



HAL
open science

Usage et mésusage du paracétamol dans la population générale : comment les patients l'utilisent ?

Fanny Moulinet

► **To cite this version:**

Fanny Moulinet. Usage et mésusage du paracétamol dans la population générale : comment les patients l'utilisent ?. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01075835

HAL Id: dumas-01075835

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01075835>

Submitted on 20 Oct 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

ANNEE : 2014

N°

**THESE POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE**

(Diplôme d'état)

PAR

FANNY MOULINET

NEE LE 3 JUILLET 1985 A BOIS GUILLAUME

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 14 OCTOBRE 2014

**USAGE ET MESUSAGE DU PARACETAMOL DANS LA
POPULATION GENERALE.**

COMMENT LES PATIENTS L'UTILISENT ?

PRESIDENT DU JURY : Pr. VEBER

DIRECTEUR DE THESE : Dr. CLERO

MEMBRES DU JURY : Pr JOLY
Pr TAMION
Dr SEVRIN

ANNEE UNIVERSITAIRE 2013-2014

U.F.R. DE MEDECINE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Pascal JOLY

DOYENS HONORAIRES : **Professeurs J. BORDE - Ph. LAURET - H. PIGUET - C.THUILLEZ**

PROFESSEURS HONORAIRES : **MM. M-P. AUGUSTIN - J. ANDRIEU-GUITTRANCOURT - M. BENOZIO - J. BORDE - Ph. BRASSEUR - R. COLIN - E. COMOY - J. DALION - P. DESHAYES - C. FESSARD - J-P. FILLASTRE - P. FRIGOT - J. GARNIER - J. HEMET - B. HILLEMAND - G. HUMBERT - J-M. JOUANY - R. LAUMONIER - Ph. LAURET - M. LE FUR - J-P. LEMERCIER - J-P. LEMOINE - M^{le} MAGARD - MM. B. MAITROT - M. MAISONNET - F. MATRAY - P. MITROFANOFF - Mme A-M. ORECCHIONI - P. PASQUIS - H. PIGUET - M. SAMSON - Mme SAMSON-DOLLFUS - J-C. SCHRUB - R. SOYER - B. TARDIF - J. TESTART - J-M. THOMINE - C. THUILLEZ - P. TRON - C. WINCKLER - L-M. WOLF**

I - MEDECINE

PROFESSEURS

| | | |
|---|-------|---|
| M. Frédéric ANSELME | HCN | Cardiologie |
| Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR | HCN | Chirurgie Plastique |
| M. Bruno BACHY (<i>Surnombre</i>) | HCN | Chirurgie pédiatrique |
| M. Fabrice BAUER | HCN | Cardiologie |
| Mme Soumeya BEKRI | HCN | Biochimie et Biologie Moléculaire |
| M. Jacques BENICHOU | HCN | Biostatistiques et informatique médicale |
| M. Jean-Paul BESSOU | HCN | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| Mme BEURET-BLANQUART (<i>Surnombre</i>) | CRMPR | Médecine physique et de réadaptation |
| M. Guy BONMARCHAND | HCN | Réanimation médicale |
| M. Olivier BOYER | UFR | Immunologie |
| M. Jean-François CAILLARD (<i>Surnombre</i>) | HCN | Médecine et santé au Travail |
| M. François CARON | HCN | Maladies infectieuses et tropicales |
| M. Philippe CHASSAGNE | HB | Médecine interne (gériatrie) |

| | |
|--|--|
| M. Vincent COMPERE | HCN Anesthésiologie et réanimation chirurgicale |
| M. Antoine CUVELIER | HB Pneumologie |
| M. Pierre CZERNICHOW | HCN Epidémiologie, économie de la santé |
| M. Jean-Nicolas DACHER | HCN Radiologie et Imagerie Médicale |
| M. Stéfan DARMONI | HCN Informatique Médicale/Techniques de communication |
| M. Pierre DECHELOTTE | HCN Nutrition |
| Mme Danièle DEHESDIN (<i>Surnombre</i>) | HCN Oto-Rhino-Laryngologie |
| M. Jean DOUCET | HB Thérapeutique/Médecine Interne-Gériatrie |
| M. Bernard DUBRAY | CB Radiothérapie |
| M. Philippe DUCROTTE | HCN Hépto-Gastro-Entérologie |
| M. Franck DUJARDIN | HCN Chirurgie Orthopédique et Traumatologique |
| M. Fabrice DUPARC | HCN Anatomie/Chirurgie Orthopédique et Traumatologique |
| M. Bertrand DUREUIL | HCN Anesthésiologie et réanimation chirurgicale |
| Mme Hélène ELTCHANINOFF | HCN Cardiologie |
| M. Thierry FREBOURG | UFR Génétique |
| M. Pierre FREGER | HCN Anatomie/Neurochirurgie |
| M. Jean-François GEHANNO | HCN Médecine et Santé au Travail |
| M. Emmanuel GERARDIN | HCN Imagerie Médicale |
| Mme Priscille GERARDIN | HCN Pédopsychiatrie |
| M. Michel GODIN | HB Néphrologie |
| M. Guillaume GOURCEROL | HCN Physiologie |
| M. Philippe GRISE | HCN Urologie |
| M. Didier HANNEQUIN | HCN Neurologie |
| M. Fabrice JARDIN | CB Hématologie |
| M. Luc-Marie JOLY | HCN Médecine d'urgence |
| M. Pascal JOLY | HCN Dermatologie-Vénérologie |
| M. Jean-Marc KUHN | HB Endocrinologie et maladies métaboliques |
| Mme Annie LAQUERRIERE | HCN Anatomie cytologie pathologiques |
| M. Vincent LAUDENBACH | HCN Anesthésiologie et réanimation chirurgicale |
| M. Joël LECHEVALLIER | HCN Chirurgie infantile |
| M. Hervé LEFEBVRE | HB Endocrinologie et maladies métaboliques |
| M. Thierry LEQUERRE | HB Pneumologie |
| M. Eric LEREBOURS | HCN Nutrition |
| Mme Anne-Marie LEROI | HCN Physiologie |
| M. Hervé LEVESQUE | HB Médecine interne |
| Mme Agnès LIARD-ZMUDA | HCN Chirurgie infantile |
| M. Pierre-Yves LITZLER | HCN Chirurgie Cardiaque |
| M. Bertrand MACE | HCN Histologie/Embryologie/Cytogénétique |
| M. David MALTETE | HCN Neurologie |
| M. Christophe MARGUET | HCN Pédiatrie |
| Mme Isabelle MARIE | HB Médecine interne |

