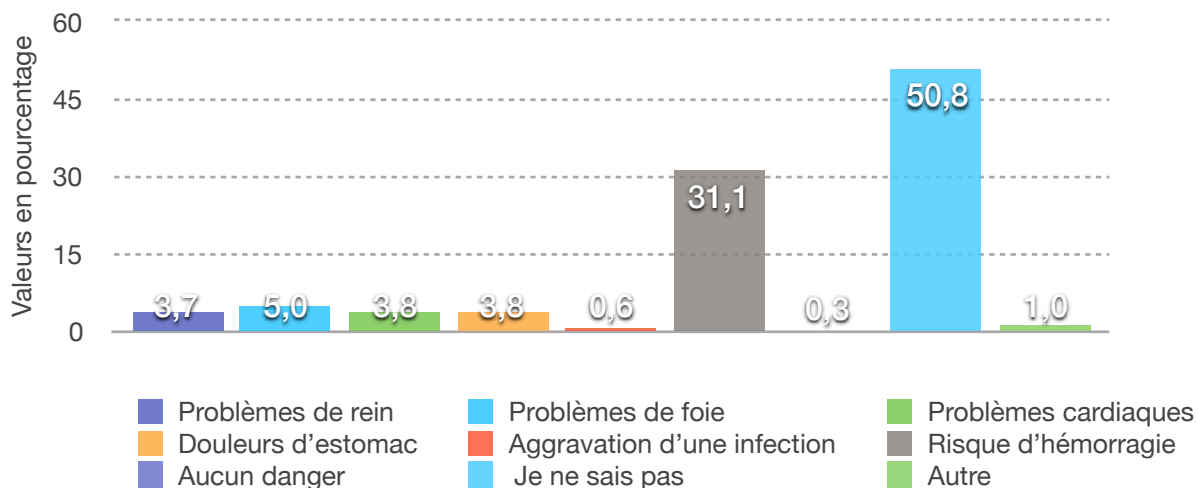


Figure 33 : Quel est le principal risque lié à l'abus d'aspirine ? (N=707)

a-4- Connaissances de la composition des différentes spécialités

Aujourd'hui de nombreuses spécialités contiennent de l'ibuprofène, du paracétamol ou encore de l'aspirine, seul ou en association avec de la caféine, de la vitamine C, ou encore des vasoconstricteurs ou des antihistaminiques de 1^{ère} génération. Il est important pour le patient de connaître la composition en principe(s) actif(s) de ces différentes spécialités afin de ne pas associer 2 substances contenant la même DCI. Ainsi il a été proposé à notre cohorte de patients une liste non exhaustive de spécialités d'usage courant et nous leur avons demandé lesquelles contenaient de l'ibuprofène, de l'aspirine ou du paracétamol.

Spécialité	Effectif (%)
Paracétamol	
Dafalgan®	542 (75,5%)
Nurofen®	150 (20,9%)
Doliprane®	659 (91,8%)
Fervex®	187 (26%)
Actifed®	148 (20,6%)
Rhinadvil®	64 (8,9%)
Donormyl®	10 (1,4%)
Efferalgan®	516 (71,9%)
Aspegic®	69 (9,6%)
Je ne sais pas	51 (7,1%)
Ibuprofène	
Dafalgan®	45 (6,3%)

Nurofen®	503 (70,2%)
Doliprane®	9 (1,3%)
Fervex®	112 (15,6%)
Actifed®	170 (23,7%)
Rhinadvil®	167 (23,3%)
Donormyl®	21 (2,9%)
Efferalgan®	30 (4,2%)
Aspegic®	35 (4,9%)
Je ne sais pas	198 (27,6%)
Aspirine	
Dafalgan®	54 (7,5%)
Nurofen®	13 (1,8%)
Doliprane®	45 (6,3%)
Fervex®	25 (3,5%)
Actifed®	30 (4,2%)
Rhinadvil®	19 (2,7%)
Donormyl®	28 (3,9%)
Efferalgan®	106 (14,8%)
Aspegic®	418 (58,4%)
Je ne sais pas	239 (33,4%)

Tableau 32 : Composition des différentes spécialités du marché (N=718)

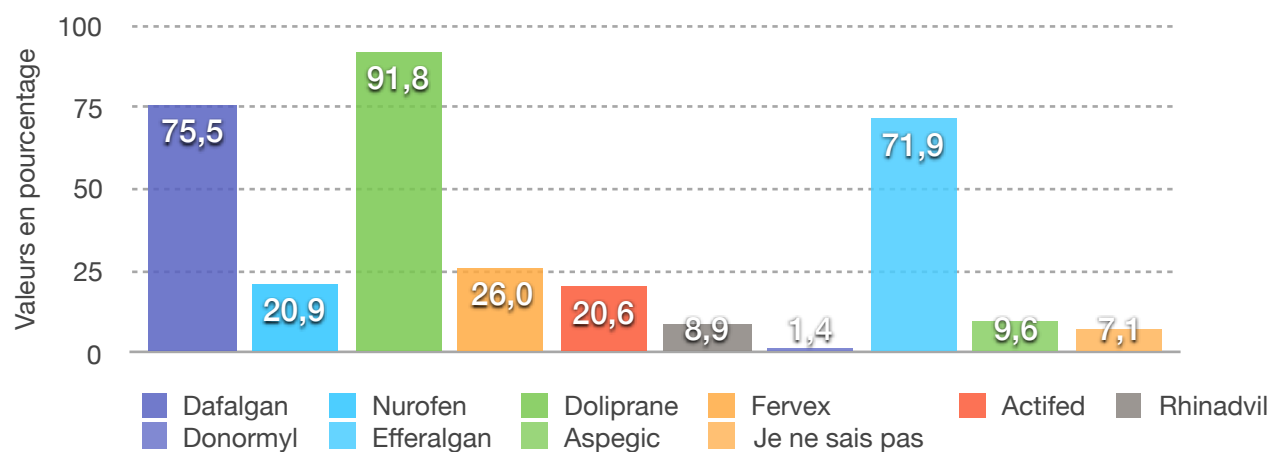


Figure 34 : Spécialités contenant du paracétamol (N=718)

Les spécialités ayant du paracétamol dans leur composition, au sein la liste proposée sont le Dafalgan® (542 sujets soit 75,5%), le Doliprane® (659 sujets soit 91,8%), le Fervex® (187 sujets soit 26,0%), l'Actifed® (146 sujets soit 20,8%) et l'Efferalgan® (516 sujets soit 71,9%). Les spécialités pour le rhume comme l'Actifed® et le Fervex® qui ne contiennent pas que du paracétamol, semblent moins connues que les spécialités ne contenant que du paracétamol. La plus grosse erreur se retrouve sur le Nurofen® (ibuprofène). En effet, 150 sujets (soit 20,9%) parmi les patients pensent qu'il contient du paracétamol. Il y a ici un taux de sujets qui ne savent pas assez faible (7,1% soit 51 sujets), ce qui est plutôt rassurant quand on connaît le nombre de patients qui utilisent du paracétamol régulièrement.

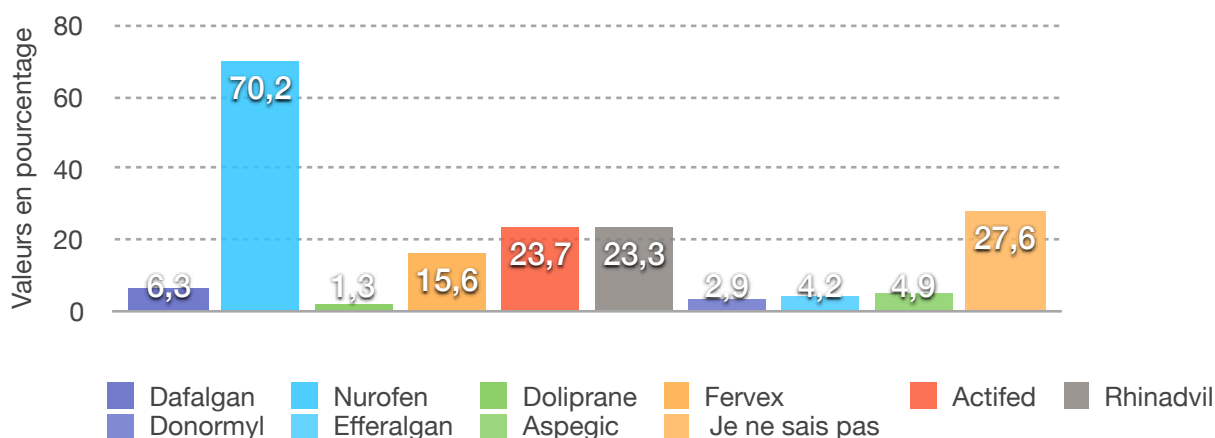


Figure 35 : Spécialités contenant de l'ibuprofène (N=718)

Les spécialités contenant de l'ibuprofène dans cette liste sont le Nurofen® (503 sujets soit 70,2%) et le Rhinadvil® (167 sujets soit 23,3%). Le Nurofen® est une spécialité ne contenant que de l'ibuprofène qui est bien connue du grand public contrairement au Rhinadvil® qui comme l'Actifed® ou le Fervex® est une association de principes actifs utilisée dans le rhume, le Rhinadvil® semble moins connu des patients. Les principales erreurs concernent l'Actifed® et le Fervex® qui ont été choisis respectivement par 170 sujets (23,7%) et 112 (15,6%) alors qu'ils contiennent du paracétamol et non de l'ibuprofène. Le nombre de sujets qui ont répondu qu'ils ne savaient pas est bien plus important comparativement au paracétamol. En effet 198 sujets (soit 27,6%) ont répondu qu'ils ne savaient pas quelles substances contenaient ou ne contenaient pas de l'ibuprofène.

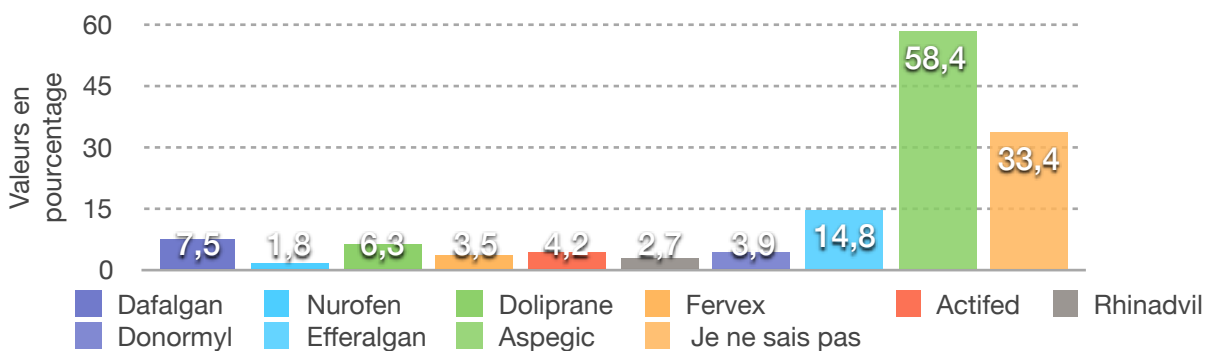


Figure 36 : Spécialités contenant de l'aspirine (N=718)

La spécialité contenant de l'aspirine dans cette liste est l'Aspegic®, cette spécialité a été choisie par 418 sujets (soit 58,4%). L'erreur principale est l'Efferalgan® avec 106 sujets (14,8%) qui l'ont choisi. Le nombre de sujets ne sachant pas est bien plus élevé que pour le paracétamol et l'ibuprofène. En effet, 239 sujets (33,4%) ont répondu qu'ils ne savaient pas. Cependant, nous aurions pu penser que ce pourcentage serait bien plus élevé, au vu du très petit nombre de sujets ayant répondu qu'ils utilisaient de l'aspirine (10% parmi les 719 de notre échantillon).

En conclusion, cette partie du questionnaire relative aux connaissances que les patients doivent avoir avant d'utiliser un antalgique de palier 1 conforte le fait que le paracétamol et l'ibuprofène sont bien les deux antalgiques accessibles sans ordonnance les plus utilisés en France. En effet 90% des patients de notre cohorte ont utilisé du paracétamol au cours des 3 derniers mois. De même, 45% d'entre eux ont utilisé de l'ibuprofène durant les 3 derniers mois.

Pour autant, une proportion très significative (jusqu'à 40% selon les items investigués) de nos patients ne connaissent pas les limites et les risques quant à l'utilisation paracétamol ce qui pourrait conduire à des accidents iatrogènes gravissimes.

Il en va de même pour l'ibuprofène : le taux de bonnes réponses est inférieur à 36% pour chaque item et pratiquement un patient sur deux (45%) déclare avoir consommé de l'ibuprofène durant les 3 derniers mois...

Concernant l'aspirine, nous avons un taux de bonnes réponses qui varie entre 12 et 31% selon les items, ce qui est plutôt honorable car l'aspirine apparaît beaucoup moins plébiscitée que les 2 premiers antalgiques cités. En effet, seulement 10% des personnes interrogées l'ont utilisé durant les 3 derniers mois.

Ces résultats objectivent qu'il est important de bien rappeler aux patients qui viennent chercher une boîte d'antalgique accessible sans ordonnance à la pharmacie ou sur prescription, la posologie et les précautions d'emploi, afin que l'utilisation du médicament se fasse dans des conditions sécuritaires optimales.

Il est également important de demander au patient :

- Si le médicament qu'il demande est bien pour lui ?
- Quels sont les symptômes ?
- S'il a d'autres traitements, pathologies ou allergies ?
- S'il s'agit d'une femme en âge de procréer, est-elle enceinte ?

b- Analyse croisée

Compte tenu des résultats de l'analyse simple des différents items, il nous est apparu judicieux de réaliser des croisements de données afin d'essayer de déterminer si certains facteurs pouvaient influencer sur les connaissances des patients vis-à-vis de l'utilisation des antalgiques accessibles sans ordonnance. En effet, l'âge, le sexe, le lieu de vie par exemples, pourraient avoir un impact sur les connaissances sur les médicaments.

b-1- Relation entre connaissances et fréquence d'utilisation

Le paracétamol

Nous pouvons remarquer pour le paracétamol, que les sujets qui ont utilisé du paracétamol durant les 3 derniers mois, ont tendance ($p < 0,05$) à mieux connaître le délai minimum entre chaque prise ($> 90\%$), le nombre de prises de paracétamol possible dans une journée ($> 48\%$) et la dose maximale de paracétamol journalière ($> 40\%$), comparativement aux patients n'ayant pas pris de paracétamol pendant les 3 derniers mois. Pour chacune de ces 3 questions, le pourcentage de sujets ayant répondu qu'ils ne savaient pas, est bien supérieur chez la population n'ayant pas utilisé de paracétamol au cours des 3 derniers mois ce qui semble logique. En revanche il n'y a pas de différence significative ($p > 0,05$) concernant les questions relatives au poids minimal autorisant l'utilisation du paracétamol 1 gramme et le principal risque lié à un usage abusif de ce médicament.

	Consommation rare ou inexistante Effectif (%)	Consommation régulière Effectif (%)	Consommation quotidienne Effectif (%)	Valeur p
Quel est le délai minimum entre chaque prise ?				
4 à 6 heures	373 (88,6%)	207 (95,8%)	76 (92,7%)	0,022
Autres réponses	29 (6,9%)	7 (3,3%)	5 (4,1%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	19 (4,5%)	2 (0,9%)	1 (1,2%)	
Combien de fois peut-on prendre du Paracétamol dans une journée ?				
Bonne réponse 4 fois par jour	203 (48,3%)	105 (48,8%)	44 (53,7%)	0,002
Autres réponses	178 (42,3%)	105 (48,8%)	37 (45,1%)	

Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	39 (9,4%)	5 (2,4%)	1 (1,2%)	
Quelle est la dose maximale par 24 heures ?				
4 grammes	159 (37,9%)	96 (44,4%)	38 (46,3%)	0,009
Autres ré- ponses	133 (31,6%)	67 (31,1%)	34 (39,4%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	128 (30,5%)	53 (24,5%)	10 (14,3%)	
Quel est le principal risque de l'abus de Paracétamol ?				
Problèmes de foie	195 (46,3%)	110 (51,2%)	39 (47,6%)	0,47
Autres ré- ponses	118 (29,0%)	63 (29,4%)	21 (25,5%)	
Je ne sais pas	108 (24,7%)	42 (19,4%)	22 (26,9%)	
A partir de quel poids peut-on prendre du Paracétamol 1 gramme ?				
50 Kg	235 (55,8%)	116 (53,7%)	38 (46,4%)	0,64
Autres ré- ponses	109 (25,8%)	58 (26,9%)	26 (31,6%)	
Je ne sais pas	77 (18,4%)	42 (19,4%)	18 (22%)	

Tableau 33 : Relation entre fréquence d'utilisation et connaissances sur le paracétamol

L'ibuprofène

Concernant l'ibuprofène, il semble que les sujets qui l'ont utilisé durant les 3 derniers mois, ont de meilleures connaissances ($p < 0,05$) sur son utilisation *versus* ceux qui ne l'ont pas utilisé durant les 3 derniers mois. Le pourcentage de sujets ayant répondu, qu'ils ne savaient pas est bien supérieur chez les patients ne consommant pas d'ibuprofène ($> 40\%$). En revanche, même pour les patients utilisant de l'ibuprofène quasiment tous les jours, le taux de bonnes réponses ne dépassent jamais les 60%, ce qui est plutôt inquiétant.

Consommation rare ou inexis- tante Effectif (%)	Consommation régulière Effectif (%)	Consommation quotidienne Effectif (%)	Valeur p
--	---	---	----------

Quel est le délai minimum entre chaque prise ?				
6 heures	202 (33,0%)	51 (55,4%)	9 (56,2%)	1,67.10 ⁻¹⁴
Autres réponses	146 (24,0%)	36 (39,2%)	6 (37,5%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	262 (43,0%)	5 (5,4%)	1 (6,3%)	
Combien de fois peut-on prendre de l'Ibuprofène dans une journée ?				
3 fois par jour	178 (29,3%)	52 (56,5%)	8 (50,0%)	3,17.10 ⁻¹³
Autres réponses	142 (23,4%)	30 (32,6%)	7 (43,7%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	287 (47,3%)	10 (10,9%)	1 (6,3%)	
Quelle est la dose maximale par 24 heures ?				
1,2 gramme	108 (17,7%)	41 (44,6%)	5 (31,2%)	1,42.10 ⁻¹⁰
Autres réponses	75 (12,3%)	19 (20,7%)	5 (31,2%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	426 (70%)	32 (34,7%)	6 (37,6%)	
Quel est le principal risque de l'abus d'Ibuprofène ?				
Douleurs d'estomac	45 (7,4%)	17 (18,5%)	2 (12,5%)	2,16.10 ⁻⁸
Problèmes de foie	247 (40,7%)	57 (61,9%)	8 (50,0%)	
Je ne sais pas	316 (51,9%)	18 (19,6%)	6 (37,5%)	
A partir de quel poids peut-on prendre de l'Ibuprofène 400mg ?				
30 Kg	77 (12,7%)	11 (12%)	2 (12,5%)	2,29.10 ⁻⁵
Autres réponses	209 (34,4%)	54 (58,7%)	10 (62,4%)	
Je ne sais pas	321 (52,9%)	27 (29,3%)	4 (25,1%)	

Tableau 34 : Relation entre fréquence d'utilisation et connaissances sur l'ibuprofène

L'Aspirine

Concernant l'Aspirine, les patients ayant une consommation régulière semblent avoir de meilleures connaissances vis-à-vis du délai minimum entre chaque prise et du nombre de prises possibles dans une journée (>70%). En revanche, les patients prenant de l'Aspirine tous les jours n'ont donné que très peu de bonnes réponses, ce qui est troublant. Il faudrait vérifier l'indication pour laquelle les patients qui ont recours à l'aspirine l'utilisent. En effet, si l'utilisation est à des fins anti-agrégantes plaquettaires et non antalgiques, cela pourrait expliquer ce point. En revanche, les résultats ne semblent pas significativement différents, concernant la dose par 24 heures et le risque lié à l'abus d'aspirine.

	Consommation rare ou inexistante Effectif (%)	Consommation régulière Effectif (%)	Consommation quotidienne Effectif (%)	Valeur p
Quel est le délai minimum entre chaque prise ?				
4 heures	138 (19,9%)	8 (72,7%)	1 (7,7%)	0,023
Autres réponses	145 (21,0%)	3 (27,3%)	4 (30,8%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	409 (59,1%)	0	8 (61,5%)	
Combien de fois peut-on prendre de l'Aspirine dans une journée ?				
3 fois par jour	125 (18%)	8 (72,7%)	1 (7,7%)	2,807.10 ⁻⁵
Autres réponses	134 (19,4%)	3 (27,3%)	4 (30,8%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	434 (62,6%)	0	8 (61,5%)	
Quelle est la dose maximale par 24 heures ?				
3 grammes	87 (12,6%)	4 (36,4%)	1 (7,7%)	0,051
Autres réponses	106 (15,3%)	3 (27,2%)	3 (23,1%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	499 (72,1%)	4 (36,4%)	9 (69,2%)	
Quel est le principal risque de l'abus d'Aspirine ?				

Risque d'hémorragie	212 (31,1%)	4 (36,4%)	4 (30,8%)	0,137
Autres réponses	120 (17,4%)	3 (27,2%)	5 (38,4%)	
Je ne sais pas	352 (51,5%)	4 (36,4%)	4 (30,8%)	

Tableau 35 : Relation entre fréquence d'utilisation et connaissances sur l'aspirine

b-2- Relation entre l'âge des consommateurs et les connaissances

Le paracétamol

Il ne semble pas y avoir de corrélation entre l'âge et les connaissances sur le paracétamol. En effet, les résultats ne sont pas significativement différents ($p > 0,05$) concernant le délai minimum entre chaque prise et le principal risque lié à un usage abusif de paracétamol. En revanche, pour les items concernant le nombre de prises maximales par jour, la dose maximale ou encore le poids à partir duquel nous pouvons prendre du paracétamol 1 gramme, les résultats apparaissent significativement différents ($p < 0,05$). Cependant dans chacun des cas il semblerait que ce soit une tranche d'âge différente qui ait fourni le pourcentage de réponses le plus élevé. Ainsi, aucune corrélation ne semble se dégager entre l'âge et les connaissances vis-à-vis du paracétamol.

	< 25 ans Effectif (%)	25-65 ans Effectif (%)	> 65 ans Effectif (%)	Valeur p
Quel est le délai minimum entre chaque prise ?				
4 à 6 heures	280 (89,5%)	355 (93,4%)	21 (80,8%)	0,071
Autres réponses	22 (7%)	16 (4,2%)	3 (11,5%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	11 (3,5%)	9 (2,4%)	2 (7,7%)	
Combien de fois peut-on prendre du Paracétamol dans une journée ?				
4 fois par jour	133 (42,5%)	208 (55%)	11 (42,3%)	0,009
Autres réponses	154 (49,2%)	153 (40,5%)	13 (50%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	26 (8,3%)	17 (4,5%)	2 (7,7%)	
Quelle est la dose maximale par 24 heures				

4 grammes	107 (34,2%)	174 (45,9%)	12 (46,2%)	0,001
Autres réponses	98 (31,3%)	127 (33,6%)	9 (34,6%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	108 (34,5%)	78 (20,5%)	5 (19,2%)	
Quel est le principal risque de l'abus de Paracétamol ?				
Problèmes de foie	144 (46%)	186 (49,1%)	14 (53,9%)	0,162
Autres réponses	103 (32,6%)	95 (25,0%)	5 (19,2%)	
Je ne sais pas	67 (21,4%)	98 (25,9%)	7 (26,9%)	
A partir de quel poids peut-on prendre du Paracétamol 1 gramme ?				
50 Kg	197 (62,9%)	183 (48,2%)	9 (34,6%)	0,001
Autres réponses	70 (22,4%)	116 (30,5%)	7 (26,9%)	
Je ne sais pas	46 (14,7%)	81 (21,3%)	10 (38,5%)	

Tableau 36 : Relation entre l'âge et les connaissances sur le paracétamol

L'ibuprofène

Pour l'ibuprofène, les patients de plus de 65 ans semblent avoir moins de connaissances ($p < 0,05$). En effet, toutes les bonnes réponses ont un taux inférieur à 20%. Seul le risque d'abus d'ibuprofène ne présente pas un résultat significativement différent ($p > 0,05$). En revanche, il semble difficile de différencier les connaissances de la population jeune (< 25 ans) et la population d'âge intermédiaire (25-65 ans).

	< 25 ans Effectif (%)	25-65 ans Effectif (%)	> 65 ans Effectif (%)	Valeur p
Quel est le délai minimum entre chaque prise ?				
6 heures	106 (33,9%)	151 (39,8%)	5 (19,2%)	0,017
Autres réponses	82 (26,2%)	102 (26,9%)	4 (15,4%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	125 (39,9%)	126 (33,3%)	17 (65,4%)	
Combien de fois peut-on prendre de l'Ibuprofène dans une journée				
3 fois par jour	109 (34,9%)	127 (33,6%)	2 (8,0%)	0,002
Autres réponses	64 (20,5%)	110 (29,1%)	5 (20,0%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	139 (44,6%)	141 (37,3%)	18 (72,0%)	
Quelle est la dose maximale par 24 heures				
1,2 gramme	74 (23,6%)	80 (21,1%)	0	0,004
Autres réponses	37 (11,9%)	61 (16,1%)	1 (4,0%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	202 (64,5%)	238 (62,8%)	24 (96,0%)	
Quel est le principal risque de l'abus d'Ibuprofène ?				
Douleurs d'estomac	30 (9,6%)	34 (9%)	0	0,370
Autres réponses	135 (43,3%)	171 (78,9%)	6 (22,9%)	
Je ne sais pas	146 (46,9%)	174 (45,9%)	20 (76,9%)	
A partir de quel poids peut-on prendre de l'Ibuprofène 400mg ?				
30 Kg	35 (11,2%)	54 (14,3%)	1 (4,0%)	9,77.10 ⁻⁵
Autres réponses	127 (40,7%)	145 (38,4%)	1 (4,0%)	
Je ne sais pas	150 (48,1%)	178 (47,2%)	24 (92,0%)	

Tableau 37 : Relation entre l'âge et les connaissances sur l'ibuprofène

L'Aspirine

Concernant l'aspirine, les résultats semblent montrer une relation entre l'âge et les connaissances sur ce médicament ($p < 0,05$). En effet, les patients de moins de 25 ans ont un pourcentage de bonnes réponses plus faible (toujours $< 20\%$) comparativement au reste de la population (allant jusqu'à 38% de bonnes réponses). De même, le taux de « Je ne sais pas » est plus élevé chez la population de moins de 25 ans. En revanche, il semble difficile de déterminer une différence entre la population d'âge intermédiaire (25-65 ans) de celle plus âgée (> 65 ans). Le faible effectif des patients de plus de 65 ans ne permet sans doute pas de pouvoir tirer des conclusions par manque de puissance statistique.

	< 25 ans Effectif (%)	25-65 ans Effectif (%)	> 65 ans Effectif (%)	Valeur p
Quel est le délai minimum entre chaque prise ?				
4 heures	54 (17,3%)	83 (22,0%)	10 (38,5%)	0,001
Autres réponses	50 (16,0%)	99 (26,1%)	3 (11,5%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	208 (66,7%)	196 (51,9%)	13 (50,0%)	
Combien de fois peut-on prendre de l'Aspirine dans une journée ?				
4 fois par jour	53 (16,9%)	74 (19,6%)	7 (26,9%)	0,002
Autres réponses	43 (13,8%)	93 (24,6%)	5 (19,3%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	217 (69,3%)	211 (55,8%)	14 (53,8%)	
Quelle est la dose maximale par 24 heures ?				
3 grammes	32 (10,2%)	59 (15,6%)	3 (11,6%)	0,010
Autres réponses	37 (11,9%)	69 (18,3%)	6 (23,1%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	243 (77,9%)	250 (66,1%)	17 (65,3%)	
Quel est le principal risque de l'abus d'Aspirine ?				

Risque d'hémorragie	73 (23,8%)	138 (36,9%)	9 (34,6%)	0,005
Autres réponses	60 (19,5%)	65 (17,4%)	3 (11,6%)	
Je ne sais pas	174 (56,7%)	171 (45,7%)	14 (53,8%)	

Tableau 38 : Relation entre l'âge et les connaissances sur l'aspirine

b-3- Relation entre sexe et connaissances sur les médicaments

Le paracétamol

Concernant le paracétamol, il ne semble pas y avoir de relation entre le sexe des sujets et les connaissances concernant le paracétamol ($p > 0,05$). En effet, bien qu'il semble y avoir des différences de réponses selon le sexe, concernant le délai minimum entre chaque prise (92,4% de bonnes réponses chez la femme *versus* 83,5% chez l'homme) et le nombre de prises possibles dans une journée, il ne semble pas y avoir de différence significative pour le reste des items portant sur le paracétamol.

	Homme Effectif (%)	Femme Effectif (%)	Valeur p
Quel est le délai minimum entre chaque prise ?			
4 à 6 heures	81 (83,5%)	574 (92,4%)	3,005.10 ⁻⁸
Autres réponses	18 (6,2%)	35 (5,7%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	10 (10,3%)	12 (1,9%)	
Combien de fois peut-on prendre du Paracétamol dans une journée ?			
4 fois par jour	48 (49,5%)	304 (49,1%)	0,001
Autres réponses	34 (35,0%)	285 (46,1%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	15 (15,5%)	30 (4,8%)	
Quelle est la dose maximale par 24 heures			
4 grammes	40 (41,2%)	253 (40,8%)	0,766
Autres réponses	34 (35,0%)	200 (32,3%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	23 (23,8%)	167 (26,9%)	

Quel est le principal risque de l'abus de Paracétamol ?			
Problèmes de foie	36 (37,1%)	307 (49,5%)	0,072
Autres réponses	32 (33%)	170 (27,4%)	
Je ne sais pas	29 (29,9%)	143 (23,1%)	
A partir de quel poids peut-on prendre du Paracétamol 1 gramme ?			
50 Kg	48 (49,5%)	341 (54,9%)	0,059
Autres réponses	22 (22,7%)	170 (27,4%)	
Je ne sais pas	27 (27,8%)	110 (17,7%)	

Tableau 39 : Relation entre le sexe et les connaissances sur le paracétamol

L'ibuprofène

De même, concernant l'ibuprofène, il ne semble pas y avoir de relation entre le sexe et les connaissances sur ce médicament ($p > 0,05$). En effet, mis à part le délai de prise où les femmes semblent avoir un taux de bonnes réponses plus élevées (37,7%) comparativement aux hommes (28,9%), pour les autres questions aucune différence significative ne semble se dégager.

	Homme Effectif (%)	Femme Effectif (%)	Valeur p
Quel est le délai minimum entre chaque prise ?			
6 heures	28 (28,9%)	234 (37,7%)	0,047
Autres réponses	22 (22,6%)	166 (26,8%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	47 (48,5%)	220 (35,5%)	
Combien de fois peut-on prendre de l'ibuprofène dans une journée ?			
3 fois par jour	25 (26,3%)	213 (34,4%)	0,051
Autres réponses	19 (19,9%)	160 (25,9%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	51 (53,7%)	246 (39,7%)	
Quelle est la dose maximale par 24 heures ?			
1,2 gramme	21 (21,6%)	133 (21,5%)	
Autres réponses	11 (11,4%)	88 (14,2%)	

Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	65 (67%)	398 (64,3%)	0,741
Quel est le principal risque de l'abus d'Ibuprofène ?			
Douleurs d'estomac	8 (8,3%)	56 (9%)	0,167
Autres réponses	36 (37,5%)	276 (44,6%)	
Je ne sais pas	52 (54,2%)	287 (46,4%)	
A partir de quel poids peut-on prendre de l'Ibuprofène 400mg ?			
30 Kg	8 (8,3%)	82 (13,2%)	0,083
Autres réponses	31 (32,2%)	242 (39,1%)	
Je ne sais pas	57 (59,4%)	294 (47,6%)	

Tableau 40 : Relation entre le sexe et les connaissances sur l'ibuprofène

L'Aspirine

Pour l'aspirine à l'instar de l'ibuprofène et du paracétamol, il ne semble pas y avoir de relation entre le sexe et le niveau de connaissances concernant ce médicament ($p > 0,05$). En effet, même si pour l'item concernant le principal risque lié à un usage abusif d'aspirine, les femmes semblent avoir mieux répondu (33,4%) comparativement aux hommes (16,7%), pour les autres items aucune différence significative ne semble pouvoir faire le lien entre le sexe et les connaissances.

