

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 2014

N° 005

T H E S E

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES DE MEDECINE GENERALE)

par

Adélaïde Nalet

née à Nantes le 06/05/1982

Présentée et soutenue publiquement le 30 janvier 2014

PRATIQUE D'AUTOMEDICATION EN MILIEU RURAL:

ENQUETE QUALITATIVE AUPRES D'ADULTES CONSULTANT LE MEDECIN GENERALISTE

PRESIDENT : Monsieur le Professeur Rémy Senand

DIRECTEUR DE THESE : Madame le Professeur Françoise Ballereau

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Françoise Ballereau :

Merci pour vos conseils tout au long de ce travail et pour vos relectures attentives.

A Monsieur le Professeur Rémy Senand :

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury.

A Madame le Professeur Pascale Joliet :

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury.

A Monsieur le Professeur Gilles Potel :

Merci d'avoir accepté de juger ce travail.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	5
MATERIEL ET METHODES.....	6
RESULTATS.....	7
I. Caractéristiques des patients interrogés.....	7
II. La dernière fois que vous vous êtes soignées vous-même.....	9
III. Les médicaments pris pour divers symptômes.....	10
IV. Les vacances.....	15
V. Les difficultés rencontrées lors de la pratique de l'automédication.....	16
A. Les problèmes concrets rencontrés lors du choix ou de l'utilisation d'un médicament.....	16
B. Craintes, inquiétudes.....	16
VI. S'informer sur l'automédication.....	18
A. Les pratiques.....	18
B. Souhaits en matière d'automédication.....	20
DISCUSSION.....	26
I. L'échantillon étudié et les limites de l'étude.....	26
II. Les médicaments pris pour divers symptômes.....	27
III. Les vacances.....	29
IV. La prise en compte du risque.....	29
A. Les problèmes lors du choix et lors de l'utilisation des médicaments.....	29
B. Les craintes ou inquiétudes.....	31
V. La recherche d'information.....	32
A. Les sources d'informations.....	32
B. Les souhaits d'information sur l'automédication.....	34
CONCLUSION.....	38
BIBLIOGRAPHIE.....	39

INTRODUCTION

L'automédication est une pratique courante, elle concerne, selon les enquêtes 70 à 80% des Français. Grâce aux sondages, on sait que la personne pratiquant l'automédication est préférentiellement une jeune femme urbaine, ayant des enfants, et appartenant aux catégories sociales supérieures, qui utilise l'automédication pour des problèmes ressentis comme bénins et avec un objectif de gain de temps.

Bien qu'elle soit fréquente, l'automédication est en revanche moins développée que dans les autres pays européens puisqu'en 2012, le Français n'a dépensé en moyenne que 34,5 euros de médicaments d'automédication contre 56,6 euros pour l'Allemand. Les Français, qui sont de gros consommateurs de médicaments prescrits, sont beaucoup moins consommateurs de produits d'automédication : la part de marché de l'automédication ne représente que 15.9%, ce qui est bien inférieur à leurs voisins européens¹. Ceci laisse supposer de larges possibilités de progression pour ce marché économique. En 2012, le chiffre d'affaires de l'automédication a progressé de 3.2 % par rapport à l'année précédente, tandis que celui des médicaments vendus sur prescription reculait de 2.4%⁶.

Cette progression sera probablement favorisée par la politique de déremboursement, qui transfère de nombreuses spécialités vers le marché de l'automédication, offrant aux industriels la possibilité d'en faire la publicité auprès du grand public. Du point de vue réglementaire, l'apparition des produits OTC depuis juillet 2008 a également modifié l'offre d'automédication en faisant de ces médicaments des produits comme les autres, soumis au choix du patient-client-consommateur.

La croissance des dépenses de santé et les difficultés de financement de l'assurance maladie, tout comme la modification de la démographie médicale, semblent donner une place de plus en plus importante à l'automédication. Mais si elle permet d'éviter les consultations inutiles, peut-elle pour autant se pratiquer sans danger ?

Il y a peu ou pas de données sur la façon dont les Français choisissent leurs médicaments d'automédication. Ce point est pourtant d'un intérêt majeur. En effet, l'automédication peut être à l'origine de nombreux effets indésirables, alors qu'elle est la plupart du temps pratiquée pour des pathologies bénignes. Parallèlement la pratique courante laisse parfois le médecin généraliste perplexe devant les choix de ses patients, donnant l'idée que les patients n'ont peut-être pas bénéficié d'une information adéquate, et que beaucoup de ces effets indésirables pourraient être évités. Notons encore le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication, avec la multiplication des sources d'information, plus ou moins fiables, et à caractère plus ou moins commercial.

Dans ce contexte, il semblait intéressant de se placer du point de vue des patients afin d'étudier le comportement d'automédication en décrivant leurs pratiques, en analysant leur perception du risque, et la façon dont les patients s'informent et souhaiteraient s'informer.

MATERIEL ET METHODES

Dans cette enquête qualitative, nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés, au décours d'une consultation, selon un questionnaire pré-établi (reproduit en annexe). L'enquête s'est déroulée de mars à septembre 2013, dans un cabinet médical situé dans un secteur rural au sud de la Loire-Atlantique où nous remplaçons régulièrement deux médecins généralistes.

Les patients interrogés n'ont pas été randomisés.

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Patients d'âge inférieur à 18 ans
- Patients ayant un déficit pouvant compromettre la communication orale
- Patients présentant des troubles cognitifs
- Patients vivant en institution

Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des personnes interrogées, puis retranscrits par écrit.

La définition de l'automédication retenue pour cette étude est celle du Conseil National de l'Ordre des Médecins : « l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches, et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM, avec possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens ». Mais, comme le précise le Pr Claude Le Pen, l'automédication est « un comportement d'accès aux soins, et non une classe de médicaments »², et pour mieux cerner ce comportement, les attitudes autres que l'utilisation de médicaments ont également été retranscrites lorsqu'elles étaient évoquées par les personnes interrogées.

Les patients ont été interrogés sur leurs pratiques d'automédication face à divers symptômes, sur les problèmes qu'ils avaient pu rencontrer lors de leurs pratiques, sur leurs craintes, sur la façon dont ils s'informaient sur l'automédication, et sur leurs attentes en matière d'information.

Des données socio-démographiques ont ensuite été recueillies.

RESULTATS

I. CARACTERISTIQUES DES PATIENTS INTERROGES

	Sexe	Age	Lieu de naissance	Niveau d'étude	Pharmacie habituelle	Pathologie chronique	Motif de consultation	Médecin
1	F	72	Saint Philbert de Grand Lieu	Certificat d'études	Oui	Hypothyroïdie	Prurit du cuir chevelu	1
2	F	63	Pornic	Brevet	2	Non	Rhinopharyngite	2
3	M	51	Legé	CAP	Oui	HTA	Renouvellement	2
4	F	64	Nantes	CAP	Oui	Syndrome anxieux	Douleur épigastrique	
5	M	69	Corcoué sur Logne	Fin d'école primaire	Oui	Diabète type 2	Corps étranger dans l'oreille	1
6	F	52	Nantes	Bac +4	Oui	HTA, Diabète type 2	OMA	1
7	F	55	Beaufou	Fin de collège	2	Non	Lumbago	1
8	F	78	Legé	Certificat d'étude	Oui	HTA	Renouvellement	2
9	F	69	Les Lucs sur Boulogne	Diplôme d'aide-soignante	Oui	HTA Hypothyroïdie	Renouvellement	2
10	M	47	Le Creusot	CAP	Oui	Non	Epicondylite	2
11	F	42	Nevers	BEP	Oui	Allergie	Prolongation d'arrêt suite à un accident du travail	2
12	M	40	Charleville Mezières	Fin de collège	Oui	Asthme	Rhinite allergique	2
13	F	34	Reims	Bac +5	Oui	Non	Certificat médical d'aptitude à la pratique sportive	1
14	F	37	La Roche S/Yon	Bac +3	Non	Non	Certificat d'aptitude à la pratique sportive	1
15	F	49	Legé	BEP	Oui	Asthme, HTA	Renouvellement	1

Effectif : 15 personnes interrogées

Aucun patient n'était bénéficiaire de la CMU.