| | | |
|--|-------|---|
| M. Jean-Paul MARIE | HCN | Oto-Rhino-Laryngologie |
| M. Loïc MARPEAU | HCN | Gynécologie-obstétrique |
| M. Stéphane MARRET | HCN | Pédiatrie |
| Mme Véronique MERLE | HCN | Epidémiologie |
| M. Pierre MICHEL | HCN | Hépto-Gastro-Entérologie |
| M. Francis MICHOT | HCN | Chirurgie digestive |
| M. Bruno MIHOUT (<i>Surnombre</i>) | HCN | Neurologie |
| M. Jean-François MUIR | HB | Pneumologie |
| M. Marc MURAINÉ | HCN | Ophtalmologie |
| M. Philippe MUSETTE | HCN | Dermatologie-Vénérologie |
| M. Christophe PEILLON | HCN | Chirurgie générale |
| M. Jean-Marc PERON | HCN | Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale |
| M. Christian PFISTER | HCN | Urologie |
| M. Jean-Christophe PLANTIER | HCN | Bactériologie-Virologie |
| M. Didier PLISSONNIER | HCN | Chirurgie vasculaire |
| M. Bernard PROUST | HCN | Médecine légale |
| M. François PROUST | HCN | Neurochirurgie |
| Mme Nathalie RIVES | HCN | Biologie, méd. du dévelop. et de la reprod. |
| M. Jean-Christophe RICHARD (<i>mise en dispo</i>) | HCN | Réanimation Médicale/Médecine d'urgence |
| M. Horace ROMAN | HCN | Gynécologie Obstétrique |
| M. Jean-Christophe SABOURIN | HCN | Anatomie-Pathologie |
| M. Guillaume SAVOYE | HCN | Hépto-Gastro |
| Mme Céline SAVOYE-COLLET | HCN | Imagerie Médicale |
| Mme Pascale SCHNEIDER | HCN | Pédiatrie |
| M. Michel SCOTTE | HCN | Chirurgie digestive |
| Mme Fabienne TAMION | HCN | Thérapeutique |
| Mlle Florence THIBAUT | HCN | Psychiatrie d'adultes |
| M. Luc THIBERVILLE | HCN | Pneumologie |
| M. Christian THUILLEZ | HB | Pharmacologie |
| M. Hervé TILLY | CB | Hématologie et transfusion |
| M. François TRON (<i>surnombre</i>) | UFR | Immunologie |
| M. Jean-Jacques TUECH | HCN | Chirurgie digestive |
| M. Jean-Pierre VANNIER | HCN | Pédiatrie génétique |
| M. Benoît VEBER | HCN | Anesthésiologie Réanimation chirurgicale |
| M. Pierre VERA | CB | Biophysique et traitement de l'image |
| M. Eric VERIN | CRPMR | Médecine Physique et de Réadaptation |
| M. Eric VERSPYCK | HCN | Gynécologie-obstétrique |
| M. Olivier VITTECOQ | HB | Rhumatologie |
| M. Jacques WEBER | HCN | Physiologie |

MAITRES DE CONFERENCES

| | | |
|------------------------------------|-----|-------------------------|
| Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG | HCN | Bactériologie-Virologie |
| M. Jeremy BELLIEN | HCN | Pharmacologie |
| Mme Carole BRASSE LAGNEL | HCN | Biochimie |
| M. Gérard BUCHONNET | HCN | Hématologie |

| | |
|---|---|
| Mme Mireille CASTANET | HCN Pédiatrie |
| Mme Nathalie CHASTAN | HCN Physiologie |
| Mme Sophie CLAEYSSENS | HCN Biochimie et biologie moléculaire |
| M. Moïse COEFFIER | HCN Nutrition |
| M. Stéphane DERREY | HCN Neurochirurgie |
| M. Eric DURAND | HCN Cardiologie |
| M. Manuel ETIENNE | HCN Maladies infectieuses et tropicales |
| M. Serge JACQUOT | UFR Immunologie |
| M. Joël LADNER | HCN Epidémiologie, économie de la santé |
| M. Jean-Baptiste LATOUCHE | UFR Biologie Cellulaire |
| M. Thomas MOUREZ | HCN Bactériologie |
| M. Jean-François MENARD | HCN Biophysique |
| Mme Muriel QUILLARD | HCN Biochimie et Biologie moléculaire |
| M. Vincent RICHARD | UFR Pharmacologie |
| M. Francis ROUSSEL | HCN Histologie, embryologie, cytogénétique |
| Mme Pascale SAUGIER-VEBER | HCN Génétique |
| Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN | HCN Anatomie |
| M. Pierre Hugues VIVIER | HCN Imagerie Médicale |