	Homme Effectif (%)	Femme Effectif (%)	Valeur p
Quel est le délai minimum entre chaque prise ?			
4 heures	16 (16,7%)	130 (21%)	0,296
Autres réponses	17 (17,7%)	135 (21,8%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	63 (65,6%)	354 (57,2%)	
Combien de fois peut-on prendre de l'Aspirine dans une journée ?			
3 fois par jour	12 (12,5%)	121 (19,5%)	0,241
Autres réponses	19 (19,8%)	122 (19,7%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	65 (67,7%)	377 (60,8%)	
Quelle est la dose maximale par 24 heures			

3 grammes	13 (13,4%)	79 (12,8%)	0,833
Autres réponses	17 (17,7%)	95 (15,4%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	67 (68,9%)	444 (71,8%)	
Quel est le principal risque de l'abus d'Aspirine ?			
Risque d'hémorragie	16 (16,7%)	204 (33,4%)	0,001
Autres réponses	15 (15,6%)	112 (18,3%)	
Je ne sais pas	64 (67,7%)	295 (48,3%)	

Tableau 41 : Relation entre le sexe et les connaissances sur l'aspirine

b-4- Relation entre le lieu de vie et les connaissances

Le paracétamol

Nous avons ensuite essayé de mettre en évidence une éventuelle relation entre le lieu de vie (ville de plus ou moins de 5000 habitants) et l'état des connaissances concernant le paracétamol. Aucune différence significative n'a pu être mise en évidence au sein de notre cohorte ($p > 0,05$)

	Commune < 5000 Habitants Effectif (%)	Commune > 5000 habitants Effectif (%)	Valeur p
Quel est le délai minimum entre chaque prise ?			
4 à 6 heures	248 (92,2%)	408 (90,7%)	0,732
Autres réponses	13 (4,8%)	28 (6,2%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	8 (3%)	14 (3,1%)	
Combien de fois peut-on prendre du Paracétamol dans une journée ?			
4 fois par jour	146 (54,3%)	206 (45,8%)	0,084
Autres réponses	107 (40,1%)	213 (47,5%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	15 (5,6%)	30 (6,7%)	
Quelle est la dose maximale par 24 heures			
4 grammes	117 (43,7%)	176 (39,1%)	

Autres réponses	81 (30,2%)	153 (34%)	0,444
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	70 (26,1%)	121(26,9%)	
Quel est le principal risque de l'abus de Paracétamol ?			
Problèmes de foie	143 (53,2%)	201 (44,8%)	0,091
Autres réponses	67 (24,3%)	135 (30%)	
Je ne sais pas	59 (21,9%)	113 (25,2%)	
A partir de quel poids peut-on prendre du Paracétamol 1 gramme ?			
50 Kg	136 (50,5%)	253 (56,2%)	0,056
Autres réponses	86 (32%)	107 (23,8%)	
Je ne sais pas	47 (17,5%)	90 (20%)	

Tableau 42 : Relation entre le lieu de vie et les connaissances sur le paracétamol

L'ibuprofène

Pour l'ibuprofène, de façon identique au paracétamol, aucun lien n'a pu être établi entre le lieu de vie et les connaissances relatives à l'ibuprofène ($p > 0,05$).

	Commune < 5000 Habitants Effectif (%)	Commune >5000 habitants Effectif (%)	p-value
Quel est le délai minimum entre chaque prise ?			
6 heures	108 (40,3%)	154 (34,2%)	0,242
Autres réponses	68 (25,4%)	120 (26,7%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	92 (34,3%)	176 (39,1%)	
Combien de fois peut-on prendre de l'Ibuprofène dans une journée ?			
3 fois par jour	82 (30,7%)	156 (34,8%)	0,130
Autres réponses	78 (29,2%)	101 (22,5%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	107 (40,1%)	191 (42,6%)	
Quelle est la dose maximale par 24 heures ?			
1,2 gramme	50 (18,7%)	104 (23,1%)	

Autres réponses	37 (13,8%)	62 (13,8%)	0,371
1,2 gramme	50 (18,7%)	104 (23,1%)	
1,6 gramme	27 (10,1%)	36 (8%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	180 (67,4%)	284 (63,1%)	
Quel est le principal risque de l'abus d'Ibuprofène ?			
Douleurs d'estomac	17 (6,4%)	47 (10,5%)	0,138
Autres réponses	124 (46,4%)	188 (41,8%)	
Je ne sais pas	126 (47,2%)	214 (47,7%)	
A partir de quel poids peut-on prendre de l'Ibuprofène 400mg ?			
40 Kg	39 (14,7%)	51 (11,4%)	0,315
Autres réponses	104 (39,1%)	169 (88,7%)	
Je ne sais pas	123 (46,2%)	229 (51%)	

Tableau 43 : Relation entre le lieu de vie et les connaissances sur l'ibuprofène

L'aspirine

Pour l'aspirine, à l'instar du paracétamol et de l'ibuprofène, aucun lien n'a pu être établi entre le lieu de vie et les connaissances sur ce médicament ($p > 0,05$). En effet, même si les habitants de communes de moins de 5000 habitants ont obtenu un taux de bonnes réponses (24,3%) supérieur à celui des sujets habitant dans des communes de plus de 5000 habitants (18,3%), aucune corrélation n'a pu être établie concernant les autres items.

	Commune < 5000 Habitants Effectif (%)	Commune > 5000 habitants Effectif (%)	Valeur p
Quel est le délai minimum entre chaque prise ?			
4 heures	65 (24,3%)	82 (18,3%)	0,018
Autres réponses	65 (24,3%)	87 (19,4%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordo- nnance	138 (51,4%)	279 (62,3%)	
Combien de fois peut-on prendre de l'Aspirine dans une journée ?			
3 fois par jour	53 (19,8%)	81 (18,0%)	

Autres réponses	64 (23,9%)	77 (17,2%)	0,085
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	151 (56,3%)	291 (64,8%)	
Quelle est la dose maximale par 24 heures ?			
3 grammes	37 (13,8%)	55 (12,3%)	0,270
Autres réponses	49 (17,9%)	64 (14,3%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordonnance	183 (68,3%)	329 (73,4%)	
Quel est le principal risque de l'abus d'Aspirine ?			
Risque d'hémorragie	93 (35,4%)	127 (28,8%)	0,165
Autres réponses	46 (17,5%)	82 (18,3%)	
Je ne sais pas	124 (47,1%)	235 (52,9%)	

Tableau 44 : Relation entre le lieu de vie et les connaissances sur l'aspirine

Il faudra être prudent ici, avant de tirer des conclusions. En effet, si nous regardons la répartition de notre population dans les villes ou campagnes en fonction de l'âge, nous remarquons que la population n'est pas également répartie. Les sujets ayant répondu dans les communes de moins de 5000 habitants sont à 74% des 25-65 ans alors que, dans les communes de plus de 5000 habitants, ils ne représentent que 40,2% de nos sujets. Les moins de 25 ans représentent la majorité des sujets vivants dans une commune de plus de 5000 habitants (55,6%) alors qu'ils sont 2 fois moins dans les communes de moins de 5000 habitants (23,4%). Pour pouvoir tirer des conclusions sur le critère de lieu de vie, il serait intéressant d'interroger des patients de même tranche d'âge.

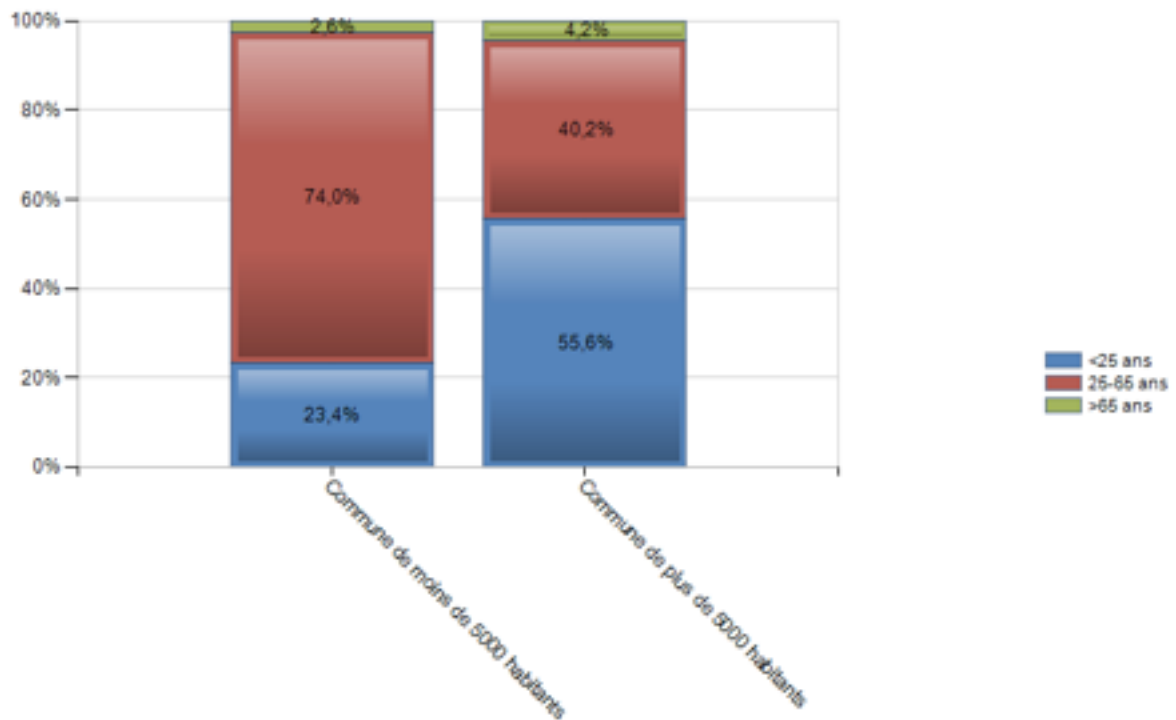


Figure 37 : Répartition de nos sujets par tranche d'âge en fonction de lieu de vie

b-5- Relation entre profession de santé et connaissances

Le paracétamol

Concernant le paracétamol, les sujets travaillant dans le domaine la santé ont un taux de bonnes réponses supérieur à celui des non professionnels de santé ($p < 0,05$). En effet, pour les professionnels de santé, le taux de bonnes réponses est toujours supérieur à 64%, contrairement aux non professionnels pour lesquels, mis à part le délai minimum entre chaque prise de paracétamol, le taux de réponse est inférieur à 55% pour chaque item.

	Professionnel de santé Effectif (%)	Non professionnel de santé Effectif (%)	Valeur p
Quel est le délai minimum entre chaque prise ?			
4 à 6 heures	215 (96,9%)	656 (91,2%)	0,008
Autres réponses	7 (3,1%)	41 (5,7%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordo- nnance	0	21 (3,1%)	
Combien de fois peut-on prendre du Paracétamol dans une journée ?			
4 fois par jour	164 (74%)	352 (49,1%)	1,519E-10
Autres réponses	56 (26,1%)	320 (44,7%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordo- nnance	2 (0,9%)	46 (6,2%)	
Quelle est la dose maximale par 24 heures ?			
4 grammes	165 (74,8%)	293 (40,8%)	1.069E-20
Autres réponses	50 (22,6%)	234 (32,7%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordo- nnance	7 (2,6%)	191 (26,5%)	
Quel est le principal risque de l'abus de Paracétamol ?			
Problèmes de foie	190 (85,7%)	344 (47,9%)	2,461E-31
Autres réponses	31 (13,8%)	202 (28,1%)	
Je ne sais pas	1 (0,5%)	172 (24%)	
A partir de quel poids peut-on prendre du Paracétamol 1 gramme ?			
50 Kg	150 (67,3%)	389 (54,1%)	2.855E-7
Autres réponses	63 (28,7%)	193 (26,8%)	
Je ne sais pas	9 (4%)	136 (19,1%)	

Tableau 45 : Relation entre connaissances sur le paracétamol et profession de santé

L'ibuprofène

Pour l'ibuprofène, de façon identique au paracétamol, les professionnels de santé ont un taux de bonnes réponses significativement supérieur *versus* les sujets non professionnels de santé ($p < 0,05$). En effet, pour chaque item le taux de bonnes réponses est presque deux fois supérieur pour les professionnels de santé compara-

tivement au reste de la population. De même, le taux de « Je ne sais pas » est deux fois supérieur pour la population générale (jusqu'à 65%), *versus* les sujets professionnels de santé (< à 36%).

	Professionnel de santé Effectif (%)	Non professionnel de santé Effectif (%)	Valeur p
Quel est le délai minimum entre chaque prise ?			
6 heures	144 (65%)	262 (36,5%)	4,421E-14
Autres réponses	45 (20,2%)	188 (26,4%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordo- nnance	33 (14,8%)	268 (37,4%)	
Combien de fois peut-on prendre de l'Ibuprofène dans une journée ?			
3 fois par jour	124 (55,7%)	238 (33,2%)	6,104E-12
Autres réponses	61 (27,6%)	179 (25,3%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordo- nnance	37 (16,7%)	298 (41,5%)	
Quelle est la dose maximale par 24 heures ?			
1,2 gramme	109 (49,1%)	154 (21,5%)	2,888-16
Autres réponses	34 (15,3%)	99 (13,8%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordo- nnance	79 (35,6%)	464 (64,7%)	
Quel est le principal risque de l'abus d'Ibuprofène ?			
Douleurs d'estomac	64 (29,1%)	64 (8,9%)	7,834E-27
Autres réponses	134 (60%)	312 (43,7%)	
Je ne sais pas	24 (10,9%)	340 (47,4%)	
A partir de quel poids peut-on prendre de l'Ibuprofène 400mg ?			
30 Kg	45 (20,6%)	90 (12,6%)	8,249E-9
Autres réponses	118 (52,9%)	273 (38,2%)	
Je ne sais pas	59 (26,5%)	352 (49,2%)	

Tableau 46 : Relation entre connaissances sur l'ibuprofène et profession de santé

L'aspirine

Pour l'aspirine, à l'instar des 2 autres médicaments, le taux de bonnes réponses semble plus important pour les professionnels de santé, comparativement au reste de la population ($p < 0,05$). Toutefois, l'écart semble moins grand comparativement aux 2 molécules précédentes. Par exemple, pour le délai minimum à respecter entre chaque prise d'aspirine (le taux de bonnes réponses est de 22,4% pour les professionnels de santé *versus* 20,5% pour la population générale). De même pour la dose maximale par 24 heures, le taux de bonnes réponses est de 32,4% pour les professionnels de santé *versus* 12,8% pour la population générale ...

	Professionnel de santé Effectif (%)	Non professionnel de santé Effectif (%)	Valeur p
Quel est le délai minimum entre chaque prise ?			
4 heures	50 (22,4%)	147 (20,5%)	3,928E-7
Autres réponses	83 (37,7%)	152 (21,3%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordo- nnance	89 (39,9%)	417 (58,2%)	
Combien de fois peut-on prendre de l'Aspirine dans une journée ?			
3 fois par jour	87 (39,5%)	134 (18,7%)	6,073E-11
Autres réponses	48 (21,5%)	141 (19,7%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordo- nnance	87 (39%)	442 (61,6%)	
Quelle est la dose maximale par 24 heures			
3 grammes	71 (32,4%)	92 (12,8%)	3,049E-13
Autres réponses	48 (21,7%)	112 (15,7%)	
Je ne sais pas / Je me réfère à l'ordo- nnance	103 (45,9%)	512 (71,5%)	
Quel est le principal risque de l'abus d'Aspirine ?			
Risque d'hémorragie	172 (77,9%)	220 (31,1%)	1,916E-38
Autres réponses	35 (15,8%)	128 (18,2%)	
Je ne sais pas	15 (6,3%)	359 (50,7%)	

Tableau 47 : Relation entre connaissances sur l'aspirine et profession de santé

En résumé, une relation semble s'établir entre les connaissances des patients et le fait qu'ils utilisent ou non des antalgiques. En effet, les patients n'utilisant pas d'antalgiques semblent avoir moins de connaissances concernant la bonne utilisation des antalgiques, ce qui semble plutôt cohérent. En revanche, les risques d'abus d'antalgiques semblent être une exception, les patients consommant du paracétamol ou de l'aspirine ne semblent pas avoir plus de connaissances à ce sujet que les patients ne les consommant pas.

Un lien semble également s'établir entre l'âge et les connaissances des patients. En effet, les patients de plus de 65 ans semblent avoir des connaissances bien supérieures au reste de notre échantillon concernant l'aspirine. Cela s'explique probablement par le fait que c'est principalement cette catégorie de patients qui utilisent ce médicament. En revanche, les patients de plus de 65 ans semblent avoir moins de connaissances que le reste de notre panel, concernant l'ibuprofène. Il faut cependant être prudent, du fait de la faible proportion de sujets âgés ayant répondu au questionnaire.

Il semble en revanche difficile de déterminer un lien entre les connaissances et l'âge pour le reste de nos patients. En effet, bien que les résultats soient significativement différents, les moins de 25 ans semblent avoir plus de connaissances sur certains items et les 25-65 ans sur d'autres items. Il semblerait, tout de même que les 25-65 ans aient de meilleures connaissances que les moins de 25 ans. En revanche, concernant l'ibuprofène, les sujets de 25-65 ans semblent mieux connaître le délai de prise, ainsi que le poids limite pour prendre de l'ibuprofène 400mg. En revanche, les moins de 25 ans semblent avoir de meilleures connaissances concernant les autres items. Aucune relation ne semble s'établir entre le sexe ou le lieu d'habitation et les connaissances concernant les antalgiques. Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec prudence, du fait de l'existence de probables biais de recrutement au sein de notre population. Enfin, sans grande surprise, les professionnels de santé semblent avoir de meilleures connaissances concernant les antalgiques.

4) Pour aller plus loin

Enfin, nous avons posé quelques questions supplémentaires, afin de mieux appréhender les habitudes et pratiques d'automédication des patients de notre cohorte.

La première question était relative à la fréquence de consommation des médicaments en vente libre en pharmacie. A cette question 98 sujets (12,6%) ont répondu qu'ils ne consommaient jamais de médicaments en vente libre, 497 (69,0%) déclarent en consommer occasionnellement, 117 (17,5%) souvent et 7 (0,8%) ne consomment que des médicaments en vente libre.

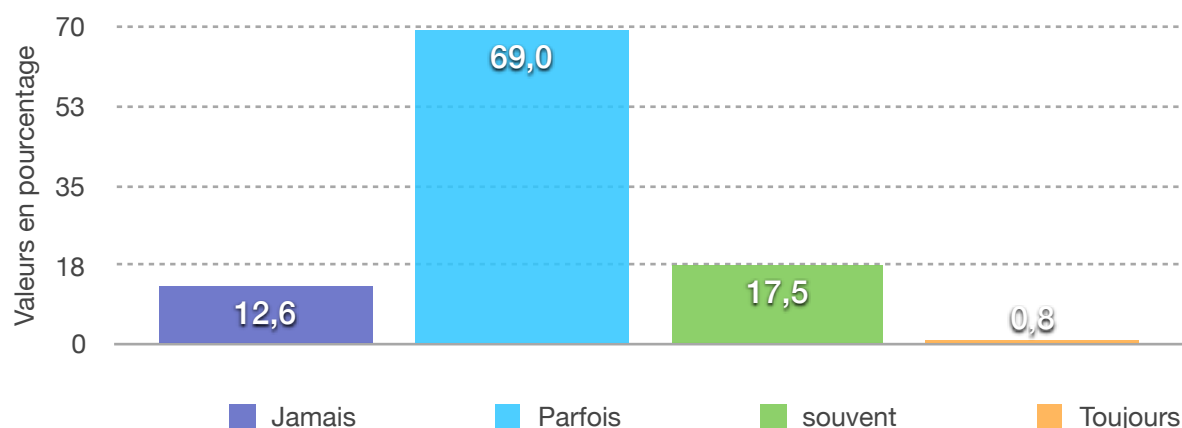


Figure 38 : Fréquence d'utilisation des médicaments en vente libre (N=719)

La deuxième question concernait la réutilisation des médicaments restants des anciennes prescriptions. A cette question 136 sujets (19,4%) ont répondu qu'ils ne réutilisaient jamais les médicaments restants d'une ancienne prescription, 379 (51,1%) ont répondu parfois, 144 (21,4%) ont répondu que cela leur arrivait souvent et 60 (8,1%) ont répondu qu'ils réutilisaient systématiquement les médicaments restant d'une ancienne prescription. Donc au total 81% des sujets inclus dans notre cohorte réutilisent leurs médicaments sur prescription. Il serait judicieux d'approfondir cette question, et notamment de s'interroger sur le type de médicaments réutilisés. En effet, l'impact diffère entre la prise de paracétamol pour un simple mal de tête et celle d'un antibiotique restant d'une ancienne prescription pour un rhume.

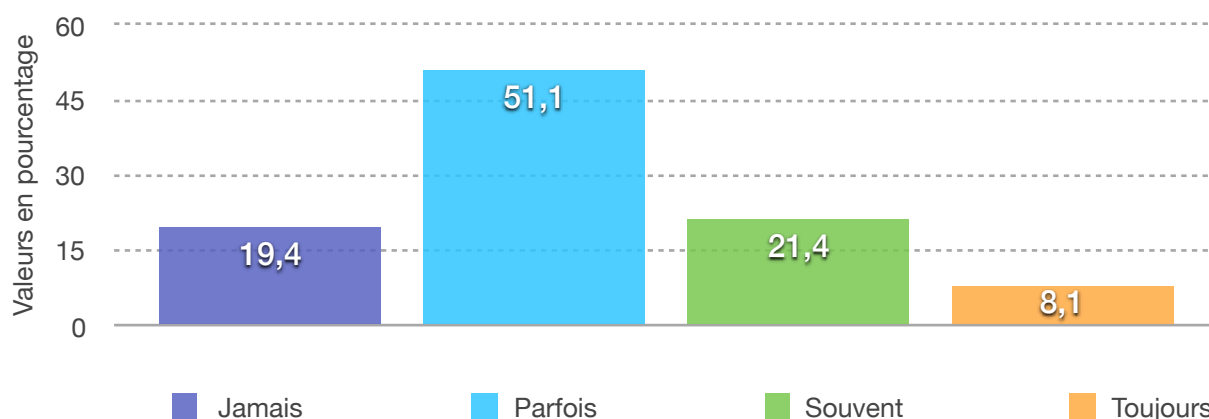


Figure 39 : Réutilisation de médicaments restant d'anciennes prescriptions (N=719)

Enfin, nous avons demandé aux sujets de notre cohorte si la récente pandémie liée à la COVID-19 avait changé leur vision vis-à-vis de l'usage du paracétamol et de l'ibuprofène. En effet, avec le recul dont nous disposons, même s'il convient de privilégier le recours au paracétamol dans le cadre de la prise en charge symptomatique des symptômes bénins liés à l'infection par le SARSCoV-2, il apparaît que l'usage d'AINS dont l'ibuprofène n'aggrave pas le pronostic de la maladie et ne majore pas le risque de voir survenir des formes très sévères. Parallèlement, plusieurs articles émanant de sources plus ou moins crédibles ont été diffusés sur les réseaux

sociaux, mettant en garde sur le risque potentiel d'aggravation de l'infection à la COVID-19 avec la prise d'AINS tel que l'ibuprofène.

Si la pandémie n'a, semble-t-il, eu qu'un très faible effet sur la perception et/ou la consommation de paracétamol (environ 10%), il convient de noter que 28,7 % des sujets interpellés admettent qu'elle a modifié leur perception de l'ibuprofène ce qui démontre la puissance parfois dévastatrice des « fake news » véhiculées par ce type de média.

Réponses	Ibuprofène Effectif (%)	Paracétamol Effectif (%)
Pas du tout	507 (71,2%)	644 (89,8%)
Un peu	105 (14,7%)	49 (6,8%)
Moyennement	40 (5,6%)	18 (2,5%)
Beaucoup	60 (8,4%)	6 (0,8%)

Tableau 48 : La pandémie de la COVID-19 a-t-elle modifié votre usage ou votre perception de l'ibuprofène ou du paracétamol ? (N=719)

L'analyse des résultats du questionnaire, semble montrer une méconnaissance des conditions d'utilisations des antalgiques disponibles en automédication. En effet, nos résultats semblent mettre en évidence le fait qu'une partie de la population utilisant le paracétamol, l'ibuprofène ou l'aspirine y a recours sans en connaître les bonnes conditions d'utilisation ou les risques d'un mésusage. Nous allons maintenant essayer de déterminer les causes potentielles de ce manque de connaissances, les solutions éventuelles pour y remédier, ainsi que la vision des patients vis-à-vis des pharmaciens et de leur place centrale dans le processus d'automédication. Pour se faire des entretiens ont été réalisés par la méthode de « focus groupe ».

Partie 3- Entretiens en focus groupe

I) Matériel et Méthodes

1) Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée par la méthode des entretiens en focus groupe. La méthode des focus a été préférée aux entretiens individuels car l'objectif était d'avoir un avis de groupe et une confrontation des points de vue des participants, et non un seul point de vue à la fois.

Deux entretiens ont été réalisés, un au CHU de Nantes et un dans le village de Campbon. Ces deux lieux distincts ont été choisis afin de varier les populations dont les participants ont été issus, pour avoir le point de vue le plus large possible.

2) Population

Pour le premier entretien, localisé à Nantes le recrutement des participants a été réalisé par le biais de la pharmacie Poincaré, ainsi qu'à l'aide d'annonces sur les réseaux sociaux. C'est ainsi que pour le premier entretien, 7 participants ont pu être recrutés, dont une personne qui n'a finalement pas pu être présente.

Participants :

- Femme de 59 ans, en invalidité ne travaillant pas et vivant dans une commune de plus de 5000 habitants.
- Femme de 21 ans, étudiante vivant dans une commune de plus de 5000 habitants.
- Homme de 20 ans, étudiant vivant dans une commune de plus de 5000 habitants
- Femme de 23 ans, travaillant chez les pompiers, vivant dans une commune de plus de 5000 habitants.
- Femme de 20 ans, étudiante, vivant dans une commune de plus de 5000 habitants
- Femme de 20 ans, étudiante vivant dans une commune de plus de 5000 habitants

Concernant le deuxième entretien, qui s'est déroulé à Campbon, le recrutement des participants a été réalisé par le biais des connaissances de l'investigateur et par le biais des réseaux sociaux. Ainsi pour le deuxième entretien, 7 participants ont pu être recrutés, dont une personne qui n'a finalement pas pu se déplacer.

Participants :

- Homme de 60 ans, en invalidité car souffrant de fibromyalgie, sans emploi, vivant dans une commune de moins de 5000 habitants.
- Femme de 57 ans, en invalidité ayant eu un cancer, vivant dans une commune de moins de 5000 habitants.
- Femme de 56 ans, aide-maternelle, ayant eu une opération du genou avec beaucoup de douleurs, vivant dans une commune de moins de 5000 habitats.

- Femme de 70 ans, retraitée, bénévole au secours populaire, vivant dans une commune de moins de 5000 habitants.
- Femme de 53 ans, travailleuse handicapée en recherche d'emploi, suite à un accident de travail souffrant de fibromyalgie et lombalgie chronique, vivant dans une commune de moins de 5000 habitants.
- Femme de 74 ans, retraitée, vivant dans une commune de moins de 5000 habitants.

3) L'entretien focus groupe

Tout d'abord, un entretien d'entraînement a été réalisé, afin de se familiariser avec les techniques de communication spécifiques, que requiert les entretiens en focus groupe. En effet, ce type d'entretien nécessite l'acquisition de certaines techniques comme la reformulation, les questions ouvertes, les relances ou encore les silences. L'objectif de ces différentes techniques est d'amener le sujet à s'exprimer lors de l'entretien.

Il y a donc eu deux entretiens qui se sont déroulés tous les deux, le mardi 26 janvier 2021. Le 1^{er} a été réalisé à la pharmacie du CHU de Nantes à 10 heures du matin. Le deuxième a été réalisé dans la maison d'une des participantes faute de salle disponible auprès de la mairie, en raison de la pandémie au SARS CoV-2).

Les entretiens n'étaient pas destinés à tester les connaissances des participants mais bien à discuter autour de leurs habitudes vis-à-vis de la douleur et de sa prise en charge, dans un 1^{er} temps. Dans un second temps l'objectif était d'avoir l'opinion des participants sur le rôle et la qualité du conseil pharmaceutique au moment de la délivrance d'antalgiques et de déterminer s'il est possible et nécessaire de l'améliorer.

Les entretiens en focus groupe se sont déroulés sous la forme d'une discussion, entre les participants et l'animateur (moi-même). Un observateur était également présent pour prendre des notes et recadrer la conduite des échanges si cela s'avérait nécessaire. Les entretiens étaient donc sous le format d'une discussion semi directive. Une liste de quelques questions a été préalablement établie pour lancer la discussion et s'assurer que tous les thèmes d'intérêt soient balayés au cours de l'entretien.

Pour l'élaboration des questions préalables à l'entretien, quelques règles devaient être respectées. En effet, il ne faut pas poser un trop grand nombre de questions sous peine que cela oriente trop la discussion (environ 10 questions). De même, les questions doivent être ouvertes, afin d'avoir de vrais échanges avec les participants et non de simples oui/non. Les questions sont organisées de la plus large à la plus précise, afin de recentrer les échanges progressivement vers le sujet d'intérêt.

Liste des grandes questions directrices :

- Pour vous, qu'est-ce que la douleur ?
- Que faites-vous quand vous avez mal ?
- Comment vous procurez-vous les traitements contre la douleur ?
- Comment vous sentez-vous par rapport à vos connaissances sur la douleur et les antalgiques ?
- Quel médicament utilisez-vous en 1^{er} lieu ? Si le médicament que vous avez utilisé contre la douleur en 1^{er} lieu n'est pas efficace, que faites-vous ?
- Si vous avez des questions concernant la douleur ou les médicaments contre la douleur, où allez-vous chercher l'information ?
- Que pensez-vous du conseil dispensé par le pharmacien ou le préparateur en pharmacie qui vous délivre le médicament contre la douleur ?
- Nous avons observé une différence sur la fréquence des conseils dispensés par le pharmacien lors de l'achat d'une boîte d'antalgique. A quoi est-ce dû selon vous ?
- Qu'est ce qui pourrait être amélioré selon vous lors de la dispensation de médicaments d'automédication par le pharmacien ou le préparateur ?
- Auriez-vous des solutions à proposer pour améliorer le conseil sans rajouter trop de contraintes au moment de l'achat d'une boîte d'antalgique ? (« Flyer », plus d'écriture sur les boîtes etc.)
- Que pensez-vous du changement de réglementation concernant l'accès aux médicaments contre la douleur ?

4) Analyse des données

Les deux entretiens ont été enregistrés l'aide d'un dictaphone avec l'accord des participants, puis intégralement retranscrits (verbatim) sous format Word®.

La transcription des entretiens a été réalisée par l'animateur (moi-même)

L'analyse des données des entretiens a été réalisée après de nombreuses relectures des entretiens. Le discours a été décomposé et de grands thèmes ont été déterminés. Les idées ont ensuite été regroupées dans les différents thèmes par catégories, le tout étayé par des citations entre guillemets. L'analyse a également été réalisée par l'animateur (moi-même).

II) Analyse des entretiens focus groupe

Nous avons invité les participants aux deux entretiens, à s'exprimer sur plusieurs sujets notamment sur la douleur.

1) La douleur, une notion multidimensionnelle et subjective

a- La douleur peut être soit physique, soit psychologique

Elle n'est pas contrôlable. Le corps réagit en engendrant une sensation douloureuse pour nous alerter que quelque chose ne va pas. La douleur va se caractériser par une sensation désagréable au niveau physique et/ou psychologique.

« La douleur c'est une sensation physique ou psychologique, c'est une réaction. »
(Participant 3N)

« C'est une sensation désagréable »
(Participant 3N)

b- La douleur n'est pas constante dans sa durée et son intensité

Elle va aussi varier selon les moments, et selon différents critères. Elle vient quand elle veut et est difficile à anticiper.

« Ma douleur s'accroît avec le mauvais temps »
(Participant 5C)

c- La douleur est ressentie différemment d'une personne à l'autre

Elle n'est pas ressentie de la même façon par tout le monde. Chaque patient va réagir différemment à la douleur (notion de résistance). Elle va être ressentie différemment en fonction de l'âge : un enfant n'aura pas le même ressenti qu'une personne âgée.

« J'ai vu des personnes âgées avec des fémurs cassés et ils faisaient comme si tout allait bien »
(Participant 3N)

La perception de la douleur pouvait varier en fonction du vécu vis-à-vis de la douleur. Certains sujets présents sont très familiers de la douleur, vivent avec au quotidien, contrairement à d'autres qui en avaient une moindre expérience. Cette expérience est souvent corrélée à l'âge.

d- La douleur affecte le quotidien

Elle va avoir des répercussions sur les activités et le moral (fatigue du corps et de l'esprit). La douleur va impacter le sommeil.

« Ça dépend, ça impacte le sommeil, c'est ce qui m'est arrivé cette nuit. » (Participante 6C)

2) Différentes réactions faces à la douleur, dépendantes de l'individu

a- Gérer la douleur sans médicaments

Certains sujets choisissent dans un 1^{er} temps d'éviter le recours aux antalgiques, notamment par peur des éventuels conséquences négatives. D'autres vont retarder leur utilisation car ils ressentent négativement le fait de prendre beaucoup de médicaments ; il y a une certaine saturation. Ce sont des patients qui ont eu de grosses pathologies par le passé, avec beaucoup de médicaments différents.