Age moyen : 54.8 ans

Age médian : 52 ans

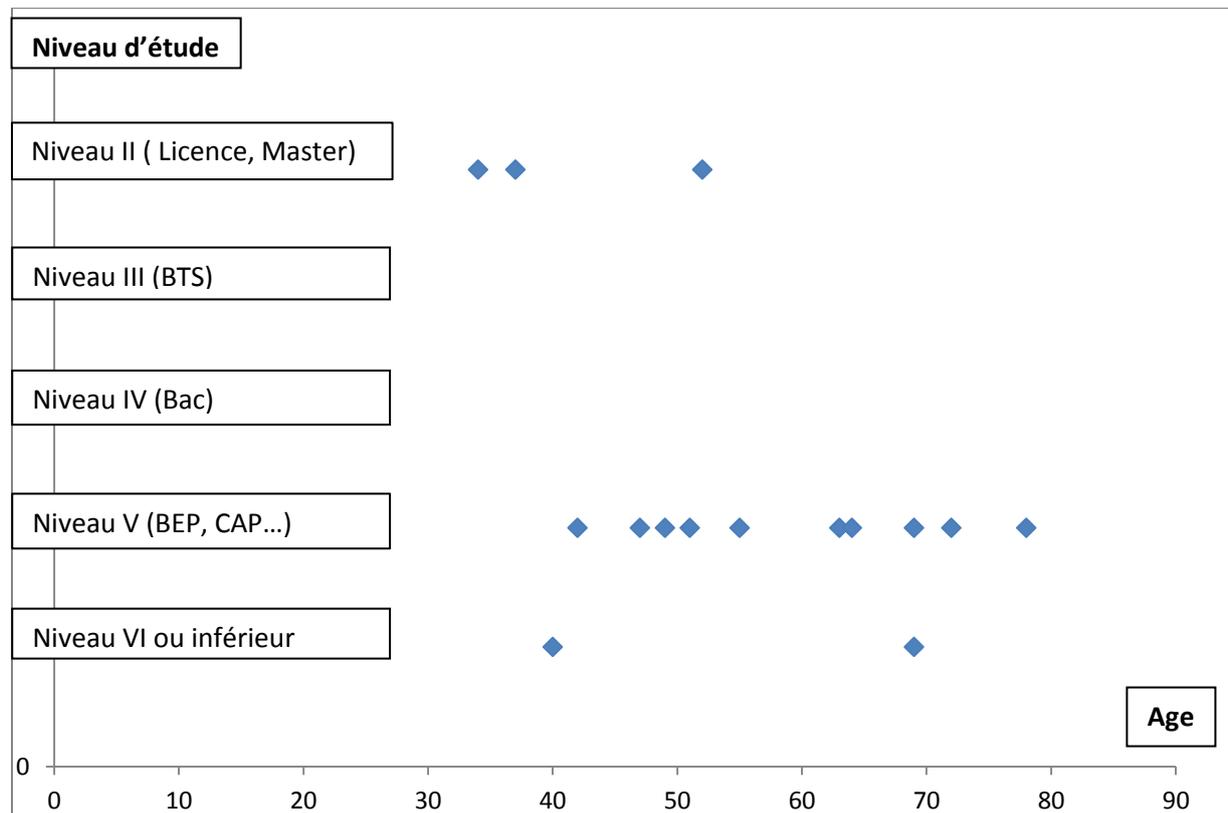
Proportion Homme/Femme : 4/11

Proportion consultation pour pathologie chronique / pathologie aigue : 4/11

Proportion pathologie chronique / absence de pathologie chronique : 10/5

Proportion études supérieures / absences d'études supérieures : 3/12

Représentation du niveau d'étude des personnes interrogées en fonction de l'âge

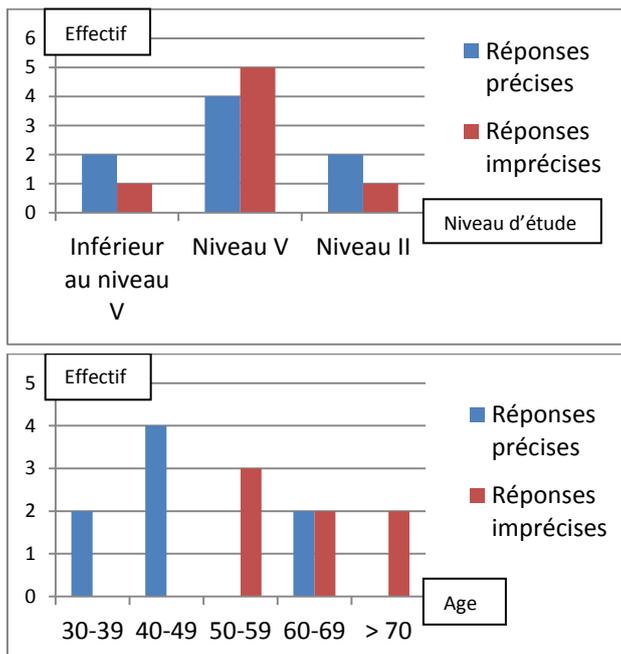


II. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS VOUS ETES SOIGNE VOUS-MEME

- 1- Des plantes, prise quotidienne
- 2- Pour le mal de gorge
- 3- Rhume
- 4- Du charbon pour l'estomac
- 5- Paracétamol et aspirine vitaminée pour les rhumes
- 6- Pour les diarrhées
- 7- Des huiles essentielles pour l'insomnie
- 8- Des gélules pour empêcher d'avoir de l'appétit, achetées en pharmacie (la patiente ne se souvient plus du nom)
- 9- Jouvence de l'Abbé Souris[®], et du paracétamol pour le mal de tête
- 10- Aspirine
- 11- Pas des médicaments de médecin, de la levure pour les cheveux, paracétamol, sirop pour la toux,
- 12- Maux de tête, toux, les traitements préventifs, homéopathie, Oscillococcinum[®], Aloe vera
- 13- Gastro : paracétamol, Tiorfan[®], Smecta[®]
- 14- Céphalée : Nurofen[®]
- 15- Cystite : Cantharis[®]

Degré de précision des réponses en fonction du niveau d'étude et de l'âge

(sont considérées comme précises les réponses citant au moins un nom de médicament, que ce soit sous sa Dénomination Commune Internationale ou sous son nom commercial)



III. LES MEDICAMENTS PRIS POUR DIVERS SYMPTOMES

Les résultats sont classés dans les deux tableaux suivants, par patient et par symptôme, puis par symptôme et par type de comportement.

CLASSIFICATION PAR PATIENT ET PAR SYMPTOME

Patient	Fièvre	Douleur	Douleur abdominale	Mal de gorge	Rhinorrhée	Toux grasse	Toux sèche
1	Paracétamol	Paracétamol	0	Pastilles au miel	Lavage de nez à l'eau de la mer morte	NC	NC
2	Doliprane® ou Dafalgan®	0	NC	Efferalgan® Pastilles anti-inflammatoires	0	Hélicidine®	M
3	Doliprane®	Doliprane®	NC	Doliprane	NC	NC	NC
4	Doliprane®	Doliprane®	Charbon végétal + Magnésium Spasfon®	Lisopaïne® Eludril® Hextril®	Eau de mer	Mucomyst® ou «d'autres qui ressemblent»	Toplexil®
5	Paracétamol	Aspirine vitaminée Paracétamol	NC	Boissons chaudes	« petit tube que l'on respire »	Aspirine® Paracétamol	Tisane
6	Efferalgan® Aspirine®	Efferalgan®	Imodium®	M	M	0	0
7	Paracétamol	Paracétamol	NC	Médicament à base de miel	Fervex®	NC	Pastilles
8	?	Paracétamol Aspirine UPSA®	NC	Lait + miel « des comprimés, pas des comprimés, des bonbons »	0	M ou C	0
9	Paracétamol	Paracétamol	Ultralevure® Charbon en gélule	Pastilles Strepsil® Miel, citron, eau chaude	Sérum physiologique	NC	C
10	NC	Doliprane®	0	NC	NC	NC	NC
11	Doliprane®	Doliprane®	Smecta®	Jus de limace	0	Vaporub® «sirop vaporhume»	0
12	M	paracétamol	0	Sirop, pastilles Strepsil®, bonbons suisses	0	0	Maxilase®
13	Doliprane® Dafalgan®	Doliprane®	Spasfon®	Miel	0	M	M
14	Doliprane®	Nurofen®	Spasfon®	Pastilles (C)	0	0	0
15	Paracétamol	Paracétamol	0	C	Sérum physiologique	0	0

	Diarrhée	Nausées / Vomissements	Constipation	Allergie	Pyrosis	Insomnie
1	NC	NC	Adapte son alimentation	P	P	0
2	NC	NC	0	0	0	Lexomil®
3	NC	NC	NC	NC	NC	NC
4	Imodium® Bédélix®	NC	Eductyl®	0	Gaviscon®	NC
5	NC	NC	NC	NC	Un médicament « en tablette »	NC
6	?	Oxyboldine	NC	NC	NC	0
7	«Diaréyl»	NC	NC	NC	NC	Huiles essentielles
8	Diaréyl®	NC	NC	NC	0	NC
9	Charbon Carottes, riz	NC	NC	NC	Gélox® « j'évite les choses acides [...] très épicées »	0
10	NC	NC	Pruneaux M	NC	Rennie®	Tilleul
11	Imodium®	Smecta®	Boldoflorine®	P	Lait	NC
12	Spasfon®	NC	0	M	Rennie®	NC
13	Imodium® Diaréyl® Smecta® Tiorfan®	NC	NC	NC	NC	NC
14	Spasfon® Smecta®	NC	NC	NC	Spasfon®	NC
15	Imodium® Riz, eau de riz	0	Jus d'orange	P	Lait	NC

CLASSIFICATION PAR SYMPTOME ET PAR TYPE DE COMPORTEMENT

	DCI	Spécialité	Forme galénique	MHD	Recours professionnel	P	O	NC
Fièvre	Paracétamol (5) Aspirine	Doliprane® (6) Dafalgan®(2) Efferalgan®			Médecin (1)			
Douleurs	Paracétamol (7) Aspirine vitaminée	Doliprane® (5) Efferalgan® Aspirine UPSA® Nurofen®					4	5
Douleurs abdominales	Gélules de charbon et magnésium	Spasfon® (3) Smecta® Imodium® Ultralevure®					1	2
Mal de gorge		Efferalgan® Doliprane® Lisopaine® Eludril® Hextril® Pastilles Strepsil®	Pastilles à base de miel Pastilles anti-inflammatoires Pastilles Sirop	Miel Bonbons suisses « Jus de limace » Miel, citron, eau chaude Boissons chaudes Médicament à base de miel Lait, miel Bonbons	Médecin (1) Pharmacien (1)			1
Rhinorrhée/ obstruction nasale		Fervex®	« Petit tube que l'on respire	Lavage de nez à l'eau de mer (2) Sérum physiologique (2)	Médecin (1)		6	2
Toux grasse	Paracétamol Aspirine	Hélicidine® Mucomyst® Vaporub®	« Sirop vaporhume »		Médecin (2) Pharmacien (1)		4	5
Toux sèche		Toplexil® Maxilase®	Pastilles	Tisane	Médecin (2) Pharmacien(1)		5	3
Diarrhée	Charbon	Imodium® (4) Bédélix® Diarétyl® (3) Smecta® (2) Tiorfan® Spasfon® (2)		Riz, eau de riz Riz, carottes				5
Nausées /vomissements		Oxyboldine® Smecta®					2	11
Constipation		Eductyl® Boldoflorine®		Alimentation Pruneaux Jus d'orange	Médecin (1)		2	8
Allergies					Médecin (1)	3	1	10
Pyrosis		Gaviscon® Gélox® Rennie® (2) Spasfon®	« Un médicament en tablette »	Lait (2) « J'évite les choses acides [...]très épicées »		1	2	1
Insomnie		Lexomil®		Huiles essentielles Tilleul		1	1	8

Les chiffres indiquent le nombre de patients ayant cité chaque item (pour les items cités plusieurs fois).

Abréviations utilisées :

O : Ne prend rien

NC : Non concerné pas le symptôme

P : Le symptôme est déjà pris en charge par une prescription médicale

M : Recours à la consultation médicale

C : Recours au conseil pharmaceutique

? : Ne se souvient plus

MHD : Mesures hygiéno-diététiques

IV. LES VACANCES

Une personne n'a pas pu répondre à la question, puisqu'elle n'est jamais partie en voyage depuis l'enfance, et ne peut pas se projeter dans cette situation. (E6)

La classe des antalgiques prédomine, puisque 12 personnes emportent soit du paracétamol (pour 10 d'entre elles, avec citation du terme paracétamol 5 fois (E5, E7, E9, E12, E15), Doliprane[®] 5 fois (E2, E3, E11, E13, E14), Dafalgan[®] 1 fois (E13) soit de l'aspirine (E8, E10). Une personne emporte également du Nurofen[®] (E14).

On retrouve ensuite les anti-diarrhéiques cités sans précision par 2 personnes (E2, E4), une autre précise emporter du Tiorfan[®] (E13), et une du Smecta[®] (E14). D'autres médicaments de la sphère digestive sont cités : Gélox[®] et citrate de bétaine (E9), Spasfon[®] (E14).

Une personne emporte un traitement contre le mal des transports (Nautamine[®]) (E1).