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

| | |
|-------------------------------|-------------------|
| Mme Dominique LANIEZ | UFR Anglais |
| Mme Cristina BADULESCU | UFR Communication |

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

| | |
|---|------------------------|
| M. Thierry BESSON | Chimie Thérapeutique |
| M. Jean-Jacques BONNET | Pharmacologie |
| M. Roland CAPRON (PU-PH) | Biophysique |
| M. Jean COSTENTIN (Professeur émérite) | Pharmacologie |
| Mme Isabelle DUBUS | Biochimie |
| M. Loïc FAVENNEC (PU-PH) | Parasitologie |
| M. Jean-Pierre GOULLE | Toxicologie |
| M. Michel GUERBET | Toxicologie |
| M. Olivier LAFONT | Chimie organique |
| Mme Isabelle LEROUX | Physiologie |
| M. Paul MULDER | Sciences du médicament |
| Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH) | Microbiologie |
| Mme Elisabeth SEGUIN | Pharmacognosie |
| M. Rémi VARIN (PU-PH) | Pharmacie hospitalière |
| M. Jean-Marie VAUGEOIS | Pharmacologie |
| M. Philippe VERITE | Chimie analytique |

MAITRES DE CONFERENCES

| | |
|--|--|
| Mme Cécile BARBOT | Chimie Générale et Minérale |
| Mme Dominique BOUCHER | Pharmacologie |
| M. Frédéric BOUNOURE | Pharmacie Galénique |
| M. Abdeslam CHAGRAOUI | Physiologie |
| M. Jean CHASTANG | Biomathématiques |
| Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB | Législation pharmaceutique et économie de la santé |
| Mme Elizabeth CHOSSON | Botanique |
| Mme Cécile CORBIERE | Biochimie |
| M. Eric DITTMAR | Biophysique |
| Mme Nathalie DOURMAP | Pharmacologie |
| Mme Isabelle DUBUC | Pharmacologie |
| M. Abdelhakim ELOMRI | Pharmacognosie |
| M. François ESTOUR | Chimie Organique |
| M. Gilles GARGALA (MCU-PH) | Parasitologie |
| Mme Najla GHARBI | Chimie analytique |
| Mme Marie-Laure GROULT | Botanique |
| M. Hervé HUE | Biophysique et Mathématiques |
| Mme Laetitia LE GOFF | Parasitologie Immunologie |
| Mme Hong LU | Biologie |
| Mme Sabine MENAGER | Chimie Organique |
| Mme Christelle MONTEIL | Toxicologie |
| M. Mohamed SKIBA | Pharmacie Galénique |
| Mme Malika SKIBA | Pharmacie Galénique |
| Mme Christine THARASSE | Chimie Thérapeutique |
| M. Frédéric ZIEGLER | Biochimie |

PROFESSEUR CONTRACTUEL

| | |
|--------------------------------|---------|
| Mme Elizabeth DE PAOLIS | Anglais |
|--------------------------------|---------|

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

| | |
|--------------------------------|---------------|
| M. Imane EL MEOUCHE | Bactériologie |
| Mme Juliette GAUTIER | Galénique |
| M. Romy RAZAKANDRAINIBE | Parasitologie |

| |
|--------------------------------|
| III – MEDECINE GENERALE |
|--------------------------------|

PROFESSEURS

M. Jean-Loup **HERMIL** UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

M. Pierre **FAINSILBER** UFR Médecine générale
M. Alain **MERCIER** UFR Médecine générale
M. Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS :

M. Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine générale
Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale
Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN –Hôpital Charles Nicolle

CB – Centre Henri Becquerel

Rouvray

CRMPR – Centre Régional de Médecin Physique et de Réadaptation

HB – Hôpital Bois Guillaume

CHSR – Centre Hospitalier Spécialisé de

| |
|---|
| LISTE DES RESPONSABLES DE DISCIPLINE |
|---|

| | |
|--|-----------------------------------|
| Mme Cécile BARBOT | Chimie Générale et Minérale |
| M. Thierry BESSON | Chimie thérapeutique |
| M. Roland CAPRON | Biophysique |
| M. Jean CHASTANG | Mathématiques |
| Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB | Législation, Economie de la santé |
| Mme Elisabeth CHOSSON | Botanique |
| M. Jean-Jacques BONNET | Pharmacodynamie |
| Mme Isabelle DUBUS | Biochimie |
| M. Loïc FAVENNEC | Parasitologie |
| M. Michel GUERBET | Toxicologie |
| M. Olivier LAFONT | Chimie organique |
| Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET | Physiologie |
| Mme Martine PESTEL-CARON | Microbiologie |
| Mme Elisabeth SEGUIN | Pharmacognosie |
| M. Mohamed SKIBA | Pharmacie Galénique |
| M. Philippe VERITE | Chimie analytique |

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

MAITRES DE CONFERENCES

| | |
|--------------------------------------|---|
| M. Sahil ADRIOUCH | Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905) |
| Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE | Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079) |
| Mme Carine CLEREN | Neurosciences (Néovasc) |
| Mme Pascaline GAILDRAT | Génétique Moléculaire humaine (UMR 1079) |
| M. Antoine OUVRARD-PASCAUD | Physiologie (Unité Inserm 1076) |
| Mme Isabelle TOURNIER | Biochimie (UMR 1079) |

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

| | |
|----------------------------|---------------------------|
| M. Serguei FETISSOV | Physiologie (Groupe ADEN) |
| Mme Su RUAN | Génie Informatique |

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Président du jury :
Directeur de thèse :
Membres du jury :

Pr B. VEBER
Dr E. CLERO
Pr L-M. JOLY
Pr F. TAMION
Dr Y. SEVRIN

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Benoit VEBER,

Merci de me faire l'honneur de présider cette thèse.