« Disons que dans ma vie, j'ai eu beaucoup, beaucoup de choses, donc des médicaments j'en ai eu beaucoup.....les médicaments à ce moment n'ont pas forcément été une bonne chose. Donc depuis j'ai changé, et je suis passé à un mode de vie sans médicaments, enfin j'évite au maximum. » (Participante 2C)

a-1- Ne rien faire et attendre

Certains patients choisissent comme 1^{ère} réaction face à la douleur, d'attendre que la souffrance parte d'elle-même. Il ne faut pas trop écouter sa douleur, il faut vivre avec et se focaliser sur des pensées positives.

Cependant il conviendra de ne pas trop attendre avant de réagir face à la douleur.

« J'attends vraiment d'avoir très mal pour prendre quelque chose, parfois j'attends même un peu trop. Une fois j'ai fini à l'hôpital. »
(Participant 3N)

a-2- Moyens non médicamenteux pour lutter contre la douleur

• Les moyens physiques pour lutter contre la douleur

Certains patients vont essayer de soulager la douleur par des moyens physiques, comme se frotter au niveau de la zone douloureuse, d'autres vont simplement limiter les gestes douloureux. Un autre moyen de lutte non médicamenteuse

sera d'aller se reposer, se mettre dans le noir, ou encore essayer de trouver une position moins douloureuse.

« S'enrouler comme un bébé. »
(Participant 2N)

Pour des douleurs plutôt chroniques, certains vont essayer de faire de l'exercice physique, des étirements ou encore de la méditation afin de soulager la douleur. D'autres vont utiliser le froid, en l'appliquant directement sur la zone douloureuse, ou en prévention des douleurs de manière quotidienne.

« J'applique des petits poids congelés directement sur la zone. »
(Participant 3C)

« Depuis 4 ou 5 ans, je me douche uniquement à l'eau froide, ça me donne une énergie incroyable et je n'ai plus de douleurs. »
(Participant 2C)

- Le retour à la nature

D'autres patients, ne vont pas se contenter de moyens physiques, ils vont avoir recours à des produits pour lutter contre la douleur. Par exemple, ils vont essayer des moyens naturels comme la phytothérapie ou les huiles essentielles.

« J'évite d'utiliser les médicaments, je préfère me soigner avec des plantes ou des huiles essentielles. »
(Participant 4C)

b- Les antalgiques, pour combattre la douleur

b-1- Les médicaments de la douleur

- Les différents antalgiques

L'antalgique qui revient le plus souvent est le paracétamol avec surtout le Dafalgan® et le Doliprane®, qu'ils soient utilisés pour la douleur ou à d'autres fins.

« J'utilise le doliprane® pour m'aider à dormir. »
(Participant 6C)

Le paracétamol semble privilégié par notion d'habitude par rapport aux autres antalgiques.

« Depuis petite on me donne du Doliprane®. Je ne connais donc pas les autres. » (Participant 4N)

D'autres antalgiques ont toutefois été évoqués mais de façon moins générale, plutôt pour des douleurs bien définies. Ainsi, les anti-inflammatoires ont été évoqués par le biais de l'ibuprofène, du Spifen®, du Kétoprofène® ou encore de l'Antadys®. La notion de « *faute de doliprane® à disposition, j'utilise ce qu'il y a à disposition (autres antalgiques) quand il y a une douleur* » (Participante 4N) est revenue plusieurs fois. De même la Lamaline®, le tramadol ou encore la morphine ont été évoqués pour des douleurs plus importantes.

- D'autres médicaments peuvent agir sur la douleur

Enfin, d'autres médicaments qui ne sont pas considérés comme des antalgiques, mais qui peuvent être utilisés dans la prise en charge de la douleur ont été évoqués comme le laroxy® et le diazépam.

« Ça m'arrive d'avoir mal au dos en ce moment, je sais que c'est le diazépam qui me soulage, donc j'en fais une cure de 4 jours. » (Participante 5C)

- Et si cela ne suffit pas ?

Si jamais la douleur ne s'estompe pas avec la 1^{ère} prise, la plupart des sujets vont reprendre le même antalgique quelques heures plus tard. Aucun des participants ne semble changer d'antalgiques en cas d'inefficacité du 1^{er}. Certains ne reprendront pas de 2^{ème} antalgique en cas d'échec du 1^{er}, ils attendront le lendemain pour consulter un professionnel si la douleur est toujours là (réponse de 2 participants du 1^{er} entretien).

« Si je prends un Doliprane® le matin et que j'ai toujours mal le soir, je reprends un Doliprane®. »
(Participante 5N)

« Si ça ne passe pas avec un Doliprane® je me dis ça nécessite une consultation et donc le Doliprane® ne sert pas à grand chose. » (Participant 3N)

b-2- L'efficacité des antalgiques

- Le bon antalgique, pris au bon moment, par le bon patient

Pour certaines douleurs, les antalgiques seront plus efficaces s'ils sont pris dès les 1^{ers} symptômes. Souvent cela concerne des douleurs récurrentes, des migraines ou des douleurs de menstruations. La douleur ne passera pas toute seule, et

cela va affecter les activités quotidiennes. Les sujets vont donc prendre un traitement le plus rapidement possible.

« Je prends un Doliprane® tout de suite, je suis migraineuse, je sais que ça ne passera pas tout seul. Je préfère donc couper la douleur tout de suite en prenant un doliprane directement. »

(Participant 6N)

Les antalgiques seront surtout utilisés chez les patients sensibles à la douleur.

« Je suis assez sensible à la douleur, si j'ai mal je veux que ça s'arrête maintenant » (Participant 6N)

- Les limites à l'utilisation des antalgiques

Tous les antalgiques ne seront pas forcément efficaces sur toutes les douleurs. C'est pour ça, que certains sujets ne prendront pas forcément d'antalgiques et attendront que cela se passe tout seul.

« Les antalgiques ne soulagent pas mes douleurs dues à la fibromyalgie. »

(Participant 5C)

En utilisant trop d'antalgiques, ils deviennent moins efficaces sur la douleur, il y a un risque d'accoutumance.

« Je prenais pas mal de médicaments à une période, mais la douleur était toujours la même. Elle revenait toujours. »

(Participant 3C)

Le facteur psychologique sera également à prendre en compte pour l'efficacité d'un traitement antalgique, par exemple l'effet de marque.

« Je n'utilise que du Dafalgan® car le Doliprane® ne me fait rien. »

(Participant 3C)

b-3- Les risques liés à l'utilisation des antalgiques

- Les antalgiques sont des médicaments, avec les risques et dangers que cela impliquent

Il faut être prudent quant à l'utilisation des antalgiques. De nombreux patients redoutent les effets indésirables, les contre-indications et les interactions possibles avec n'importe quel médicament. Les antalgiques de palier I comme le paracétamol ont un usage parfois banalisé aux yeux de la population. Cependant se sont des mé-

dicaments, il y a des précautions à prendre afin de bien les utiliser. Par exemple, le paracétamol est toxique pour le foie si la posologie est trop élevée.

« Il faut que je nettoie mon corps, car le foie en a pris plein la tronche. »
(Participant 3C)

- Les antalgiques ne traitent pas la cause de la douleur

Un antalgique cache la douleur sans traiter la cause, elle a donc des chances de réapparaître quand le médicament ne fera plus effet. Il peut également retarder la prise en charge du problème sous-jacent. C'est pour cela en autres, que certains patients sont même contre les médicaments.

« Je pense que la douleur est là pour une raison, donc si je la cache avec un médicament, ça reviendra sans doute plus tard. » (Participant 4N)

« Je n'aime pas trop les médicaments. »
(Participant 4N)

- L'automédication, oui, mais sous certaines conditions

Les antalgiques palier I sont utilisés en automédication, il convient d'être prudent avec ce concept. Il faut avoir les connaissances suffisantes, ou travailler dans le domaine de la santé pour pouvoir utiliser ces médicaments en toute sécurité.

« Je ne fais pas l'automédication c'est de la fantaisie, sauf quand on est dans le milieu et qu'on a des connaissances. Pour moi quelqu'un qui fait de l'automédication, il a 90% de chances de se louper. » (Participant 3N)

Par exemple, il faut se méfier des mélanges d'antalgiques, si le paracétamol ne marche pas, ne pas prendre de Lamaline® une heure après.

« C'est comme l'alcool, on n'est pas bien si on fait trop de mélange. »
(Participant 1N)

c- La réaction face à la douleur, une question d'intensité

Les participants semblent unanimes sur le fait qu'en cas de douleurs prolongées impactant leurs activités, ils vont avoir recours à un antalgique (principalement du paracétamol).

« Je patienterai je pense, sauf si vraiment j'ai trop mal »
(Participant 3N)

3) L'information au service du patient

a- Les connaissances du patient

a-1- Des connaissances acquises par l'expérience

La plupart des patients déclarent qu'ils savent utiliser les antalgiques, le principal étant le paracétamol. La notion d'habitude de prise revient assez souvent.

« Oui, il y a tellement d'années qu'on les prend. On les connaît quand même. » (Participante 3C)

Même les sujets n'utilisant pas beaucoup de médicaments se disent à l'aise pour utiliser du paracétamol ou un autre antalgique déjà utilisé.

« J'évite d'en prendre, j'essaye de vivre avec la douleur, mais quand j'ai besoin d'un médicament contre la douleur, je sais les utiliser. » (Participante 3C)

a-2- Banalisation des antalgiques dans l'utilisation courante

Une certaine banalisation de l'usage des antalgiques et surtout du paracétamol, peut se faire ressentir.

*« Ce n'est pas dangereux. Ce n'est pas comme si c'était des antidépresseurs ou des choses comme ça. »
(Participante 3C)*

En général, le paracétamol est utilisé pour des douleurs ponctuelles et bénignes.

*« Je connais le nombre de prises qu'il ne faut pas dépasser. Après c'est juste pour des maux de tête. »
(Participante 6N)*

Si le patient a besoin de connaissances qu'il n'a pas, il aura à sa disposition différentes sources d'information. Une certaine graduation peut être observée concernant ces dernières. En effet, dans les deux entretiens, les participants vont d'abord solliciter l'entourage (ami ou membre de la famille) travaillant dans le domaine de la santé (s'il existe) en cas de question sur un médicament dans le but de ne pas déranger un professionnel de la santé. Ensuite, les patients se dirigeront généralement vers le pharmacien puis vers le médecin.

« Je pense, j'appelle ma maman et en 2ème option, je vais chez le pharmacien. » (Participante 2N)

b- le médecin

b-1- Le professionnel de référence

Pour des problèmes de santé importants, avec des facteurs de gravité, le médecin est la 1^{ère} source d'information. En revanche, pour des problèmes légers le médecin ne sera pas toujours le 1^{er} réflexe, tout ne justifie pas toujours d'aller chez le médecin. De plus, si un rendez-vous est pris pour une douleur légère, la douleur risque de s'être dissipée avant l'heure du rendez-vous.

« Non, parce que le temps d'avoir un rendez-vous, la douleur sera partie. » (Participante 2N)

b-2- Un professionnel de santé pas toujours accessible

La prise de rendez-vous chez le médecin peut s'avérer compliquée. En effet, les rendez-vous sont parfois longs à obtenir, il y a fréquemment de l'attente et du retard. De plus, certains participants se sentent freinés de passer par le biais d'une secrétaire médicale.

« Le médecin c'est souvent compliqué pour avoir un rendez-vous, en plus on tombe d'abord sur la secrétaire, il faut attendre alors qu'avec le pharmacien on est pris tout de suite. » (Participante 2C)

b-3- Vers une médecine connectée et plus accessible ?

Bien qu'il soit difficile d'avoir un accès physique au médecin, le développement de la télémédecine qui se retrouve accéléré depuis le début de la crise de la COVID-19, semble pouvoir faciliter un accès virtuel au médecin.

« Je vais sur internet, j'ai un rendez-vous avec un médecin en 10 minutes avec la téléconsultation. » (Participant 3N)

Cependant, la téléconsultation reste aujourd'hui méconnue d'un grand nombre de patients et ne semble pas encore accessible à tout le monde. En effet, l'accès à ce service peut être compliqué, pour une partie de la population du fait qu'il nécessite un minimum de maîtrise des outils informatiques.

c- Le pharmacien

c-1- Le Pharmacien, un professionnel accessible et compétent

Le pharmacien semble être le professionnel de santé destiné au conseil. Il est le professionnel de santé accessible, il est facile d'aller à la pharmacie, de téléphoner et de pouvoir traiter avec le pharmacien de manière directe.

« Le médecin c'est souvent compliqué pour avoir un rendez-vous,il faut attendre alors qu'avec le pharmacien on est pris tout de suite. » (Participante 2C)

Les patients se disent placer une grande confiance envers le pharmacien, concernant les conseils dispensés au moment de la délivrance des médicaments. Cette confiance semble encore plus importante pour les participants du 2^{ème} entretien, qui fréquentent de petites pharmacies rurales.

« Je vais chez le pharmacien, c'est son boulot les médicaments. »
(Participante 6N)

Une autre particularité du pharmacien : son honnêteté. En effet il ne va pas hésiter à dire si un cas dépasse ses compétences et qu'il est préférable d'aller chez le médecin.

« Le pharmacien qui m'a aidé, il a regardé et il m'a dit « oui en effet il ne vous a pas raté, vous allez devoir aller voir le médecin ». Je suis d'abord allée voir le pharmacien, qui s'est très bien occupé de moi, puis il m'a rassurée et orientée vers le médecin. »
(Participante 3C)

c-2- Un professionnel, au champ d'activité parfois méconnu

En revanche, certains patients semblent avoir des difficultés pour cerner les limites du champ de compétences ainsi que l'étendue des connaissances du pharmacien.

« je lui fais confiance mais je ne connais pas ses compétences. Si j'y vais j'aurais plus peur de passer pour un idiot avec un pharmacien qui me dirait que ce n'est pas son boulot. »
(Participant 3C)

c-3- Le conseil pharmaceutique

- L'importance du conseil oral et écrit

Le pharmacien apporte un vrai plus, au moment de la délivrance des médicaments. L'association du conseil oral et écrit semble très importante pour l'ensemble des participants.

« Je trouve qu'ils sont super compétents, en tous cas dans ma pharmacie, ils sont super compétents. Ils me disent à l'oral et ils me l'écrivent sur la boîte. » (Participante 2N)

Les participants déclarent ne pas vraiment regarder l'ordonnance, qui reste souvent au fond du sac, ils vont plutôt se référer à ce qui est noté sur la boîte par le pharmacien.

« Je regarde sur la boîte, quand je sors du pharmacien, l'ordonnance elle reste dans le fond du sac. »
(Participante 5C)

Ce fait est accentué par la délivrance de génériques qui ne correspondent pas toujours au nom du médicament prescrit. Il semble donc important que les pharmaciens notent la posologie sur les boîtes délivrées au patient.

« En plus le médecin note des noms de médicaments sur l'ordonnance mais à la pharmacie, ils donnent des génériques. Donc ce n'est pas le même nom, donc l'ordonnance ne sert à rien. Heureusement qu'ils renotent sur les boîtes. »
(Participante 3C)

Ce qui semble apprécié, c'est que le pharmacien n'impose pas le conseil, il demandera si le traitement est connu et si oui il ne notera pas forcément sur la boîte.

- Après un rendez-vous médical, l'importance de redonner l'information

Les informations données par le médecin ne sont pas toujours retenues, à cause du nombre important d'éléments fournis par le médecin, ou bien du fait que nous ne soyons pas toujours attentifs au cabinet médical.

« chez le médecin on peut être pris par autre chose, on n'écoute pas tout. » (Participante 2C)

- Le conseil pharmaceutique, ce n'est pas seulement répéter l'information

Le médecin explique rapidement et ne donne pas toujours toutes les informations. Le pharmacien est donc important pour re-donner les informations et des précisions supplémentaires, comme les modalités de prise d'un médicament, chose que le médecin ne précise pas toujours.

« Le médecin fait sa prescription en expliquant rapidement. Alors que le pharmacien il va bien préciser, pour tel médicament surtout vous ne dépassez pas la dose, vous le prenez bien pendant le repas. »
(Participante 5C)

Le pharmacien a un rôle important également dans le conseil, car nous n'allons pas toujours chez le médecin, parfois ce dernier fait des ordonnances pour plusieurs mois, dans ce cas le pharmacien est très utile, il peut nous redonner des conseils à chaque renouvellement, car certaines consignes peuvent être oubliées par le patient.

« C'est bien que le pharmacien nous fasse un rappel car on peut oublier certaines choses. Je prends de l'Antadys® tous les mois mais parfois ça m'arrive d'oublier le délai entre chaque prise donc c'est bien que le pharmacien répète l'information. »
(Participante 6N)

c-4- Des différences entre les pharmacies

- Des pharmaciens qui poussent le conseil encore plus loin

Certains pharmaciens semblent aller plus loin que d'autres dans leurs conseils. En effet, ils notent le nom du princeps sur la boîte quand il s'agit d'un générique, ce qui est apprécié par les patients. D'autres pharmaciens vont utiliser un système de vignettes à coller sur la boîte de médicament, reprenant le nom du patient et la posologie correspondante. Cette démarche semble aussi très appréciée, surtout chez les sujets âgés parfois perdus dans leurs nombreux traitements. Cela facilite aussi la préparation des semainiers.

« C'est bien aussi, car maintenant certains pharmaciens ont des vignettes qu'ils collent directement sur la boîte avec le nom, le prénom et la posologie. »
(Participante 1N)

- Les raisons pouvant expliquer la différence de conseils entre les pharmacies

Nous nous sommes ensuite penchés sur l'éventuelle différence de conseil d'une pharmacie à l'autre. En effet de rares participants auraient perçu une différence au niveau du conseil en fréquentant différentes pharmacies. Les participants du 2ème entretien n'ont pas eu beaucoup à dire à ce sujet, en effet ils gardent pour la plupart la même pharmacie car ils en sont tout à fait satisfaits.

Selon nos participants, les différences de conseil peuvent s'expliquer en fonction de la taille et de la position de la pharmacie. En effet, le conseil sera sans doute moins important dans une pharmacie de grande surface (parapharmacie) qui prêterait plus attention à des objectifs économiques comparativement à une petite pharmacie de quartier. Dans les pharmacies de grandes surfaces la clientèle sera plutôt de passage, alors que dans les pharmacies de quartier le pharmacien connaît ses clients, et prendra donc plus de temps avec eux pour émettre des conseils avisés et pertinents.

« j'ai l'impression qu'entre parapharmacie et pharmacie il y a une différence. En parapharmacie, ça manque de conseils, ils n'ont pas forcément le temps. Alors que les pharmacies plutôt de quartiers, plus petites, ils revoient souvent les mêmes patients donc ils vont prendre plus le temps. »
(Participante 5N)

D'autres pensent que la différence de conseil peut s'expliquer par le nombre de « clients » présents dans la pharmacie. S'il y a pléthore de « clients » le pharmacien n'aura pas autant de temps à accorder à ses patients comparativement à une autre période de faible affluence.

« Si la pharmacie est blindée, ils n'ont pas forcément le temps de s'attarder sur chaque cas. »
(Participant 3N)

Certains pensent également que la différence de conseils vient du pharmacien. En effet, la relation entre le pharmacien et le patient joue beaucoup ; tous les patients ne s'entendent pas forcément avec l'ensemble de l'équipe officinale.

« Au sein d'une même pharmacie, ce n'est pas la même chose en fonction de la personne qui nous sert, il y a un pharmacien que je n'apprécie pas, je vais donc attendre que quelqu'un d'autre se libère pour ne pas aller avec lui. » (Participante 3C)

Certains participants semblent avoir une relation privilégiée avec le pharmacien, il est accueillant, il reconnaît le patient et l'appelle par son nom, cela favorise la confiance et cela est également apprécié du patient.

« Le fait de se faire appeler par notre nom, c'est très agréable. »

(Participante 3C)

c-5- Comment harmoniser le conseil pharmaceutique ?

- La formation continue du pharmacien

Il a été proposé dans un premier temps des formations régulières pour les pharmaciens afin d'actualiser leurs connaissances. La question s'est posée de rendre obligatoire ou non la formation.

- Il faut prendre le temps de dispenser le conseil

L'augmentation des effectifs au sein des pharmacies a également été proposée afin de pouvoir libérer plus de temps au pharmacien pour dispenser son conseil. Pour nos participants, le conseil pharmaceutique est primordial, il ne faut pas faire de concession sur ce sujet. Le pharmacien doit prendre le temps de donner les conseils dont a besoin le patient, peu importe si des patients attendent derrière. Quand ils viennent en pharmacie, ils savent qu'il peut y avoir de l'attente, les patients doivent prendre leur mal en patience ou aller voir ailleurs.

« On ne peut pas demander au pharmacien de brader les conseils, s'il y a trop de queue et que le gens ne veulent pas attendre personne ne les forcent à rester. Pour moi le pharmacien, est là pour dispenser des conseils, si ça prend du temps, ça prend du temps. Ce n'est pas au pharmacien de s'adapter, c'est au patient. »

(Participante 4N)

- Un « flyer » explicatif accompagnant l'achat d'une boîte d'antalgique, une bonne idée ?

L'idée d'un « flyer » explicatif, accompagnant l'achat d'une boîte d'antalgique disponible sans ordonnance, n'a pas convaincu les participants. En effet ce document ne serait pour la plupart pas lu et finirait à la poubelle.... De plus, ce n'est pas une solution écologique car il faudrait un grand nombre de « flyer ».

« Le flyer c'est plus joli, plus synthétique, plus simple à lire que la notice. Mais ça ne vaut pas l'inscription par le pharmacien en direct sur la boîte où là, les gens prennent le temps de le relire. Quand c'est sur la boîte, les gens n'ont pas le choix. ».

(Participant 3N)

- De nouvelles mesures pour alerter la population

Rien ne peut remplacer l'annotation par le pharmacien sur la boîte de médicament sauf peut-être l'impression de la posologie et des consignes d'utilisation directement sur l'emballage de toutes les boîtes. Cependant, c'est déjà le cas sur les formats conseils de paracétamol et aucun participant ne l'a remarqué. De manière générale l'indication sur la boîte en imprimé de suffit pas, il est nécessaire d'avoir le conseil oral et l'annotation du pharmacien.

« Si c'est un médicament que je ne connais pas vraiment et qu'il y a juste la posologie de marquée dessus, je vais aller demander conseil. Le conseil du pharmacien doit rester. »
(Participant 3)

L'idée d'un logo « attention » sur les boîtes d'antalgiques conseils semble intéressante. En effet, selon nos participants cela permet de rappeler aux gens que ce sont des médicaments et qu'il y a des conséquences à leur mauvaise utilisation, cela permet de dé-banaliser.

« Certains oubliaient que le paracétamol était un médicament. Donc un gros logo attention c'est plutôt bien. »
(Participant 6N)

Pour les patients le fait de mettre les antalgiques derrière le comptoir plutôt qu'en libre accès ne change rien puisque dans tous les cas il faut passer devant le pharmacien pour payer et peu de personnes se servent d'elles-mêmes dans la pharmacie. En revanche, cette mesure permet de protéger les enfants qui touchent à tout et qui pourraient jouer avec les boîtes.

« De toute façon il fallait passer devant le pharmacien pour payer avant aussi. Ça ne change pas grand-chose parce que le pharmacien, dans les deux cas peut nous donner des conseils. C'est peut-être plus sécurisant pour les enfants qui courent partout dans le magasin et qui mettent tout à la bouche, là ils ne peuvent plus le faire avec ces médicaments. »
(Participant 2N)

Cela permet également, selon les participants, de limiter le nombre de boîtes prises par le patient.

« Ça empêche peut-être la personne d'y aller au culot et de prendre 5 boîtes d'un coup. C'est moins facile de demander beaucoup de boîtes que de se servir directement. »
(Participant 3N)

- Serait-il judicieux de durcir la réglementation concernant les antalgiques ?

Ce serait une mauvaise idée de passer le paracétamol sur ordonnance, car c'est important de pouvoir s'en procurer facilement en cas de besoin et cela engorgerait encore plus les cabinets médicaux.

« Il faut quand même que ça soit accessible sans ordonnance. Ma sœur a des enfants, ça serait compliqué si elle devait aller chez le médecin dès qu'elle n'avait plus de Doli-prane® pour ses enfants. »
(Participante 2N)

De plus, si quelqu'un veut abuser du paracétamol, nous ne pourrions pas toujours l'en empêcher, cependant cela permet de limiter le risque d'erreurs.

« Il y aura toujours des gens pour abuser des médicaments. Avec ce qu'on a dit on peut limiter les erreurs involontaires, mais il y aura toujours un petit vieux pour se tromper. Quelqu'un qui veut se suicider au paracétamol, il arrivera toujours à s'en procurer. »
(Participante 5N)

d- Autres sources d'informations à la disposition du patient

d-1- Les notices d'utilisation

Certains patients vont d'abord aller s'informer avec la notice du médicament en cas de questions. Ils iront notamment regarder les effets indésirables ou les contre-indications. Cependant il faut faire attention à l'effet psychologique et à la peur que peut entraîner la lecture de tous les effets indésirables potentiels.

« Je suis peut-être la seule, mais je lis les notices et tous les premiers effets indésirables, je vais les avoir c'est sûr, et quelques fois des effets plus rares. »
(Participante 2N)

d-2- Internet

- Une source d'information à manier avec prudence

Pour beaucoup, internet est une source d'information dont il faut se méfier, du fait de la multitude d'informations parfois contradictoires que l'on peut trouver, et qui peuvent être de bonne qualité ou complètement fausses. Avec internet, il est très facile de se faire peur.

*« Je reviens sur internet, ça va généraliser, il va y avoir tous sons de cloches.
Alors qu'aller chez le médecin ou le pharmacien, ils vous connaissent,
ils savent votre vie, comment vous réagissez ...J'avoue
que moi ça m'angoisse internet. »*
(Participante 2C)

- Un bon choix pour un complément d'information ?

Internet peut être utilisé en complément d'information, après un rendez-vous chez le médecin par exemple, mais il faut savoir faire le tri.

*« Les médecins ne veulent pas toujours dire, ils préfèrent d'abord faire
passer des examens, mais moi il faut que je sache tout de suite.
Je vais donc aller sur internet pour avoir plus d'informations »* (Participante 5C)

Internet semble être une source d'information pas forcément privilégiée, cette source ne doit pas être utilisée seule. Elle est plutôt utilisée en complément d'autres sources d'information. Les patients semblent préférer les sources d'information humaines qui prennent en compte le ressenti de la personne.

Discussion

L'analyse des données de la consommation médicamenteuse au sein de notre cohorte de 940 sujets a permis d'objectiver que 89% d'entre eux ont consommé du paracétamol au moins une fois au cours des 3 derniers mois, dont 2,8% quotidiennement. 45,5% des sujets ont consommé de l'ibuprofène au cours des 3 derniers mois, dont 0,2% quotidiennement. Enfin seulement 10,1%, ont utilisé de l'aspirine au cours des 3 derniers mois, dont 1% quotidiennement.

L'indication principale pour ces trois antalgiques est la douleur, avec les maux de tête et migraines qui arrivent comme usage le plus répandu avec plus de 60% des réponses. Concernant l'ibuprofène et le paracétamol, la 2^{ème} indication la plus citée concerne les douleurs menstruelles. L'utilisation dans un contexte de fièvre qui constitue pourtant une des indications portées sur l'emballage de chacun de ces antalgiques, semble être minime au sein de la patientèle. En effet, cette indication représente moins de 15% des réponses.

Ces médicaments, sont obtenus dans près de deux tiers des cas (64%) sans ordonnance sauf pour l'aspirine (53,8%) ce qui témoigne de pratiques d'automédication largement répandues dans notre cohorte de patients adultes. La dispensation d'une boîte d'antalgique n'apparaît malheureusement pas systématiquement associée à un conseil de la part de l'équipe pharmaceutique selon les patients interrogés. En effet, mis à part l'ibuprofène, il n'y aurait aucun conseil associé à la vente d'une boîte d'antalgique dans plus d'un cas sur deux.

En ce qui concerne les connaissances, le questionnaire met en évidence le fait que certains patients utilisent des antalgiques sans en connaître les risques, ou les conditions d'utilisation. En effet, à titre d'exemple, le paracétamol a été utilisé chez 89% de nos patients, or certains items le concernant ont un taux de mauvaises réponses allant jusqu'à plus de 50%. Il en va de même pour l'ibuprofène, avec 45% d'utilisation au cours des 3 derniers mois au sein de notre patientèle avec des taux de mauvaises réponses allant jusqu'à plus de 64%. Une proportion importante de patients ne semble pas connaître la composition de certaines spécialités qui contiennent des antalgiques. A titre d'exemple, moins de 30% des patients savent qu'il y a du paracétamol dans le Fervex® et l'Actifed®, alors que plus de 15% pensent qu'il y a de l'ibuprofène dans ces spécialités. Cela peut conduire à un risque potentiel d'interactions médicamenteuses et de surdosage en consommant plusieurs spécialités contenant du paracétamol sans le savoir.

Des relations pour le moins surprenantes semblent s'établir entre les connaissances sur les antalgiques et la manière de les utiliser. S'il semble compréhensible que les patients n'utilisant jamais les antalgiques aient moins de connaissances que les autres, il apparaît plus délicat d'expliquer pourquoi un sujet utilisant fréquemment des antalgiques ne semble pas systématiquement disposer de meilleures connaissances qu'un sujet les utilisant occasionnellement. L'âge, semble également influen-

cer le taux de bonnes réponses concernant les connaissances sur certains antalgiques. Par exemple, les sujets plutôt jeunes (< 25ans) apparaissent moins bien connaître l'aspirine comparativement aux sujets âgés. Le phénomène inverse est observé à propos de l'ibuprofène. Enfin, le fait de travailler dans le domaine de la santé augmente logiquement le pourcentage de bonnes réponses à nos items.

Ces résultats objectivent que paracétamol et ibuprofène font partie des médicaments les plus utilisés, notamment dans un contexte d'automédication. En dépit de leur large utilisation, trop de patients ne connaissent pas suffisamment les règles à respecter pour les utiliser en toute sécurité, ainsi que les risques liés de leur mésusage. Quant à l'aspirine elle semble être utilisée par une partie de la population très restreinte et plus avertie eu égard à son rapport bénéfices – risques.

Enfin, les 2 entretiens en « focus groupe » impliquant au total 12 patients ont mis en évidence le fait qu'une partie de la population se montre méfiante vis-à-vis des antalgiques. Cette partie de la population semble préférer attendre ou essayer d'autres stratégies avant d'avoir recours aux antalgiques. Les antalgiques sont considérés comme le dernier recours pour ce type de patientèle. Cela contraste avec une autre partie de la population qui va plutôt banaliser leur utilisation, en mettant l'accent sur une consommation occasionnelle donc perçue comme sans incidence sur la santé et sur le fait qu'ils sont utilisés pour soulager des maux bénins (maux de tête). Un dénominateur commun est que tous les patients s'accordent sur le fait qu'ils affirment connaître les antalgiques qu'ils utilisent et qu'ils savent les gérer dans les bonnes conditions.... Ces résultats contrastent avec les taux de mauvaises réponses obtenues au questionnaire !.

Quand nous nous focalisons sur le pharmacien, son expertise et les conseils associés qu'il peut dispenser, les patients se disent pour la majorité d'entre eux très satisfaits de leur pharmacien. Le pharmacien est considéré comme un professionnel de santé très compétent, qui dispense des conseils de qualité ce qui constitue une vraie plus-value pour le patient. Toutefois, de rares patients ne semblent pas très familiers avec le pharmacien et ne semblent pas connaître l'étendue de son champ de compétences. Ces patients n'ont donc pas le réflexe de se diriger spontanément vers lui ou ses collaborateurs en cas de doute ou de questions sur un médicament. Ces résultats ne semblent pas conforter les réponses à certains items du questionnaire. En effet dans ce dernier, 50% des patients affirment ne pas avoir reçu de conseil au moment de la dispensation d'une boîte d'antalgique. Or la majorité des patients présents dans les entretiens se disent très satisfaits des conseils dispensés par leur pharmacien ! Les entretiens en focus groupe ont permis d'éclaircir ces divergences de vue. Il a ainsi été mis en exergue des différences qui peuvent exister entre pharmacies rurales ou de quartiers et pharmacies de centres commerciaux. En effet, les pharmacies de quartier auraient une relation privilégiée avec leurs patients. *A contrario*, cette relation n'existerait pas dans les pharmacies de centres commerciaux composée principalement d'une patientèle de passage moins fidélisée. Cette différence de relation entre pharmaciens et patients pourrait expliquer en partie la différence de

conseils entre les pharmacies. De plus, le côté « commercial et chiffre d'affaire » serait plus développé au niveau des centres commerciaux et cela impacterait sur la qualité du conseil prodigué. Enfin, le nombre de patients à attendre dans la pharmacie, aurait une influence sur le temps pris par le pharmacien pour dispenser ses conseils.