Une personne emporte un traitement anti-moustique (Apaisyl[®], produit cosmétique) (E11).

Une personne emporte des pastilles pour la gorge, des « bombes Eludril[®] », du Vaporub[®], des inhalations (E4).

Deux personnes emportent un désinfectant (E9, E12).

Une personne emporte des huiles essentielles pour le sommeil (E7).

Une seule personne emporte des médicaments pour ses enfants (E13).

Deux personnes déclarent ne pas préparer eux-mêmes les médicaments : « mon épouse emmène toujours de l'aspirine » (E10) ; « de toute façon, ma femme, c'est ce qu'elle prend aussi » (E5).

Deux personnes citent les antipaludéens (E2, E12), mais on peut supposer qu'il ne s'agit pas d'automédication.

V. LES DIFFICULTES RENCONTREES LORS DE LA PRATIQUE DE L'AUTOMEDICATION

A. LES PROBLEMES CONCRETS RENCONTRES LORS DU CHOIX OU DE L'UTILISATION D'UN MEDICAMENT

Presque tous déclarent ne jamais avoir rencontré de problème.

Seule une personne évoque une allergie à un traitement prescrit, qui ne relève donc pas de l'automédication (E9).

Les raisons évoquées :

Le recours au pharmacien : « moi je vais en pharmacie, je prends pas toute seule » (E11) ; « parce qu'ils sont bien indiqués par le pharmacien » (E13)

L'utilisation de la notice : « systématiquement je regarde la notice, d'une part pour savoir à quoi ça peut servir [...] et puis en même temps pour la posologie » (E7)

Le recours raisonné aux médicaments : « parce que je prends pas n'importe quoi non plus » (E5) ; « parce que je reste sur les classiques » (E6) ; « j'évite de faire des mélanges » (E13) ; « non, parce que je suis pas bornée avec les médicaments » (E15)

B. CRAINTES, INQUIETUDES

L'absence de craintes envers l'utilisation de l'automédication est exprimée par certains. Elle est rapportée à l'expérience personnelle « ça a jamais engendré de soucis » (E10)

« on y pense mais j'ai pas eu » (E1)

« la quantité, non, on regarde pas vraiment, même pas du tout [...] on boit plus ou moins à l'œil le sirop » (E11)

1. La nature des craintes

Certains évoquent des médicaments interdits suite à la découverte d'effets indésirables « ça a été interdit [...] là ça peut être grave » (E2), traduisant une crainte envers le médicament en général.

Interactions médicamenteuses : « les problèmes d'interaction avec le problème du diabète » (E6).

Effets indésirables « Je prends pas d'anti-inflammatoire parce que j'estime que ça bousille le foie et le cœur [...] je trouve que c'est dangereux » (E11) ; « on en prend pour une chose et derrière on ne sait pas ce qu'il y a [...] je veux dire ça peut détraquer » (E15) ; « Non, j'ai jamais eu cette crainte » (E12).

Des craintes qui s'expriment davantage lors de la prise de la responsabilité d'automédiquer une autre personne : « pour moi non [...] après sinon c'est plus quelques fois quand j'ai un médicament à prendre pour mon fils » (E6).

2. Stratégies

- Consommer seulement des médicaments bien connus : « à part le Doliprane[®], des choses comme ça », « j'ai toujours pris des choses basiques » (E10), « c'est mes médicaments que j'ai confiance que je prends tout le temps, ceux que je connais pas, je prends pas » (E11).
- Utiliser peu de médicaments : « je me méfie, je suis pas tellement médicaments, je vais prendre le minimum syndical » (E7) - ces propos laissent entr'apercevoir une critique par rapport à l'utilisation qu'autrui fait de l'automédication « on s'arrêterait pas au premier petit bobo déjà, on prenait des médicaments quand on en avait besoin, on allait pas chercher des petits bonbons pour se soigner » (E7) -, « j'ai pas une pharmacie, je vous dis, à la maison, c'est très restreint » (E9)
- ...voire pas du tout : « j'en ai même pas, parce que comme j'en prends pas ... » (E8), « si j'ai un doute je les jette » (E13)
- Se tourner vers les médecines dites douces : « je préférerais soit la phytothérapie, ou essayer ... liée à l'alimentation [...] avant les traitements lourds » (E7)
- Adapter son automédication à ses antécédents médicaux et à la façon dont on se perçoit : « les problèmes d'interactions avec le problème du diabète, on se pose plus de questions » (E6)
- Consulter le médecin : « je viens voir le docteur » (E2)
- Demander conseil au pharmacien « Je demande au pharmacien » (E9), « je demande à la pharmacie, toujours »
- « Je fais confiance » mais cette confiance reflète en réalité plus une obligation comme le montrent les craintes exprimées ensuite « c'est vrai, si on lit la posologie et tout ça, on se dit est-ce que je dois... » (E4)
- L'utilisation de la notice est également évoquée par les patients : « si d'un coup j'ai mal au ventre, je regarde si vraiment ... , mais je lis pas automatiquement », « je lis

toutes les ...» (E11), « de temps en temps, sur un traitement lourd, je vais quand même les lire, mais ça va pas m'affoler plus que ça », « je vais quand même relire moi la notice, j'aime bien quand même savoir s'il y a pas des effets » (E15)

VI. S'INFORMER SUR L'AUTOMEDICATION

A. LES PRATIQUES

1. AUPRES D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE

La pharmacie ou le pharmacien est cité 6 fois (E1, E6, E7, E9, E12, E14).

Le médecin est cité 3 fois (E3, E12, E14) mais il peut être difficile de distinguer conseil et consultation « si j'ai besoin d'un conseil, je viens vous voir » (E3).

L'évaluation de la gravité du problème de santé indique le recours au pharmacien « pour les petites choses » (E12) ou au médecin.

L'infirmière est citée une fois : « j'étais en vacances avec une infirmière » (E10).

3. INTERNET

C'est la source d'information qui est citée en premier, soit parce qu'elle est utilisée pour 4 personnes (E1, E7, E11, E15), soit parce qu'elle est rejetée (E12, E13), soit parce qu'elle est indisponible (E4). La moyenne d'âge de ceux ayant cité internet comme moyen d'information est de 50,9 ans.

« Je vais sur internet, si on me prescrit un nouveau médicament je vais voir » (E1)

« Internet, tout ça ? J'ai pas internet » (E4)

STRATEGIE DE RECHERCHE :

Utilisation d'un moteur de recherche : « je tape le nom du médicament, et puis voilà » (E1) ; « si j'ai une molécule particulière, je vais taper la molécule, et puis je vois ce qui en découle » (E7)

Utilisation de sites spécifiques : Doctissimo (E1), le laboratoire qui commercialise le médicament (E15)

Synthèse des informations : « J'en prends plein et après je fais le mix » (E11)

LA NATURE DES INFORMATIONS RECHERCHEES :

« les effets indésirables et la molécule même du médicament, ce qu'elle peut provoquer dans le corps » (E7) ; « si c'est vraiment efficace » (E15)

CRITIQUE DE L'INFORMATION OBTENUE PAR LE BIAIS D'INTERNET :

« c'est pas toujours très clair, parce que c'est des mots...pour arriver à comprendre un seul terme, on est obligé de cliquer sur des liens pour pouvoir essayer de se faire son idée » (E7)

« je regarde un peu le site, s'il a l'air à peu près un peu sérieux, si c'est pas à-peu-près un peu farfelu » (E11)

« Non, puisque sur internet on a l'impression qu'on a toutes les maladies du monde » (E12).

« Je sais que sur internet on risque de trouver tout et n'importe quoi » (E13).

LES CONSEQUENCES SUR LES SOINS :

« c'est vrai qu'il y a des médicaments que j'ai pas pris parce que [...] j'ai lu la notice, j'ai regardé sur internet, j'étais pas sûre, j'ai pas pris » (E11).

4. LA PRESSE ECRITE

« La presse généraliste, ce sera surtout s'il y a des affaires qui sortent mais autrement ce sera plus la presse santé [...] quand je tombe dessus, comme ça inopinément» (E7).

5. LA TELEVISION

La télévision est spontanément citée par une seule personne : « j'aime écouter [...] le journal de la santé sur la cinq » (E9).

6. LES PROCHES

L'information recueillie par ce biais semble utilisée avec beaucoup de méfiance : « non j'écoute pas » (E1) ; « des gens, des relations, qui me disent, moi j'ai pris ça, ça m'a fait du bien [...], ça peut convenir à quelqu'un et pas forcément à d'autres personnes » ; « des fois oui, il y a quelqu'un qui dit tiens je prends ça, c'est bien, autrement, non, pas tellement ».

Elle nécessite vérification : « mon entourage qui va me dire, tiens j'ai essayé un médicament pour ça, et ça a super bien marché, de là j'ai déjà une pré-information, quand je vais chez le pharmacien, je lui demande confirmation » (E7).

Un interviewé fait confiance à une personne plus expérimentée que lui : « Mon épouse connaît [...] elle a souvent eu des petits problèmes de santé, ayant pris plusieurs sortes de médicaments, elle sait ce qu'il y a dans la pharmacie, elle sait comment les utiliser. » (E10).

7. LA NOTICE

Elle est citée par trois personnes.

Une information utile pour l'utilisation de la pharmacie familiale « ceux que je connais, que j'ai déjà utilisés chez moi [...] je reprends les notices » (E7)

« Quand on me donne quelque chose à la pharmacie, j'aime bien ... » (E8)

8. CHOISIR DE NE PAS S'INFORMER

Certains ne ressentent pas le besoin de s'informer sur les médicaments d'automédication « j'ai pas grand-chose, je pense, de dangereux dans mes tiroirs » (E13) ; « je me cantonne toujours aux mêmes » (E14).

Une personne préfère se fier à son expérience personnelle : « je les ai choisis parce que ça m'a fait du bien quand j'en ai pris » (E5).

Une personne déclare « J'ai confiance en ce qu'on me donne » (E5) : ce qui peut apparaître comme contradictoire, puisqu'il indique par ces propos que le choix a été fait par quelqu'un d'autre.

En réalité seules deux personnes déclarent ne pas rechercher d'information sur l'automédication, ni prendre conseil auprès d'un professionnel de santé (E2, E13).