Je tiens à vous adresser toute ma gratitude et mon profond respect pour votre disponibilité.

A Monsieur le Professeur Luc Marie JOLY,

Merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter de juger mon travail.

Soyez assuré de mes sincères remerciements et de ma reconnaissance.

A Madame le Professeur Fabienne TAMION,

Merci de me faire l'honneur de faire parti de mon jury de thèse.

Merci de m'avoir fait découvrir et enseigner ce domaine passionnant qu'est la réanimation médicale. Ce semestre restera un beau souvenir.

Je vous prie d'accepter mes sincères remerciements et toute ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Emmanuel CLERO,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de diriger ma thèse. Merci de m'avoir aidée et soutenue tout au long de ce travail, d'avoir été disponible même quand le timing était serré.

Merci de m'avoir fait découvrir la médecine générale.

Soyez assuré des mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Yveline SEVRIN,

Merci d'avoir accepté de juger mon travail et d'assister à ma soutenance.

Merci pour votre aide et vos conseils avisés tout au long ce travail. Merci pour votre disponibilité et vos encouragements.

Soyez assurée de mes remerciements et de mon profond respect.

Aux personnes qui ont contribué à l'élaboration et la réalisation de ce travail

Aux pharmaciens : au Docteur LENORMAND, au Docteur MASSARD et au Docteur SAUZE,

Merci de m'avoir accueillie dans votre officine et de m'avoir aidée à réaliser mes entretiens. Soyez assurés de mes remerciements et de ma reconnaissance.

Au Docteur Gerald SEJOURNE,

Merci de m'avoir aidée, conseillée, et rassurée lors de mon stage au SAMU.

Merci d'avoir pris le temps de lire ma thèse et de m'avoir coachée pour ma présentation orale.

Tu as toujours eu confiance en moi que ce soit pour ma thèse ou lors des interventions SMUR et je t'en remercie.

Au Docteur Alain MERCIER,

Merci de m'avoir guidée lors de ma recherche bibliographique et dans ma méthode de travail.

Au Docteur Elisabeth MAUVIARD,

Merci pour m'avoir aidée à trouver ma question de recherche lors des séances d'ED.

Merci pour vos enseignements et votre bonne humeur.

Merci de nous avoir suivis et aidés pendant ces 3 années d'internat.

A mes collègues d'ED,

J'étais ravie de partager avec vous ces séances d'ED.

Merci pour tous ces échanges. Le partage de nos difficultés respectives concernant nos stages et la réalisation de nos thèses m'a aidée à avancer.

A Quentin, mon coach informatique,

Merci pour ton aide, tes précieux conseils, ta disponibilité et ta patience.

Moi qui étais si nul en informatique, j'ai pu m'en sortir grâce à toi.

A mes aînés, à mes collègues,

Qui m'ont appris mon métier tant dans le savoir-faire que dans le savoir-être,
Qui m'ont aidée à devenir le médecin que je suis,
Merci pour tous les bons moments partagés ensemble.

Aux médecins et à toute l'équipe des urgences adultes du CHU, merci de m'avoir soutenue et encouragée lors ce premier stage d'internat. Ce grand pas dans la vie professionnelle fût difficile mais s'est bien passé grâce à vous.

A tous mes collègues internes, qui sont devenus des amis. Notre union et notre entente en ont fait un semestre inoubliable.

Aux internistes, urgentistes et à toute l'équipe des urgences de Vernon, merci pour votre bonne humeur et votre professionnalisme. C'était un plaisir de faire des gardes avec vous. Audrey, pour tous nos fous rires et nos « coups de gueule ».

Aux médecins et à toute l'équipe des urgences pédiatriques du CHU, merci pour votre disponibilité et votre efficacité. Céline, notre unique stage d'interne ensemble, que de bons souvenirs, surtout dans le service des nourrissons.

Au Docteur Clero, au Docteur Salaün et au Docteur Razafy, merci de m'avoir accueillie dans votre cabinet et de m'avoir fait découvrir la médecine générale.

Aux médecins et à toute l'équipe de réanimation médicale, pour m'avoir vue grandir et évoluer dans la pratique de la réanimation, merci de m'avoir fait confiance.

Au Docteur Casaubieilh, au Docteur Clavier, au Docteur Odoux, merci de m'avoir accueillie dans votre cabinet, de m'avoir fait confiance et de m'avoir fait aimer la médecine générale.

Aux médecins et à toute l'équipe du SAMU qui m'ont suivie tout au long de mon parcours d'interne. A cette grande famille, avec qui j'ai adoré travailler et partager du temps.

A ma famille

A mon père, mon pilier, merci d'avoir toujours été là pour moi. A mon « premier admirateur », tu m'as toujours encouragée à faire mieux, tu m'as appris la persévérance et le perfectionnisme qui m'ont permis d'en être là où j'en suis aujourd'hui.

A Hélène qui prend soin de lui.