Selon nos patients, il n'y aurait pas de solution « miracle » pour harmoniser et systématiser le conseil officinal : le pharmacien doit prendre le temps de dispenser le conseil adéquat à chaque patient, c'est son métier et peu importe si les patients attendent derrière. Les nouvelles réglementations comme la fin du libre accès pour les antalgiques et la modification des emballages ne semblent pas avoir beaucoup impacté les pratiques des patients. Bien-que beaucoup d'entre eux n'avaient pas remarqué ces changements, ils apparaissent plutôt favorables à de telles mesures. En effet, la fin du libre accès pourrait avoir un impact positif, et dissuader les patients d'acheter un nombre pléthorique de boîtes, en se servant eux même directement dans les rayonnages plutôt que d'aller jusqu'au comptoir les demander, ce que certains patients n'oseraient pas faire. Durcir davantage la réglementation serait contre-productif, le meilleur rempart contre le mésusage des antalgiques semble bien être le pharmacien, et son conseil en tant que professionnel de santé concomitamment à tout acte de dispensation. De plus, l'idée d'un « flyer » explicatif distribué lors de la dispensation d'une boîte d'antalgique, a été rejetée par nos patients. En effet, selon eux, ce dernier serait perdu ou jeté dans la majorité des cas et aucun de nos patients interrogés ne prendraient le temps de le lire.

Plusieurs études observationnelles et de pratiques ont été conduites sur les antalgiques, leur utilisation et les connaissances des patients à travers le monde. Elles mettent toutes en exergue un manque de connaissances des patients vis-à-vis de ces médicaments. Par conséquent cela entraîne un risque de mésusage certain, avec bien souvent un risque de surdosage à la clef.

Concernant le paracétamol, plusieurs études françaises ont été réalisées sur les connaissances des patients vis-à-vis de ce médicament. Une première étude réalisée en 2013 par une étudiante en médecine de Toulouse (54), s'intéressait aux antalgiques disponibles sans ordonnance et aux connaissances des acheteurs. Elle a été réalisée à l'aide d'un auto-questionnaire diffusé dans 42 pharmacies de Haute-Garonne. La sélection des pharmacies a été réalisée par tirage au sort à l'aide de l'annuaire téléphonique. 17 pharmacies ont ainsi été sélectionnées dans Toulouse *intra-muros* et 25 hors de Toulouse. L'auto-questionnaire était composé de 6 questions relatives au paracétamol, à l'ibuprofène et à l'aspirine. Elles concernaient l'identification du principe actif, la connaissance de la dose maximale journalière, la connaissance des risques liés à leur utilisation (populations à risques) et la connaissance de l'antalgique recommandé en 1^{ère} intention. Cette étude a comme principaux points communs avec la nôtre de s'intéresser à la dose maximale journalière ainsi qu'à la composition des différentes spécialités, même si les spécialités évoquées ne

sont pas les mêmes que les nôtres. Par contre, à la différence de notre travail, cette étude ne s'intéresse pas aux causes pouvant expliquer un manque de connaissances, et ne propose pas d'éventuelles solutions. Bien-que seulement 576 questionnaires aient été remplis *versus* 940 dans notre travail, le mode de recrutement de la patientèle semble générer moins de biais de sélection et investigue possiblement un plus vaste territoire comparativement à notre étude. Par ailleurs le sexe ratio de la cohorte répondueuse apparaît moins déséquilibré que dans notre travail (67% de femmes *versus* 86,6% dans notre étude), ce qui semble plus représentatif de la population générale. Toutefois notre étude ne semble pas montrer un effet sexe dans les connaissances et les pratiques d'utilisation de ces médicaments. Enfin, si on prend comme exemple la dose maximale journalière, dans notre étude les patients devaient choisir entre plusieurs réponses possibles, tandis-que dans la cohorte toulousaine les patients devaient écrire manuscritement la dose maximale ou cocher « je ne sais pas ».

Concernant les réponses spécifiques apportées à cet item très important les taux de réponses se répartissent comme suit :

- bonne réponse : 40,8% dans notre étude *versus* 29,5% dans l'étude toulousaine.
- réponse supra-thérapeutique dans 9,1% des cas dans notre étude *versus* 6,8% pour l'autre.
- enfin réponse « Je ne sais pas » chez 26,6% des patients de notre cohorte *versus* 20,7% .

Une seconde étude elle aussi conduite par un étudiant en médecine nous a semblé intéressante (55). L'objectif principal était de déterminer ce que les patients ambulatoires qui fréquentent un service d'urgence connaissent du paracétamol. Un questionnaire semi structuré a ainsi été proposé aux patients majeurs et consentants, consultants pour des motifs non sévères lors d'un entretien. Pour cette étude, 73 réponses ont été colligées au sein des urgences d'un seul hôpital français (CHU). Si la population étudiée représente une cohorte de très faible effectif, qui plus est recrutée de façon monocentrique, une quasi parité hommes-femmes (48/52%) a été observée. Si on prend comme item le principal risque lié à l'abus de consommation de paracétamol, seuls 8% des patients de cette étude ont cité la toxicité hépatique, *versus* 47,9% dans notre étude. Cette différence de résultat s'explique sans doute par le fait que nos patients devaient faire un choix parmi différentes propositions alors que dans cette étude, les patients devaient répondre à une question ouverte posée oralement sans proposition de réponses. En tout état de cause, le taux de bonnes réponses est insuffisant dans ces 2 cohortes. De même concernant l'item relatif à la dose maximale journalière en paracétamol :

- 40,8% des patients ont bien répondu dans notre étude *versus* 30% pour l'autre
- 9,1% des patients ont donné un taux de réponses supra-thérapeutiques *versus* 15% pour l'autre

- et enfin 26,6% un taux de réponse « Je ne sais pas » au sein de notre cohorte *versus* 7% .

Une dernière étude de 2014 toujours conduite par une étudiante en médecine s'est intéressée à l'usage et aux connaissances d'une patientèle de pharmacies urbaines concernant le paracétamol en automédication. L'étude a été réalisée à l'aide d'un questionnaire diffusé dans 30 pharmacies de l'agglomération de Metz. La sélection des pharmacies a été faite par la séparation du territoire en 9 secteurs, puis un tirage au sort a été effectué au sein de chaque secteur. 302 questionnaires ont ainsi été recueillis et analysés. De façon originale, seulement 37,4% des patients ayant répondu au questionnaire sont des femmes dans ce travail. Concernant les connaissances relatives au paracétamol ici encore sont objectivé des lacunes (62). Ainsi, concernant la posologie maximale journalière, seulement 34,4% des patients censurent leur consommation à 4 grammes au maximum par jour. En outre, 30,8% des patients sont conscients de la toxicité hépatique du paracétamol *versus* 47,9% dans notre étude.

Si nous élargissons la problématique à d'autres pays européens, une étude anglaise a été réalisée dans la salle d'attente des urgences d'un hôpital universitaire londonien. L'objectif était de tester les connaissances des patients concernant la composition en paracétamol de certaines spécialités, ainsi que la dose maximale journalière de ce dernier. Un questionnaire a été réalisé, les patients devaient dire si oui ou non, les substances contenaient du paracétamol. Ils devaient également indiquer la dose maximale journalière. 910 réponses ont été recueillies, dont 53% émanaient de femmes. Bien-que l'étude ait été conduite dans un contexte différent de la nôtre les conclusions apparaissent similaires à celles de notre cohorte. Il est certes difficile d'extrapoler les connaissances relatives aux spécialités car différentes d'un pays à l'autre. Toutefois, concernant les connaissances relatives à la posologie maximale journalière les données objectivent qu'un patient sur deux dans cette étude ne la connaissent pas, ce qui reste notoirement insuffisant. De plus, le taux de réponses supra-thérapeutiques est inférieur au notre avec 4,4%, tout comme celui « ne sais pas » avec 6,4%. En revanche, les réponses censurant la dose maximale à moins de 4g/jour atteignent 89,3%. La cohorte anglaise investiguée semblerait donc plus prudente que celle de notre étude vis-à-vis du paracétamol, malgré la possibilité d'acheter ce dernier dans d'autres établissements que les pharmacies. En tout état de cause, ces résultats ne permettent pas de montrer que les français soient mieux informés que les anglais en dépit d'une réglementation beaucoup plus stricte (56). Il serait intéressant d'interroger les patients anglais adultes en situation ambulatoire, sur les antalgiques disponibles sans prescription afin de pouvoir comparer des données recueillies dans un contexte similaire à notre étude.

Si nous nous intéressons maintenant aux études réalisées hors Union Européenne, plusieurs travaux d'origine nord-américaine ont été rapportés sur le sujet. Nous en avons retenu deux conduits respectivement en 2013 et 2007-2008. Le 1^{er}, dans un contexte où la FDA (Food and Drug Administration) recherchait le niveau

d'imputabilité de l'acétaminophène dans le diagnostic d'insuffisance hépatique dans le pays. Une des ambitions des auteurs était d'évaluer la perception et les connaissances des patients quant à l'utilisation et la toxicité potentielle de ce médicament. Un questionnaire a ainsi été distribué dans la salle d'attente d'une clinique de médecine familiale et 102 réponses ont été obtenues, dont 60% émises par des femmes. Les questions s'intéressaient à la capacité à identifier l'acétaminophène, la dose maximale journalière, les habitudes d'utilisation, ainsi que les effets indésirables courants. Le tableau 49 objective le faible niveau de connaissances des patients notamment concernant la posologie maximale quotidienne du produit.

La seconde étude, réalisé dans quatre centres médicaux ambulatoires en Alabama a colligé 284 réponses à un questionnaire, dont 70% de femmes. L'objectif était d'évaluer les connaissances des patients concernant le dosage, la toxicité et la reconnaissance des produits contenant de l'acétaminophène. Pour ce faire, les critères suivants ont été étudiés : l'innocuité de ce médicament, les recommandations posologiques, la toxicité, et les spécialités.

Les résultats semblent toujours aller dans le même sens que la nôtre. Le taux de bonnes réponses semble cependant inférieur au nôtre, avec 22,5% de bonnes réponses pour l'étude de 2013 et 33% pour l'étude de 2007-2008, concernant la dose maximale journalière. Le taux de réponses supra-thérapeutique est respectivement de 3,9% (2013) et 10% (2007-2008). Le taux « ne sais pas » varie entre 4,9% et 34%. Concernant la toxicité hépatique, dans la 1ère étude, 78% des patients et environ 50% dans la deuxième ont identifié l'hépatotoxicité du paracétamol, *versus* 47% des patients dans notre cohorte. Ces résultats pourraient laisser entendre que les français seraient mieux informés que les américains concernant la dose maximale journalière, du fait du taux de bonnes réponses supérieur au sein de notre cohorte. En revanche, la première étude notamment laisserait croire que les américains sont plus au fait que les français concernant les risques d'hépatotoxicité de l'acétaminophène. Ce résultat contraste avec le fait que le nombre d'incidents hépatiques dues au paracétamol au Etats-unis soit bien plus important que dans le reste du monde. Il convient donc de rester prudent compte-tenu de la population ciblée par ces études avant de tirer des conclusions hâtives. (57)

En résumé, malgré l'existence de différences entre les études rapportées dans la littérature relatives, à la population cible, aux lieux de recrutement, au sex-ratio, tous les résultats convergent vers le constat qu'il subsiste un manque flagrant de connaissances des patients envers le paracétamol. En effet, que ce soit concernant la dose maximale journalière ou son hépatotoxicité, le pourcentage de bonnes réponses est insuffisant. Ces résultats soulèvent les lacunes éducationnelles des patients à combler en matière d'automédication notamment. Bien que la réglementation diffère d'un pays à l'autre concernant le paracétamol, le niveau de connaissance des patients ne semble pas beaucoup varier. Ces résultats doivent inciter chaque professionnel de santé à être vigilant et à être consciencieux lors de l'analyse des prescriptions et/ou la délivrance sur demande spontanée de ce médicament. En effet, il apparaît fondamental de ne pas se contenter de demander au patient s'il connaît le médi-

cament, mais de lui rappeler systématiquement ses conditions de bon usage afin d'éviter tout accident iatrogène grave.

(Ref. Etude)	Notre étude	(54)	(55)	(62)	(56)	(57)	(58)
Lieu	France	France	France	France	UK	USA	USA
Année	2020	2013	2012	2014	2009	2013	2007-2008
Population investiguée	Adulte	Adulte acheteurs	Adulte	Adulte	Adulte	Adulte	Adulte
Méthodologie	Questionnaire + Entretiens	Questionnaire	Entretien	Questionnaire	Questionnaire	Questionnaire	Questionnaire
Nombre de sujets	719	576	73	302	910	102	284
% de femmes	86,6	67	52	37,4	53	59,8	70
4 grammes	40,8 %	29,5 %	30 %	34,4 %	50,4 %	22,5 %	33 %
> 4 grammes	9,1 %	6,8 %	15 %	7,3 %	4,4 %	3,9 %	10 %
<= à 4 grammes	64,4 %	69,8 %	78 %	87,7 %	89,3 %	68,6 %	56 %
Ne sais pas	26,6 %	20,7	7 %	5 %	6,4 %	4,9 %	34 %

Tableau 49 : Résultats à l'item relatif la dose journalière maximale en paracétamol au sein de notre cohorte comparativement aux principales études publiées

Concernant l'aspirine une seule étude française déjà pré citée (54) semble avoir investigué des items communs aux nôtres. Cette étude s'est notamment focalisée sur la dose maximale journalière ainsi que la composition des différentes spécialités, même si les spécialités évoquées ne sont pas les mêmes que les nôtres. Ainsi, 56,9% des patients de l'étude déclarent ne pas connaître la dose maximale journalière d'aspirine *versus* 71,5% dans notre travail. 19,3% des patients connaissent la dose maximale de 3 grammes par jour, *versus* 12,8% dans notre échantillon. 14,4% des patients ont donné une réponse correspondant à un dosage supra-thérapeutique et 9,4% ont donné une réponse infra-thérapeutique *versus* respectivement 8,9% et 6,1% dans notre cohorte. Un taux supérieur de patients semble donc avoir connaissance la dose maximale journalière d'aspirine dans l'étude toulousaine. Si on prend l'exemple de la dose maximale journalière, dans notre étude les patients devaient choisir entre plusieurs réponses possibles, hors ici les patients devaient écrire la dose maximale ou cocher « je ne sais pas ».

Il serait intéressant de disposer d'études supplémentaires pour avoir d'autres éléments de comparaison. Cependant bien que les résultats varient quelques peu entre les 2 études, ils mettent en évidence un manque important de connaissance vis-à-vis de l'aspirine. Contrairement à l'ibuprofène et au paracétamol, l'aspirine possède 2 indications. Elle peut être utilisée comme antalgique ou comme antiagrégant plaquettaire. Il serait intéressant de s'interroger sur la présence dans nos études, de patients utilisant l'aspirine pour cette deuxième indication. Cela concerne surtout les patients ayant déclaré avoir une utilisation quotidienne. En effet, ces patients sont généralement plus âgés et ont reçu une éducation thérapeutique concernant l'utilisation de ce médicament. Il est important cependant, d'être doublement vigilant avec ces patients notamment en situation d'automédication contre la douleur, au vu du risque d'interaction médicamenteuse important avec les anti-inflammatoires et l'aspirine à dose antalgique.

Pour l'ibuprofène, peu d'études s'intéressent aux mêmes items que ceux que nous avons abordés. Néanmoins, l'étude toulousaine de 2013 s'intéressait également à l'ibuprofène. Cette dernière a révélé que 17,7% des participants avez bien répondu 1,2 gramme à la question relative à la dose maximale journalière, *versus* 21,5% dans notre échantillon. De même, 55,6% ont répondu qu'il ne savait pas *versus* 64,7% dans notre échantillon. 17,3% des patients ont donné une réponse supra-thérapeutique et 7,9% ont donné une réponse infra-thérapeutique, *versus* respectivement 8,8% et 4,9% des patients dans notre échantillon. Notre cohorte de patients semble donc générer un meilleur taux de bonnes réponses, cependant le taux de patients qui ne savent pas est également plus important dans notre étude. En revanche le taux de mauvaises réponses est plus important dans l'étude toulousaine. Une explication à cette différence pourrait être liée au nombre limité de propositions de réponses dans notre étude comparativement à l'étude toulousaine où les patients devaient noter une valeur numérique (54).

Une autre étude dont l'objectif était de piloter un projet de pharmacovigilance des médicaments en vente libre, en utilisant l'ibuprofène a été rapportée. Cette étude a été réalisé en 2011 avec la participation de 61 pharmacies pour distribuer un questionnaire à remplir par le patient une semaine après l'achat d'une boîte d'ibuprofène. Des patients ont donc été suivis après l'achat d'une boîte d'ibuprofène et il a été mis en évidence que 7,9% des participants (sur 443 patients) s'étaient retrouvés en surdosage au moins une fois au cours de la semaine suivant l'achat. Les 8,8% de nos patients ayant répondu 1,6 gramme à la question concernant la dose maximale journalière en ibuprofène, sont des patients susceptibles de se retrouver dans cette même situation. Il convient donc être prudent et bien ré-expliciter les posologies, lorsqu'un patient demande une boîte d'ibuprofène au comptoir de la pharmacie (54,60,61).

Les données que nous rapportons au sein de notre cohorte comportent possiblement des biais de recrutement et donc d'interprétation.

Ainsi, le sex-ratio par exemple n'est pas représentatif de la population générale. En effet, parmi les 940 participants au questionnaire, 86,6% sont des femmes et sur les 12 participants aux entretiens seuls 2 sont des hommes. Notre étude ne semble pas montrer de lien entre les connaissances sur les antalgiques et le sexe du répondeur, cependant nous ne pouvons pas l'affirmer au vu du faible effectif de participants masculins. Il serait donc intéressant dans une prochaine étude de s'assurer d'une plus grande parité hommes-femmes afin d'avoir des résultats plus représentatifs. Il aurait été intéressant de s'intéresser à la consommation en antalgique des différents sexes. En effet, les femmes consomment bien souvent plus d'anti-inflammatoires que les hommes (douleurs de règles, prépondérance des syndromes migraineux chez les femmes), mais ce sont souvent des médicaments sur prescription médicale. Il serait donc intéressant de s'interroger si, les femmes consomment plus d'aspirine, d'ibuprofène ou de paracétamol que les hommes. Malheureusement, ce point n'a pas pu être exploré dans notre étude, du fait du manque d'effectif masculin.

Par ailleurs au sein de notre étude, les classes d'âges ne sont pas toutes représentatives de la population générale adulte. En effet, les moins de 25 ans représentent plus de 47% des participants, ce résultat est plutôt intéressant car ce ne sont pas les patients les plus interrogés sur leur consommation d'antalgiques en général. Or cette population est susceptible d'utiliser des antalgiques, pour des douleurs menstruelles ou des maux de tête notamment. En revanche une autre catégorie de la population n'est que très peu représentée dans notre échantillon, il s'agit des sujets âgés de plus de 65 ans. En effet les sujets âgés ne représentent que 2,8% de nos participants, or ils font partie des patients les plus à risque d'accidents iatrogènes graves du fait des comorbidités et de la polymédication en cas d'utilisation des antalgiques en particulier AINS et salicylés. Il aurait été intéressant de pouvoir explorer plus finement l'utilisation et les connaissances de ces patients vis à vis des antalgiques.

En revanche pour les entretiens, la population a été un peu plus équilibrée au niveau des tranches d'âges au cumul des 2. Toutefois, si on distingue les 2 entretiens, l'un était composé majoritairement de moins de 25 ans (5 participants sur 6) alors que l'autre était composé de 6 participants de plus de 50 ans dont 2 de plus de 65 ans. Il aurait été intéressant de mixer les patients des 2 entretiens afin que les avis des différentes tranches d'âges se confrontent.

Concernant l'utilisation quotidienne d'aspirine chez certains sujets, comme évoqué précédemment il aurait été intéressant de s'assurer qu'il s'agissait bien d'une indication préventive à visée anti agrégante plaquettaire qui bien qu'à risque iatrogène possède un rapport bénéfice risque généralement très favorable dans un contexte de pathologies cardiovasculaires. En cas d'utilisation à visée antiagrégante de l'aspirine, il est important de rappeler le rôle primordial du pharmacien notamment en situation d'automédication. En effet, ces patients ne pourront pas utiliser n'importe quel antalgique en cas de besoin, il faudra les alerter sur l'utilisation d'anti-inflammatoire et de salicylés.

De plus, les participants au questionnaire n'ont pas forcément répondu à toutes les questions. On remarque ainsi que le taux de non-réponses est surtout présent sur les questions relatives à l'aspirine, jusqu'à 11 non-réponses sur la question concernant les risques d'un usage abusif d'aspirine. Nous pouvons nous interroger sur ces non-réponses plus important concernant l'aspirine. Est-ce parce que de nombreux patients n'utilisent pas cet antalgique et donc certains ont passé cette partie ? Est-ce parce que certains patients ont trouvé le questionnaire trop long et donc ils ont passé certaines questions à la fin pour gagner du temps ? Est-ce pour d'autres raisons ?

Le questionnaire aurait également pu être approfondi et orienté vers des situations physiologiques spécifiques telles que les femmes enceintes et allaitantes par exemples, mais nous ne voulions pas élaborer un questionnaire trop long sous peine de difficulté pour le recrutement des patients. En effet, la question de la prise en charge de l'antalgie durant la grossesse ou l'allaitement est pertinente et selon une étude française de 2009, 10% des femmes interrogées ne connaissent pas les risques délétères liés à la prise d'ibuprofène durant la grossesse (59).

Il aurait également été intéressant d'appréhender la notion de DCI avec les patients issus de notre cohorte. En effet, beaucoup de patients n'ont pas conscience du nombre important de spécialités contenant du paracétamol ou de l'ibuprofène. Il serait donc intéressant de savoir s'ils ont acquis ou non la notion de DCI. L'inscription de cette dernière étant obligatoire sur les boîtes de médicaments depuis 2004, il serait utile d'inculquer cette notion aux patients, afin qu'ils puissent reconnaître les spécialités contenant les mêmes principes actifs ce d'autant que ces classes pharmacologiques comportent pléthore de médicaments génériques.

Il serait également judicieux de redéfinir avec les patients la notion de conseil. En effet, un grand contraste a été observé entre les réponses aux questionnaires concernant le conseil au moment de la dispensation d'une boîte d'antalgique (un patient sur 2 n'ayant pas reçu de conseil), et les entretiens. Lors de ces derniers, les patients ont déclaré être très contents des conseils de leur pharmacien. Nous pourrions donc approfondir la notion de conseil avec les patients, afin de déterminer si cela pourrait expliquer la différence de résultats entre questionnaire et entretiens. Que considèrent-ils véritablement comme un conseil ?

Est-ce que répéter oralement la posologie du paracétamol, quand un patient vient en demander une boîte au comptoir, est considéré comme conseiller le patient ? Ou est-ce que le conseil pour certains patients, passe forcément par une inscription sur la boîte de médicament ?

Lors de cette étude, nous nous sommes intéressés aux patients nantais et de Campbon et ses environs. Il aurait sans doute été intéressant de pouvoir élargir le recrutement des patients à plus de pharmacies, voire à d'autres professionnels de santé (médecins généralistes, odontologistes, kinésithérapeutes, infirmiers etc.). Il aurait également été intéressant de diffuser le questionnaire dans plus de communes de Loire Atlantique voire des Pays-de-la-Loire, afin d'avoir une population la plus vaste possible.

Conclusion

Notre étude confirme le manque de connaissances dont certains patients disposent vis-à-vis du paracétamol, de l'ibuprofène et de l'aspirine. Ce manque de connaissances est susceptible d'entraîner un surdosage ou une utilisation non conforme dans des situations contre-indiquées. En effet à titre d'exemple, 9,1% et 8,8% des patients ont respectivement donné des doses supra-thérapeutiques en paracétamol et ibuprofène.

Afin de limiter les risques iatrogènes, en automédication mais aussi en cas de prescription médicale, le pharmacien a un rôle primordial de conseil et d'accompagnement du patient, en tant que dernier maillon de la chaîne de santé. Il est un professionnel de santé compétent et accessible, qui a su gagner la confiance de nombreux patients. Le risque d'abus et d'accidents iatrogènes sera toujours présent mais le pharmacien a le pouvoir et le devoir de contribuer à les réduire. A cette fin, il est important que le conseil pharmaceutique soit harmonisé, chaque pharmacie doit dispenser un conseil de qualité. Le pharmacien doit prendre le temps de dispenser son conseil peu importe la pharmacie et peu importe le nombre et les pics de patientèle auxquels il peut être confronté.

La fin du libre accès ne semble pas avoir impacté les patients, ils ne voient pas vraiment la différence, mais ils saluent cette mesure, dans le but de sans doute pouvoir freiner la surconsommation de certains utilisateurs. Enfin, à l'heure où la politique d'enregistrement des médicaments se décide à l'échelle européenne via l'EMA, il serait sans doute judicieux d'harmoniser la législation relative à l'accès aux antalgiques de palier I dans le cadre d'une gestion commune et préventive de la santé publique et des risques iatrogènes.

Bibliographie

- (1) ANSM. État des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématiques [Internet]. Février 2019 [Cité le 14 janvier 2021]. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/340b9f75151945cf851676b9d51418d2.pdf
- (2) Hider-Mlynarz.K. Cavalié.P. Maison.P. Trends in analgesic consumption in France over the last 10 years and comparison of patterns across Europe [Internet]. 12 février 2018 [Cité le 14 janvier 2021]. Disponible sur: <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bcp.13564>
- (3) Riou-Milliot.S. Les Français consomment plus de paracétamol à forte dose et plus d'opiacés forts [Internet]. 22 mars 2018 [Cité 14 janvier 2021]. Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/sante/anti-douleurs-les-francais-consomment-plus-de-paracetamol-a-forte-dose-et-plus-d-opiaces-forts_122259
- (4) Tan.E. Braithwaite.I. Mckinlay.C. Al. Comparaison de l'acétaminophène (paracétamol) et de l'ibuprofène pour le traitement de la fièvre ou de la douleur chez les enfants de moins de 2 ans [Internet]. 30 octobre 2020 [Cité le 14 janvier 2021]. 3(10):e2022398. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2772373>
- (5) ANSM. Prise en charge des douleurs de l'adulte modérées à intenses [Internet]. mai 2011 [Cité le 14 janvier 2021]. Disponible sur: <https://www.ansm.sante.fr/Mediatheque/Publications/Recommandations-Medicaments/Douleur/Prise-en-charge-des-douleurs-de-l-adulte-moderrees-a-intenses-Mise-au-point-actualisee>
- (6) ANSM. COVID-19 : l'ANSM prend des mesures pour favoriser le bon usage du paracétamol [Internet]. 2020 [Cité 14 janvier 2021]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/COVID-19-l-ANSM-prend-des-mesures-pour-favoriser-le-bon-usage-du-paracetamol>
- (7) Rivière.JP. Retrait en 2011 du dextropropoxyphène : quel impact sur l'utilisation des autres antalgiques? [Internet]. 28 août 2013 [Cité le 14 janvier 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/13304-retrait-en-2011-du-dextropropoxyphene-quel-impact-sur-l-utilisation-des-autres-antalgiques.html>
- (8) Cipolat.L, et al. Le paracétamol : connaissance, usage et risque de surdosage en patientèle urbaine de médecine générale. Etude prospective descriptive transversale [Internet]. 22 décembre 2016 [cité 15 décembre 2020]; Disponible sur: www.sciencedirect.com
- (9) Mereo.F. Surdosage de paracétamol : au lycée, on en gobe «comme des bonbons» [Internet]. 9 juillet 2019 [Cité 14 janvier 2021]. Disponible sur: <https://>

www.leparisien.fr/societe/sante/surdosage-de-paracetamol-au-lycee-on-en-gobe-comme-des-bonbons-09-07-2019-8112597.php

- (10) Flipo.RM. Les AINS : dangers des anti-inflammatoires non stéroïdiens [Internet]. 17 décembre 2016 [Cité 14 janvier 2021]. Disponible sur: <http://www.labrha.fr/2016/12/17/dangers-anti-inflammatoires-non-steroidiens/>
- (11) Grandin.M. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens, utilisation et conseils dans la pratique officinale quotidienne. Document étayé par une analyse d'ordonnances d'une pharmacie rurale [Internet] [Thèse de doctorat]. [Angers, France] Université d'Angers; 20 novembre 2013 [Cité le 14 janvier 2021]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20062326/20137MSP1638/fichier/1638F.pdf>
- (12) Le Figaro. Suède, la paracétamol retiré des supermarchés [Internet]. 29 avril 2015 [Cité le 14 janvier 2021]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/flash-actu/2015/04/29/97001-20150429FILWWW00222-suede-le-paracetamol-retire-des-supermarches.php>
- (13) Michaut, A. Mise au point d'un modèle de stéatose hépatique liée à l'obésité : Application à l'étude de la toxicité du paracétamol [Internet] [Thèse de doctorat]. [Rennes, France]: Université de Rennes; 2015 [cité 15 décembre 2020]. Disponible sur: <https://www.theses.fr/2015REN1B015.pdf>
- (14) Collin, C. Le surdosage en paracétamol consécutif à une algie dentaire [Internet] [Thèse de doctorat]. [Nancy, France]: Université de Lorraine; 2012 [Cité 15 décembre 2020]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01739019/document>
- (15) Taieb Brahim.M. Etude conformationnelle d'Acétaminophène (Paracétamol) :Structure et Stabilité [internet] [Thèse de doctorat]. [Oran, Algérie]: Université d'Oran; 2016 [cité 15 décembre 2020]. Disponible sur: http://www.univ-usto.dz/theses_en_ligne/
- (16) Vidal. Monographie du paracétamol [Internet]. 2020 [Cité 28 décembre 2020]. Disponible sur : <https://www.vidal.fr>
- (17) Centre antipoisons. Traitement des intoxications au paracétamol [Internet]. 2021 [Cité 14 janvier 2021]. Disponible sur: <https://www.centreantipoisons.be/professionnels-de-la-sant/articles-pour-professionnels-de-la-sant/traitement-des-intoxications-au>
- (18) Bernard.J. Situation du surdosage antalgique en automédication en France en 2009 [Internet] [Thèse de doctorat]. [Paris, France]: Université Paris7; 2010 [Cité 20 décembre 2020]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3510_THESE-BERNARD.pdf

- (19) Aronson.J.K. Meyler's side effects of drugs, The international encyclopedia of adverse drug reactions and interactions. Elsevier, United Kingdom: Oxford; 2006. 50th edition, 4192 p.
- (20) James LP, Mayeux PR, Hinson JA. Acetaminophen-induced hepatotoxicity [Internet]. 31 décembre 2003 [Cité 21 décembre 2020]; Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14625346/>
- (21) Gungormez.E. Evaluation de la prescription des anti-inflammatoires non stéroïdiens chez le sujet âgé [Internet] [Thèse de doctorat]. [Paris, France]: Université Paris7; 2015 [Cité 22 décembre 2020]. Disponible sur: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEw-jbg6yA7oLvAhUqzLUKHbl6Bq0QFjAAegQIARAD&url=http%3A%2F%2Fwww.>
- (22) Tuccio.G. Automédication par anti-inflammatoires non stéroïdiens étude de terrain en officine et évaluation des risques [Internet] [Thèse de doctorat]. [Lille, France]: Université de Lille; 2018 [Cité 28 décembre 2020]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/f88dc9d2-cb09-4bafb7f2-fa45fa4a0330>
- (23) Neant.R. Effets indésirables des anti-inflammatoires non stéroïdiens et automédication : l'impact dans le temps d'un outil d'information écrite sur les connaissances des patients ?[Internet] [Thèse de doctorat]. [Dijon, France]: Université de Bourgogne; 2017 [Cité 22 décembre 2020]. Disponible sur: <https://nuxeo.u-bourgogne.fr/nuxeo/site/esupversions/f1965b04-fb84-4925-a748-311e63b133e8>
- (24) Camus.G. L'aspirine [Internet]. 25 octobre 2010 [Cité 14 janvier 2021]. Disponible sur: <https://culturesciences.chimie.ens.fr/thematiques/chimie-organique/synthese-et-retrosynthese/l-aspirine>
- (25) Vidal. Monographie de l'ibuprofène [Internet]. 2020 [Cité 28 décembre 2020]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr>
- (26) Vidal. Monographie de l'aspirine [Internet]. 2020 [Cité 28 décembre 2020].Disponible sur: <https://www.vidal.fr>
- (27) Raschka.C et Koch.HJ. Pharmacokinetics after oral and intravenous administration of d,l-monolysine acetylsalicylate and an oral dose of acetylsalicylic acid in healthy volunteers [Internet]. Décembre 2001 [Cité 14 janvier 2021]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11878089/>
- (28) Hawton, K., Simkin, S., Deeks, J., Cooper, J., Johnston, A., Waters, K., ... Simpson, K. UK legislation on analgesic packs: before and after study of long term effect on poisonings [Internet]. 13 novembre 2004 [Cité 14 janvier 2021]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15516343/>