B. SOUHAITS EN MATIERE D'AUTOMEDICATION

1. De l'utilité d'une telle information

CEUX QUI SOUHAITENT S'INFORMER D'AVANTAGE, OU QUI ATTENDENT DE VOIR SI ÇA POURRAIT ETRE UTILE

E1- « Bien-sûr »

E2- « Oui, pourquoi pas »

E6- « Ca peut quelque fois être intéressant »

E3- « Je sais pas, qu'est-ce qu'il y a » ; « c'est une question qui s'est pas posée déjà »

E4- « Non, à part si j'ai un rhume »

CEUX QUI SONT MEFIANTS

Envers la capacité à utiliser l'information à bon escient « je pense que trop d'information, tue l'information, et que à la fin on finit par tout mélanger » (E7) ; « je sais pas, c'est un peu risqué aussi de se soigner soi-même, de faire de l'automédication » (E9), « je sais pas, faut connaître, et puis après, il y a que le praticien [...] faut pas faire n'importe quoi non plus » (E3)

Envers les médicaments allopathiques : « non, puisque je suis contre l'automédication [...] mais tout ce qui est [...] médecines douces [...] je serais plus partant pour des informations là-dessus » (E12) ; « je suis plus pour les médicaments naturels, à base de plantes, l'homéopathie » (E15)

CEUX QUI PENSENT QUE CE N'EST PAS NECESSAIRE, PARCE QU'ILS SONT EN BONNE SANTE POUR LE MOMENT, ET QUI DE TOUTE FAÇON CONSULTERAIENT EN CAS DE PROBLEME

« Puisque ça va, c'est pas la peine ? » ; « si j'avais un problème ? [...] j'irai pas voir quelqu'un d'autre, c'est le docteur que j'irais voir » (E8)

« Tant que ça va bien, comme ça, je crois que faut pas » ; « si on prend quelque chose et puis qu'on détériore le tout, c'est pas la peine » (E5)

« Si j'ai quelque chose, je viens voir le médecin, je cherche pas trop à me soigner » (E10)

2. Des moyens utiles ou inutiles pour s'informer

INTERNET

Un moyen d'information utile : « Je m'en tiens à internet, je fais mon petit diagnostic toute seule, je vais voir ce qu'ils disent, les contre-indications » (E1)

Un moyen inutile ou inutilisé : (E2, E5, E13)

Des informations confuses, effrayantes, de provenance douteuse :

« Faut pas chercher...pas sur internet surtout, quand on lit internet, on regarde, on est presque mort [...] j'ai un peu peur, ça va m'effrayer plus qu'autre chose » (E4)

« Je suis pas trop utilisateur, mais il y a plein de chose sur internet, après, est-ce que tout est bon à prendre, je suis pas sur » (E10)

« Tout ce qui est dit sur Internet, non » (E14)

Le souhait que certains s'impliquent davantage :

« Sur internet, on va trouver n'importe quoi déjà, ou alors sur un site officiel [...] éventuellement fait par la CPAM » (E6)

« Ce serait bien qu'il y ait un site fait par des médecins qui répertorie les médicaments [...] ou des pharmaciens, pour qu'on puisse savoir exactement les effets secondaires, parce que c'est pas toujours bien clair » (E11)

« Je vais sur le site du gouvernement, c'est un site officiel [...] je me méfie toujours des sites qui vont vanter pour vendre [...] c'est le conflit d'intérêt qui me gênerait » ; « informés soit par le biais de notre mutuelle soit de notre sécurité sociale [...] par mail » (E12)

RADIO, TV

Ces médias suggèrent un sentiment d'indifférence, ou la méfiance.

« Je regarde très peu la télé, après la radio, oui, il y a des émissions qui parlent parfois... » (E10)

« A la radio, on sait jamais » (E11)

« Tout ce qui est spot publicitaire ça rentre par une oreille, ça sort par l'autre », « plutôt un spot pour nous inciter à aller chercher de l'information » ; « cibler vraiment un produit ou une maladie, on pourrait avoir un début de communication », « ce genre d'information est noyée dans la publicité » « des radios comme France Inter [...] qui sont des radios plus sérieuses [...] j'ai écouté des émissions très intéressantes [...] mais l'ensemble de la population ne pourrait pas être touchée » (E12)

« Les médias, non » (E15)

L'INFORMATION ECRITE

« On peut m'envoyer un courrier » (E2)

« Oui, écrite » (E1)

« Ecrire, plus » (E15)

Une information plus facile à retenir, à laquelle on peut se référer ultérieurement :

« Je pense que si c'est en fascicule trop important [...], des petites fiches repères c'est plus facilement assimilable » « c'est plus visuel » « on peut toujours y revenir » (E7)

« Ca peut être écrit, ça peut être verbal, mais il faut s'en souvenir » (E9)

Une information qui existe déjà :

« Avec les médicaments, on les a déjà [...] la notice » (E11)

« Des fascicules à la pharmacie, je les prends quand je vois quelque chose qui m'intéresse [...] c'est le ministère de la santé » (E13)

LES PROFESSIONNELS DE SANTE

- Le médecin (E2, E3, E4, E5, E6, E9, E10, E11)
- Le pharmacien (E4, E6, E10, E11, E13, E14)
- Un professionnel de santé (E7, E12, E15)

« Je préfère, quand j'ai un doute, aller voir quelqu'un, un professionnel de la santé, qui, lui, me dira ce que je dois faire » (E7)

« J'ai plus du tout confiance [...] la seule personne en qui j'ai confiance c'est mon médecin [...] mon médecin traitant [...] et puis ma pharmacienne [...] que je connais bien, qui me connaissent bien » (E11)

« Recevoir des mails des professionnels de santé, ça serait intéressant aussi » (E12)

« Une conférence ou... mais mon beau-père est médecin, donc j'ai peut-être les infos personnellement » ; « les pharmaciens répondent quand même bien aux questions » (E13)

« Je préfère demander au pharmacien » (E14)

Le pharmacien « parce qu'il dit vous avez ça, je vous donne ça » (E2)

3. Les organismes susceptibles de produire une information sur l'automédication

Le ministère de la santé ? « peut-être mais [...] il y a eu de gros problèmes, il y a eu des problèmes de trop » (E2) ; « dans les hautes sphères, est-ce qu'ils sont vraiment... ils n'ont pas la science infuse non plus [...] il faudrait qu'il y ait des professeurs ou des chercheurs qui soient dans ce ministère » (E9) ; « là j'ai confiance » (E11) ; « oui bien-sûr » ; « ...oui [...] avec toutes les affaires qu'il y a eu sur les médicaments » (E14) ; « en général ça reste un conseil généraliste [...] on est tous différents devant la maladie » (E10)

La sécurité sociale ? « y-a des médecins aussi à la sécu ? » (E9) « étant donné que eux font les remboursements... » (E9) ; « pas mal, ça, bonne idée » (E11) ; « oui, tout ce qui est voie officielle, l'ordre des médecins » ; « pas spécialement » (E13) « oui » ; « je regarde pas, ils ont leur site souvent, et ils donnent des conseils [...] on a l'impression qu'on le sait plus ou moins, on l'a entendu déjà avant » (E15) ; « ça concerne pas une personne » (E10)

Votre mutuelle ? « Est-ce qu'ils font vraiment la part des choses [...] ils nous donnent des informations, mais bon » (E9) ; « moins bien, moyen » (E11) ; « en relation avec les ministère de la santé ou les médecins alors [...] les mutuelles c'est pas un spécialiste de la santé » (E12) ; « pas spécialement » (E13) « non c'est pas forcément leur rôle » (E14) ; « oh les mutuelles, on a pas beaucoup [d'informations] » (E15)

4. Des sujets à aborder dans le domaine de l'automédication

CEUX QUI N'ONT PAS DE SOUHAIT PARTICULIER

- « Non, j'ai pas de soucis, si qu'on a des soucis, peut-être » (E4)
- « Tant que ça va bien comme ça, je crois que faut pas » (E5)
- « Tant qu'on n'est pas concerné par une maladie particulière, on n'y accorde aucun intérêt » (E12)
- « Alors là ...je sais pas, faut connaître, et puis là après il y a le praticien » (E3)
- « Des sujets particuliers, j'en vois pas [...] » (E7)
- (E14)

LES PATHOLOGIES

- L'insomnie et l'anxiété, « autre chose de plus doux », l'homéopathie (E2)
- « Les migraines » (E6)
- « Plein de choses, des maladies » (E9)
- « Les maladies, oui, peut-être, c'est intéressant, je veux dire, en vieillissant, on a plus, peur de la maladie, alors toute information est bonne à prendre quand même, sur des symptômes » (E10)
- Les maladies émergentes (E11)
- Rhume, gastro « c'est basique mais tout le monde comprend » (E7)
- « Quand j'entends parler de maladies, on trouve toujours des petits symptômes [...] et c'est pour ça que je mettrais ça de côté » (E12)

LES MEDICAMENTS :

- Non (E1)
- « sur les médicaments, c'est à double tranchant, ça pousse à la consommation » (E7)
- Des mises en garde à propos de la surconsommation de médicaments « attention c'est pas la peine de prendre plus de jours » ; « plus de médicament, ça fera rien » (E7)
- « Les effets secondaires » (E11)

CE QUI EST ABORDE MAIS SANS RAPPORT AVEC L'AUTOMEDICATION

- Le problème de la qualité de ses prothèses de hanche (E1)
- Les vaccins (E13)
- L'utilisation des médicaments chez les personnes âgées, jugée comme excessive (E15)
- Les médecines douces (E12)

DISCUSSION

I. L'ECHANTILLON ETUDIE ET LES LIMITES DE L'ETUDE

Le mode de recrutement a été choisi dans le but d'accéder facilement à un échantillon de personnes pour décrire et comprendre un comportement. Des personnes d'âge, de sexe, et de niveau d'études différents ont été interrogées. Cependant ce recrutement très localisé ne vise pas à une extrapolation à l'ensemble de la population française.

Le mode de recrutement, consistant en une demande directe, a permis d'obtenir un taux de réponse de 100%. Le fait de solliciter directement les patients avait pour but d'éviter l'autocensure de ceux qui pensaient n'avoir rien à apporter à l'enquête. En effet, on pouvait craindre que la démarche inverse, demandant aux personnes intéressées de prendre contact d'elles-mêmes, aurait eu pour effet de sélectionner les personnes les plus extraverties et les plus « revendicatives ». Dans les faits, certains, bien qu'ayant initialement exprimé le sentiment de n'avoir rien à dire, se sont révélés tout de même intéressants. Par contre, on retrouve un biais de prévarication : on ne peut exclure que certains n'aient pas osé refuser de répondre, et que leurs réponses n'aient pas été sincères, et ce d'autant plus que l'enquêtrice était une personne qu'ils avaient rencontrée auparavant en qualité de médecin. L'automédication est parfois utilisée pour éviter le médecin³, il est évident que cet aspect mis en évidence dans les enquêtes réalisées par les sociologues peut difficilement apparaître lorsque l'enquêtrice est médecin.

On constate une faible proportion de jeunes adultes. Cela peut s'expliquer par la plus faible représentation de cette classe d'âge (INSEE, recensement 2010⁴) dans une commune rurale ne disposant pas d'établissement d'enseignement supérieur, et par le fait que cette classe d'âge est peu consommatrice de soins. De plus, la méthodologie choisie était peu appropriée à la réalisation d'entretiens avec les jeunes adultes qui consultent très souvent en présence de leur(s) enfant(s), ce qui ne permettait pas de réaliser un entretien dans de bonnes conditions.