A ma mère et Hugues, pour toute la fierté que je vois dans vos yeux, pour votre soutien inconditionnel : merci. Vous m'avez toujours soutenue dans les moments difficiles, ce qui m'a permis de garder confiance en moi.

A ma cruchote, ma sœur, ma confidente, pour toutes nos longues heures de discussion, ton soutien. A mon frère, ce « globe-trotteur », je n'oublierais jamais le voyage à Moscou, annulé à cause du concours de l'internat. Pour tous les moments partagés et à notre complicité, je suis fière d'être votre sœur.

A mimi, ma « correctrice officielle », merci pour ton aide précieuse.

A mon papi, cet homme généreux et entier. Merci pour tout ce que tu fais pour nous.

A ma famille : oncle, tante, cousins, cousines, marraine avec qui je n'ai pas pu partager certains moments à cause de ces études, mais qui m'ont toujours soutenu et encouragé.

A mon parrain, parti trop tôt.

A ma mamie, malgré ton absence, tu es avec nous. A toi, ma première patiente, toi qui as toujours été fière de nous, pour te faire honneur, je me devais de réussir.

A mes amis

Aux « vieilles meufs » : Ali, Céline, Marie-Anne, Alice. Ensemble depuis l'externat, nous avons vécu beaucoup de choses ensemble. Le grain de folie qui nous réunit rend la vie plus belle. Je suis fière d'être votre copine.

Aux « vieux mecs » : Guillaume, Adil, Dany, Stéphane mais aussi Thibault, Romain et Grégoire.

A Audrey et Pascaline, des collègues qui sont très vite devenues des amies. Pour nos « soirées thèses », pour votre soutien et vos bons conseils. Audrey pour m'avoir fait aimer les sushis...

A Thomas et Vincent, le duo d'urgentiste de choc.

A Elise, mon amie d'enfance. Malgré nos vies respectives, de longues périodes sans se voir, tu as toujours une place dans mon cœur.

A Julie, à nos « croque-frites » réguliers.

A Ludo, mon chéri,

Pour avoir assisté au début mes études et vécu la fin de mes études ensemble, c'était le temps qu'il nous fallait pour nous retrouver.

Merci d'avoir été l'homme parfait pendant que je travaillais ma thèse.

Merci pour ton soutien, ta patience et la fierté que je lis dans ton regard.

Moi aussi je suis fière de toi et je t'aime.

A tous ceux que j'ai oublié, à tous ceux que j'ai croisé et qui ont embelli ces 9 années d'études.

A tous ceux qui ne liront que les remerciements.

A mes futurs patients.

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 20 |
| 1 Généralités | 21 |
| 2 Cas clinique | 22 |
| 3 Physiopathologie des intoxications au paracétamol | 22 |
| 3.1 Seuil de Toxicité | 22 |
| 3.2 Mécanisme d'action | 23 |
| 3.3 Les manifestations clinico-biologiques..... | 24 |
| 4 Prise en charge des intoxications au paracétamol..... | 25 |
| 4.1 Prise en charge initiale..... | 25 |
| 4.2 Les antidotes | 27 |
| 5 Complications des intoxications au paracétamol..... | 31 |
| 5.1 L'hépatite aigue fulminante..... | 32 |
| 5.2 La transplantation hépatique | 34 |
| 6 La banalisation du paracétamol : automédication | 36 |
| 6.1 Le contexte | 36 |
| 6.2 Réglementation et disponibilité du paracétamol | 37 |
| 6.3 L'automédication..... | 38 |
| 6.4 Les dangers de la banalisation..... | 40 |
| 7 Toxicovigilance..... | 45 |
| 7.1 En Angleterre | 45 |
| 7.2 Aux Etats-Unis..... | 46 |
| 7.3 En France | 46 |
| 7.4 Région Nord | 47 |
| 8 Objectif de l'étude | 50 |
| MATERIEL ET METHODE | 52 |
| 1 Choix de la méthode qualitative | 53 |
| 2 Typologie de l'étude | 53 |
| 2.1 La population de l'étude | 53 |
| 2.2 Déroulement de l'étude..... | 54 |
| 2.3 Retranscription de l'entretien | 56 |
| 2.4 Analyse et interprétation | 57 |
| 3 Aspect éthique de l'étude..... | 58 |
| RESULTATS..... | 59 |

| | |
|---|------------|
| 1 Description de l'échantillon..... | 60 |
| 2 Les connaissances des patients | 61 |
| 2.1 Le paracétamol..... | 61 |
| 2.2 Les médicaments contenant du paracétamol..... | 62 |
| 2.3 Les indications..... | 64 |
| 2.4 La posologie..... | 65 |
| 2.5 Les effets indésirables..... | 66 |
| 2.6 Les contre-indications..... | 68 |
| 2.7 La toxicité du paracétamol | 68 |
| 2.8 Facteurs influençant la connaissance des patients..... | 70 |
| 2.9 Facteurs influençant la méconnaissance des patients | 71 |
| 3 Le parcours de santé | 74 |
| 3.1 L'automédication..... | 74 |
| 3.2 La consultation médicale | 81 |
| 3.3 La relation avec le médecin généraliste | 82 |
| 3.4 Le paracétamol en vente libre..... | 83 |
| 3.5 Le paracétamol en vente en grande surface | 85 |
| 4 Usage du paracétamol dans la population générale | 87 |
| 4.1 Chez l'adulte..... | 87 |
| 4.2 Chez l'enfant | 92 |
| 4.3 Facteurs favorisant l'usage du paracétamol | 93 |
| 4.4 Le mésusage du paracétamol | 95 |
| 4.5 Facteurs favorisant le mésusage du paracétamol..... | 96 |
| 5 Représentations du paracétamol dans la population générale | 97 |
| 5.1 Qualification du paracétamol | 97 |
| 5.2 Représentations erronées | 98 |
| 5.3 Dangereusité du paracétamol..... | 99 |
| 5.4 Risque de décès | 101 |
| DISCUSSION..... | 102 |
| 1 Critique de la méthode..... | 103 |
| 1.1 Forces de l'étude..... | 103 |
| 1.2 Limites de l'étude..... | 104 |
| 2 Discussion des résultats..... | 105 |
| 2.1 Les connaissances des patients..... | 105 |
| 2.2 Le parcours de santé..... | 106 |
| 2.3 Usage du paracétamol dans la population générale..... | 107 |