- (29) Hawkins, L. C., Edwards, J. N., & Dargan, P. I. Impact of restricting paracetamol pack sizes on paracetamol poisoning in the United Kingdom: a review of the literature [Internet]. 7 février 2013 [Cité 14 janvier 2021]. Disponible sur: <https://www.bmj.com/content/346/bmj.f403>
- (30) Morgan, O., Hawkins, L., Edwards, N., & Dargan, P. Paracetamol (acetaminophen) pack size restrictions and poisoning severity: time trends in enquiries to a UK poisons centre [Internet]. Novembre 2007 [Cité 14 janvier 2021]. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2710.2007.00842.x>
- (31) Paitraud.D. Paracétamol et ibuprofène :fin du libre accès en pharmacie à partir du 15 janvier 2020 [Internet]. 19 décembre 2019 [Cité 14 janvier 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/24050-paracetamol-ibuprofene-et-aspirine-fin-du-libre-acces-en-pharmacie-a-partir-du-15-janvier-2020.html>
- (32) ANSM. Bon usage du paracétamol et des anti inflammatoires non stéroïdiens (AINS), l'ANSM veut renforcer le rôle de conseil du pharmacien [Internet]. 2019 [Cité 21 décembre 2020].Disponible sur: <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Bon-usage-du-paracetamol-et-des-anti-inflammatoires-non-steroidiens-AINS-l-ANSM-veut-renforcer-le-role-de-conseil-du-pharmacien-Point-d-Information>
- (33) ANSM. Bon usage du paracétamol et des anti inflammatoires non stéroïdiens (AINS), ces médicaments, ne pourront plus être présentés en libre accès [Internet]. 2019 [Cité 21 décembre 2020]. Disponible sur: <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Bon-usage-du-paracetamol-et-des-anti-inflammatoires-non-steroidiens-AINS-ces-medicaments-ne-pourront-plus-etre-presentes-en-libre-acces-Point-d-Information>
- (34) ANSM. Paracétamol, anti inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et alpha-amylase accessibles uniquement sur demande aux pharmaciens à compter du 15 janvier 2020 [Internet]. 2020 [Cité 21 décembre 2020]. Disponible sur: <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Paracetamol-anti-inflammatoires-non-steroidiens-AINS-et-alpha-amylase-accessibles-uniquement-sur-demande-aux-pharmaciens-a-compter-du-15-janvier-2020-Point-d-Information>
- (35) ANSM. Paracétamol et risque pour le foie : un message d'alerte ajouté sur les boîtes de médicament [internet]. 2019 [Cité 21 décembre 2020]. Disponible sur: <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Communiques-Communiques-Points-presse/Paracetamol-et-risque-pour-le-foie-un-message-d-alerte-ajoute-sur-les-boites-de-medicament-Communique>
- (36) ANSM. Paracétamol : l'ANSM lance une consultation publique pour sensibiliser les patients et les professionnels de santé au risque de toxicité pour le foie en cas de mésusage [Internet]. 2018 [Cité 21 décembre 2020]. Disponible sur:

<https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Paracetamol-l-ANSM-lance-une-consultation-publique-pour-sensibiliser-les-patients-et-les-professionnels-de-sante-au-risque-de-toxicite-pour-le-foie-en-cas-de-mesusage-Point-d-Information>

- (37) Mereo.F. Paracétamol : l'Agence du médicament alerte sur les risques de surdosage [Internet]. juillet 2019 [Cité 14 janvier 2021]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/societe/sante/paracetamol-l-anism-alerte-sur-les-risques-de-surdosage-09-07-2019-8112603.php>
- (38) Cofer, Collège Français des Enseignants en Rhumatologie. Item 174 : Prescriptions et surveillance des anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens [Internet]. 2010 [Cité 28 décembre 2020]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/rhumatologie/enseignement/rhumato25/site/html/cours.pdf>
- (39) ANSM. Recommandations du PRAC concernant le risque cardiovasculaire des médicaments contenant de l'ibuprofène utilisés à fortes doses -Point d'Information [Internet]. avril 2015 [Cité le 14 janvier 2021]. Disponible sur: <https://www.ansm.sante.fr>
- (40) Coulomb A, Baumelou A. Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution. Marché, comportements, positions des acteurs [Internet]. 2007 [Cité 26 décembre 2020].Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000030.pdf>
- (41) Association Française de l'Industrie Pharmaceutique et de l'Automédication responsable. 15ème Baromètre AFIPA 2016 des produits du selfcare [Internet]. 2017 [Cité 26 décembre 2020]. Disponible sur: <https://www.afipa.org/etudes/>
- (42) Brossard.P. Soutenir l'automédication responsable est un enjeu sanitaire et économique [Internet]. 5 mai 2016 [Cité 2 janvier 2021]. Disponible sur : https://www.huffingtonpost.fr/pascal-brossard/sante-automedication_b_4889216.html
- (43) Les entreprises du médicament. Qu'est ce l'automédication ? [Internet]. 25 juillet 2017 [Cité 2 janvier 2021]. Disponible sur: <https://www.leem.org/quest-ce-que-lautomedication>
- (44) Ameli. Se soigner seul avec l'automédication [Internet]. 2021 [Cité 01 février 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/utiliser-medicaments/automedication>
- (45) Association Française de l'Industrie Pharmaceutique et de l'Automédication responsable. Prendre en main sa santé avec les produits de santé et de prévention de premier recours [Internet]. 2021 [Cité 26 décembre 2020].Disponible sur: <https://www.afipa.org/le-selfcare/quest-ce-que-le-selfcare/>

- (46) Pouillard J. L'automédication. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins [Internet]. février 2001 [Cité 2 janvier 2021]. Consulté sur: <https://studylibfr.com/doc/4641926/l-automedication---conseil-national-de-l-ordre-des-medecins>
- (47) Ordre National des Pharmaciens. Qu'est-ce que le Dossier Pharmaceutique ? [Internet]. 2016 [Cité 26 décembre 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>
- (48) Heard.K., Sloss.D., Weber.S., Dart.R.C. Overuse of over-the-counter analgesics by emergency department patients [Internet]. 25 janvier 2006 [Cité 20 décembre 2020]; Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16934651/>
- (49) Gyamlani.G.G. and Parikh.C.R. Acetaminophen toxicity: suicidal vs accidental [Internet]. 21 février 2002 [Cité 20 décembre 2020]; Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11983042/>
- (50) ANSM. Anti inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et complications infectieuses graves [Internet]. 2020 [Cité 21 décembre 2020]. Disponible sur: <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Anti-inflammatoires-non-steroidiens-AINS-et-complications-infectieuses-graves-Point-d-Information-actualise-le-20-05-2020>
- (51) Montastruc J-L, Bondon-Guitton E, Abadie D, Lacroix I, Berreni A, Pugnet G, et al. Pharmacovigilance : risques et effets indésirables de l'automédication [Internet]. 2016 [Cité 28 décembre 2020]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1052406/pharmacovigilance%C2%A0-risques-et-effets-indesirables->
- (52) Guienne.V Marquis.C, David.M, Fleuret.S, Halluin.E. L'automédication en question [Internet]. 12 octobre 2017 [Cité le 20 janvier 2021]. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01380350/document>
- (53) Queneau.P. L'automédication, source d'accidents [Internet]. 5 mai 2008 [Cité le 20 janvier 2021]. 203-6. Disponible sur: https://www.jle.com/fr/revues/med/e-dOcs/l_automedication_source_d_accidents_reflexions_et_recommandations_pour_des_mesures_preventives1_277895/article.phtml
- (54) Grézy Charbasès.C. Paracétamol, aspirine et ibuprofène vendus sans ordonnance, état des lieux des connaissances des acheteurs. [Internet] [Thèse de doctorat]. [Toulouse, France]: Université Toulouse III; 2014 [Cité 12 février 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/474/>
- (55) Boudjemai Y, Mbida P, Potinet-Pagliaroli V, Géffard F, Leboucher G, Brazier J-L, et al. Patients' knowledge about paracetamol (acetaminophen): a study in a French hospital emergency department [Internet]. Avril 2013 [Cité le 12 février 2021]. 260-7. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23835024/>

- (56) Wood DM, English E, Butt S, Ovaska H, Garnham F, Dargan PI. Patient knowledge of the paracetamol content of over-the-counter (OTC) analgesics, cough/cold remedies and prescription medications. [Internet]. novembre 2010 [Cité le 12 février 2021]. 829-33. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20530132/>
- (57) Herndon CM, Dankenbring DM. Patient Perception and Knowledge of Acetaminophen in a Large Family Medicine Service. J Pain Palliat Care Pharmacother. [Internet]. mai 2014 [Cité le 12 février 2021]. 109-16. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24813653/>
- (58) Hornsby LB, Whitley HP, Hester EK, Thompson M, Donaldson A. Survey of patient knowledge related to acetaminophen recognition, dosing, and toxicity [Internet]. Aout 2010 [Cité le 12 février 2021]. 485-9. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20621866/>
- (59) Damase-Michel C, Christaud J, Berrebi A, Lacroix I, Montastruc J-L. What do pregnant women know about non-steroidal anti-inflammatory drugs? [Internet]. Novembre 2009 [Cité le 12 février 2021]. 1034-8. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19634118/>
- (60) Lacheray M. Evaluation des pratiques et des connaissances des patients marais adultes à propos des anti-inflammatoires non stéroïdiens oraux en vente libre [Internet] [Thèse de doctorat]. [Reims, France]: Université Reims; novembre 2013 [Cité 12 février 2021]. Disponible sur: https://www.prescrire.org/Docu/PostersRencontres2014/Poster_LACHERAYmathieu.pdf
- (61) Sinclair HK, Bond CM, Hannaford PC. Over-the-counter ibuprofen: how and why is it used? [Internet]. 2000 [Cité le 12 février 2021]. 121-7. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19634118/>
- (62) Sévrin. A.E. bon usage et connaissance du paracétamol en automédication : étude pragmatique sur une patientèle de pharmacies en zone urbaine [Internet] [Thèse de doctorat]. [Nancy, France]: Université de Lorraine; 17 septembre 2015 [Cité 12 février 2021]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733253/document>

Annexe 1 : Questionnaire quantitatif

Dans le cadre de ma thèse d'exercice de docteur en pharmacie, je réalise une enquête sur les connaissances et l'usage des médicaments en vente libre en pharmacie.

Ce questionnaire a pour but d'explorer vos connaissances vis-à-vis des médicaments utilisés contre la douleur, aussi appelés antalgiques, disponibles sans ordonnance.

Les résultats permettront d'améliorer la capacité des professionnels travaillant en pharmacie à répondre aux besoins de leurs clients concernant les antalgiques, afin de limiter les accidents liés à une mauvaise utilisation et les effets indésirables.

Remplir ce questionnaire vous prendra environ 5 à 10 min.

Merci de déposer ensuite le questionnaire dans l'une de ces pharmacies :

- **Pharmacie Paridis, 10 route de Paris 44000 Nantes**
- **Pharmacie Guillard, 1 Avenue des sports 44750 Campbon**

Ou de l'envoyer par mail :

- julien.stephan1@etu.univ-nantes.fr

Vos réponses seront traitées de manière anonyme, les résultats de cette enquête pourront être utilisés dans le cadre de recherches.

Merci par avance pour votre participation !

Partie 1 : Données socio-démographique

1. Indiquez votre sexe :

Homme ☐ Femme ☐

2. Indiquez votre âge :

18-24 ans ☐ 25-40 ans ☐ 41-65 ans ☐ >65 ans ☐

3. Votre poids :

.....

4. Indiquez votre situation professionnelle (une seule réponse possible)

Agriculteurs exploitants ☐
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise ☐
Cadres et professions intellectuelles supérieures ☐
Professions intermédiaires ☐
Employés ☐
Ouvriers ☐
Retraités ☐
Etudiants ☐
Sans activité professionnelle ☐

5. Quel est votre régime de protection sociale ?

Régime général ☐ Régimes spéciaux ☐ Protection universelle maladie (PUMA, anciennement CMU) ou Aide médicale d'Etat (AME) ☐ Autres : ...

6. Avez-vous une assurance santé complémentaire (mutuelle) ?

Oui ☐ Non ☐

7. Où vivez-vous ?

Commune de moins de 5000 habitants ☐ Commune de plus de 5000 habitants ☐

Partie 2 : Connaissances sur le paracétamol

8. A quelle fréquence consommez-vous du paracétamol ? (Une seule réponse possible)

Jamais ☐ Moins d'une fois par mois ☐ Plus d'une fois par mois ☐ Plus d'une fois par semaine ☐ Quasiment tous les jours ☐

9. SI VOUS N'AVEZ PAS REPONDU « JAMAIS » A LA QUESTION 8 :

Pour quelles raisons avez-vous pris du paracétamol ces 3 derniers mois ? (plusieurs réponses possibles)

Maux de tête/migraine ☐ Douleurs dentaires ☐ Douleurs musculaires ☐ Douleurs de règles ☐ Douleurs articulaires ☐
Fatigue ☐ Fièvre ☐ Prévention de la grippe ☐
Pour dormir ☐ Autres : ... ☐

10. SI VOUS N'AVEZ PAS REPONDU « JAMAIS » A LA QUESTION 8 :

**Comment vous êtes-vous procuré le paracétamol ces 3 derniers mois ?
(Une seule réponse possible)**

Avec ordonnance ☐ Sans ordonnance ☐

11. SI VOUS N'AVEZ PAS REPONDU « JAMAIS » A LA QUESTION 8 :

Un pharmacien vous a-t-il conseillé (dose, posologie, indications...) lors de vos dernières demandes (avec ou sans ordonnance) de paracétamol à la pharmacie ces 3 derniers mois ? (une seule réponse possible)

Oui ☐ Non ☐

12. Parmi les médicaments suivants, lequel ou lesquels contient/contiennent du paracétamol ? (plusieurs réponses possibles)

Dafalgan ☐ Nurofen ☐ Doliprane ☐ Fervex ☐
Actifed ☐ Rhinadvil ☐ Donormyl ☐ Efferalgan ☐
Aspegic ☐ Je ne sais pas ☐

**13. Combien de fois peut-on prendre du paracétamol dans une journée ?
(une seule réponse possible)**

Pas de limite du nombre de prises ☐ 3 fois/jour ☐
4 fois/jour ☐ 6 fois/jour ☐ 7 fois/jour ☐
Je ne sais pas/Je me réfère à l'ordonnance ☐

14. Quel est le délai minimal entre chaque prise ? (une seule réponse possible)

Pas de délai minimum ☐ 2-3 heures ☐ 4-6 heures ☐
8-10 heures ☐ Je ne sais pas/Je me réfère à l'ordonnance ☐

16. Quelle est la dose maximale par 24 heures ? (une seule réponse possible)

Pas de dose maximale ☐ 3 grammes ☐ 4 grammes ☐
6 grammes ☐ Je ne sais pas/Je me réfère à l'ordonnance ☐

17. Quel est selon vous le principal risque de l'abus de paracétamol ? (une seule réponse possible)

Problèmes de rein ☐ Problèmes de foie ☐ Problèmes cardiaques ☐ Douleur d'estomac ☐ Aggravation d'une infection ☐ Risque d'hémorragie ☐ Aucun danger ☐
Autre : Je ne sais pas ☐

**18. A partir de quel poids peut-on prendre du paracétamol 1 gramme ?
(Une seule réponse possible)**

Pas de limite de poids ☐ 40kg ☐ 50kg ☐
60kg ☐ Je ne sais pas ☐

Partie 3 : Connaissances sur l'ibuprofène

**19. A quelle fréquence consommez-vous de l'ibuprofène ?
(Une seule réponse possible)**

Jamais ☐ Moins d'une fois par mois ☐ Plus d'une
fois par mois ☐ Plus d'une fois par semaine ☐
Quasiment tous les jours ☐

**20. SI VOUS N'AVEZ PAS REPONDU « JAMAIS » A
LA QUESTION 19 :**

**Pour quelle raison avez-vous pris de l'ibuprofène
ces 3 derniers mois ? (plusieurs réponses possibles)**

Maux de tête/migraine ☐ Douleurs dentaires ☐ D o u -
leurs musculaires ☐ Douleurs de règles ☐ Douleurs ar-
ticulaires ☐ Fatigue ☐ Fièvre ☐ Prévention
de la grippe ☐ P o u r d o r m i r ☐
Autre :

**21. SI VOUS N'AVEZ PAS REPONDU « JAMAIS » A LA
QUESTION 19 :**

**Comment vous êtes-vous procuré de
l'ibuprofène ces 3 derniers mois ? (une
seule réponse possible)**

Avec ordonnance ☐ Sans Ordonnance ☐

**22. SI VOUS N'AVEZ PAS REPONDU « JAMAIS » A LA
QUESTION 19 :**

**Un pharmacien vous a-t-il conseillé (dose, posologie, indi-
cations...) lors de vos dernières demandes (avec ou sans
ordonnance) d'ibuprofène à la pharmacie ces 3 derniers
mois ? (une seule réponse possible)**

Oui ☐ Non ☐

**23. Parmi les médicaments suivants, lequel ou lesquels
contient/contiennent de l'ibuprofène ? (plusieurs réponses
possibles)**

Dafalgan ☐ Nurofen ☐ Doliprane ☐ Fervex ☐ Actifed ☐
Rhinadvil ☐ Donormyl ☐ Efferalgan ☐ Aspegic ☐ Je ne sais

pas ☐

24. Combien de fois peut-on prendre de l'ibuprofène dans une journée ?

(Une seule réponse possible)

Pas de limite du nombre de prises ☐ 3 fois par jour ☐ 3 fois par jour ☐ 6 fois par jour ☐ 7 fois/jour ☐ Je ne sais pas/ Je me réfère à l'ordonnance ☐

25. Quel est le délai minimal entre chaque prise ? (une seule réponse possible)

Pas de délai minimum ☐ 2 heures ☐ 4 heures ☐ 6 heures ☐ Je ne sais pas/ Je me réfère à l'ordonnance ☐

26. Quelle est la dose maximale par 24 heures ? (une seule réponse possible)

Pas de dose maximale ☐ 0,8 gramme ☐ 1,2 gramme ☐ 1,6 gramme ☐ Je ne sais pas/ Je me réfère à l'ordonnance ☐

27. Quel est selon vous le principal risque de l'abus d'ibuprofène ?

(Une seule réponse possible)

Problèmes de rein ☐	Problèmes de foie ☐	P r o-
blèmes cardiaques ☐	Douleur d'estomac ☐	Aggravation
d'une infection ☐		
Risque d'hémorragie ☐	Aucun danger ☐	A u t r e :
	Je ne sais pas ☐	

28. A partir de quel poids peut-on prendre de l'ibuprofène 400 milligrammes ? (une seule réponse possible)

Pas de limite de poids ☐ 40kg ☐ 50 kg ☐ 60kg ☐ Je ne sais pas ☐

Partie 4 : Connaissances sur l'aspirine

**29. A quelle fréquence consommez-vous de l'aspirine ?
(Une seule réponse possible)**

- Jamais ☐ Moins d'une fois/mois ☐ Plus d'une
fois/mois ☐ Plus d'une fois par semaine ☐
Quasiment tous les jours ☐

**30. SI VOUS N'AVEZ PAS REPONDU « JAMAIS » A LA
QUESTION 29 :**

**Pour quelles raisons avez-vous pris de
l'aspirine ces 3 derniers mois ? (plusieurs
réponses possibles)**

- Maux de tête/migraine ☐ Douleurs dentaires ☐
Douleurs musculaires ☐ Douleur de règles ☐ Douleurs ar-
ticulaires ☐
Fatigue ☐ Fièvre ☐ Prévention
de la grippe ☐ Pour dormir ☐
Autre :

**31. SI VOUS N'AVEZ PAS REPONDU « JAMAIS » A LA
QUESTION 29 :**

**Comment vous êtes-vous procu-
ré de l'aspirine ces 3 derniers
mois ? (Une seule réponse pos-
sible)**

- Avec ordonnance ☐
Sans ordonnance ☐

**32. SI VOUS N'AVEZ PAS REPONDU « JAMAIS » A LA
QUESTION 29 :**

**Un pharmacien vous a-t-il conseillé lors de vos dernières
demandes (avec ou sans ordonnance) d'aspirine ces 3
derniers mois ?
(Une seule réponse possible)**

- Oui ☐ Non ☐

33. Parmi les médicaments suivants, lequel ou lesquels contient/contiennent de l'aspirine ? (plusieurs réponses possibles)

Dafalgan ☐ Nurofen ☐ Doliprane ☐ Fervex ☐ Actifed ☐
Rhinadvil ☐ Donormyl ☐ Efferalgan ☐ Aspegic ☐ Je ne sais pas ☐

**34. Combien de fois peut-on prendre de l'aspirine dans une journée ?
(Une seule réponse possible)**

Pas de limite du nombre de prises ☐ 3 fois par jour ☐
4 fois par jour ☐ 6 fois par jour ☐ 7 fois par jour ☐ Je ne sais pas/ Je me réfère à l'ordonnance ☐

35. Quel est le délai minimal entre chaque prise ? (une seule réponse possible)

Pas de délai minimum ☐ 2 heures ☐ 4 heures ☐
6 heures ☐ Je ne sais pas/ Je me réfère à l'ordonnance ☐

**36. Quelle est la dose maximale d'aspirine par 24 heures ?
(Une seule réponse possible)**

Pas de dose maximale ☐ 1 gramme ☐ 3 grammes ☐
4 grammes ☐ Je ne sais pas/ Je me réfère à l'ordonnance ☐

**37. Quel est selon vous le principal risque de l'abus de l'aspirine ?
(Une seule réponse possible)**

Problèmes de rein ☐ Problèmes de foie ☐ Problèmes cardiaques ☐ Douleur d'estomac ☐ Aggravation d'une infection ☐
Risque d'hémorragie ☐ Aucun danger ☐ Autre :
Je ne sais pas ☐

Pour aller plus loin

38.Vous arrive-t-il de consommer des médicaments en vente libre en pharmacie ? (une seule réponse possible)

Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐
Toujours ☐

39.Etes-vous un professionnel de santé (médical ou paramédical) ?

Oui ☐ Non ☐

SI OUI, conseillez-vous vos proches en matière d'automédication ?
(Une seule réponse possible)

Oui ☐ Non ☐ Seulement si on me le demande ☐

40.Classez les 3 substances (paracétamol, ibuprofène, aspirine) du moins dangereux au plus dangereux selon vous :

Le moins dangereux  Le plus
Dangereux
.....
.....

41.Vous arrive-t-il de réutiliser les vieux médicaments restants des anciennes prescriptions plutôt que de retourner chez le médecin ou le pharmacien ? (une seule réponse possible)

Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Systématiquement ☐

42.La pandémie liée au COVID-19 a-t-elle modifié votre usage ou votre perception à l'ibuprofène ? (une seule réponse possible)

Pas du tout ☐ Un peu ☐ Moyennement ☐ Beaucoup ☐

43. La pandémie liée au COVID-19 a-t-elle modifié votre usage ou votre perception au paracétamol ? (une seule réponse possible)

Pas du tout ☐ Un peu ☐ Moyennement ☐ Beaucoup ☐

44. Par quel moyen avez-vous obtenu ce questionnaire ? (Une seule réponse possible)

Pharmacie de Campbon ☐ Pharmacie Paridis ☐
Autre pharmacie ☐ Cabinet de médecin traitant ☐ Facebook ☐

Annexe 2 : conducteur de séance de l'entretien focus groupe

- 1) **But de la séance** : La connaissance et l'information mis au service du patient dans le cadre de l'automédication par les antalgiques

L'entretien sera enregistré pour pouvoir réécrire le contenu de l'entretien d'aujourd'hui mais la retranscription sera anonymisée. L'enregistrement sera supprimé après.

Nous sommes ici pour discuter, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, tout peut être dit aujourd'hui.

2) Tour de table :

a- Présentation des participants :

Jean François Huon (observateur): Enseignant chercheur au chu de Nantes

Julien Stephan (animateur) : Fais de la recherche, réalise une thèse sur les antalgiques disponible sans ordonnance

b- Présentation des participants :

3) Déroulement de la séance :

- Pour vous, qu'est-ce que la douleur ?
- Que faites-vous quand vous avez mal ?
- Comment vous procurez vous les traitements contre la douleur ?
- Comment vous sentez vous par rapport à vos connaissances sur la douleur et les antalgiques ?
- Quel médicament utilisez-vous en premier lieu ? Si ce que vous avez utilisé contre la douleur en premier lieu, n'est pas efficace, que faites-vous ?
- Si vous avez des questions concernant la douleur ou les médicaments contre la douleur, ou allez-vous chercher l'information ?
- Que pensez-vous du conseil dispensé par le pharmacien ou préparateur qui vous délivre le médicament contre la douleur ?
- Nous avons observé une différence sur la fréquence des conseils dispensés par le pharmacien lors de l'achat d'une boîte d'antalgique. A quoi est-ce dû selon vous ?

- Qu'est ce qui pourrait être amélioré selon vous lors de la dispensation de médicaments d'automédication par le pharmacien ou préparateur ?
- Auriez-vous des solutions à proposer pour améliorer le conseil sans rajouter trop de contraintes au moment de l'achat d'une boîte d'antalgique ? (flyer, plus d'écriture sur les boîtes ..)
- Que pensez-vous du changement de réglementation concernant l'accès aux médicaments contre la douleur ?

4) Résumé

Reprendre succinctement ce qu'il s'est dit pendant la séance, en mettant en avant ce qui ressort le plus et les infos importantes

5) Questions ?

6) Gouter, café ?

Annexe 3 : Entretien focus groupe à Nantes

Animateur : Julien Stephan

Observateur : Jean François Huon

Accueil des participants avec un café et des viennoiseries, afin de mettre tout le monde à l'aise, et installation des participants dans la salle.

- Animateur : Bonjour à tous merci d'être venus aujourd'hui pour cet entretien au CHU de Nantes. Pour commencer, l'entretien va être enregistré à l'aide d'un Dictaphone afin de pouvoir retranscrire ce qui va se dire aujourd'hui. Cependant pas de panique, une fois la retranscription faite, l'enregistrement sera supprimé et la retranscription sera anonymisée. Nous allons donc pouvoir commencer. Je m'appelle Julien Stephan, je fais de la recherche et je réalise actuellement une thèse sur la douleur et les antalgiques, c'est pour cela que nous sommes ici aujourd'hui. Nous sommes ici pour discuter, ce n'est pas un test de connaissances, il n'y a donc pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tout peut être dit, il n'y aura pas de jugement. On va commencer par un tour de table pour se présenter et faire plus ample connaissance. On va commencer par mon voisin de gauche, qui va m'assister aujourd'hui.

Tour de table :

- Observateur : Jean François Huon, je ne vais pas intervenir aujourd'hui, je suis là pour prendre des notes. Julien est là pour discuter avec vous, il ne va pas prendre de notes car cela casse la discussion. Je vais donc prendre des notes, des mots clés, voir un peu comment ça se passe. Je préviendrais également l'animateur, si je remarque des choses ou l'on peut creuser. Voilà je reste un peu en retrait, je note des choses et je mange des pains au chocolat.
- Participante 1 : Femme de 59 ans, en invalidité ne travaillant pas et vivant dans une commune de plus de 5000 habitants.
- Participante 2 : Femme de 21 ans, étudiante vivant dans une commune de plus de 5000 habitants.
- Participant 3 : Homme de 20 ans, étudiant vivant dans une commune de plus de 5000 habitants
- Participante 4 : Femme de 23 ans, travaillant chez les pompiers, vivant dans une commune de plus de 5000 habitants.
- Participante 5 : Femme de 20 ans, étudiante, vivant dans une commune de plus de 5000 habitants
- Participante 6 : Femme de 20 ans, étudiante vivant dans une commune de plus de 5000 habitants

Début de l'entretien

- Animateur : Les présentations étant faites, nous allons commencer l'entretien à proprement parlé. On va commencer par une question pour lancer la discussion, et

ensuite nous verrons ou nous emmène la conversation. Qu'est-ce que la douleur selon vous ?

- Participante 5 : Sous quel aspect ? Car il y a plusieurs aspects à la douleur, comme l'aspect physiologique. Il y a plusieurs types de douleur.
- Participant 3 : La douleur c'est une sensation physique ou psychologique, c'est une réaction.
- Animateur : Qu'est-ce que vous ressentez quand vous avez mal ?
- Participant 3 : C'est une sensation désagréable.
- Participante 1 : Le ressenti n'est pas le même pour tout le monde, on n'a pas tous la même résistance à la douleur donc on a des sensations différentes.
- Animateur : Très bien, donc si je comprends bien, chacun perçoit la douleur de façon différente ? et du coup, vous comment la ressentez-vous ?
- Participant 1 : Je la gère, je vis avec au quotidien. Je ne prends pas d'antidouleur parce qu'il faut mieux les garder, car après, il y a une accoutumance. Pour un mal de tête je n'en prends pas, car cela ne fait plus rien.
- Animateur : Que faites-vous alors pour soulager la douleur ?
- Participante 1 : Je ne fais pas les gestes qui font mal et je dose les gestes que je dois faire. Je vis avec quoi.
- Animateur : Donc vous vous préservez, vous limitez les mouvements ?
- Participante 1 : Oui voilà.
- Animateur : Quelqu'un veut ajouter quelque chose ?
- Participant 3 : La douleur est ressentie différemment en fonction de l'âge aussi.
- Animateur : Qu'entendez-vous par là ?
- Participant 3 : Un enfant ne va pas ressentir la douleur de la même façon. Si on prend une échelle de 1 à 10, pour une même douleur, un enfant ne donnera pas la même valeur à sa douleur, par rapport à un adulte ou même une personne âgée. Les enfants exprimeront plus leur douleur, les adultes aussi, mais les personnes âgées pas forcément. J'ai vu des personnes âgées avec des fémurs cassés et ils faisaient comme si tout allait bien.
- Animateur : Très bien, quelqu'un a autre chose à ajouter là-dessus ? Non ? Je voudrais revenir sur ce qu'a dit le participant 1 quand elle nous expliquait ce qu'elle faisait en cas de douleur. Que faites-vous quand vous avez mal quelque part ?
- Participante 6 : Ca dépend, si je me cogne je me frotte l'endroit où je me suis cogné, pour que la douleur parte plus vite.
- Animateur : D'accord, donc frotter la zone vous aide à soulager la douleur ?
- Participante 6 : Oui, mais après ça dépend de la zone. Si j'ai un mal de tête je ne vais pas me frotter la tête.
- Animateur : Que faites-vous quand vous avez mal à la tête ?
- Participante 6 : Je prends un doliprane tout de suite, je suis migraineuse, je sais que ça ne passera pas tout seul. Je préfère donc couper la douleur tout de suite en prenant un doliprane directement.
- Participante 1 : Oui, je suis migraineuse aussi donc je prends quelque chose contre la douleur dès les premiers signes de migraines

- Participante 5 : Moi j'attends de voir si ça passe tout seul. J'ai souvent mal à la tête, mais je préfère attendre de voir si ça passe. Si au bout d'une heure ça dure, dans ce cas je prends quelque chose. C'est à cause de ma famille, quand je prends un doliprane mon père me dit que j'en prends trop, c'est pour ça je pense que je ne prends pas de doliprane dès le début.
- Animateur : Si je comprends bien, dans un premier lieu ou préférez attendre et si au bout d'un certain temps ça ne passe pas, là vous allez prendre un doliprane ?
- Participante 5 : oui voilà.
- Animateur : Participant 3, et vous que faites-vous contre la douleur ?
- Participant 3 : Pareil j'attends, ou si j'ai mal à la tête, je vais aller faire une sieste. Si c'est traumatique, je vais bouger pour essayer de me soulager. Si c'est une maladie ou quelque chose comme ça, j'attends.
- Animateur : D'accord, donc pas de médicaments ?
- Participant 3 : Pas forcément, je préfère attendre et si vraiment ça ne part pas et que ça ne sent pas bon, je vais aller consulter. Ça m'est arrivé de prendre un doliprane mais très rarement, en attendant un RDV chez le médecin.
- Animateur : Il y a une raison particulière, qui explique le fait que vous préférez éviter les médicaments ?
- Participant 3 : Absolument pas, c'est juste que je me dis que si j'attends ça va passer tout seul.
- Participante 2 : J'utilise des huiles essentielles aussi contre la douleur. Maman me dit parfois, que j'en prends trop. Ça m'aide à me détendre, parfois ça marche pour calmer la douleur et parfois ça amplifie la douleur. Donc j'essaie de faire autre chose pour diminuer ma consommation.
- Animateur : Participante 4, et vous ?
- Participante 4 : Pareil, j'attends. Si vraiment ça dure trop longtemps, je prends quelque chose mais c'est très rare, parce que j'aime pas trop les médicaments.
- Animateur : Vous n'aimez pas trop les médicaments, y a-t-il une raison particulière ?
- Participante 4 : Sauf si c'est un médicament prescrit, sinon je me dis que ça cache la douleur. Je pense que la douleur est là pour une raison, donc si je la cache avec un médicament, ça reviendra sans doute plus tard.
- Animateur : Donc vous ne prenez pas de médicaments, mais faites-vous autre chose pour soulager la douleur ?
- Participante 4 : Non rien de spécial, j'attends que ça passe.
- Animateur : Très bien, merci. Participante 2, je vous écoute
- Participante 2 : Pareil, j'évite à tout prix les médicaments.
- Animateur : Y a-t-il une raison particulière ?
- participante 2 : Les médicaments me rendent plus malade que si je n'en prends pas.
- Animateur : Ils vous rendent plus malade ?
- Participante 2 : Oui, je ne sais pas pourquoi, mais mon corps réagit assez mal aux médicaments. Si j'ai un traitement de prescrit, je vais le prendre mais si je peux éviter, j'évite. Je suis peut-être la seule, mais je lis les notices et tous les premiers

- effets indésirables, je vais les avoir c'est sûr, et quelques fois des effets plus rares. Par exemple, je sais que les antibiotiques si j'en ai besoin je vais les prendre, mais au bout de 3 jours je vais avoir des vertiges et je ne vais plus pouvoir me lever.
- Animateur : Donc systématiquement vous allez avoir les premiers effets indésirables de la notice ?
 - Participante 2 : Oui.
 - Animateur : Et les antidouleurs c'est pareil ? Vous en avez déjà pris ? Quels effets cela vous faisait ?
 - Participante 2 : Je ne sais plus, par exemple pour le doliprane, ça fait des années et des années que je n'en ai pas pris.
 - Animateur : D'accord, et donc en plus des huiles essentielles est-ce que vous faites autre chose pour soulager la douleur.
 - Participante 2 : Je vais attendre ou je vais essayer de me reposer, me mettre dans le noir, je vais m'enrouler comme un bébé. Ca dépend de la douleur.
 - Animateur : On a donc plusieurs personnes ici, qui ne prennent pas forcément de traitements, qui attendent. Mais si vraiment la douleur persiste et qu'il vous faut un médicament pour lutter contre cette douleur, vous vous le procurez comment ?
 - Participante 5 : Quand je suis chez mes parents, il y a toujours une petite boîte de doliprane. A Nantes je n'ai pas de médicaments, et donc une fois où j'avais vraiment mal à la tête pendant une journée, j'ai dû aller à la pharmacie pour acheter une boîte de Doliprane®. J'achète rarement de médicament par moi-même.
 - Participante 4 : J'en ai toujours chez moi, je n'en prends pas mais j'en ai toujours chez moi. Ça rassure au cas où.
 - Animateur : Donc il y a toujours un stock personnel d'avance au cas où ?
 - Participante 4 : C'est pas vraiment un stock, c'est juste une ou deux boîtes.
 - Participant 3 : Chez mes parents, il y a du stock, chez moi je dois avoir une ou 2 boîtes de Doliprane® et sinon j'ai une pharmacie en bas de chez moi. Donc si besoin je vais une téléconsultation ou je prends un RDV et ensuite je vais à la pharmacie.
 - Animateur : Donc vous faites une consultation avec un médecin avant d'aller à la pharmacie, même pour du Doliprane® ? Vous n'allez pas à la pharmacie directement ?
 - Participant 3 : Ah non jamais, je consulte d'abord. Je ne fais pas l'automédication.
 - Animateur : Il y a une raison particulière à cela ?
 - Participant 3 : L'automédication pour moi, je le considère comme un fantasme, j'ai un peu de mal avec ça. Pour moi, c'est de la fantaisie, sauf quand on est dans le milieu et qu'on a des connaissances. Pour moi quelqu'un qui fait de l'automédication, il a 90% de chances de se louper.
 - Animateur : D'accord, donc pour vous il y a besoin de connaissances pour pouvoir utiliser des médicaments ?
 - Participant 3 : Oui il y a besoin de connaissances, à part pour des choses sauf si les gens connaissent, que ça a déjà été diagnostiqué, que c'est la même chose qui revient et donc ils savent le soigner. Si ils ont déjà eu des conseils de médecins ou pharmaciens ok, mais sinon non.