Le mode de recrutement au cabinet induit une forte proportion de patients porteurs de pathologies chroniques et ayant un traitement au long cours (10/15), or ces patients ont moins recours à l'automédication⁵.

Par ailleurs, au travers de cette étude, il est difficile d'évaluer l'impact du médecin traitant sur les pratiques d'automédication : on peut supposer que la façon dont le médecin traitant exerce, et son attitude vis-à-vis de l'automédication, sont susceptibles d'avoir un impact.

II. LES MEDICAMENTS PRIS POUR DIVERS SYMPTOMES

L'entretien commençait par une question ouverte, puis les situations d'automédication les plus fréquentes étaient listées, dans le but de solliciter la mémoire de la personne interviewée.

Les situations d'automédication décrites en réponse à la question ouverte initiale étaient globalement les mêmes que celles qui seront listées par la suite, à savoir, l'antalgie, et les symptômes ORL et digestifs. Ce sont les mêmes situations à forte automédication qui étaient retrouvées par l'étude Premier Geste⁶ réalisée en 1999 : les céphalées, le rhume, le mal de gorge, la toux, la fièvre et les plaies (non étudié dans notre enquête).

Le paracétamol était le médicament le plus cité, que ce soit sous la DCI ou sous le nom d'une des spécialités. L'utilisation de telle ou telle spécialité à base de paracétamol, ou de telle ou telle forme galénique en fonction des différentes situations, de même que les préjugés positifs ou négatifs n'ont pas été explorés avec précision dans ce travail. Par contre la spécialité Doliprane[®] était de loin la plus citée. C'est le médicament d'automédication le plus vendu, comme le montre l'Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable, (AFIPA, regroupant 35 laboratoires pharmaceutique et représentant plus de 80% du marché de l'automédication) qui le place en tête de son « *top 10 des marques de l'automédication*⁷ », tant du point de vue du volume que de la valeur des ventes. C'est aussi l'antalgique le mieux connu des personnes pratiquant l'automédication, puisque dans une étude sur le comportement d'automédication réalisée en 2009 par S. Peyrard⁸, 71 % des personnes interrogées faisaient la relation entre paracétamol et Doliprane[®], alors qu'ils n'étaient environ qu'un tiers à identifier la DCI de l'Effergal[®], du Dafalgan[®] de l'Advil[®] ou du Nurofen[®]. La classe des analgésiques était également celle qui était la plus citée dans l'étude des comportements d'automédication réalisée dans le service des urgences du CHU de Nantes en 2009⁵, où 29.7 % des personnes qui s'étaient automédiquées avaient utilisé un médicament de cette classe. Cependant, la classe des analgésiques est également celle qui est la plus pourvoyeuse d'effets indésirables.⁹

Cette première partie fait apparaître des usages problématiques de l'automédication comme des erreurs d'indications attribuées à la personne qui s'automédique.

En ce qui concerne les erreurs d'indication, la plupart concernaient des symptômes rencontrés pour une même pathologie. S'agit-il d'un problème de langage, pour le patient, le symptôme et la pathologie sont-ils synonymes : mal de gorge signifie-t-il rhinopharyngite et diarrhée, gastroentérite ?

On peut penser qu'il s'agit plutôt d'erreurs liées à la reproduction d'une ordonnance ou d'un conseil pharmaceutique mal compris, dans lequel les indications des divers médicaments utilisés précédemment ensemble ne sont pas individualisées: Smecta[®] pour les nausées, Spasfon[®] pour la diarrhée. Cette reproduction d'un traitement antérieurement prescrit apparaîtra parfois explicitement au cours des entretiens, par exemple, à propos du sirop contre

le rhume, un patient déclarera « je sais pas [le nom], le médecin le prescrit, je vais à la pharmacie, je redemande le même ».

La question des sources d'informations sur l'automédication sera abordée plus tard, mais ces imprécisions soulèvent le problème de la transmission orale de l'information, avec les difficultés de mémorisation que cela implique. Les bribes d'information retenues constituent une « expérience personnelle » qui se substitue à une réelle information objective.

Les imprécisions concernaient plus particulièrement les traitements pour le mal de gorge et pour la toux où les formes galéniques (respectivement les pastilles et le sirop) prenaient une telle importance qu'il était parfois impossible de faire préciser la molécule ou la spécialité prise. A cela s'ajoute le problème des gammes ombrelles, où le patient n'a retenu que le nom de la gamme. Les gammes ombrelles déclinent, sous un même nom de marque facilement identifiable sur la boîte et facilement mémorisable, des médicaments à la composition et aux indications diverses. Cette stratégie présente un intérêt marketing pour l'industriel du médicament, qui peut ainsi s'appuyer sur un premier médicament bien connu, et faire profiter l'ensemble de la gamme ombrelle de cette notoriété. Cela correspond au but de l'industriel qui veut développer une « politique de marque », mais ce peut être la source d'erreurs d'indication, le consommateur pouvant confondre deux médicaments de la même gamme ombrelle, et de surdosage médicamenteux, le consommateur n'étant pas sensibilisé à la présence de molécules courantes telles que le paracétamol ou l'ibuprofène dans de nombreuses spécialités. Ce phénomène des gammes « Ombrelle », développées à l'initiative des industriels du médicament mais n'apportant rien au patient, est d'ailleurs régulièrement dénoncé par La Revue Prescrire¹⁰.

Cette enquête met également en évidence la confusion fréquente entre paracétamol, ibuprofène, et aspirine, tant en ce qui concerne le nom lui-même, que leurs indications. Le terme « aspirine » est, en effet, passé dans le langage courant, désignant tout médicament utilisé pour la fièvre et les douleurs : après demande de précisions, il s'avère parfois que le médicament désigné par le terme « aspirine » est en fait du paracétamol. En ce qui concerne les indications, elles sont certes similaires si on se fie au Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP), mais on peut regretter que les AINS ne soient pas considérés comme un médicament de seconde intention, ou réservé à des circonstances particulières, étant donné le risque d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses que leur usage entraîne. On peut même penser qu'aspirine et ibuprofène ne sont pas adaptés à un usage en automédication, à la fois à cause des risques qu'ils font courir aux utilisateurs et à cause de leur grande banalisation qui incite à l'imprudence.

III. LES VACANCES

Après la première série de questions qui visait à être le plus exhaustif possible, la question sur les traitements emportés en voyage avait pour but de mettre en évidence ce qui était le plus important parmi les médicaments d'automédication, en plaçant le patient dans une situation concrète nécessitant à la fois anticipation et concision.

Les classes thérapeutiques emportées en voyage étaient similaires à celles précédemment citées, avec prédominance des antalgiques et des médicaments de la sphère digestive. Les médicaments de la sphère ORL-respiratoire étaient peu évoqués, mais leur utilisation est à forte saisonnalité hivernale.

Avec l'anticipation, la notion de délégation et de répartition des tâches est apparue puisque deux des quatre personnes interrogées de sexe masculin se référaient à leur épouse pour la préparation de la pharmacie de voyage. Une prédominance féminine de l'automédication apparaît d'ailleurs dans certains sondages. Le fait d'automédiquer son conjoint apparaissait également dans une étude réalisée dans l'Oise par S. Peyrard⁸ où 49 % des femmes automédiquaient leur conjoint, alors qu'ils n'étaient que 20 % des hommes à le faire. De même, une étude publiée en 2011, réalisée dans le département de Haute-Garonne¹¹, mettait en évidence que les femmes étaient responsables de la pharmacie familiale dans 80% des cas.

IV. LA PRISE EN COMPTE DU RISQUE

A. LES PROBLEMES LORS DU CHOIX ET LORS DE L'UTILISATION DES MEDICAMENTS

Avez-vous rencontré des problèmes ou des difficultés lorsque vous choisissez des médicaments pour vous-même ou pour vos proches ? Avez-vous rencontré des problèmes lors de l'utilisation de ces médicaments ?

Il s'agissait d'une question très ouverte, qui a reçu une réponse brève, unanime, spontanée : « non ». N'ont-ils jamais rencontré aucun problème, ne s'en souviennent-ils pas, n'ont-ils pas compris le sens de la question ?

Pour 7 interviewés, cette réponse « non » était suivie d'un exposé des stratégies mises en œuvre pour éviter de tels problèmes. Dans ce cas, on pourrait penser que s'il y a eu problème lors du choix de médicament, il a été résolu. Cependant, les explications fournies ne relevaient pas d'une stratégie de recherche d'information, mais de l'affirmation de leur compétence à choisir un médicament, ou de la négation de l'utilisation de l'automédication. Or on a pu constater précédemment que tous utilisaient l'automédication, et que beaucoup faisaient des

erreurs d'indication. Mais tant que l'erreur reste sans conséquence néfaste, la prise de conscience de l'usage problématique ne peut pas avoir lieu.

La deuxième partie de la question abordait les problèmes survenus lors de l'utilisation des médicaments d'automédication. Aucun n'a rapporté la survenue d'effet indésirable en rapport avec l'utilisation de l'automédication. Chez les interviewés, cette question évoquait plus des problèmes survenus en rapport avec des traitements prescrits (par exemple une personne évoquait le changement de « composition des médicaments pour le diabète » qui aurait occasionné un déséquilibre glycémique).

Les effets indésirables en rapport avec les médicaments d'automédication sont-ils rares au point d'expliquer la non-perception de ces problèmes à l'échelle individuelle ? Une étude réalisée en 2003 par D. Oliveira¹² montrait que 14,3% des personnes interrogées avaient déjà eu un effet indésirable lié à l'automédication. Une étude réalisée en 1999 par le Département hospitalo-universitaire de pharmacologie de Bordeaux¹³ montrait qu'en médecine générale, l'incidence des effets indésirables liés à l'automédication était de 3 pour 1000 malades. Par ailleurs, durant la période allant de janvier 1993 à juin 1996, parmi les effets indésirables médicamenteux répertoriés par le centre de pharmacovigilance de la région Midi-Pyrénées, 65 cas ont été attribués à des médicaments pris en automédication, soit 2% de l'ensemble des effets indésirables répertoriés¹⁴. L'évaluation des effets indésirables est cependant difficile à apprécier étant donné le peu d'études publiées sur ce sujet : les études de pharmacovigilance ne précisent le plus souvent pas la notion d'automédication, et les effets indésirables des médicaments pris en automédication sont probablement largement sous-déclarés par les consommateurs. Une étude réalisée en 2010 dans 11 services d'urgences¹⁵, montrait que près de 2 % des personnes déclarant un comportement d'automédication avaient été victimes d'un effet indésirable médicamenteux en rapport avec l'automédication.