| | |
|---|------------|
| 2.4 Représentations du paracétamol dans la population générale..... | 109 |
| 2.5 Les médicaments et l'industrie pharmaceutique | 110 |
| CONCLUSION | 113 |
| LISTE DES ABRÉVIATIONS..... | 115 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 116 |
| ANNEXES | 120 |

INTRODUCTION

1 Généralités

Le paracétamol est l'un des médicaments les plus vendus au monde, à la fois pour son effet antalgique mais aussi pour son effet antipyrétique. En France, il appartient à la famille de médicaments les plus prescrits (492 millions de boîtes vendues en 2012, soit 50% du marché pharmaceutique en ville). Devant la banalisation de l'usage des antalgiques, leur prescription a été multipliée par 1,5 en 10 ans (1).

En France, les intoxications médicamenteuses restent un problème de santé publique. Le paracétamol représente 2 à 7 % des intoxications médicamenteuses (2). Leurs fréquences sont d'autant plus élevées que le paracétamol est accessible rapidement et disponible sans ordonnance. La banalisation de son usage, le fait apparaître comme une molécule anodine et inoffensive.

Le problème est, qu'en cas de surdosage ou de prise volontaire abusive, il peut entraîner des lésions hépatiques sévères. Ces intoxications au paracétamol présentent une gravité potentiellement mortelle. Elles peuvent évoluer vers une hépatite fulminante car il existe souvent une absence de symptômes cliniques et biologiques pendant les 10 à 12 premières heures.

L'évolution peut se faire vers la guérison, la transplantation hépatique ou la mort.

Il n'est pas anodin d'être transplanté, cela entraîne un risque opératoire, la prise d'un traitement immunosuppresseur à vie ainsi que des problèmes médicaux divers liés à cette immunosuppression.

Le manque d'information de la population sur les méfaits d'un surdosage en paracétamol devient ainsi un véritable problème de santé publique.

2 Cas clinique

Une jeune femme de 21 ans, sans antécédents particuliers, a pris 9 grammes de paracétamol dans un but suicidaire pour des raisons personnelles le 10 août 2013. Le 11 août, elle présentait des nausées, douleurs de l'hypochondre droit et de l'hypogastre. Le lendemain, elle consultait son médecin traitant qui l'adressa aux urgences. Le bilan initial montrait un TP effondré à 23 %, une cytolyse hépatique à 18 fois la normale et une paracétamolémie négative. Elle ne présentait ni défaillance d'organe, ni signe d'encéphalopathie hépatique. Un protocole N-acétylcystéine fut débuté. La jeune femme a été transférée par l'équipe du SMUR de Rouen dans la nuit du 12 au 13 août en réanimation à l'hôpital de Beaujon pour rapprochement d'un centre de transplantation hépatique devant une hépatite fulminante aiguë et des lactates à 3,03 mmol/L après remplissage.

Pendant le transport, à la question « Pourquoi avez vous pris du paracétamol ? », elle a répondu qu'elle n'avait pas vraiment envie de mourir et qu'elle avait pris du paracétamol car elle pensait que c'était un médicament inoffensif étant donné qu'il est utilisé couramment et en vente libre.

Finalement, l'état clinico-biologique de la patiente s'est rapidement amélioré ce qui a permis de sursoir à la transplantation hépatique. (Annexe 1).

3 Physiopathologie des intoxications au paracétamol

3.1 Seuil de Toxicité

La toxicité hépatique lors d'un surdosage en paracétamol survient pour une dose absorbée supérieure à 150 mg/kg chez l'adulte et 200 mg/kg chez l'enfant.

En cas de facteurs de risques associés, le paracétamol est toxique pour une dose absorbée supérieure à 75 mg/kg, soit 5250 mg pour un adulte de 70 kg (3,4).

Les facteurs de risques sont : un alcoolisme chronique, une hépatopathie chronique, un

traitement inducteur enzymatique tel que phénobarbital, carbamazépine, phénytoïne, primidone ou rifampicine (5), une présentation tardive et un état de carence protidique (4,6).

3.2 Mécanisme d'action

Le paracétamol n'est pas toxique par lui-même mais son niveau de toxicité hépatique est dose-dépendant et résulte notamment de l'action du cytochrome P450. Mitchell et al. ont été les premiers en 1973 à décrire la physiopathologie de ce type d'intoxication.

Le paracétamol est éliminé par 3 grandes voies:

- Conjugaison avec un sulfate = sulfoconjugaison
- Conjugaison avec un glucuronide = glucuroconjugaison
- Métabolisation à 5% par le cytochrome P450 2E1.