- Animateur : Participante 2, avez-vous un avis sur la question ?
- Participante 2 : Je côtoie des gens qui font pas mal d'automédication, donc si j'ai besoin de médicaments j'ai juste à demander, que ce soit auprès de ma famille ou de mes amis. Ils ont tous des mini pharmacies chez eux, si j'ai besoin j'ai l'embaras du choix.
- Animateur : Très bien, est-ce que vous pratiquez l'automédication parfois ?
- Participante 2 : Je ne fais pas d'automédication, mais je sais que si un jour j'ai très mal, je pourrais avoir des médicaments facilement. Je n'aurais pas besoin d'aller chez le médecin.
- Animateur : D'accord, donc vous n'iriez pas chez le médecin avant de prendre des médicaments, en cas de besoin ?
- Participante 2 : Non, parce que le temps d'avoir un RDV, la douleur sera partie.
- Animateur : Participante 1, en cas de douleur, comment vous procurez-vous les médicaments antalgiques ?
- Participante 1 : Moi, j'utilise du Kétoprofène et du Spifen®, selon si c'est une migraine ou juste une céphalée. Au bout d'un moment on arrive à reconnaître les signes et donc je prends le médicament qui correspond. Si c'est une migraine, je prends du Kétoprofène et si c'est une céphalée, je prends du Spifen®. Je suis obligée de prendre quelque chose, car sinon ça ne va pas se calmer.
- Animateur : Et comment les obtenez-vous ?
- Participante 1 : J'en ai chez moi, et sinon j'ai une prescription de mon médecin. Si c'est du Kétoprofène pour une migraine, je le prends et je vais au lit en attendant que ça se passe. Si c'est du Spifen® pour une céphalée, je le prends et ça passe.
- Animateur : Merci. Je voudrais revenir sur un point soulevé par le participant 3, qui disait que selon lui, l'automédication nécessite des connaissances. Comment vous sentez-vous vis à vis de l'utilisation des antalgiques ? Etes-vous rassuré pour les utiliser ?
- Participante 6 : Depuis que je suis petite, j'ai ma maman qui est pharmacienne, donc si j'ai une question je lui demande. Je suis assez sensible à la douleur, si j'ai mal je veux que ça s'arrête maintenant, donc si elle n'est pas là, je vais quand même prendre du Doliprane®. Je connais le nombre de prises qu'il ne faut pas dépasser. Après c'est juste pour des maux de tête.
- Participant 3 : Quand j'ai dit ça sur l'automédication, c'était peut-être pas pour le Doliprane®, c'était pour les autres médicaments.
- Participante 6 : Ça dépend de la douleur, si j'ai un mal de dents, là je vais plutôt consulter, au lieu d'aller voir sur internet, ou prendre n'importe quoi. Je fais quand même attention.
- Animateur : Donc pour vous, cela dépend de la douleur et internet n'est pas une source fiable ?
- Participante 6 : Ah non, quand on commence à regarder sur internet, on se fait souvent peur. Mon papa est plutôt résistant à la douleur, il a eu très mal au bras, il s'est d'abord dit que ça allait passer donc il n'a rien fait. Mais comme cela ne passait pas, il a eu le malheur de regarder sur internet, il s'est fait peur et il a été

consulter. Alors que ce n'était dû qu'à sa position au travail. Donc je suis pour l'automédication, mais il faut que cela soit encadré et si je ne savais pas quelque chose, j'irais à la pharmacie pour avoir de petits conseils.

- Participante 1 : Je connais mon corps, donc si c'est une douleur que je connais je sais quoi faire, mais si ce n'est pas normal, je prends un RDV chez mon médecin. J'ai toute confiance en mon médecin, donc si j'ai un doute je consulte.
- Animateur : Donc en cas de questions, c'est vers le médecin que vous vous dirigez en premier lieu.
- Participante 1 : Oui, je ne passe jamais directement par la pharmacie, même pour une simple information et internet encore moins. Avec internet, on aurait toutes les maladies du monde.
- Participant 3 : Pour ne pas perdre de temps, il y a des RDV avec des médecins sur internet, en 10 minutes même pas. Le RDV est remboursé, ça coûte rien, c'est rapide en cas de questions ou de trucs comme ça et on est sûr de l'information. Je comprends qu'on n'ait pas envie d'attendre plusieurs jours pour avoir un RDV et d'attendre 1 heure dans la salle d'attente mais avec les téléconsultations c'est top.
- Animateur : Donc pareil, vous allez directement vers un médecin ? Pas d'internet ou de pharmacien ?
- Participant 3 : Oui, je vais directement vers le médecin. Surtout pas d'internet, après le pharmacien à la rigueur mais je ne vois pas pourquoi j'irais chez le pharmacien avant d'avoir été voir un médecin.
- Participante 5 : Justement pour un petit truc, le pharmacien c'est bien. Après oui, si tu te casse la jambe tu ne vas pas aller chez le pharmacien. Moi si j'ai par exemple, un truc sur la peau je ne vais pas aller directement chez le médecin pour payer la consultation. Je vais d'abord aller chez le pharmacien, et lui va me dire si il peut me conseiller ou si il vaut mieux aller chez le médecin.
- Participant 3 : Après personnellement, j'ai une méconnaissance sur le champ de compétences du pharmacien. Du coup forcément je vais plus facilement aller vers le médecin.
- Participante 5 : Tu ne fais pas confiance au pharmacien ?
- Participant 3 : Non je lui fais confiance mais je ne connais pas ses compétences. Si j'y vais j'aurais plus peur de passer pour un idiot avec un pharmacien qui me dirait que ce n'est pas son boulot.
- Animateur : Vous préférez aller chez le médecin en cas de doute, car vous savez que c'est son travail, plutôt que vers le pharmacien dont vous ne connaissez pas la limite de son champ d'activité ?
- Participant 3 : Oui tout à fait. Si on n'est pas du milieu et qu'on n'a pas de pharmacien dans sa famille, on ne connaît pas vraiment son métier et ses compétences.
- Participant 6 : Il y a quand même beaucoup de gens qui vont vers le pharmacien, car c'est un professionnel de santé.
- Participant 3 : C'est très bien, je trouve ça beaucoup mieux d'aller voir le pharmacien plutôt que d'aller voir sur internet.

- Participante 6 : Il y a beaucoup de personnes qui ne pourraient pas faire de télé-consultations comme tu parlais car elles ne sauraient pas se débrouiller, dans ce cas le pharmacien est la meilleure option.
- Participant 3 : Oui c'est sûr qu'il y a une méconnaissance de ce système, alors que c'est génial de pouvoir rendre son RDV en ligne en 10 minutes.
- Animateur : Très bien, merci. Participante 4 qu'en pensez-vous ?
- participante 4 : Ca m'est déjà arrivé, d'aller voir le pharmacien pour une toux ou pour autre chose. Pour moi, il n'y a pas forcément besoin de passer par le médecin. Le pharmacien connaît les médicaments qu'il vend.
- Animateur : Donc si vous avez une question sur un médicament, c'est vers le pharmacien que vous allez vous diriger en premier lieu ?
- Participante 4 : Cela dépend, si c'est le médecin qui me prescrit le médicament je vais lui demander directement. Si j'ai une question en sortant du RDV, c'est au pharmacien que je vais demander.
- Animateur : Si un jour vous avez mal chez vous, vous allez utiliser les médicaments que vous avez chez vous, ou vous allez aller chez le pharmacien, pour avoir des informations sur un médicament avant de l'utiliser ?
- Participante 4 : Si c'est une douleur banale, je vais utiliser du Doliprane® donc ça, ça va je gère. Si c'est pour utiliser un autre anti douleur, se sera médecin ou pharmacien.
- Participante 1 : Si on va chez le pharmacien pour un conseil, il ne faut pas oublier de dire les traitements que l'on prend déjà, car il peut y avoir une interaction.
- Participant 3 : Après ça c'est le travail du professionnel de santé de demander s'il y a d'autres traitements avant de donner quelque chose.
- Participante 1 : Après ils peuvent oublier de demander.
- Participant 3 : Je pense que le médecin et le pharmacien ont l'habitude et qu'ils pensent à demander.
- Participante 6 : Il faut faire attention, car quand on demande les traitements, les gens ne pensent pas forcément à dire tout. Par exemple les produits à base de plantes, les compléments alimentaires ...Le médecin peut passer à côté.
- Animateur : Donc interlocuteur 1, plutôt vers le médecin en cas de doute ? Pas vers le pharmacien ?
- Interlocuteur 1 : Si ça m'est arrivé d'aller voir le pharmacien, mais je précise les traitements que je prends. Après si, j'ai confiance en mon pharmacien, tout ne justifie pas d'aller voir tout le temps un médecin.
- Animateur : Merci beaucoup, Si on recentre un peu si les médicaments contre la douleur. On a beaucoup entendu le nom de Doliprane®. En premier lieu quel antalgique utilisez-vous contre la douleur ?
- Participante 4 : Du Doliprane®
- Animateur : D'accords, toujours le Doliprane®, jamais d'autres antalgiques ?
- Participante 4 : non, j'ai dû utiliser une fois de l'ibuprofène et sinon c'est que du Doliprane®.
- Animateur : Il y a une raison particulière ?

- Participante 4 : Je n'étais pas chez moi, j'avais vraiment mal à la tête, et il n'y avait que de l'ibuprofène.
- Animateur : Pourquoi le Doliprane® plutôt qu'un autre ?
- Participante 4 : Il n'y a pas de raison particulière, depuis petite on me donne du Doliprane®. Je ne connais donc pas les autres.
- Animateur : En général le Doliprane® suffit pour passer la douleur ?
- Participante 4 : Oui.
- Animateur : Merci, les autres qu'est-ce que vous utilisez en premier lieu comme anti douleur ?
- Participante 5 : Doliprane® ou Paracétamol. Peut-être plus Paracétamol mais sans raison particulière. Parfois ma mère a acheté de l'Efferalgan® à la place du Paracétamol. Ça m'est arrivé d'utiliser de l'ibuprofène mais c'est très rare. En premier lieu j'utilise du Paracétamol, le reste c'est si jamais il n'y a que ça à la maison.
- Animateur : Ok, donc vous utilisez du Paracétamol car c'est ce qu'il y a à la maison ?
- Participante 5 : Oui voilà.
- Animateur : Participante 1, vous m'avez parlé du Kétoprofène ou du Spifen®. Est-ce qu'il y a d'autres antalgiques ?
- Participante 1 : Non je n'utilise que ces deux là car ce sont ceux qui me conviennent.
- Participante 6 : Pareil, je prends du paracétamol et en plus je prends de l'Antadys® pour les douleurs de règles. Je prends de l'Antadys® en cas de douleurs de règles car le Doliprane® ne marche pas.
- Animateur : D'accord, donc vous n'essayez pas le Doliprane® en cas de douleurs de règles, vous prenez directement de l'Antadys® ?
- Participante 6 : Oui c'est ça, le Doliprane® ne marche pas et je veux faire passer la douleur rapidement, donc je prends directement de l'Antadys®.
- Animateur : vous utilisez l'Antadys® que pour les douleurs de règles, ou y a-t-il une autre utilisation ?
- Participante 6 : Je ne l'utilise que pour les douleurs de règles.
- Animateur : Il y'a une raison particulière à cela ?
- Participante 6 : Je ne savais pas qu'on pouvait l'utiliser contre d'autres douleurs, ma gynécologue me l'a prescrit pour ça. Je ne me suis pas posé de question
- Animateur : Ce n'est pas ce que j'ai dit, c'était juste une question ahah. Participante 2, vous n'utilisez jamais d'antalgique si j'ai bien compris ?
- Participante 2 : Non, enfin très très rarement. Si je dois en utiliser, ce sera un antalgique à base de paracétamol mais ce n'est pas arrivé depuis très longtemps. Sinon potentiellement de l'ibuprofène.
- Animateur : Comment vous vous dirigez, plus vers l'un que l'autre ?
- Participante 2 : Je vais prendre du paracétamol si j'ai mal et que je ne suis pas bien pendant toute une journée. J'évite le Doliprane® car je trouve qu'on oublie assez facilement que c'est un médicament. Les français ont tendance à en prendre beaucoup trop et justement moi ça me fait peur car on oublie que c'est un

médicament. L'ibuprofène c'est uniquement quand j'ai des grosses douleurs de menstruations.

- Animateur : Donc pour vous le Doliprane® c'est un médicament, ce n'est pas anodin et il y a des conséquences à l'utiliser ?
- Participante 2 : Oui, je suis la seule à le faire mais je lis les notices donc je connais les conséquences.
- Participant 3 : Il doit aussi y avoir un effet psychologique, à toujours regarder la notice. c'est peut-être le fait de regarder la notice qui entraîne des effets secondaires ?
- Participante 2 : Non, j'ai commencé à regarder la notice après avoir eu des effets secondaires.
- Participante 1 : Je ne regarde pas les effets indésirables sur la notice, je regarde plutôt les contre-indications.
- Animateur : Les contre-indications, quels types de contre-indications vous interpellent ?
- Participante 1 : J'ai un glaucome, le médecin peut oublier donc je regarde la notice pour ça. Si c'est une contre-indication je vais à la pharmacie qui appelle le médecin et on change le traitement. Je lis systématiquement, ce n'est pas que je ne fais pas confiance mais tout le monde peut faire des erreurs.
- Participant 3 : La confiance n'exclue pas le contrôle.
- Animateur : Donc pour vous c'est plus les contre-indications qui vous intéressent sur l'ordonnance ?
- Participante 1 : Oui je regarde les contre-indications plutôt que les effets indésirables. Parfois je regarde la posologie mais ça normalement c'est indiqué sur l'ordonnance.
- Animateur : Participante 5, vous regardez les notices, les précautions ?
- Participante 5 : Non pour les antalgiques, je ne regarde pas les notices, peut-être parce que je n'ai jamais fait de réaction. Je sais qu'il ne faut pas abuser du Doliprane®, j'en prends un et c'est tout.
- Animateur : Qu'entendez-vous par le fait qu'il ne faut pas abuser du Doliprane® ?
- Participante 5 : Faut pas en prendre toutes les heures quoi. En général j'en prends 1 et ça passe la douleur.
- Animateur : Si jamais un seul Doliprane® ne suffit pas à passer la douleur, que faites-vous ensuite ?
- Participante 5 : Si je prends un Doliprane® le matin et que j'ai toujours mal le soir, je reprends un Doliprane®.
- Animateur : Donc vous restez sur du Doliprane®, vous ne prenez pas d'autres antidouleurs ?
- Participante 5 : Oui c'est ça.
- Animateur : Les autres, si jamais le Doliprane® ou les autres antalgiques, qu'on a vu ne font rien, qu'est-ce que vous faites ?
- Participante 1 : Je vais me coucher
- Animateur : Du coup vous ne reprend pas de médicaments?

- Participante 1 : Non je vais attendre 6 heures plus tard pour reprendre un Kétoprofène ou un Spifen® et je retourne me coucher. Je ne fais pas de mélange, je ne vais pas prendre autre chose.
- Animateur : Une raison particulière, pour laquelle vous restez sur le même antidouleur ?
- Participante 1 : Je fais attention à cause des contre-indications. C'est comme l'alcool, on n'est pas bien si on fait trop de mélange.
- Animateur : Participante 4 ?
- Participante 4 : Pareil, je ne fais pas de mélange. Si jamais ça ne passe pas avec un seul Doliprane®, j'attends le lendemain, je vais me coucher.
- Animateur : D'accord, donc vous ne reprenez même pause deuxième Doliprane® dans la journée ?
- Participante 4 : Il faut vraiment que la douleur soit forte, pour que j'en prenne un deuxième.
- Animateur : Participant 3 et pour vous ?
- Participant 3 : Pareil, pas de mélange. Déjà quand je prends un doliprane c'est exceptionnel.
- Participante 1 : On prend peut-être moins de médicaments quand on est jeune ?
- Participant 3 : On tolère peut être un peu mieux la douleur, et on attend peut être un peu plus avant de prendre quelque chose. J'attends vraiment d'avoir très mal pour prendre quelque chose, parfois j'attends même un peu trop. Je me souviens d'une fois on j'avais mal à l'oreille et j'ai trop attendu, j'ai dû finir à l'hôpital.
- Participante 6 : Ca dépend aussi des personnalités, moi si j'ai mal et que ça m'empêche de réviser mes cours, je ne vais pas attendre, je vais prendre quelque chose directement. Je n'aime pas attendre, je ne vais pas m'entêter dans la douleur.
- Participante 1 : Surtout si il y a ce qu'il faut à porter de main pour soulager la douleur.
- participant 3 : Psychologiquement, je me dis que si je prends un Doliprane® et que ça passe, peut être que ça aurait pu passer tout seul. Si ça ne passe pas avec un Doliprane® je me dis ça nécessite une consultation et donc le Doliprane® ne sert pas à grand-chose.
- Participante 6 : Imaginons, ce week end j'avais mal la tête donc j'ai pris un Doliprane® à midi, ça ne passait pas donc j'en ai repris un le soir. Mais toi, tu aurais fait une consultation pour ça ?
- Participant 3 : Non, j'attendrais que ça passe tout seul et au bout de 2 jours si ça passe pas, là je me dirais qu'il faut consulter.
- Animateur : Vous attendriez juste ou vous prendriez un Doliprane® pour essayer de soulager ?
- Participant 3 : Je patienterai je pense, sauf si vraiment j'ai trop mal.
- Participante 6 : Parce que c'est une gêne « sourde » et que ça ne te gêne pas dans ce que tu fais ?
- Participant 3 : Oui voilà.
- Participante 6 : Ca dépend du type de douleur ?

- Participant 3 : Oui, si c'est une douleur pulsatile j'irais dormir par exemple.
- Animateur : Et si la douleur est trop forte, vous allez consulter ?
- Participant 3 : Pas dès le premier jour, j'attendrais mais si ça dure oui.
- Animateur : Merci. Admettons que vous ayez vraiment mal et que le seul médicament contre la douleur à votre disposition chez vous, soit un médicament que vous ne connaissez pas, ou iriez-vous chercher l'information pour utiliser ce médicament ?
- Participante 6 : J'irais à la pharmacie
- Animateur : A la pharmacie ?
- Participante 6 : Oui à la pharmacie, je ne vais pas déranger le médecin pour ça. Si c'est un reste d'une ancienne prescription et que je m'en souviens je l'utiliserais comme ça mais si j'ai un doute j'irais voir la pharmacie.
- Participant 3 : Si jamais c'est un reste de prescription et que sur l'ordonnance c'était noté de le prendre 2 fois par jour pendant 1 semaine, est-ce que c'est bon de le prendre le médicament juste une fois ou 2 ? C'est par manque de connaissance mais c'est une question que je me poserais.
- Participante 6 : C'est pour cela que je vais chez le pharmacien, c'est son boulot les médicaments.
- Participant 3 : Oui c'est le bon réflexe à avoir.
- Participante 6 : C'est sûr qu'il ne faut pas se dire, que comme on a déjà eu le traitement, on peut le reprendre comme ça sans avis d'un professionnel.
- Participant 3 : Oui voilà, je suis d'accord.
- Participante 2 : Je pense que je lis la notice, j'appelle ma maman et en 3ème option, je vais chez le pharmacien.
- Animateur : Vous appelez votre maman ?
- Participante 2 : Oui ma maman est infirmière et elle se passionne pour les médicaments.
- Animateur : Si vous trouvez dans la notice, vous appelez quand même votre maman ?
- Participante 2 : Oui j'appelle quand même maman et je vais quand même chez le pharmacien, car ma mère connaît bien, mais elle est infirmière, pas médecin ou pharmacien. Je demande à ma maman pour éviter de trop déranger le pharmacien.
- Participante 4 : Je vais chez le pharmacien aussi
- Animateur : D'accord, donc pharmacien aussi.
- Participante 4 : Oui.
- Animateur : C'est vraiment votre premier réflexe, vous n'allez pas voir sur internet ou demander à un proche.
- Participante 4 : Non, je vais voir le pharmacien
- Participant 3 : Je pense que ça m'arrive d'avoir le mauvais réflexe d'aller voir sur internet, en premier lieu pour gagner du temps.
- Animateur : Vous parliez d'anciennes prescriptions, tout à l'heure, vous les réutiliseriez de la même façon, vous iriez voir sur internet?

- participant 3 : Je n'ai jamais eu le cas. Je pense que je réutiliserais mais je n'en prendrais qu'un. Je ne referai pas toute la durée de la prescription. Je me limiterai au minimum.
- Animateur : Plusieurs personnes ont parlé du pharmacien. Qu'est-ce que vous pensez du conseil du pharmacien, au moment de l'achat d'une boîte de médicament ?
- Participante 2 : Je trouve qu'ils sont super compétents, en tout cas dans ma pharmacie, ils sont super compétents. Ils me disent à l'oral et ils me l'écrivent sur la boîte.
- Participant 3 : C'est vrai que quand on leur pose une question sur un médicament, ils ont l'air calés.
- Animateur : Donc les pharmaciens sont des professionnels de santé dans lesquels vous avez confiance ?
- Participante 1 : Oui.
- Participante 2: Oui.
- Participant 3 : Oui.
- Participante 4 : Oui.
- Participante 5 : Oui.
- Participante 6 : Oui.
- Participante 5 : Quand j'ai une prescription, que ce soit bien écrit ou non, le pharmacien me réexplique la posologie. Ils répètent, ils s'assurent que j'ai bien compris. Je n'ai jamais vu un pharmacien qui ne répète pas : toutes les 6h pour le doliprane. Ils se répètent beaucoup.
- Animateur : Ils se répètent ? Pour vous ça apporte quelque chose, c'est utile ?
- Participante 5 : Oui c'est utile, même quand je n'ai pas d'ordonnance, le pharmacien va répéter qu'il faut prendre le Doliprane® toutes les 6 heures, Que si ça persiste il faut aller voir le médecin
- Participant 3 : Ils en rajoutent une couche, quand on sort du médecin on n'a pas forcément tout retenu, donc c'est bien que le pharmacien répète, ça permet d'enregistrer les informations.
- Participante 6 : Même si c'est pour un renouvellement et qu'on n'est pas repassé par le médecin, c'est bien que le pharmacien nous fasse un rappel car on peut oublier certaines choses. Je prends de l'Antadys® tous les mois mais parfois ça m'arrive d'oublier le délai entre chaque prise donc c'est bien que le pharmacien répète l'information. Le médecin a pas forcément le temps de tout réexpliqué ou on est distrait, du coup c'est bien d'avoir quelqu'un qui nous explique une seconde fois.
- Participant 3 : Ca m'est déjà arrivé en cas de doute de regarder la notice, plutôt que de retourner voir le médecin ou le pharmacien. Les notices sont plutôt bien faites.
- Participante 6 : La posologie du médecin est parfois différente de celle de la notice.
- Animateur : Donc pour vous le pharmacien a quelque chose à apporter au niveau du conseil ?
- Participant 3 et 6 : Oui.

- Participant 3 : C'est même essentiel, surtout quand il y a plusieurs médicaments. C'est compliqué de tout retenir, le fait que le pharmacien soit là, et qu'il note sur les boîtes ça aide.
- Participante 1 : C'est bien aussi, car maintenant certains pharmaciens ont des vignettes qu'ils collent directement sur la boîte avec le nom le prénom et la posologie.
- Animateur : Vous avez ça dans toutes les pharmacies.
- participante 1 : Non, je l'ai vu, dans une pharmacie mais j'ai trouvé ça très bien. J'aide un couple de personnes âgées dont le mari est atteint de la maladie d'Alzheimer et j'ai trouvé ça très bien le système des vignettes pour ce type de patient. Je fais ses semainiers et ça aide bien pour les faire. Ça évite les erreurs.
- Animateur : Vous allez dans une seule pharmacie ou dans plusieurs ?
- Participante 1 : Pour ce couple je vais dans une pharmacie et pour moi je vais dans une autre. Dans ma pharmacie, il n'y a pas ce système d'étiquettes.
- Animateur : Justement, on a observé que la qualité du conseil n'était pas la même d'une pharmacie à une autre. Avez-vous déjà remarqué cela et avez-vous des idées d'où cela pourrait venir ?
- Participante 1 : Déjà ils demandent si je connais le traitement ou pas et si je connais, et comme je connais ce n'est pas la peine. Par contre pour le monsieur avec Alzheimer, il a une vingtaine de comprimés à prendre par jour, donc là il ne faut pas se tromper. Donc il y a le système des vignettes, c'est une bonne idée, on n'a pas forcément besoin d'aller voir l'ordonnance à chaque fois.
- Animateur : Merci. Les autres une idée d'où pourrait provenir cette différence de conseil.
- Participante 5 : Ce n'est qu'une idée, mais j'ai l'impression qu'entre parapharmacie et pharmacie il y a une différence. En parapharmacie, ça manque de conseils, ils n'ont pas forcément le temps. Alors que les pharmacies plutôt de quartiers, plus petites, ils revoient souvent les mêmes patients donc ils vont prendre plus le temps.
- Animateur : Qu'entendez-vous par parapharmacie ?
- Participante 5 : Les pharmacies dans les grandes surfaces. J'y passe des fois quand je fais mes courses. En plus la parapharmacie de ma ville s'est agrandie, du coup je trouve que ça fait encore plus commerce.
- Participant 3 : Après il me semble, qu'ils sont obligés de donner des conseils, les pharmaciens sont payés pour ça je crois, mais peut être que certains font l'impasse dessus.
- Animateur : Donc pour vous, la différence de conseil serait plutôt due à la taille de la pharmacie ou de l'endroit où elle est située ?
- Participante 5 : Oui plutôt l'endroit, que la taille.
- Participant 3 : Si ça brasse un peu plus peut-être, plus il y a de monde moins ils ont le temps.
- Animateur : Ca dépendrait de la fréquentation.
- Participant 3 : oui voilà, si la pharmacie est blindée, ils n'ont pas forcément le temps de s'attarder sur chaque cas.

- participante 2 : Ca dépend peut être aussi de leurs collègues. Si les jeunes qui sortent des études voient que leurs collègues ne donnent pas beaucoup de conseils, ils vont peut-être faire pareil.
- Animateur : Participante 4, vous avez une idée ? Vous avez déjà observé ce genre de choses ?
- Participante 4 : Je n'en ai aucune idée. A chaque fois ils me demandent si j'ai des questions, si je veux qu'ils marquent sur la boîte. Je n'ai jamais remarqué de différence.
- Participante 2 : Pareil je n'ai jamais observé de différence
- Animateur : Vous allez tout le temps dans la même pharmacie, ou il vous arrive de changer ?
- Participante 4 : Je change, mais j'ai toujours des conseils. C'est toujours très professionnel.
- Participant 3 : J'ai déjà eu des cas, ou oui il n'y avait pas de conseils. Ils prennent juste la boîte et font payer.
- Animateur : C'était dans quel type de pharmacies ?
- Participant 3 : Pas forcément dans des pharmacies de centres commerciaux. Je me souviens, c'était dans une petite pharmacie, j'étais avec une prescription, y'avait la queue derrière et le pharmacien n'a pas pris le temps de m'expliquer.
- Animateur : C'est arrivé une seule fois ? Plusieurs fois ? Dans des pharmacies différentes ?
- Participant 3 : Ca m'est arrivé dans des pharmacies différentes. Ca dépend de la queue et du temps qu'ils ont à accorder. Ca dépend de si ils sont fatigués de leur journée aussi.
- Participante 1 : Tous les pharmaciens ne font pas ça par vocation, y'en a qui le font pour gagner leur vie. Ils ne sont pas tous sympas, on est fidèle aux pharmacies où ils sont sympas. Je vais très peu à la mienne car ils sont très froids.
- Animateur : Vous choisissez plutôt la pharmacie en fonction de l'accueil ou en fonction de la qualité du conseil ?
- participante 1 : Je choisis en fonction de l'accueil, car quand on pose une question dans certaines pharmacies on a l'impression qu'on dérange. Je vais plutôt poser des questions dans la pharmacie où l'accueil est chaleureux.
- Animateur : Vous iriez plutôt dans une pharmacie sympa qui est plutôt limitée en conseils, plutôt que dans une pharmacie peu accueillante qui donne de très bons conseils ?
- participante 1 : Oui, pour une boulangerie c'est pareil, je préfère aller dans une boulangerie avec un bon accueil même si le pain n'est pas très bon, plutôt que d'aller dans une bonne boulangerie où l'accueil serait froid.
- Participante 6 : Oui l'accueil est important. Ca dépend du personnel de la pharmacie. Ca dépend de ce que vient chercher la personne, en grande surface c'est plutôt de la parapharmacie, il y a peu de traitements chroniques. Alors que dans les pharmacies de quartier, on va avoir beaucoup de traitement chronique et on aura un suivi car les patients reviendront tous les mois. Les pharmaciens appellent les

patients par leurs noms et même si il y a du monde, ils vont prendre le temps qu'il faut avec le patient.