Par ailleurs, l'analyse détaillée des médicaments utilisés par les personnes interrogées dans notre étude mettait plus souvent en évidence des non-indications que des contre-indications, ces comportements d'automédication étaient donc, à défaut d'être efficaces, moins susceptibles d'entraîner des effets néfastes.

De la même façon, les Français ont souvent l'impression que la consommation de médicaments est excessive, mais que la leur est tout à fait raisonnable, ce qui est paradoxal. On en vient d'ailleurs à se demander la façon dont ils ont connaissance de cette « consommation excessive » des autres : est-ce par leur expérience personnelle, ou s'agit-il d'un fait admis à force de répétition dans les médias ?

La banalisation, voire le déni, de la pratique de l'automédication et l'absence de perception d'un risque « pour soi » plaident pour l'intervention d'un professionnel de santé en tant que modérateur et régulateur de cette pratique, le contact direct étant, à notre avis, le meilleur moyen pour interpeller l'individu.

B. LES CRAINTES OU INQUIETUDES

Alors que la partie précédente du questionnaire s'intéressait aux faits concrets, le questionnement suivant avait pour objectif de décrire la perception du risque dans le discours.

Paradoxalement, les réponses sont très différentes. A part une personne qui s'attache à son expérience personnelle, toutes décrivent des craintes par rapport à la pratique de l'automédication. Pour certains, il s'agit d'une crainte confuse envers le médicament en général, pour d'autres, les craintes sont plus précises, avec la peur d'effets indésirables, ou d'interactions médicamenteuses.

Le peu d'incidence que ces craintes semblent avoir sur les pratiques concrètes d'automédication interroge sur la nature de ces craintes. Les gens les perçoivent-ils comme irrationnelles, et choisissent-ils de ne pas en tenir compte ? Ou bien sont-elles effacées par le besoin de soulager un symptôme, traduisant une perception d'un rapport bénéfice/risque favorable, le risque étant jugé comme faible par rapport au bénéfice attendu d'un soulagement rapide du symptôme ?

La seconde hypothèse est sans doute la plus crédible, puisque les craintes entraînent la mise en place de stratégies d'évitement du risque. La plus courante est celle de la non-consommation de médicament, avec éventuellement substitution par le recours aux médecines non allopathiques perçues comme moins dangereuses.

Le problème du mésusage de l'automédication ne serait donc pas tant un problème de compétence qu'un problème d'accès à la connaissance. La démarche d'automédication pourrait se résumer ainsi : une perception floue des risques d'une consommation médicamenteuse, la nécessité ressentie de soulager un symptôme, le sentiment qu'un médicament peut soulager le symptôme, une information parcellaire sur le médicament, d'où une évaluation faussée du rapport bénéfice/risque. Et tant qu'aucun effet néfaste ne se produit, ou tant qu'aucun professionnel de santé n'en a connaissance, rien de viendra rectifier ce raisonnement faussé.

A moins que des craintes suffisamment importantes ne viennent pousser l'individu à rechercher des informations de lui-même, et dans ce cas, on peut espérer que la connaissance précise des indications médicamenteuses associée à la prise de conscience du risque « pour soi » conduise à une utilisation plus raisonnée de l'automédication.

V. LA RECHERCHE D'INFORMATION

La question ouverte cherchait à obtenir une réponse spontanée et sincère. Les différents moyens d'information utilisables n'ont donc pas été listés lors de cet entretien en face à face, pour éviter que les personnes interrogées ne décrivent ce qu'elles pensent devoir faire (par exemple : lire la notice, demander systématiquement conseil au pharmacien), plutôt que ce qu'elles font. Si cette technique limite le biais de prévarication, elle favorise les biais de mémorisation.

A. LES SOURCES D'INFORMATIONS

Les professionnels de santé, pharmaciens et médecins, sont les plus sollicités pour informer sur l'automédication, ils sont respectivement cités 6 fois et 3 fois. C'est également ce que l'on retrouve dans une enquête réalisée en 2009 auprès de patients consultant leur médecin généraliste réalisée par S. Peyrard, dans l'Oise⁸, où 43% des personnes interrogées citaient le pharmacien comme source d'information et 57% le médecin, ainsi que dans l'étude TNS-Sofres de 2001¹⁶ avec respectivement 76 et 86 %. Par contre, l'étude réalisée dans le service des urgences à Nantes⁵, retrouvait respectivement 7.6% et 9.2%.

Cette confiance envers les professionnels de santé est remarquable étant donné les polémiques actuelles sur l'indépendance et la compétence de ces professionnels de santé. On peut citer notamment une enquête réalisée en 2012 par l'UFC-Que Choisir¹⁷ qui mettait en évidence les failles dans le conseil officinal au travers d'un test d'achat simultané d'Aspirine[®] et Rhinureflex[®] (ibuprofène et pseudoéphédrine) au cours duquel seuls 48% des pharmaciens mettaient en garde contre l'incompatibilité de ces deux médicaments.

Les proches, à l'inverse, ne sont cités que 3 fois, et une faible fiabilité leur est attribuée. Dans l'étude réalisée par S. Peyrard⁸, 24 % citaient les proches comme source d'information, 52 % dans l'étude TNS-Sofres en 2001¹⁶. On peut imaginer qu'il y ait une évolution culturelle entre ces deux périodes d'enquête, avec l'évolution de l'accès à l'information.

La notice n'est citée que par 2 personnes. C'est peu, si l'on compare à l'étude réalisée par S. Peyrard⁸, dans laquelle 52 % des personnes interrogées citaient la notice comme source d'informations, et 71 % dans l'étude TNS-Sofres en 2001¹⁶. Dans une étude réalisée dans le Var, 36.5 % disaient lire la notice entièrement et avant chaque usage, alors que 9% ne la lisaient jamais¹⁸. Par contre le Baromètre Libre Accès 2013¹⁹ mettait en évidence que 38% lisaient toujours la notice alors que 41 % ne la lisaient pas. Quant à l'étude des comportements d'automédication réalisée dans le service des urgences du CHU de Nantes, elle montrait que la notice était une source d'information pour 16.8% des personnes interrogées. La variabilité de ces chiffres laisse penser que le contexte de l'étude et l'intitulé de la question ont un impact sur la réponse. Par ailleurs, la faible utilisation de la notice est peut-être due à son manque de lisibilité : en effet dans une étude réalisée en pharmacie par

Th.Grare en Vendée²⁰, et E. Rousseau²¹ à Paris en 2010, respectivement 28 et 24 % des patients interrogés estimaient que les notices n'étaient pas suffisamment lisibles, alors que respectivement 8% et 26 % ne les lisaient jamais.

Les médias classiques, radio, télévision, et presse format papier sont très peu cités. En 2001, dans l'étude TNS Sofres¹⁶, 36 % citaient les médias.

La publicité n'a jamais été citée (contre 27% dans l'étude TNS-Sofres¹⁶) comme source d'information, ce qui apparaît comme rassurant d'une certaine façon. Mais, si la publicité sur le médicament n'est pas perçue comme une information par le consommateur, les budgets considérables qui lui sont alloués par l'industrie pharmaceutique démontrent qu'elle n'est pas non plus sans effet : c'est que son action se situe à un autre niveau, plus inconscient. Elle favorise probablement la mémorisation de noms de médicaments, qui seront plus tard demandés à la pharmacie. Elle peut aussi créer un besoin. En matière d'automédication le symptôme précède habituellement la recherche du médicament. Mais, comme le démontre S. Fainzang³, il arrive aussi que « la rencontre du médicament précède la recherche d'un traitement approprié au symptôme identifié ».

Internet, par contre, est cité par 7 personnes, et ce malgré la moyenne d'âge des personnes interrogées de plus de 54 ans. Cependant tous ceux qui le citent ne l'utilisent pas forcément eux-mêmes. Dans l'étude réalisée dans le service des Urgences de Nantes⁵, seuls 2.3% des personnes interrogées citaient internet comme source d'information sur l'automédication. L'utilisation d'internet par les plus jeunes, peu représentés dans cette étude est probablement plus importante. Ainsi, une étude réalisée chez les 18-35 ans en 2011²² mettait en évidence que 71% recherchaient des informations sur la santé sur le net. Le rapport de l'Académie de médecine réalisé en 2007 retenait qu'un français sur 5 cherchait des informations sur la santé sur le net²³, mais on peut supposer qu'il y a eu une progression ces dernières années.

Les stratégies de recherche sont peu détaillées, et semblent confuses. Un seul site est nommé (Doctissimo). Dans l'étude WHIST, 76.8% des enquêtés utilisaient la plupart du temps un moteur de recherche, alors que 27,6% allaient le plus souvent sur des sites ou portails²⁴.

De la grande diversité d'information, avec mélange de vulgarisation et d'information spécialisée, ressort une certaine méfiance, que l'on pourrait aussi qualifier de lucidité. De même, dans l'étude sur les 18-35 ans, 5 personnes sur 13 remettaient en cause la fiabilité des informations obtenues par ce moyen²².

Aucune personne interviewée n'a nommé la certification HON (Health On the Net). D'ailleurs, la HAS vient récemment d'abandonner cette certification, la jugeant peu utile pour les internautes²⁵.

Pour ceux qui déclarent ne pas rechercher d'information sur l'automédication (3 personnes), il s'agit de personnes qui ont rapidement recours aux professionnels de santé (conseil ou consultation) et qui, par conséquent, considèrent qu'ils ne pratiquent pas l'automédication, même si la réalité est sans doute différente puisqu'on a pu voir dans la première partie des entretiens que tous prenaient des médicaments en automédication. Dans l'étude

multicentrique française réalisée dans 11 services d'Urgences cherchant à évaluer les effets indésirables médicamenteux liés à l'automédication¹⁵, 84,4% des personnes interrogées pratiquaient l'automédication. La notion d'automédication est d'ailleurs difficile à définir. Il y a probablement une définition différente pour chaque patient tout comme il y a une définition différente pour chaque organisme qui s'est intéressé au sujet, tout comme la notion de médicament est difficile à appréhender pour l'utilisateur. Certains produits sont tellement banalisés qu'ils peuvent en perdre leur statut de médicament, alors que des substances n'ayant pas statut légal de médicaments sont considérés comme tels, comme on a pu le voir dans la première partie décrivant les situations d'automédication.

La proportion de personnes ne recherchant pas d'information est cohérente avec celle retrouvée dans l'étude des comportements d'automédication réalisée en 2009 dans le service des urgences du CHU de Nantes⁵, où près des trois-quarts des personnes qui s'étaient automédiquées avaient eu recours à au moins une source d'information. Dans cette étude seule la moitié des personnes interrogées pensait avoir obtenue une information suffisante. Dans notre étude, ce manque d'information était surtout exprimé par les personnes qui déploraient la mauvaise qualité des informations obtenues par le biais d'internet.