C'est justement cette 3^{ème} voie qui est mise en cause dans l'intoxication. En effet, le cytochrome P450 2E1 produit un métabolite, le N-acétyl-p-benzoquinone-imine (NAPQI) qui est un toxique direct pour le foie. Il est détoxifié par le glutathion puis éliminé dans les urines.

Si le paracétamol est pris en excès, les systèmes de sulfoconjugaison et glucuroconjugaison sont saturés. La métabolisation du paracétamol excédentaire se fait par la voie du cytochrome P450, ce qui aboutit à la formation de NAPQI. Ce composé toxique, produit dans des quantités trop importantes, va utiliser tous les stocks de glutathion de l'organisme. Le procédé de détoxification une fois dépassé, le NAQPI va s'accumuler dans l'organisme, et sa toxicité se fera sous la forme d'une cytolyse hépatique, principalement par atteinte mitochondriale (7).

Lorsque la réserve intracellulaire en glutathion diminue de plus de 70 %, la quantité de NAPQI va réagir avec les cellules hépatocytaires. Cette réaction va être à l'origine de la formation d'un complexe à liaison covalente irréversible avec les protéines hépatocytaires. Cette liaison irréversible va entraîner la mort de la cellule hépatique par stress oxydatif. Cette nécrose intéresse surtout les zones centro-lobulaires riches en cytochromes P450 (5,8).

L'élimination va être bloquée par la prolifération de la nécrose hépatique augmentant ainsi la demi-vie du paracétamol. Une demi-vie supérieure à 12 heures est un signe d'insuffisance hépatocellulaire.

3.3 Les manifestations clinico-biologiques

Les manifestations cliniques initiales des surdosages sont souvent aspécifiques et ne peuvent prédire de l'hépatotoxicité (9).

Stade 1 : les 24 premières heures (8)

Les signes cliniques sont limités à des troubles digestifs tels que les nausées, les vomissements, les douleurs abdominales et parfois une pâleur, une anorexie, une léthargie, un malaise qui vont céder en 24 heures. La plupart des patients restent asymptomatique pendant cette phase. Une cytolysse hépatique dans les 12 à 16 premières heures est le signe d'une intoxication sévère et est souvent accompagnée d'épigastalgies et de douleurs de l'hypochondre droit.

Stade 2 : De la 24^{ème} à la 72^{ème} heure

Il peut être mis en évidence une hépatotoxicité voire une néphrotoxicité.

Généralement, les symptômes du stade 1 se résolvent pour laisser place à une hépatite cytolytique dose-dépendante. Une latence clinique s'installe, seules des douleurs voir une défense de l'hypochondre droit apparaissent. En cas d'insuffisance hépatique aiguë, l'élévation des transaminases apparaît dans les 24 premières heures et perdure durant 36 heures. Lorsque le stade 2 progresse, on peut parfois observer une baisse du TP (temps de prothrombine), une augmentation de la bilirubine (8), une oligurie avec des anomalies de la fonction rénale, une pancréatite aiguë, une péricardite ou une myocardite.

L'importance de l'élévation des enzymes hépatiques n'est pas un facteur pronostique des lésions hépatiques.

Stade 3 : De la 72^{ème} à la 96^{ème} heure

Réapparaissent des symptômes du stade 1 auxquels s'associent : un ictère, une hépatomégalie, une confusion : signe d'encéphalopathie hépatique, une

hyperammoniémie ainsi qu'une élévation des transaminases. La nécrose hépatique aiguë apparaît mais en cas de réversibilité, ne laissera pas de séquelles. Cette insuffisance hépatique est parfois mortelle en l'absence de transplantation hépatique. Une insuffisance rénale aiguë par nécrose tubulaire peut s'ajouter au tableau (10,11).

En cas de régénération complète, il n'existe pas de dysfonction hépatique. Les symptômes et la biologie se normalisent en quelques semaines.

Les signes d'insuffisance hépatique aiguë grave sont :

- Un TP inférieur à 50 %.
- L'apparition de troubles de la conscience évocateurs d'une encéphalopathie hépatique.

Certains éléments peuvent être prédictifs de la gravité :

- Une hyperlactatémie.
- Une dysphosphorémie (5).
- Une hypoglycémie.

Cette insuffisance hépatocellulaire est potentiellement mortelle entre le 3^{ème} et le 10^{ème} jour. Le décès est inévitable entre le 2^{ème} et le 7^{ème} jour si la nécrose centro-lobulaire atteint plus de 60 %.

4 Prise en charge des intoxications au paracétamol

4.1 Prise en charge initiale

4.1.1 Examen clinique

Un patient suspect d'intoxication au paracétamol devra être pris en charge rapidement par la régulation SAMU puis transféré au service des Urgences, de manière médicalisée ou non, en fonction de la gravité de l'intoxication.

Un examen clinique minutieux devra être entrepris. On recherchera (directement ou en cas d'impossibilité, auprès d'un proche) l'horaire précis de l'ingestion, son délai par rapport à son arrivée aux Urgences, la quantité ingérée ainsi que la prise d'autres toxiques associés. La présence de troubles de la conscience impose une prise en charge pré-hospitalière par le SMUR puis au SAUV (Service d'Accueil des Urgences Vitales).

Le patient sera conditionné avec une prise de constantes et la pose d'une voie veineuse périphérique.

4.1.2 Examens complémentaires

Le bilan biologique réalisé comportera : NFS, TP, TCA, pH veineux, ionogramme sanguin, urée, créatinine, glycémie, ASAT, ALAT, phosphatases alcalines, LDH, bilirubine totale et conjuguée. Une paracétamolémie sera réalisée à partir de la 4^{ème} heure après l'ingestion de paracétamol.