- Participant 3 : C'est vrai que dans la pharmacie à Orléans, où je vais depuis tout petit, ils me connaissent, y a plus une relation de confiance. La relation est très différente, que si c'est en plein centre-ville où ils vont avoir plein de monde qu'ils ne connaissent pas.
- Animateur : Du coup, le pharmacien prend plus de temps quand il connaît ses patients ?
- Participant 3 : Oui c'est ça, la proximité entre le pharmacien et le patient joue beaucoup.
- Participante 6 : Dans les grosses pharmacies c'est plus des clients de passages, qui s'arrêtent parce qu'ils passent devant. Ca dépend aussi du professionnel, y en a qui vont donner des conseils même si ils ne connaissent pas le patient ou si il y a plein de monde et d'autres moins. Il y a aussi les affinités qui vont jouer. On préfère souvent se faire servir par certaines personnes plutôt que d'autres et inversement pour le pharmacien.
- Animateur : Très bien, autre chose à ajouter ?
- Participante 1 : En cas d'ordonnance pour 3 mois, parfois on oublie de reprendre RDV chez le médecin, dans ce cas ma pharmacie va refuser de me dépanner une boîte alors qu'une autre pharmacie va accepter de me dépanner.
- Animateur : Merci, Je voudrais revenir sur un point soulevé par le participant 2 tout à l'heure. Elle a dit que le Doliprane® était un médicament et que son utilisation n'était pas anodine. Auriez-vous des idées pour harmoniser les conseils dispensés au moment de l'achat d'une boîte de Doliprane® (par exemple) entre les différentes pharmacies ?
- Participante 2 : Ca dépend déjà de quand le pharmacien fini ses études, si ils viennent de finir leurs études, les informations sont plus fraîches. Une formation de temps en temps ça serait déjà bien pour harmoniser.
- Participant 3 : Oui, les professionnels doivent le faire d'eux même car ce qui est vrai aujourd'hui, ne le sera sans doute plus demain. Une formation continue est donc importante, ce qui est vrai pour tous les domaines. Les formations sont intéressantes mais c'est aux professionnels de prendre l'initiative.
- Participante 6 : Ce serait des formations qui seraient proposées, mais libre aux professionnels de les faire ou pas. ça existe déjà à la fac, les professionnels doivent se former tous les 2 ans ou quelque chose comme ça, justement pour se tenir au courant. c'est là qu'il faudrait proposer quelque chose pour harmoniser le conseil.
- Animateur : D'accord donc pour vous, les professionnels doivent continuer à se former régulièrement. Est-ce que vous voyez autre chose ? Car comme l'a dit participant 3, il y a parfois la queue et on ne peut pas forcément prendre le temps de tout réexpliquer aux patients. Les gens ne sont pas forcément contents si on les fait trop attendre. Auriez-vous des solutions pour améliorer le conseil sans rajouter des contraintes aux patients?

- Participant 3 : C'est l'organisation interne, le nombre de personnes qu'il y aura à servir. Il faudrait peut-être recruter plus, avoir des locaux plus grands. Il faut laisser les gens attendre, il ne faut pas lésiner sur la santé. Il ne faut pas laisser le choix aux gens, il n'y a pas de concessions à faire là-dessus.
- Animateur : Donc il faut prendre le temps, peu importe si les patients attendent un peu plus ?
- participant 3 : Oui il faut prendre le temps.
- Animateur : Participant 2, une opinion là-dessus ?
- Participante 2 : Je ne sais pas, c'est compliqué. À mon sens une formation c'est bien, mais si ce n'est pas obligatoire il y'en a plein qui vont se dire que c'est leur métier de donner des conseils et qu'ils savent le faire.
- Animateur : Il vaudrait donc mieux rendre la formation obligatoire ?
- Participante 2 : Je ne sais pas si se serait mieux. Ou alors on envoie de faux clients pour demander des choses et évaluer la qualité du conseil mais ça casse la confiance au sein du cœur de métier.
- Animateur : Donc peut-être tester les pharmacies avec de faux clients ?
- Participante 2 : Oui peut-être.
- Animateur : Participante 4, un point de vue, là-dessus ?
- Participante 4 : La formation c'est intéressant, ça se fait dans plein de métiers. On ne peut pas demander au pharmacien de brader les conseils, si il y a trop de queue et que les gens ne veulent pas attendre personne ne les force à rester. Pour moi le pharmacien, est là pour dispenser des conseils, si ça prend du temps, ça prend du temps. Ce n'est pas au pharmacien de s'adapter, c'est au patient.
- Animateur : Pour vous l'important c'est de garder le temps de conseil, ce n'est pas possible de s'en passer. Il existe des médicaments qui ne nécessitent pas d'ordonnance, comme le paracétamol. Est-ce qu'un petit flyer explicatif donné avec la boîte par exemple, pourrait aider dans l'hypothèse où le pharmacien ne pourrait pas dispenser son conseil ou en complément du conseil ?
- Participante 4 : Ça peut être une idée, mais il faut que la personne prenne le temps de le lire et ça c'est loin d'être certain.
- Participant 3 : Ça va faire beaucoup de flyer, vu le nombre de boîtes vendues dans une journée et la plupart du temps ça va aller à la poubelle.
- Participant 2 : Ce n'est pas utile, parce qu'il y a la notice d'utilisation.
- Participant 3 : Après un flyer, c'est plus joli, plus synthétique, plus simple à lire que la notice. Mais ça ne vaut pas l'inscription par le pharmacien en direct sur la boîte où là, les gens prennent le temps de le relire. Quand c'est sur la boîte, les gens ils n'ont pas le choix, alors qu'un flyer ils peuvent le perdre ou le jeter. (Tout le monde acquiesce).
- Participante 4 : Ils vont le perdre ou le jeter et vont se dire que le pharmacien ne leur a rien dit. C'est mieux d'écrire sur la boîte.
- Participante 1 : Non je ne prendrais sans doute pas le temps de lire un flyer.
- Animateur : Donc un flyer n'aurait pas beaucoup d'intérêt, une inscription sur la boîte, reste la meilleure solution.
- Participant 3 : Oui.

- Participant 2 : Si le pharmacien donne le conseil à l'oral, il a le temps de l'écrire et inversement s'il écrit, il a le temps de donner le conseil oral. Il peut faire les deux en même temps.
- Animateur : Est-ce que certains d'entre vous ont acheté une boîte d'antalgique type ibuprofène ou paracétamol récemment ? Car ils ont modifié les emballages, ils ont rajouté un gros logo attention et ils ont écrit les posologies au dos de la boîte. Cela concorde un peu avec ce que l'on vient de dire. Donc ça, selon vous c'est plutôt utile ?
- Participant 6 : En effet car tout à l'heure, on a dit que certains oublièrent que le paracétamol était un médicament. donc un gros logo attention c'est plutôt bien.
- Participant 2 : Dans mon entourage, quand on leur dit qu'ils prennent beaucoup de Doliprane®, il y en a beaucoup qui disent que c'est bon c'est du Doliprane®, ça va pas les tuer. Depuis on prend du Doliprane®, donc c'est banalisé.
- Animateur : Oui, donc ce type de logo interpelle ?
- Participant 2 et 6 : Oui.
- Animateur : Avec un affichage sur la boîte comme ça, si vous êtes longtemps sans en utiliser, est-ce que le fait d'avoir la posologie de noté sur l'emballage vous suffira pour utiliser le Doliprane® ?
- Participant 4 : Non si c'est marqué dessus, c'est bon.
- participant 2 : Ca dépend des médicaments, par exemple pour le Doliprane® on le connaît suffisamment.
- Participant 3 : Si c'est un médicament que je ne connais pas vraiment et que y a juste la posologie de marquée dessus, je vais aller demander conseil. Le conseil du pharmacien doit rester.
- Participant 6 : Ce qui est marqué sur la boîte n'est pas suffisant.
- Participant 3 : Exactement, surtout pour les personnes âgées.
- Participant 4 : Derrière la boîte il n'y a que la posologie d'indiquée, les gens peuvent avoir des questions en plus.
- Animateur : Je ne sais pas si vous avez remarqué, mais avant on retrouvait des antalgiques à l'entrée de la pharmacie, directement accessibles au patient, mais depuis quelques années pour se procurer du paracétamol il faut aller au comptoir et demander à avoir du paracétamol. On ne peut plus se servir directement. Est-ce que pour vous cela change quelque chose ?
- Participant 2 : De toute façon il fallait passer devant le pharmacien pour payer avant aussi. Ça ne change pas grand-chose parce que le pharmacien, dans les deux cas peut nous donner des conseils. C'est peut-être plus sécurisant pour les enfants qui courent partout dans le magasin et qui mettent tout à la bouche, là ils ne peuvent plus le faire avec ces médicaments.
- Animateur : Mais selon vous, ça ne simplifie par le conseil du pharmacien ?
- Participant 4 : Non.
- Participant 2 : Je ne pense pas, parce que je n'ai jamais remarqué de différence de conseils dans ma pharmacie, que ce soit pour des produits en accès libre ou pas.
- Animateur : Merci, les autres ?

- Participant 3 : Ça empêche peut-être la personne d'y aller au culot et de prendre 5 boîtes d'un coup. Je pense que ça n'a pas été fait pour rien, mais je ne vois pas forcément toutes les raisons. Est-ce que ça marche, est-ce que ça fonctionne ? Je ne sais pas.
- Animateur : Donc aucune différence au niveau du conseil ?
- Participante 1 : Ça ne change rien, on a toujours le conseil au moment de payer, ça limite plus au niveau de la quantité.
- Participante 6 : Le fait que ce soit passé derrière le pharmacien, ça rappelle peut être aux gens que ce n'est pas anodin.
- Participante 5 : Après ça marche parce qu'on se souvient que c'était en libre accès mais dans quelques années, on ne s'en souviendra plus.
- Participant 3 : Les mentalités changent je pense. L'image du Doliprane® change, ce n'est pas pris n'importe comment maintenant.
- Animateur : pour vous le Doliprane® est moins banalisé qu'avant ?
- Participant 3 : Oui.
- Animateur : Vous savez pourquoi ?
- Participant 3 : Il y a plus d'étude, on va chercher plus loin les informations, on s'informe plus.
- Participante 6 : Il y a eu des accidents avec la prise de Doliprane®. Une dame qui avait mangé une boîte de Doliprane® est décédée. Cela avait rejallit sur l'opinion publique et ça interpelle les gens.
- Participant 3 : Pour mourir au Doliprane®, il faut aller quand même.
- Participante 5 : En vrai si tu prends une boîte entière, ou déjà 2 ou 3 grammes d'un coup, ce n'est pas bon pour le foie. Faut suivre ce que dit le pharmacien.
- Animateur : Donc le Doliprane® n'est pas anodin, le fait qu'il ne soit pas en libre accès, est-ce que c'est suffisant pour vous ?
- Participante 2 : C'est une bonne chose, mais il faut quand même que ça soit accessible sans ordonnance. Ma sœur a des enfants, ça serait compliqué si elle devait aller chez le médecin dès qu'elle n'avait plus de Doliprane® pour ses enfants. C'est bien de pouvoir en avoir chez soi.
- Participant 3 : Je ne sais pas si se serait possible, mais ça serait bien de pouvoir limiter le nombre de boîtes.
- Animateur : Oui donc ne pas forcément placer le Doliprane® sur ordonnance mais limiter le nombre de boîtes qu'on peut acheter.
- Participante 2 : Si on le place sur ordonnance, ça veut dire qu'il va y avoir pleins de RDV chez le médecin, juste pour du Doliprane®. Ça serait compliqué vu le délai actuel pour avoir un RDV.
- Participante 4 : Je ne sais pas trop, le fait de passer derrière le comptoir, c'est plutôt bien je pense. Le fait de mettre sur ordonnance ça va boucher les cabinets médicaux. On pourrait effectivement limiter le nombre de boîtes, mais les gens peuvent aller dans plusieurs pharmacies, donc est-ce que ça changera quelque chose.
- Participant 3 : Peut-être laisser à l'approbation du pharmacien ?

- Participante 4 : Oui mais le pharmacien c'est qui pour te dire que la tu n'as pas assez mal pour avoir une boîte de Doliprane®.
- Participant 3 : Non ce n'est pas ça, c'est compliqué
- Participante 4 : Je suis mitigé.
- Participant 3 : Après là on est habitué, pourtant quand un médecin dit non pour un médicament ça ne choque personne.
- Participante 4 : Mais pourquoi il dirait non pour une boîte de Doliprane® ?
- Participant 3 : Justement, parce que c'est un médicament et qu'il faut faire attention.
- Participante 4 : Oui mais si il y a des douleurs ? C'est compliqué de dire non là-dessus. On peut mentir en disant qu'on a mal.
- Participant 3 : C'est compliqué.
- Animateur : Participante 5, une opinion ?
- Participante 5 : Je suis mitigée, car le risque 0 n'existe pas. Il y aura toujours des gens pour abuser des médicaments. Avec ce qu'on a dit on peut limiter les erreurs involontaires, mais il y aura toujours un petit vieux pour se tromper. Quelqu'un qui veut se suicider au paracétamol, il arrivera toujours à s'en procurer.
- Animateur : Donc il faut continuer le conseil en insistant bien...
- Participante 5 : Oui et les posologies sur les boîtes et tout c'est bien, ça permet de se dédouaner mais quelqu'un qui veut abuser du Doliprane®, on ne pourra pas l'en empêcher.
- Animateur : Participante 1, une opinion ?
- Participante 1 : Je pense que c'est à chacun de se responsabiliser. Sans prescription c'est quand même pratique, par exemple quand je garde mon petit-fils c'est bien de pouvoir aller acheter une boîte de Doliprane® au cas où.
- Animateur : Du coup quand vous avez été acheter une boîte de Doliprane® pour votre petit fils, le pharmacien vous a donné un conseil pour l'utilisation ?
- Participante 1 : Oui, il m'a donné les conseils en fonction du poids. Ça aurait été compliqué si j'avais eu besoin d'une prescription.
- Animateur : Donc c'est pareil, il faudrait garder la même réglementation, en insistant bien sur le conseil pour le pharmacien.
- Participante 1 : Oui voilà, c'est parfait comme ça.
- Animateur : Est-ce que quelqu'un à quelque chose à ajouter ? Eh bien parfait.

- Observateur : Je vais faire une synthèse de ce qui a été dit. c'était intéressant, tout le monde avait des choses à dire. Si on résume, on voit qu'il y a quand même une grande confiance dans les professionnels de santé qu'ils soient médecins ou pharmaciens, même si parfois on ne sait pas trop jusqu'où sont les connaissances du pharmacien. Il y a moins de confiance en internet même si parfois on y va, mais on sait que ce n'est pas forcément la meilleure source d'information. Vous avez des relations différentes avec les médicaments, il y en a qui sont très évitants par rapport aux médicaments et qui dès le début essayent d'en prendre le moins possible, pour différentes raisons (j'ai peur d'abuser, on pense que c'est simple mais non, j'ai peur des effets indésirables, il y en a d'autres qui vont jusqu'à attendre

qu'il y ai une gravité de la pathologie), et il y en a qui prennent plus facilement, qui ont le Doliprane® un peu plus facile et qui pensent qu'il n'y a pas forcément de risques. C'est principalement le Doliprane® que vous prenez en tant qu'antalgique, Pour certains il y'a des anti-inflammatoires en plus pour certaines douleurs plus spécifiques (comme les douleurs de règle) mais on reste dans ces 2 classes principales. Pour certains, il y a un impact de l'entourage, si il y a quelqu'un de l'entourage qui est dans la santé, vous vous tournez facilement vers la personne (qu'elle soit pharmacienne ou infirmière).

Premièrement vers la famille pour ne pas embêter le pharmacien, puis vers le pharmacien pour ne pas embêter le médecin. On a une espèce de cascade qui se fait. Quand on parle du pharmacien, notamment des conseils, vous estimez en règle générale que c'est bien fait, qu'il y'a pas mal de conseil, que le fait d'écrire sur les boites, de répéter c'est bien. Le pharmacien est le professionnel de santé du médicament et vous avez assez confiance. Certains services, comme coller les vignettes... sont bien accueillis. Quand on commence à parler qu'il peut y avoir des différences de conseil entre les différentes pharmacies, vous exprimez peut être différentes causes. Déjà le fait que ce soit une pharmacie ou une parapharmacie avec un côté commerçant plus appuyé pour certains et donc on s'en fiche un peu plus de la santé du patient quand on est une parapharmacie, on s'intéresse au chiffre d'affaire. Dans une petite pharmacie de quartier, on va prendre plus de temps pour le conseil, comparé d'autres pharmacies, où il y'a un côté commerçant plus important et parce qu'il y a plus de monde donc on prend moins le temps. Ça peut être dû à d'autre chose, il y'a une émulation entre collègue. Un jeune collègue qui va être formé va être influencé. Parfois en fin de journée, le conseil va peut-être passer à la trappe, parce qu'on est fatigués. C'est un peu pour toutes ces raisons que d'après vous il peut y avoir moins de conseils. En tout cas, vous le choix de la pharmacie, il se fait plus par rapport à l'accueil, à la relation de confiance qu'il y a, plutôt que par le conseil qu'il peut vous donner. Parfois même c'est le choix fait par rapport au fait que le pharmacien peut être facilitant par rapport aux ruptures, aux ventes et aux avances de traitements.

Comment on peut améliorer le conseil ? Vous avez proposé d'harmoniser les conseils grâce à des formations continues pour le pharmacien. Pourquoi pas par la faculté, ou par les plus jeunes qui viennent apprendre aux plus anciens de l'équipe. Vous vous êtes posés la question de rendre obligatoire ou non les formations. Quoi qu'il arrive le pharmacien doit prendre du temps avec son patient et ce n'est pas grave si il y a du monde, les gens attendront. S'ils viennent à la pharmacie sur une heure de pointe c'est leur problème, ils attendront les conseils de l'expert, il faut embaucher plus de monde si on voit qu'on en a besoin. Avec les discussions sur les flyer, vous n'avez pas plébiscité cette proposition, car il y aurait trop de flyer, que ça va être perdu, que pour certains y a déjà la notice. C'est mieux d'ajouter les posologies sur les boites comme c'est déjà le cas. Quoi qu'il arrive la proximité est importante avec le pharmacien. Il faut avoir un contact avec le pharmacien, parce qu'au-delà de la posologie sur la boite qui est importante, elle n'est pas suffisante.

Sur la fin du libre accès, ça peut être intéressant pour protéger les enfants qui peuvent jouer avec les boîtes, mais aussi pour diminuer les consommations. Les patients auront moins tendance à venir demander des grosses quantités directement au pharmacien. Mais en même temps s'ils veulent vraiment ils peuvent aller dans plusieurs pharmacies (nomadisme médical) et quoi qu'il arrive on ne peut pas contrôler tout le monde. Pour conclure, avant vous disiez que c'était peut-être plus banalisé l'usage de paracétamol mais qu'avec les affaires, les accidents... L'opinion publique a évolué peut être même dû aux études. Les gens prennent peut être plus conscience que les antalgiques ne sont pas des bonbons, du coup le conseil pharmaceutique est important ; tout en se disant que c'est important, c'est dangereux mais ce n'est pas assez dangereux pour le mettre sur prescription. On ne peut pas engorger les cabinets médicaux juste pour des prescriptions de paracétamol. Est-ce que cela correspond à la discussion qu'il y a eu ?

- Oui général.
- Animateur : Est-ce que vous avez des questions ? Non ? Je vous remercie beaucoup d'être venus, ça va beaucoup m'aider pour l'avancement de ma thèse. Je vous invite à vous servir un petit rafraichissement avant de partir.
- Observateur : Si vous le souhaitez, vous pourrez avoir accès au résultat de la thèse.

Fin de l'entretien

Annexe 4 : Entretien focus groupe Campbon

Animateur : Julien Stephan

Observateur : Jean François Huon

Accueil des participants avec un café, afin de mettre tout le monde à l'aise, et installation des participants autour de la table.

- Animateur : Bonjour à tous merci d'être venu aujourd'hui pour cet entretien au CHU de Nantes. Pour commencer, l'entretien va être enregistré à l'aide d'un Dictaphone afin de pouvoir retranscrire ce qui va se dire aujourd'hui. Cependant pas de panique, une fois la retranscription faite, l'enregistrement sera supprimé et la retranscription sera anonymisée. Nous allons donc pouvoir commencer. Je m'appelle Julien Stephan, je fais de la recherche et je réalise actuellement une thèse sur la douleur et les antalgiques, c'est pour cela que nous sommes ici aujourd'hui. Nous sommes ici pour discuter, ce n'est pas un test de connaissances, il n'y a donc pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tout peut être dit, il n'y aura pas de jugement. On va commencer par un tour de table pour se présenter et faire plus ample connaissance. On va commencer par mon voisin de gauche, qui va m'assister aujourd'hui.

Tour de table :

- Observateur : Jean François Huon, je suis enseignant chercheur au CHU de Nantes, je ne vais pas intervenir aujourd'hui, je suis là pour prendre des notes. Julien est là pour discuter avec vous, il ne va pas prendre de notes car cela casse la discussion. Je vais donc prendre des notes, des mots clés, voir un peu comment ça se passe. Je préviendrais également l'animateur, si je remarque des choses que l'on peut creuser. Voilà je reste un peu en retrait, je note des choses et je mange des pains au chocolat.
- Participant 1 : Homme de 60 ans, en invalidité car je souffre de fibromyalgie, sans emploi, vivant dans une commune de moins de 5000 habitants.
- Participante 2 : Femme de 57 ans, en invalidité ayant eu un cancer, vivant dans une commune de moins de 5000 habitants.
- Participante 3 : Femme de 56 ans, travaillant dans la garde d'enfants, ayant eu une opération du genou avec beaucoup de douleurs, vivant dans une commune de moins de 5000 habitants.
- Participante 4 : Femme de 70 ans, retraitée, bénévole au secours populaire, vivant dans une commune de moins de 5000 habitants.
- Participante 5 : Femme de 53 ans, travailleuse handicapée en recherche d'emploi, suite à un accident de travail et une fibromyalgie et lombalgie chronique, vivant dans une commune de moins de 5000 habitants.
- Participante 6 : Femme de 74 ans, retraitée, vivant dans une commune de moins de 5000 habitants. J'ai quelques petites douleurs comme tout le monde.

Début de l'entretien

- Animateur : Très bien, en parlant de petites douleurs, pour vous qu'est-ce que la douleur ? Comment la ressentez-vous ?
- Participante 6 : Ca dépend, ça impacte le sommeil, c'est ce qui m'est arrivé cette nuit. Car je fini par me faire mal en aidant mon mari handicapé et atteint de la maladie de parkinson à se déplacer.
- Animateur : Participante 5, vous êtes atteinte de la fibromyalgie ? Comment ressentez-vous la douleur ?
- Participante 5 : Ca dépend des moments. Quand j'ai mal, c'est surtout dans les jambes (les chevilles), le dos et ça s'accroît avec le mauvais temps comme aujourd'hui.
- Participante 6 : Oui ça c'est vrai pour le mauvais temps.
- Participant 1 : Pas pour moi, le mauvais temps n'impacte pas. La douleur ça vient quand ça veut et puis c'est tout.
- Participante 5 : Il y a quand même des jours pires que d'autres pour moi.
- Participant 1 : C'est des douleurs qui se baladent partout, tu sais jamais où ni quand ça va te prendre. Tu ne sais pas.
- Participante 5 : La douleur ça fatigue, je sais qu'avec ma fibromyalgie, certains matins je vais me lever je vais être fatiguée, ça va durer la journée à cause de la douleur. J'ai du mal à me trainer. On fait avec, on a quand même le moral et on va bien.
- Participant 1 : Ah bah oui, ça on fait avec, il n'y a pas le choix.
- Participante 6 : Oui faut faire avec. Mais vous prenez quand même des médicaments pour soulager ?
- Participante 5 : Je ne prends pas de médicaments car ils ne me font rien.
- Participant 1 : Moi non plus, je ne prends pas de médicaments, ça ne me fait rien.
- Animateur : Très bien, on va venir sur les médicaments après.
- Participant 1 : Ça sert à rien donc je ne prends pas de cachets contre la douleur. Quand j'ai une douleur, j'essaie de faire une chose, c'est ne pas y penser, tu passes par-dessus et tu continues quoi.
- Animateur : D'accord, donc vous faites avec la douleur, pas d'antalgiques ni rien ?
- Participant 1 : Non, rien du tout.
- Animateur : Même en dehors des médicaments, vous ne faites rien contre la douleur ?
- Participant 1 : Non rien, on se bat avec la douleur et c'est tout.
- Animateur : Pourquoi ? Par manque d'efficacité des médicaments ?
- participant 1 : Je prenais pas mal de médicaments à une période, mais la douleur était toujours la même. Elle revenait toujours.
- Participante 5 : Après, je ne sais pas si on peut soigner les douleurs de la fibromyalgie par des médicaments ? Quand j'ai été passer un séjour dans une clinique spécialisée dans la douleur, on m'a appris à soulager la douleur par des exercices physiques, des étirements...On m'a initié à la méditation avec mon application « petit bambou ». Il n'y a que ça qui arrive à me soulager, mais il faut le faire tous

les jours. Le problème c'est qu'on n'a pas forcément le temps de faire ces exercices tous les jours, on a d'autres choses à faire avant.

- Participante 3 : Tu fais ça dans ton lit le soir, mais c'est ce que je fais.
- Participante 5 : Oui mais dans le lit le soir, il y a mon mari, je ne suis pas sûre qu'il apprécie (rires)
- Animateur : Donc contre la douleur chronique, vous réagissez par la méditation et l'exercice physique adapté ?
- Participante 5 : Oui, mais là ça fait un moment que je n'ai pas pu le faire. Du coup j'ai à nouveau des douleurs et j'ai perdu toutes les forces que j'avais repris dans les jambes.
- Animateur : C'est quelque chose que vous faites en prévention des douleurs ? Ce n'est pas pour soulager dans l'immédiat ?
- Participante 5 : Oui c'est cela. Quand j'y pense et quand j'ai le temps.
- Animateur : Merci. Participante 2, votre ressenti face à la douleur ?
- Participante 2 : Depuis un certain temps, je crois depuis 2 ou 3 ans, je n'utilise que l'eau froide pour me laver, pour les cheveux. L'été, je suis malheureuse parce que l'eau est trop chaude pour moi. Et depuis que je fais ça, je n'ai quasiment plus de douleurs. J'en avais beaucoup avant mais maintenant plus rien. Le froid me donne une énergie incroyable. Avant j'allais en cure régulièrement, car j'avais beaucoup de cicatrices qui ont mal cicatrisé. Donc j'allais tous les ans chez La Roche Posay® pour faire des cures, pendant 8 mois après la cure je n'avais plus de démangeaisons, de sensations désagréables au niveau des cicatrices. Mais ça revenait au bout de 8 mois donc je repartais en cure. Depuis que j'utilise le froid, je n'ai plus ces sensations, donc je ne vais plus en cure. Après ça, ça marche pour moi mais je sais que ce n'est pas le cas pour tout le monde, car tout le monde ne supporte pas le froid. Chez quelqu'un qui ne supporte pas le froid, ça peut faire plus de mal que de bien.
- Participante 5 : Oui voilà, quand je me cogne si on me met du froid sur la zone, je tombe dans les pommes.
- Participante 2 : Je vois en cas de fièvre par exemple, parce que mon mari lui c'est l'inverse, il a le médicament très facile. On a eu un syndrome grippal, lui il s'est régulé avec les médicaments (du paracétamol) et moi je me suis soignée avec le froid. On a eu le même résultat, au bout de 3 jours on était tous les 2 guéris. Je me suis peut-être même remise un peu plus vite que lui. Parce que lui après il était fatigué, alors que moi après une douche froide, ça m'a redonné la pêche.
- Participante 5 : Faut quand même du courage, pour prendre des douches froides.
- Participante 2 : Voilà, je le préconise pour moi, ce n'est peut-être pas bon mais pour moi ça marche.
- Participante 5 : Après, oui c'est reconnu que le froid a des vertus.
- participante 2 : Pour moi c'est comme une seconde jeunesse, quand on va marcher mon mari a du mal suivre maintenant. J'ai de la chance, je n'ai plus vraiment de douleurs.
- Animateur : Très bien, donc le froid comme thérapeutique. Du coup vous n'utilisez jamais de médicaments contre la douleur ?

- Participante 2 : Non.
- Animateur : Il y a une raison particulière à ça ?
- Participante 2 : Disons que dans ma vie, j'ai eu beaucoup, beaucoup de choses, donc des médicaments j'en ai beaucoup. Je pense qu'à un moment donné j'étais très fragile et les médicaments à ce moment n'ont pas forcément été une bonne chose. Donc depuis j'ai changé, et je suis passé à un mode de vie sans médicaments, enfin j'évite au maximum.
- Animateur : Participante 3 et 4, pour vous la douleur ?
- Participante 3 : La douleur, je vis avec, quand j'ai mal quelque part je vis avec. Sauf l'année dernière quand j'ai eu mon opération du genou, là j'ai mangé pleins de cachets. Avant l'opération c'était des petits poids congelés, c'était génial. J'appliquais des petits poids congelés sur la zone où j'avais mal (surtout sur le genou). Car le Dafalgan® et autres machins ça ne faisait rien. après l'opération ça été morphine et tout le bazar. J'avais aussi des trucs à fondre sous la langue, c'était radical. Pendant 6 mois j'ai vraiment eu beaucoup de médicaments contre la douleur. A partir du moment où ça a été mieux, j'ai tout arrêté. Maintenant si j'ai mal, que ça soit à la tête ou là depuis 3 jours derrière les genoux, je ne prends rien. Je vis avec ma douleur.
- Animateur : Quand vous parliez de petits poids congelés, c'est pareil c'est pour soulager par le froid ?
- Participante 3 : Oui voilà, la douleur était tellement forte que ça ne faisait rien, alors que les petits poids congelés on pose ça sur la zone douloureuse et je n'avais plus mal.
- Participante 5 : Ça anesthésie la zone.
- Animateur : Oui, donc les médicaments n'avaient vraiment aucun effet ?
- Participante 3 : Non aucun effet, il aurait fallu de la morphine, mais j'en ai eu bien assez après. Surtout qu'il y a eu des complications après l'intervention. Maintenant, il faut que je nettoie mon corps, car le foie en a pris plein la tronche avec les Dafalgan® et tous les trucs. J'avais 6 Dafalgan® par jour, plus de la morphine que j'avais le matin, le midi et le soir et avant les séances de Kiné qui étaient 2 fois par jour.
- Participante 5 : C'est vrai que quand on était à la clinique ensemble, on avait la dose de médicaments antalgiques.
- Animateur : Oui donc beaucoup de médicaments avec les potentiels effets qui vont avec ?
- Participante 3 : Oui, j'étais shootée, il y a même un jour où j'étais vraiment « peace and love » complètement assommé.
- Animateur : Et maintenant si vous avez mal que faites-vous ?
- Participante 3 : Là j'ai plus mal, j'ai quelques petites douleurs parfois mais en général j'attends que ça passe. Je marche et ça passe. J'évite vraiment de prendre des médicaments, je sais que ce n'est pas bon pour le foie. J'ai eu tellement de Dafalgan® déjà.
- Animateur : Merci beaucoup. Participante 4 ?

- Participante 4 : Moi j'ai la chance de bien me porter. Je n'ai pas de problème avec les douleurs, j'ai un peu de cholestérol mais c'est tout. Si j'ai mal quelque part, j'essaye de ne pas trop m'écouter. J'évite d'utiliser les médicaments, je préfère me soigner avec des plantes ou des huiles essentielles.
- Animateur : Pourquoi évitez-vous les médicaments ?
- Participante 4 : Je trouve que parfois il y a des effets secondaires. Il y a 3 ans je me suis fait opérée, j'avais du tramadol que je ne supportais pas très bien, donc j'ai arrêté et tout est rentré dans l'ordre.
- Animateur : Donc médecine plutôt naturelle de préférence.
- Participante 4 : Oui voilà.
- Animateur : Bon déjà, peu de personnes ici utilisent les médicaments contre la douleur (rires)
- Participante 4 : Du paracétamol de temps en temps quand même.
- participante 5 : Il y en a pleins dans les tiroirs.
- Participante 3 : Ah ça oui, il y en a dans les tiroirs.
- Participante 2 : Mon mari en utilise pas mal. Il n'est jamais malade mais pour lui, s'il a quelque chose, ça ne peut pas s'arranger tout seul sans médicaments.
- Participante 3 : Oui voilà, c'est parce qu'il n'est jamais malade, il n'a pas eu plein de médicaments à prendre comme nous.
- Participante 2 : Oui sans doute, pour lui dans sa tête, ça ne peut pas être autrement. S'il a mal, il faut qu'il prenne quelque chose pour soulager sa douleur.
- Animateur : Oui, donc il va prendre le médicament le plus rapidement possible, sans attendre de voir si ça passe tout seul ?
- Participante 2 : Tout à fait. Ça ne sert à rien que j'essaye de l'en dissuader.
- Animateur : Merci. Si jamais vous n'avez pas le choix, vous devez utiliser un médicament contre la douleur. Comment vous le procurez-vous ?
- Participante 3 : Chez le médecin. Je prends du Dafalgan®, j'en ai toujours à la maison, mais je l'ai obtenu avec une ordonnance du médecin.
- Participante 6 : Je passe par le médecin également
- Participante 5 : Oui je passe par le médecin, et j'ai de la réserve à la maison. Ça m'arrive d'avoir mal au dos en ce moment, je sais que c'est le diazépam qui me soulage, donc j'en fais une cure de 4 jours.
- Animateur : C'est de la réserve, vous ne re-consultez pas le médecin à chaque fois que vous avez mal au dos ?
- Participante 5 : Non, le médecin m'a donné le feu vert, il m'a dit « vous en avez chez vous, donc quand vous avez mal il ne faut pas hésiter. Il ne faut pas attendre d'être bloqué pour prendre du diazépam ».
- Participante 2 : Parfois je suis allée à la pharmacie, pour ne pas passer par le médecin, car les médecins j'en ai marre. Donc je vais à la pharmacie et je demande au pharmacien. Je vais le voir, en lui disant que mon mari à ça... qu'est-ce que vous pouvez me donner.
- Animateur : Donc vous allez voir le pharmacien avant le médecin ?
- Participante 6 : Oui je vais parfois à la pharmacie pour chercher du paracétamol.