B. LES SOUHAITS D'INFORMATION SUR L'AUTOMEDICATION

LES SOUHAITS CONCERNANT LE SUPPORT SONT TRES VARIÉS.

Une information peut être décrédibilisée par le média utilisé : c'est ce qui apparaît avec la télévision, média pourtant utilisé par l'Assurance Maladie dans la campagne pour les médicaments génériques et pour le bon usage des antibiotiques, et dont les effets bénéfiques ont pu être mesurés dans ce dernier cas. Le mélange avec les spots publicitaires déplaît. Pour certains, ce peut être tout au plus un moyen d'inciter à se renseigner, mais pas un support d'information. L'étude WHIST met en avant le rôle des médias comme vecteur pour conseiller des sites internet santé fiables puisque 41% des internautes avaient déjà consulté un site connu par le biais d'une émission de radio, de télévision ou d'un article de presse²⁴.

Concernant internet, les mêmes critiques reviennent quant à la fiabilité des informations. A partir de ce constat, certains émettent le souhait d'une information provenant d'organismes spécifiques comme la CPAM, ou de médecins (ce qui rejoint la pratique puisque beaucoup avaient indiqué se tourner vers les professionnels de santé quand ils avaient besoin d'information).

Pour les supports écrits, les avis sont partagés entre ceux qui n'en voient pas l'utilité puisqu'il existe déjà la notice du médicament, et ceux qui sollicitent une information écrite. Pour ces derniers, ceci laisse supposer que l'information contenue dans la notice n'est pas suffisante ou pas adaptée. Elle a aussi (mais aucun ne l'a évoqué) pour inconvénient d'être une « information payante », puisqu'il faut acquérir le médicament pour y avoir accès. Le

principal avantage d'une information écrite est de pouvoir s'y référer ultérieurement, ce qui montre que certains seraient prêts à se constituer une base de données alors qu'ils n'en ont pas un usage immédiat : ce sont donc sans doute ceux qui sont les plus intéressés par le domaine de la santé qui seraient intéressés par ce support. A l'opposé, certains disaient ne pas s'intéresser à la santé, tant qu'ils n'étaient pas personnellement concernés : ceci démontre des degrés d'implication divers dans la prise en charge de sa santé, allant du refus de toute information et de toute initiative, à la compilation anticipée de « recettes » pour les situations pouvant être gérées seuls.

LES PRODUCTEURS D'INFORMATION

Les personnes interviewées étaient amenées à s'exprimer sur le Ministère de la Santé, la Sécurité Sociale, et leur mutuelle. Lorsqu'on interroge sur les organismes susceptibles d'être à l'initiative d'une information sur l'automédication, on constate le peu de crédit qui leur est accordé. Si certains sollicitent une voie d'information officielle, 7 personnes émettaient des critiques à l'encontre du Ministère de la Santé et/ou de la Sécurité Sociale, les décrivant comme des structures administratives incapables de s'adapter aux besoins concrets de chacun, soumises aux conflits d'intérêts. Seule une personne était enthousiaste à l'idée d'une telle information. On ressent également une certaine méfiance vis-à-vis de la Sécurité Sociale et des mutuelles, du fait qu'elles interviennent dans le remboursement des soins, ce qui pourrait entraîner un conflit d'intérêt et biaiser l'information délivrée.

En ce qui concerne les mutuelles, aucune compétence ni aucune légitimité ne leur est reconnue quant à l'information sur l'automédication. Ceci est paradoxal puisqu'elles essaient de se placer de plus en plus comme acteur de santé, au travers de différentes initiatives : remboursement de médicaments conseils, sites internet ...

On notera que le discrédit touche non seulement les organismes, mais également le médicament en lui-même, avec en parallèle un attrait pour les médecines dites douces.

A l'opposé, les professionnels de santé apparaissent comme dignes de confiance. Ce fort taux de confiance est également retrouvé dans le sondage réalisé en 2010 par l'institut ViaVoice, qui montrait que médecins et pharmaciens recueillaient un niveau de confiance de 91%²⁶.

Autant les acteurs de santé institutionnels semblent lointains et suspects, autant les professionnels de santé que sont le médecin et le pharmacien semblent plus fiables, du fait même de la proximité qui les obligerait à privilégier l'intérêt de leurs patients. Ainsi la patiente n°11 qui déclarait « ma pharmacienne, c'est une dame que je connais, je sais qu'elle va pas m'empoisonner » puis « mon médecin traitant, je suis sa cliente, il va pas essayer de me tuer ». La confiance est sans doute renforcée du fait que le médecin et le pharmacien sont des professionnels de santé qui sont choisis par le patient contrairement aux institutions qui

sont subies. De plus la relation patient/professionnel de santé est une relation qui s'établit sur un plan humain, bien différente d'une relation usager/administration.

Une étude réalisée par N. Verger auprès des médecins généralistes libéraux en 2006 dans le département de l'Eure²⁷ mettait en évidence que 86.5 % d'entre eux étaient favorables à la participation de la médecine générale à l'éducation des patients à l'automédication. Cependant la moitié d'entre eux disait informer moins de 30 % de leur clientèle. Ceci rejoint les chiffres retrouvés dans une étude réalisée dans l'Oise par S. Peyrard⁸ où 88 % des personnes interrogées déclaraient que leur médecin ne leur parlait pas d'automédication. A l'inverse, seuls 37 % parlaient de leur automédication à leur médecin, et parmi ceux qui n'en parlaient pas, c'était par oubli pour 26%, et parce que c'est bénin pour 53 %. Ces chiffres étaient encore plus nets parmi les jeunes, dans l'étude réalisée à Nice par M. Stocker²², où 6 patients sur 13 disaient ne pas informer leur médecin traitant de leur automédication, alors qu'ils étaient 9 sur 13 à penser qu'il relevait du rôle du médecin généraliste de les informer sur l'automédication. De même dans une étude par entretiens réalisée en 2012²⁸, il ressortait que les patients souhaitaient être informés *sans avoir à le demander*.

Ces études réalisées en des lieux différents sur de petits échantillons, et avec des méthodologies différentes, mettent cependant en lumière le manque de communication entre des médecins qui semblent favorables à une éducation à l'automédication, sans pour autant la mettre en œuvre, et des patients qui souhaiteraient être mieux informés par leurs professionnels de santé sans pour autant penser -ou oser- le demander.

Le rapport sur l'automédication de l'Académie Nationale de médecine insistait également sur le rôle central du médecin traitant dans la prévention des risques liés à l'automédication, puisqu'il est le seul à avoir connaissance de tous les éléments concernant le patient¹⁶. De plus, le contact avec les professionnels de santé est le seul moyen de sécuriser l'automédication de ceux qui sont trop confiants et qui ne chercheront pas d'eux-mêmes à vérifier la pertinence de leurs choix.

LE CONTENU

En ce qui concerne les thèmes que les personnes interviewées souhaiteraient voir abordés dans une information sur l'automédication, on note un grand manque de précision, que l'on peut aisément comprendre si l'on conçoit que l'automédication est une attitude répondant souvent à un besoin immédiat. En revanche, les réponses apportées à cette question témoignent de l'intérêt porté à la santé en général, et de l'inquiétude face aux polémiques successives.

Face à la difficulté du sujet à anticiper ses besoins en matière d'automédication, il peut sembler nécessaire de développer une éducation à l'automédication, apportant les connaissances minimales nécessaires à son usage raisonné. La proximité et la disponibilité des professionnels de santé est également importante si l'on veut répondre à ce besoin de

soulagement immédiat qui s'exprime à travers l'automédication. Le maillage géographique des officines est donc fondamental.

Pour ceux qui ne souhaitent pas avoir de rapport direct avec un professionnel de santé, par crainte de jugement ou par pudeur, et pour ceux qui réutilisent les médicaments contenus dans leur armoire à pharmacie (en 1999, l'étude Premier Geste⁶ montrait que face à un symptôme, 91 % se tournaient vers leur armoire à pharmacie et que 68 % conservaient les médicaments prescrits) il serait souhaitable d'avoir à disposition une information fiable et adaptée au grand public au travers d'un site internet.

On ne peut que regretter que l'information sur la santé ait été monopolisée par des sites commerciaux mêlant information, avis d'internautes et publicité. Le problème du financement de l'information apparaît comme fondamental : les médias (internet ou papier) sont pour la plupart financés par des annonceurs privés, le risque de conflit d'intérêt est donc grand, et seul un financement institutionnel pourrait garantir une relative indépendance des médias. Le site Ameli.fr créé par l'Assurance Maladie, apporte quelques informations concernant l'automédication, mais les symptômes abordés sont extrêmement limités. Par ailleurs, il est très mal référencé, ce qui fait qu'il est difficilement accessible à partir d'un moteur de recherche, à moins de le rechercher explicitement à partir de son nom. Et ce n'est pas le cas du sujet qui ne sait pas sur quel site chercher (comme les personnes que nous avons interviewées) et cherche une information en utilisant un symptôme comme mot-clé. On peut également citer le site de l'ANSM, qui présente quelques fiches conseils destinées à guider le choix des médicaments en pharmacie : elles sont certes très intéressantes, mais également introuvables à partir d'un moteur de recherche.

CONCLUSION

L'automédication est une pratique qui s'est banalisée. Cette autonomie dans la gestion des pathologies courantes est bénéfique pour les patients qui peuvent ainsi soulager rapidement leurs petits maux sans attendre une consultation chez le médecin ; elle est également bénéfique pour le médecin qui peut alors recentrer son action sur les pathologies plus graves et sur des actions d'éducation thérapeutique, et voit ainsi son rôle valorisé. L'automédication n'est cependant pas sans risque, puisque même si aucun patient de ce petit échantillon ne relate d'effet indésirable secondaire à son utilisation, le choix des médicaments est parfois approximatif, et elle ne peut être efficace et sécurisé que si elle s'appuie sur la compétence du pharmacien qui délivre ces médicaments.

La qualité de l'automédication serait probablement renforcée si l'offre de médicaments gagnait en lisibilité : privilégier la Dénomination Commune Internationale, éviter la coexistence, pour une même molécule, de spécialités listées et non listées, remboursées et non remboursées, limiter les « gammes ombrelles », mieux contrôler la publicité...voire supprimer certaines spécialités dont le rapport bénéfice / risque est défavorable. Mais dans ce domaine, santé publique et intérêts économiques sont souvent contradictoires.

Ce travail met également en évidence la relation de confiance qui persiste entre patients et professionnels de santé, puisque les patients sollicitent d'abord une information sur l'automédication provenant de ces derniers. Cette information a l'avantage d'être personnalisable au patient, à ses antécédents, à ses facteurs de risques, à son traitement habituel, et surtout à ses connaissances préalables et à son degré de compréhension, et d'être enrichie au fur et à mesure de son évolution.

Par ailleurs, de plus en plus de Français se tournent vers internet lorsqu'ils ont besoin d'une information sur leur santé, même s'ils regrettent de ne pas y trouver de renseignements suffisamment fiables. Cela met en évidence l'intérêt d'un site internet dédié à l'automédication, indépendant de l'industrie pharmaceutique et des annonceurs publicitaires, qui procurerait une information gratuite, disponible 24h/24, permettant à l'internaute de gérer seul les pathologies bénignes les plus courantes avec un maximum de sécurité.

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ Derre Jean-François, Celtipharm. Observatoire européen sur l'automédication, 2013, consulté en ligne le 3/11/13
http://www.afipa.org/fichiers/20130625180138_Afipa_Observatoire_europeen_sur_lautomedication_Juin_2013.pdf
- ² Automédication : quelle place dans le système de santé ? Rencontres parlementaires : Santé-Société-Entreprise, janvier 2002
- ³ Fainzang Sylvie. L'automédication ou les mirages de l'autonomie, PUF, Juin 2012
- ⁴ INSEE. Chiffres clés. Évolution et structure de la population. Commune de Legé (44081), consulté en ligne le 10/10/2013
http://www.insee.fr/fr/themes/tableau_local.asp?ref_id=POP&millesime=2010&nivgeo=COM&codgeo=44081
- ⁵ Roulet L, Asseray N, Foucher N. Etude des comportements d'automédication chez les patients admis dans un service d'urgences médicales. *Thérapie* 2012,67 (4) : 1-9
- ⁶ Chevalier Hélène. Problèmes de santé courants : Etude «Premier Geste». Etude TNS Sofres pour l'AFIPA, 2 décembre 1999
- ⁷ 1^{ème} baromètre AFIPA 2012 de l'automédication, janvier 2013, consulté en ligne le 10/10/13
http://www.afipa.org/fichiers/20130123145546_Barometre_Afipa_2012_Presentation_des_chiffres_du_marche_avec_Celtipharm.pdf
- ⁸ Peyrard Stéphanie. Le comportement d'automédication : sa réalité, ses déterminants et sa place dans la relation médecin malade, à partir d'une enquête de terrain auprès de 100 patients d'un cabinet de groupe. Thèse de médecine. Amiens, 2009
- ⁹ Asseray N, Ballereau F, Trombert-Paviot B, et al. Adverse drug events caused by self-medication. Preliminary results of a prospective multicentric survey in 11 emergency French departments (APNET study group). *Fundam Clin Pharmacol* 2012 : 26(S1) : 42(31-P227).
- ¹⁰ La Revue Prescrire, Gammes « ombrelles » : des embrouilles aux dépens des patients. Mai 2008, Tome 28. Numéro 295. p 345
- ¹¹ Bismuth M, Oustric S, Boyer P. La pharmacie familiale : enquête auprès d'un échantillon de patients en Midi-Pyrénées. *Thérapie*. 2011, 66(2) : 131
- ¹² Oliveira Dominique. Automédication : perception du risque et pharmacovigilance : une enquête d'opinion menée auprès des patients et des équipes officinales. Thèse de pharmacie. Nantes, 2003

¹³ Département hospitalo-universitaire de Pharmacologie de Bordeaux. Centre Régional de Pharmacovigilance de Bordeaux. Automédication. Bulletin Infos. Février 2000, Numéro 20
http://www.pharmacologie.u-bordeaux2.fr/fr/pharmacovigilance/INFOS/selection/automedication_i16.htm

¹⁴ Montatruc JL, Bagheri H, Geraud T. Pharmacovigilance de l'automédication. *Thérapie*, 1997, 52 (2) : 105

¹⁵ Asseray N, Ballereau F, Trombert-Pavot B. Frequency and severity of adverse drug reactions due to self-medication : a cross-sectional multicentre survey in emergency departments. *Drug Saf*, published on line 26 octobre 2013

¹⁶ AFIPA. Enquête Taylor-Nielsen. Information et automédication. 30 mai 2001, consulté en ligne le 10/10/2013
http://www.afipa.org/fichiers/3949_etude1.pdf

¹⁷ UFC-Que choisir. Automédication : une pharmacie sur deux fait une croix sur la transparence. Communiqué du 27/03/2012
<http://www.quechoisir.org/sante-bien-etre/maladie-medecine/medicament/communiqued-automedication-une-pharmacie-sur-deux-fait-une-croix-sur-la-transparence>

¹⁸ Moutet Jean-Robert. L'automédication en 2008 chez l'adulte : le point de vue des patients dans le Var. Thèse de médecine. Aix Marseille, 2009

¹⁹ Afipa. Baromètre sur le libre accès 20013 : une étude quantitative auprès du grand public. Consulté en ligne le 3/11/13
http://www.afipa.org/fichiers/20130619160506_Etude_sur_le_libre_acces_en_pharmacie_A_FIPA_UPMC_27_mai_2013.pdf

²⁰ Grare Thibaut. L'automédication. Enquête descriptive et comparative du comportement de personnes fréquentant une officine parisienne et une officine vendéenne. Les rôles du pharmacien dans l'encadrement de cette pratique. Thèse de pharmacie. Nantes, 2011.

²¹ Rousseau Eleonore. L'automédication, une réalité non sans danger ! Etude comparative des comportements d'automédication dans une pharmacie parisienne et une pharmacie vendéenne. Rôle du pharmacien dans l'encadrement de cette pratique. Thèse de pharmacie. Paris Descartes, 2012

²² Stocker Maxime. Comportements d'automédication des 18-35 ans : une étude qualitative. Thèse de médecine. Nice, 2011.

²³ Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. Tome 191. Numéro 8. Novembre 2007
<http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/03/2007.8.pdf>

²⁴ INSERM. Emilie Renahy, Isabelle Parizot, Sophie Lesieur, Pierre Chauvin. Etude WHIST Enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet 2006-2007
http://www.inserm.fr/content/download/1423/13035/file/enquete_whist_2007.pdf

²⁵ HAS. Vers une évolution de la certification des sites santé. 30 mai 2013. Communiqué de Presse
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1590507/fr/vers-une-evolution-de-la-certification-des-sites-sante

²⁶ Groupe Pasteur Mutualité, étude réalisée avec l'institut de sondage ViaVoice. La cote de confiance des français à l'égard des professionnels de santé,
<http://www.gpm.fr/le-groupe/communication/communiques-de-presse/828-91-des-francais-font-confiance-a-leur-medecin-generaliste-selon-le-barometre-groupe-pasteur-mutualite-l-la-confiance-a-legard-des-professionnels-de-sante-r.html>

²⁷ Verger Nathalie. Eduquer le patient à l'automédication ? Le regard des médecins généralistes. Thèse de médecine. Rouen, 2006

²⁸ Robin Annabelle. Automédication : qui se soigne, pourquoi et comment ? Thèse de médecine. Lyon, 2012

ANNEXE

Pourriez-vous raconter la dernière fois que vous vous êtes soignés vous-même ?

Quel médicament utilisez-vous, ou pourriez-vous utiliser, pour :

- La fièvre
- Les douleurs (mal de tête, douleurs musculaires, douleur après un traumatisme)
- Le mal de ventre
- Le mal de gorge
- Le nez qui coule, le nez
- La toux grasse
- La toux sèche
- La diarrhée
- Les nausées et les vomissements
- La constipation
- Les allergies
- Les brûlures d'estomac, les remontées acides
- L'insomnie

Lorsque que vous partez en voyage, quels médicaments emportez-vous pour vous et pour vos proches ?

Avez-vous rencontré des problèmes ou des difficultés lorsque vous choisissez des médicaments pour vous-même ou pour vos proches ? Avez-vous rencontré des problèmes lors de l'utilisation de ces médicaments ?

Avez-vous eu des craintes, ou des inquiétudes, par rapport à la prise de ces médicaments ? Est-ce que vous avez peur de ne pas utiliser le bon médicament, la bonne dose, d'avoir des effets secondaires, des effets indésirables ?

Recherchez-vous des informations sur ces médicaments ? Prenez-vous conseil auprès de quelqu'un ?

Souhaitez-vous bénéficier de davantage d'information sur la façon dont on peut se soigner soi-même ?

Par qui, par quel moyen :

- Média (TV, radio, internet)
- Brochures, documents écrits
- Par votre médecin
- Par votre pharmacien
- Par la sécurité sociale
- Par le Ministère de la Santé
- Par votre mutuelle
-

Y a-t-il des sujets particuliers sur lesquels vous souhaiteriez recevoir des informations ?

Souhaitez-vous des informations sur les maladies ? Souhaitez-vous des informations sur les médicaments ?

Sexe **Age** **CMU** OUI NON **Lieu de naissance**

Niveau d'étude :

- Primaire
- Brevet
- CAP, BEP
- Bac
- Bac +2, 3
- Supérieur à Bac + 3

Avez-vous une pharmacie habituelle ? OUI NON

Traitement pour une pathologie chronique OUI NON

Motif de consultation le jour de l'entretien

Nom : NALET

Prénom : Adélaïde

Titre de thèse :

PRATIQUE D'AUTOMEDICATION EN MILIEU RURAL:

ENQUETE QUALITATIVE AUPRES D'ADULTES CONSULTANT LE MEDECIN GENERALISTE

RESUME

Introduction : L'automédication est une pratique courante, utilisée par 80 % des Français. Le secteur évolue suite au délistage, aux remboursements et au libre-service, instaurés récemment.

Méthode : Une étude qualitative par entretiens semi-directifs a été réalisée chez les adultes consultant au cabinet du médecin généraliste dans une commune rurale du sud de la Loire-Atlantique.

Résultats : L'automédication est utilisée pour les pathologies bénignes telles que la fièvre, les douleurs, les symptômes ORL et digestifs. Même si aucun patient ne se souvient avoir rencontré de problème lors de l'utilisation de l'automédication, on remarque une certaine méfiance vis-à-vis du médicament qui entraîne des stratégies d'évitement du risque mais aussi parfois un déni de la pratique. Les sources d'information utilisées sont surtout les professionnels de santé et internet, les médias traditionnels sont source de méfiance ou d'indifférence. La qualité de l'information recueillie par internet est cependant critiquée, et la stratégie de recherche est peu élaborée. Dans l'hypothèse d'une action d'information sur l'automédication, les patients souhaiteraient l'intervention des professionnels de santé qu'ils sollicitent, plus que des structures institutionnelles telles que le Ministère de la santé ou la Sécurité Sociale, qui sont perçues comme impersonnelles et dont ils remettent en cause les compétences. Ils sont également en attente d'une information de meilleure qualité sur le net.

Conclusion : Ce travail suggère une plus grande implication des professionnels de santé dans l'éducation à l'automédication et la mise à disposition par le biais d'internet d'une information indépendante et accessible.

MOTS-CLES

Automédication, enquête qualitative, médecin généraliste