- Participante 5 : Pas tout le temps, car j'ai été à la pharmacie pour chercher du kétoprofène, ils n'ont pas voulu m'en donner alors qu'ils ont mon historique et ils savent que j'en prends. Ils m'ont donné un équivalent accessible sans ordonnance. Ca dépend des produits dont on a besoin.
- Participante 2 : Oui mais, je ne vais pas à la pharmacie en disant je veux ça. Je vais à la pharmacie en disant, il se passe ça, que pouvez-vous me donner.
- Participante 5 : Ah oui, non j'y suis allée en demandant du kétoprofène, mais comme je ne l'ai pas eu j'ai pris du diazépam.
- Animateur : Donc vous passez d'abord par le médecin avant d'aller voir le pharmacien ? Vous n'utilisez que des antidouleurs nécessitant une ordonnance ?
- Participante 5 : Maintenant oui, car du paracétamol j'en ai déjà plein à la maison. Mais avant oui si j'avais besoin de paracétamol j'allais directement à la pharmacie.
- Participante 3 : Oui, c'est vrai qu'avec nos soucis de l'année dernière, maintenant on a pas mal de stock de Dafalgan®, donc on ne va pas à la pharmacie pour en chercher.
- Animateur : Oui donc si vous avez besoin, vous utilisez directement vos stocks personnels ?
- participante 3 et 5 : Oui.
- Animateur : Participante 6 ?
- Participante 6 : J'utilise du paracétamol de temps en temps, moi ça me fait dormir. Donc je prends parfois du paracétamol pour m'aider à dormir le soir. Mon médecin me dit que ce n'est pas vrai que ça ne fait pas dormir, alors parfois je vais à la pharmacie pour acheter une boîte.
- Participante 5 : Ca dépend peut être des personnes ?
- Participante 6 : Le docteur disait que non, après je n'en prends pas beaucoup c'est juste si besoin.
- Participante 2 : Si vous le pensez dans votre tête, ça produit l'effet.
- Participante 6 : Oui sans doutes. Je l'utilise aussi parfois pour la douleur, mais pas souvent.
- Participante 5 : J'utilise du Laroxyl® pour mes migraines, ça me fait pas mal dormir. 4 gouttes le soir et il n'y a plus personne. Pareil pour la Lamaline® pour la migraine. Je faisais des migraines qui duraient jusqu'à 5 jours.
- Animateur : Participante 6, vous disiez, que vous preniez du paracétamol, comment vous le procurez-vous ?
- Participante 6 : Par le médecin, si on y va, sinon par le pharmacien. On a souvent un peu de réserves. Mon mari a souvent des douleurs, donc on en a souvent à la maison.
- Animateur : Participant 1 ?
- Participant 1 : Je prends du Sifrol®, pour le syndrome des jambes sans repos. Je l'obtiens par le médecin, c'est le centre antidouleur à Nantes qui me l'avait prescrit.
- Animateur : Pour la plupart, les médicaments que vous obtenez, c'est par ordonnance si j'ai bien compris.
- Participant 1 et 5 : Oui.

- Animateur : Est-ce que vous vous sentez à l'aise pour utiliser les antalgiques ? Pensez-vous avoir suffisamment de connaissances là-dessus ?
- Participante 3 : Oui, il y a tellement d'années qu'on les prend. On les connaît quand même.
- Participante 5 : Quand j'ai un doute, j'appelle mon fils qui fait des études de pharmacie.
- Participante 3 : J'évite d'en prendre, j'essaye de vivre avec la douleur, mais quand j'ai besoin je sais les utiliser. Uniquement quand j'ai très mal, par exemple quand j'ai un mal de dents, je vais en prendre.
- Participante 5 : Oui parce que ce n'est pas supportable. Pareil, pour les douleurs de fibromyalgie, les antalgiques ne font rien, donc je ne prends rien. Je ne prends des antidouleurs que pour les migraines quasiment maintenant.
- Animateur : Pour les douleurs aiguës, par exemple vous parliez du mal de dent, que prenez-vous dans ces cas-là ?
- Participante 3 : Je vais prendre du Dafalgan®.
- Animateur : Pourquoi du Dafalgan® et pas un autre ?
- Participante 3 : Parce que c'est celui que j'ai à la maison et que le Doliprane® ne me fait rien.
- Animateur : Les autres, vous vous sentez à l'aise avec vos médicaments contre la douleur ?
- Participante 5 : Je connais ce que j'ai.
- Participante 6 : On les connaît.
- Participante 3 : Ce n'est pas dangereux. Ce n'est pas comme si c'était des antidépresseurs ou des choses comme ça.
- Animateur : Si vous avez un doute sur un médicament, outre appeler son fils, que faites-vous ?
- Participante 3 : Je vais voir le pharmacien.
- participante 5 : Je vais voir le pharmacien.
- Participante 4 : Je vais voir le pharmacien.
- participante 6 : Pareil.
- Participante 3 : Les médecins, on ne peut pas les joindre, donc oui je vais voir le pharmacien.
- Participante 5 : L'après-midi j'arrive à peu près à joindre mon médecin mais je ne le dérange pas pour ça.
- Participante 6 : C'est vrai que c'est difficile de joindre le médecin.
- Animateur : Donc vous vous dirigez tous plutôt vers le pharmacien, en cas de question sur les médicaments ?
- Oui général.
- Animateur : Qu'utilisez-vous en première intention pour lutter contre une douleur aiguë.
- Tous les participants : paracétamol, Dafalgan®.
- Participante 6 : J'utilise le paracétamol.
- Participante 5 : Avant c'était le paracétamol, maintenant c'est plutôt la Lamaline®, car c'est plus efficace et j'en ai à la maison.

- Animateur : D'accord, donc pour un mal de tête classique, en premier lieu se sera de la Lamaline® ?
 - Participante 5 : Oui, je n'utilise que la Lamaline® et si j'ai encore mal le soir, je prends du Laroxy® le soir avant d'aller me coucher.
 - Animateur : En premier lieu, on a entendu parler de Dafalgan®, de Lamaline®, de paracétamol, si jamais ça ne suffit pas pour soulager la douleur, que faites-vous ensuite ?
 - Participante 5 : Je reprends la même chose quelques heures plus tard et j'attends que ça se passe.
 - Animateur : Participante 4, pour vous ?
 - Participante 4 : Si ça se passe tant mieux, sinon j'attends pour voir si ça passe tout seul. Si vraiment ça ne passe pas je reprends du paracétamol, mais je reste sur la même chose.
 - Animateur : Participante 2, du coup vous ne prenez vraiment aucun médicament contre la douleur ?
 - Participante 2 : Non, juste le froid. Je n'ai pas pris un seul médicament contre la douleur depuis au moins 5 ou 6 ans.
 - Animateur : C'est juste une question, qu'à une époque vous avez eu trop de médicaments et que maintenant vous n'en voulez plus, ou est-ce qu'il y a autre chose ?
 - Participante 2 : Je pense qu'après le cancer, c'était très compliqué. J'ai eu une hernie discale, donc j'ai eu encore plus de médicaments. Au niveau du mental, c'était compliqué de devoir prendre tout ça. J'ai arrêté et maintenant je suis heureuse. J'ai pris un virage dans ma tête au moment du cancer, j'ai l'impression d'être une nouvelle personne. J'ai la chance aujourd'hui de ne plus avoir de douleur.
 - Participante 6 : Ça fait combien de temps que vous prenez des douches froides ?
 - Participante 2 : Ça fait au moins 4 ans. Je sais qu'un choc thermique comme ça, cela pourrait être dangereux chez quelqu'un d'autre, mais moi ça me fait du bien. Je suis toujours en pleine forme.
 - Animateur : Participante 6, que faites-vous si le premier paracétamol ne suffit pas ?
 - participante 6 : j'attends ou j'en reprends un quelques heures après.
- (Petite déviance sur les médicaments du sommeil)
- Participante 5 : Il y a des méthodes qui ne marchent pas pour dormir, c'est comme pour la douleur. Il y a des gens qui utilisent le café contre la migraine, j'ai essayé et ça ne marche pas du tout. C'est dommage j'aurais préféré ça aux médicaments. J'ai une amie qui fait ça et ça marche très bien.
 - Animateur : Oui en effet le café peut aider à soulager la migraine. Tout à l'heure nous avons parlé de qui vous iriez voir si vous vous posiez des questions sur des symptômes ou un médicament; Est-ce que vous utilisez d'autres sources d'information à part le pharmacien ?
 - Participante 3 : Non le pharmacien.
 - Participante 4 : Le pharmacien.
 - Participante 2 : Le pharmacien.

- Participante 5 : Le pharmacien aussi, mais ça m'arrive d'aller voir sur internet. Je vais voir les symptômes que j'ai sur internet et je vais ensuite voir le médecin en lui disant que j'ai probablement ça.
- Participante 3 : Ils disent parfois des trucs abracadabrants sur internet, je n'ai pas du tout confiance. C'est comme pour les médicaments je ne lis jamais les notices, ça fait plus peur qu'autre chose. Si je lis avant la notice, je vais avoir les effets secondaires.
- Participante 5 : Ah oui, je ne lis jamais les effets indésirables non plus.
- Participante 6 : Oui faut faire attention avec les notices.
- Participante 5 : Je regarde la liste des effets indésirables que si j'ai des symptômes.
- Participante 3 : Oui mais parfois il y en a tellement, c'est inquiétant.
- Participante 5 : Par contre quand le médecin m'a dit que j'avais une fibromyalgie, là j'ai été voir sur internet. Je voulais en savoir un maximum.
- Animateur : Donc vous allez voir sur internet avant et après avoir vu un professionnel de santé.
- Participante 5 : Plutôt après pour avoir plus d'informations mais rarement avant. Les médecins ne disent pas forcément tout.
- Participante 2 : Sur internet, tu peux tomber sur des sites qui racontent n'importe quoi.
- Participante 3 : Il y a plein de trucs faux sur internet.
- Participante 5 : Je prends ce qui m'intéresse sur internet, bien sûr je ne crois pas tout. Par contre maintenant que j'ai la fibromyalgie, si j'ai une nouvelle douleur, je ne cherche pas forcément à l'expliquer. C'est dû à la fibromyalgie et puis c'est tout.
- Animateur : Donc si vous avez une nouvelle douleur, vous n'allez pas forcément consulter le médecin ou un autre professionnel de santé ?
- Participante 5 : Non, je ne vais quasiment plus chez le médecin.
- Participante 3 : Non et puis l'année dernière on a été passer 15 jours dans un centre spécialisé dans la douleur, donc ils nous ont formées pour gérer notre douleur.
- Participante 5 : Oui je sais ce qu'il faut faire, il y a des exercices et tout ça, à faire tous les jours. Il faut juste avoir le temps, je suis motivée mais il faut que j'arrive à le placer dans mon planning.
- Participante 2 : Je reviens sur internet, ça va généraliser, il va y avoir tous sons de cloches. Alors qu'aller chez le médecin ou le pharmacien, ils vous connaissent, ils savent votre vie, comment vous réagissezJ'avoue que moi ça m'angoisse internet.
- Participante 5 : Je ne me fais pas peur sur internet, je suis rassurée en ayant plus d'information. Je me prépare au pire. Les médecins ne veulent pas toujours dire, ils préfèrent d'abord faire passer des examens, mais moi il faut que je sache tout de suite.
- Participante 2 : Je préfère avoir un professionnel en direct devant moi.

- Animateur : D'accord, donc différentes sources d'informations : médecin, pharmacien et internet avec lequel il faut être prudent. Participante 4, pour vous, si vous avez besoin d'informations ?
- Participante 4 : Je dirais le pharmacien en premier lieu, et ensuite le médecin si besoin.
- Participante 3 : Parfois, c'est le pharmacien qui nous dit d'aller voir le médecin.
- Participante 2 : Oui c'est vrai.
- Animateur : Participant 1, si jamais il y a une question qui se pose ?
- Participant 1 : Oui, après moi c'est marche ou crève.
- Animateur : Donc pas de questions ?
- Participant 1 : Quand j'ai des douleurs, je fais avec, je ne m'arrête pas. Si je force plus, ça n'aggrave pas les douleurs, les douleurs sont toujours là. Avec la fibromyalgie il ne faut pas rester à rien faire. Moins on bouge, plus on a mal. Par contre parfois il y a des crises, on attend que le pire passe et après on recommence.
- Participante 5 : Pareil pour les crises.
- Animateur : En cas de crise, vous ne faites rien de particulier pour essayer de soulager.
- Participant 1 : Non, il faut attendre que ça passe.
- Participante 5 : Maintenant, je prends du diazépam en tout début de crise avant le pic de douleur et ça arrive à passer.
- Participant 1 : La première fois j'ai été voir le médecin, en étant complètement bloqué, et il m'a dit que c'était psychologique. Je t'en foutrais du psychologique. Donc j'ai changé de médecin car il ne voulait pas m'envoyer au centre de la douleur à Nantes, il a fallu voir avec le remplaçant.
- Participante 5 : Le médecin m'a tout de suite prise au sérieux et m'a orientée vers un algologue. Parce que maintenant on parle plus de la fibromyalgie.
- Animateur : Merci bien, maintenant on va s'orienter vers la pharmacie. Que pensez-vous du conseil qui est dispensé par le pharmacien ?
- Participante 3 : Dans ma pharmacie, ils sont très bien.
- Participante 5 : C'est pareil, dans la pharmacie de ma commune, ils sont géniaux.
- Participante 2 : Oui ils sont vraiment bien, j'ai été une fois les voir pour une grosse douleur après une intervention. Ils m'ont tout de suite proposé d'aller m'asseoir au calme et ils se sont tout de suite occupés de moi. Le fait de se sentir écoutée, je me sentais déjà mieux.
- Participante 5 : Ils sont accueillants, vraiment top.
- Animateur : Donc le pharmacien est plutôt de bon conseil et vous avez confiance en lui ?
- Participante 2 : Ah oui sans hésiter.
- Participante 3 : Je suis allée les voir, j'avais mal mais je ne savais pas où. Mon âne m'avait mordu, j'avais ma doudoune, je ne savais pas comment c'était en dessous. J'avais pas le temps d'aller voir le médecin, donc c'est le pharmacien qui m'a aidée, il a regardé et il m'a dit « oui en effet il ne vous a pas raté, vous allez devoir aller voir le médecin ». Je suis d'abord allée voir le pharmacien, qui s'est très bien occupé de moi, puis il m'a rassurée et orientée vers le médecin.

- Animateur : C'est pareil, c'est un professionnel de santé en qui vous avez confiance ?
- Participante 3 : Oui sans aucun doute.
- Participante 2 : Le médecin c'est souvent compliqué pour avoir un RDV, en plus on tombe d'abord sur la secrétaire, il faut attendre alors qu'avec le pharmacien on est pris tout de suite.
- Participante 5 : Oui on est pris tout de suite.
- Participante 3 : Et on lui fait confiance au pharmacien.
- Animateur : C'est un professionnel de santé plus accessible que le médecin ?
- Participante 5 : Ah oui. En plus en général, on a une pharmacie attitrée, ils nous connaissent et on les connaît aussi.
- Participante 3 : ils vont être arrangeant, si un jour on a besoin d'un médicament et qu'on n'a pas pu aller chez le médecin, ils vont nous l'avancer.
- Animateur : Participante 6 ?
- Participante 6 : Je prends des médicaments pour la tension, donc j'y vais tous les mois chez le pharmacien. j'ai confiance en eux. Je leur demande parfois des choses sans ordonnances, si j'ai besoin.
- Animateur : Et pour vous, participante 4 ?
- Participante 4 : La dernière fois que j'y suis allée, c'était parce que j'ai fait un malaise avec la chaleur. Ils m'ont assise, ils ont pris ma tension. ils se sont bien occupés de moi. Ça fait du bien de les voir et de pouvoir discuter.
- Participante 5 : Oui quand on est toute seule, c'est agréable d'avoir quelqu'un avec qui discuter un peu.
- Animateur : Si vous sortez du médecin avec une prescription, est-ce que le pharmacien a quelque chose à apporter en plus au moment où il vous donne votre traitement ?
- Participante 5 : Souvent ils expliquent plus en détails par rapport au médecin.
- Participante 6 : Oui je trouve aussi.
- Participante 4 : Je suis d'accord, ils donnent un avis supplémentaire, avec des conseils.
- Participante 5 : Le médecin, il fait sa prescription en expliquant rapidement. Alors que le pharmacien il va bien préciser, pour tel médicament surtout vous ne dépassez pas la dose, vous le prenez bien pendant le repas...Ca le médecin il ne le dit pas forcément.
- Participante 2 : Parfois, chez le médecin on peut être pris par autre chose, on n'écoute pas tout.
- Participante 5 : Le fait de devoir prendre un médicament pendant le repas, le médecin ne va pas forcément le dire alors que le pharmacien, il va le dire systématiquement.
- Participante 6 : Oui pour les antibiotiques le pharmacien, il le dit bien.
- Participante 5 : Pour le kétoprofène aussi.
- Participante 3 : Oui le pharmacien dit bien qu'il faut rendre les anti-inflammatoires pendant le repas. Le médecin pas forcément.

- Animateur : Donc tout le monde est d'accord pour dire que le pharmacien, ajoute un plus en complément du médecin ? Participant 1 ?
- Participant 1 : Oui, je fais entièrement confiance à mon pharmacien.
- Participante 3 : Ça fait 38 ans que je vais dans la même pharmacie.
- Participante 5 : Ça fait 12 ans mais c'est vrai qu'ils sont très bien.
- Animateur : Vous avez tous l'air satisfaits de vos pharmacies. On a remarqué qu'il n'y avait pas forcément le même conseil, d'une pharmacie à une autre, avez-vous déjà remarqué cela ?
- Participante 3 : Déjà au sein d'une même pharmacie, ce n'est pas la même chose en fonction de la personne qui nous sert. Dans ma pharmacie, il y a une personne que je n'aime pas, elle fait le minimum de son boulot. Du coup si je tombe sur elle je laisse passer la personne de derrière et j'attends que quelqu'un d'autre me serve.
- Participante 5 : Ça m'est arrivé de m'arrêter dans une autre pharmacie en faisant mes courses. On n'a pas le même conseil, ni les même rapports parce qu'ils nous connaissent pas.
- Animateur : Donc pour vous ça dépend de si on est connus ou pas dans la pharmacie, on n'aura pas forcément le même conseil car la relation n'est pas la même avec le pharmacien ?
- Participante 5 : Oui, tout à fait, c'est comme ça que je le ressens.
- Participante 3 : Oui pareil.
- Participante 2 : En effet.
- Participante 6 : Je le ressens aussi comme ça.
- Animateur : Participante 4, une expérience à raconter ?
- Participante 4 : En effet, je vais dans la même pharmacie que le participant 3 et on bloque sur la même personne. Cela dépend de qui nous sert. Il y a une pharmacienne que j'aime bien, quand j'y vais elle me reconnaît et me demande comment ça va, c'est agréable.
- Participante 5 : Oui il y en a qui ont beaucoup de mémoire, quand j'y vais, le pharmacien me demande comment va mon fils qui est étudiant en pharmacie. Et quand il se passe un truc d'un peu plus grave, ils vont s'en souvenir et la prochaine ils demanderont si ça va mieux. C'est très agréable, d'être reconnu en tant que personne.
- Animateur : D'accord, donc plutôt des différences en fonction de qui nous sert (les affinités avec le pharmacien) et en fonction de si c'est la pharmacie qu'on fréquente habituellement ou pas. D'autres facteurs pourraient expliquer une différence de conseil selon vous ?
- Participante 4 : On va tout le temps dans la même pharmacie donc je ne vois pas trop.
- Participante 5 : En fonction de si c'est une pharmacie de ville ou de campagne c'est ça ?
- Animateur : Pas forcément, c'est juste si vous avez des idées. Si vous n'avez jamais eu ce type de problèmes c'est tant mieux.
- Participante 6 : Je ne vais jamais ailleurs que dans la pharmacie de ma campagne.

- Participante 5 : J'ai été une fois dans une pharmacie un peu plus grande dans la ville d'à côté, j'ai pris mon produit, bonjour au revoir et c'était terminé quoi.
- Animateur : Du coup la suite risque de moins vous parler (rires). Car on recherche des pistes pour éventuellement améliorer le conseil au moment de l'achat par exemple d'une boîte de paracétamol. Auriez-vous tout de même des idées ?
- Participante 5 et 3 : Non pas vraiment d'idée, vu qu'on n'a pas de problème dans nos pharmacies
- Participante 2 : Non, on est déjà au top.
- Animateur : Dans vos pharmacies, c'est plutôt un conseil oral ? Ou est-ce qu'ils écrivent sur la boîte ?
- Participante 5 : Les 2.
- Participante 3 : Les 2.
- Participante 2 : Ils écrivent sur la boîte et répètent à l'oral en même temps.
- Participante 6 : Pareil.
- Participante 5 : Même maintenant que les ordonnances sont plus lisibles ils continuent quand même à noter sur la boîte.
- Participante 2 : C'est drôlement bien, quand c'est un nouveau médicament.
- Participant 1 : Oui, quand c'est un nouveau médicament, parce que quand on a l'habitude ils ne le font plus.
- Animateur : Si vous avez un doute sur un médicament, vous allez plutôt vous référer à ce qui est noté sur la boîte, ou vous allez relire l'ordonnance.
- Participante 5 : Je regarde sur la boîte, quand je sors du pharmacien, l'ordonnance elle reste dans le fond du sac.
- Participant 1 : Il y a encore des médecins qui écrivent à la main, donc il vaut mieux regarder sur la boîte. Parfois c'est incompréhensible sur l'ordonnance.
- Participante 3 : Maintenant, c'est beaucoup d'ordonnances informatiques, mais je regarde quand même plus souvent sur la boîte. On réutilise rarement l'ordonnance. En plus le médecin note des noms de médicaments sur l'ordonnance mais à la pharmacie, ils donnent des génériques. Donc ce n'est pas le même nom, donc l'ordonnance ne sert à rien. Heureusement qu'ils renotent sur les boîtes.
- Participante 5 : Sur la boîte, si c'est un générique, ils marquent forcément le nom du médicament dans ma pharmacie.
- Participante 3 : Oui donc sur l'ordonnance ce n'est pas le même nom. Le médecin note le vrai médicament, et le pharmacien donne un générique parce qu'il ne peut plus avoir le vrai médicament.
- Participante 5 : A la pharmacie si j'achète de la fraction flavonoïque par exemple, le pharmacien va noter sur la boîte que c'est du Daflon®.
- Participante 3 : Ah oui, non dans ma pharmacie, ils ne font pas ça.
- Animateur : Donc c'est vraiment le pharmacien qui vous aiguille là-dessus, le médecin ne marque jamais le nom du médicament avec le nom du générique à côté entre parenthèse ?
- Participante 5 : Non jamais pour le médecin
- Participante 3 : Non je n'ai jamais vu ça sur mes ordonnances.
- Animateur : Participant 1, c'est pareil pour vous ?

- Participant 1 : Oui le pharmacien note sur la boîte, sauf si je connais.
- Animateur : Pour vous interlocuteur 3, le pharmacien ne dit pas que c'est le générique ?
- Participante 3 : S'il me dit que c'est le générique, mais il ne l'écrit pas sur la boîte. Sur la boîte, il note juste la posologie.
- Animateur : On cherche potentiellement à améliorer le conseil, pour vous des idées comme un flyer explicatif donné avec la boîte de doliprane, est-ce que cela pourrait être utile ?
- Participante 3 : Il irait sans doute à la poubelle.
- Participante 5 : Ça pourrait faire une bonne piqure de rappel.
- Participante 2 : Pour des personnes qui reprennent le médicament 1 an après la dernière utilisation, ce genre d'idées pourrait être intéressantes.
- Participante 3 : Les gens le garderait probablement pas.
- Participante 5 : Sur un nouveau médicament je le garderai peut être dans mon tiroir à médicaments.
- Participante 4 : Pour un nouveau médicament pourquoi pas et encore. Mais pour un médicament que je prends régulièrement je ne regarderais jamais.
- Participante 3 : A ce moment-là c'est mieux de le marquer directement sur la boîte.
- Participant 1 : Le pharmacien note sur une boîte mais si on en a 7 ou 8, faut avoir gardé la bonne.
- Participante 3 et 5 : Oui c'est vrai.
- Animateur : Un rappel des posologies directement imprimés sur chaque boîte dans ce cas, peut-être ?
- Participant 1 : Oui cela serait peut-être pas mal.
- Participante 5 : Oui.
- Participante : Oui.
- Animateur : Est-ce que certaines personnes, ont acheté du Paracétamol en conseil récemment ?
- Tout le monde : Non.
- Animateur : Parce que c'est le cas, depuis début 2020, sur les boîtes de paracétamol conseil, la posologie est imprimée à l'arrière de la boîte. Il y a également un gros logo attention sur le devant de la boîte pour alerter.
- Participante 4 : J'ai dû en acheter quand même une fois ou 2 cette année mais je n'ai pas remarqué.
- Animateur : Oui donc ce type de mesures n'est pas forcément très utile pour vous. Pour vous également il n'y a pas forcément besoin d'améliorer ou d'harmoniser le conseil car dans vos pharmacies c'est déjà très bien.
- Participante 3 : Oui voilà.
- Animateur : Avez-vous remarqué, que depuis un moment vous ne pouvez plus vous servir directement en antalgique type paracétamol ou ibuprofène, maintenant il faut demander au pharmacien ?
- Participante 3 : Oui j'ai vu ça, maintenant c'est derrière.
- Participante 5 : Ça ne change pas grand-chose, de toute façon je demande toujours au pharmacien. Je n'ose pas me servir.

- Participante 6 : Je ne trouve pas que cela change grand-chose non plus.
- Participante 3: Ça ne change pas grand-chose, on demande tout le temps au pharmacien.
- Animateur : Merci beaucoup, je pense qu'on a fait le tour. Avez-vous quelque chose à ajouter ? Non?
- Tout le monde : Non.
- Observateur : Je vais faire la synthèse. Ce qui est particulier, c'est que vous avez tous quasiment la même pharmacie, il y en a 2 en gros. Les points de vue sont donc plutôt les mêmes et on ne peut pas trop confronter les arguments. Au moins ce sont de bonnes pharmacies. On a commencé par parler de la douleur, ce qu'on a compris c'est que pour vous en règle générale la douleur ça a un impact physique mais aussi un impact psychologique. Tous vous n'êtes pas forcément fans des médicaments, vous vous dirigez beaucoup vers l'activité physique, vers la méditation, vers le froid, en gros vers des choses un peu détournées des médicaments. Quand on creuse et qu'on essaye de comprendre pourquoi ? C'est souvent parce que vous avez eu une vieille expérience avec les médicaments et que vous avez envie de passer à autre chose. Soit parce que ça ne marche pas par rapport à ce que vous avez, soit parce que vous en avez eu un peu trop pendant une période et que vous avez envie de nettoyer votre organisme. Parfois, vous avez même pu sentir que ça avait empiré la situation. Vous préférez parfois vous tourner vers des choses naturelles comme les huiles essentielles ou les plantes. Vous pensez pour certains, que les médicaments ça marche chez des gens qui en prennent peu et quand on en prend beaucoup, on se désensibilise un peu. Quand on a commencé à parler des professionnels de santé, vous avez été assez unanimes sur le fait que vous avez une grande confiance dans le pharmacien. Que vos pharmaciens sont très compétents et que c'est un peu votre première ligne si vous avez des questions même avant d'aller voir le médecin. De toute façon pour vous le médecin il est compliqué, il est moins accessible, il peut y avoir un filtre avec le secrétariat. Vous avez toujours eu de bonnes expériences avec vos pharmaciens, donc c'est un bon recourt en cas de douleurs ou autres choses. Quand on vous parle de vos connaissances sur les médicaments, vous dites que vous connaissez parfaitement les médicaments que vous avez par habitude. Si c'est un nouveau médicament vous vous tournez principalement vers le pharmacien ou le médecin. La majorité du temps, pas d'internet sauf pour certains qui aiment bien naviguer, mais souvent après avoir consulté un professionnel de santé pour avoir des informations complémentaires. Sur l'utilisation des antalgiques c'est majoritairement le Dafalgan® que vous utilisez, rarement les anti-inflammatoires parfois d'autres traitements comme la Lamaline® ou le Laroxyl®. Ce n'est pas le paracétamol ou le Doliprane®, c'est vraiment le Dafalgan®, pour certaines. Au niveau des effets indésirables, vous ne regardez pas trop les notices c'est pas trop votre truc. Vous allez peut être regarder s'il y'a des symptômes, mais pour certains vous évitez car vous avez peur que ce soit suggestif (effet nocebo). Quand on a terminé sur le conseil du pharmacien, vous nous avez dit que vos pharmaciens étaient très bons dans le conseil. Ils sont très à l'écoute et accueillants. Vous êtes très en

confiance avec eux et il y a une chose très importante qui est la connivence avec votre pharmacien et que cela va de paire avec le conseil. Vous avez noté que quand vous allez dans une autre pharmacie, que vous ne connaissez pas il y a moins de conseil. en plus de ça, dans chaque pharmacie, selon l'employé sur qui on tombe, on a plus ou moins envie d'y aller car ça se passe plus ou moins bien. Si on parle d'améliorer le conseil, de votre côté, il n'y a pas grand-chose à faire, puisque ça se passe très bien. Il faut peut-être noter plus souvent la correspondance générique/ princeps. Vous n'avez pas plébiscité le flyer, car ça allait aller à la poubelle. A la rigueur pour un nouveau médicament ou un médicament qu'on n'a pas utilisé depuis longtemps, ça aurait pu être utile mais encore faut-il conserver le flyer. Le mieux c'est de noter sur la boîte directement. La modification du packaging du paracétamol vous ne l'avez pas vue, parce que vous avez des stocks chez vous et en plus c'est sur le médicament conseil alors que vous l'obtenez plutôt sur ordonnance. Pour finir sur la notion de passage de libre-service à derrière le comptoir, vous ne l'avez pas trop vu, car vous allez demander directement au pharmacien sans vous servir dans tous les cas. Est-ce que j'ai bien résumé ?

- Participante 2 : Juste pour rajouter que le sourire de certains pharmaciens réchauffent le cœur, et grâce à ça on se sent déjà mieux. C'est très important, même avec le masque, le sourire se voit au niveau des yeux.
- Participante 3 : Le fait de se faire appeler par notre nom, c'est très agréable.
- Animateur : Avez-vous des questions ? Non ? Merci beaucoup d'être venu, ça va beaucoup m'aider. On va maintenant pouvoir partager un goûter ensemble.

Fin de l'entretien

STEPHAN**Julien****Titre de la
thèse :****Antalgiques de Palier 1 en vente libre sans conseil pharmaceutique associé : une vraie
fausse bonne idée !**

Résumé de la thèse :

Le paracétamol, l'ibuprofène et l'aspirine disponibles sans ordonnance en France, font partie des antalgiques les plus consommés, notamment en automédication. Pour autant, leur usage est potentiellement responsable d'accidents iatrogènes sévères. Le récent durcissement de la réglementation française relatif à l'accès à ces médicaments, nous a amené à conduire une étude prospective relative aux pratiques d'utilisation de ces antalgiques et aux connaissances de la population adulte à l'aide d'un questionnaire. L'analyse des données au sein de notre cohorte de 940 sujets a permis notamment d'objectiver que 89% d'entre eux ont consommé du paracétamol au moins une fois au cours des trois derniers mois, 45,5% de l'ibuprofène et enfin seulement 10,1% de l'aspirine. Il ressort que trop de patients ne connaissent pas suffisamment les règles sécuritaires d'utilisation, ainsi que les risques liés de leur mésusage. La réalisation complémentaire d'entretiens en focus groupe a permis d'une part de mieux appréhender les rapports des patients avec ces médicaments et d'autre part de mettre en exergue le rôle capital des pharmaciens dispensateurs.

La fin du libre accès pour ces antalgiques et la modification des emballages ne semblent pas avoir beaucoup impacté les pratiques des patients. En revanche, durcir davantage la réglementation serait semble-t-il contre-productif. Le meilleur rempart contre le mésusage de ces médicaments d'usage courant reste le pharmacien qui doit systématiser son conseil d'expert concomitamment à tout acte de dispensation.

MOTS CLÉS :***ANTALGIQUES, AUTOMEDICATION, CONNAISSANCES, REGLEMENTATION, CONSEIL
OFFICINAL, IATROGENIE***

JURY**Président du jury : Docteur OLIVIER Christophe****Directeur de Thèse : Docteur THOMARE Patrick****Membres du jury : Docteur GUILLARD Jean-Michel
Madame KERIVEN-DESSOME Brigitte
Docteur HENAULT Charlotte**

Adresse de l'auteur : 22 la mercerie 44750 Campbon