En fonction de l'examen clinique, il pourra être réalisé : un ECG ainsi qu'un complément biologique comportant des lactates, une phosphorémie, une ammoniémie ainsi qu'un dosage du facteur V. Selon l'évolution, la biologie pourra être répétée jusqu'au 3^{ème} ou 4^{ème} jour.

4.1.3 La décontamination digestive

Lavage gastrique

Le lavage gastrique est une méthode assez invasive. Il s'effectue dans l'heure suivant l'ingestion de paracétamol. Après, il a été montré qu'il n'aurait aucun bénéfice clinique (12).

Il diminuerait de 39 % l'absorption digestive du paracétamol. Mais il resterait moins efficace que le charbon activé.

Il est moins recommandé en routine lorsqu'il est utilisé avec de la NAC (N-acétylcystéine) orale car il diminuerait son absorption.

Charbon activé

L'efficacité de l'administration de charbon activé en prévention des complications d'une intoxication au paracétamol n'a pas été évaluée par des essais comparatifs randomisés. Cependant, il s'utilise le plus tôt possible dans l'intoxication au paracétamol lorsque la dose ingérée est potentiellement toxique. Il peut être administré dans les 4 premières heures suivant l'ingestion. Son efficacité serait optimale dans les 2 premières heures (13). Après la 6^{ème} heure, son efficacité serait illusoire.

Le charbon activé diminuerait l'absorption du paracétamol de 56 % (14). Il s'utilise par voie orale en une dose unique de 1 g/kg. Il est commercialisé sous forme de solution buvable en flacon de 50 g sous le nom de Carbomix® ou Toxicarb®. La posologie habituelle est de 50 g. Certaines études ont montré qu'il pouvait s'utiliser à la dose de 75 ou de 100 g.

L'utilisation du charbon activé diminuerait l'incidence de l'hépatotoxicité. La présence d'alcool et l'estomac plein réduiraient l'action du charbon activé. Son association au lavage gastrique n'aurait pas montré d'efficacité car la procédure s'allonge et entraîne un retard pour débiter l'antidote.

4.2 Les antidotes

L'antidote est un médicament dont l'action spécifique est capable soit de modifier la cinétique du toxique, soit d'en diminuer les effets au niveau des récepteurs ou au niveau des cibles spécifiques. Son utilisation améliore le pronostic vital ou fonctionnel de l'intoxication.

Il existe plusieurs antidotes mais avec le temps et l'expérience, un seul a été plus particulièrement utilisé en France, c'est la N-acétylcystéine (NAC) qui a prouvé son efficacité pour prévenir l'hépatotoxicité des intoxications au paracétamol.

Il existe également la méthionine et la cystéamine, qui sont des antidotes moins utilisés (15).

4.2.1 Mode d'action de la N-acétylcystéine

La NAC a été utilisée pour la première fois en 1974 par Prescott LF (15). Cet antidote apporte, dans le plasma, de la cystéine qui est un précurseur du glutathion intracellulaire.

Le glutathion est utile pour neutraliser la NAPQI issue de la biotransformation du paracétamol par la voie du cytochrome P450 2E1. Lors d'une intoxication au paracétamol, le glutathion est consommé. La NAC sert à reconstituer le stock en glutathion en favorisant la sulfuroconjugaison permettant de conjuguer le NAPQI en métabolite non toxique (9). Elle aurait probablement un rôle cytoprotecteur hépatique non spécifique en s'opposant aux lésions oxydatives induites par certains toxiques. Il semblerait qu'elle agisse comme un antioxydant prévenant les réactions inflammatoires et la formation des micro-thrombus au niveau de la microcirculation. La NAC augmenterait l'apport d'oxygène et son extraction périphérique (16). Ces 2 dernières données auraient un rôle important dans l'efficacité du traitement tardif (17).

4.2.2 Indication de la N-acétylcystéine

L'indication de l'administration de la NAC doit être posée en fonction de la paracétamolémie. Ce dosage du paracétamol doit être effectué en urgence et reporté sur le nomogramme prédictif de Prescott. Elle sera administrée le plus précocement possible dès que la dose ingérée est supérieure à 150 mg/kg chez l'adulte.

La NAC procure une protection complète contre la nécrose hépatique, l'insuffisance rénale aiguë et le décès lorsqu'elle est administrée dans les 8 premières heures (PO) suivant le surdosage ou dans les 12 premières heures (IV) avant le pic de transaminase (6). Il n'existerait pas de différence d'efficacité du traitement antidotique lorsqu'il est débuté avant la 8^{ème} heure.

En cas de prise en charge tardive (supérieure à 10 heures), la NAC doit être administrée sans attendre les résultats de la paracétamolémie car ces formes sont plus susceptibles d'évoluer vers une hépatotoxicité. L'antidote sera arrêté si la paracétamolémie n'est pas dans la zone à risque hépatique.

Lorsque l'heure d'ingestion est inconnue, il faut répéter le dosage de la paracétamolémie à 2 heures d'intervalle et commencer le traitement antidotique si la demi-vie plasmatique dépasse 4 heures (18).

Lorsque la dose ingérée est inconnue ou imprécise, le traitement sera débuté immédiatement et poursuivi en cas de paracétamolémie prélevée à la 4^{ème} heure dans la zone de risque hépatotoxique ou en cas de calcul de la demi-vie plasmatique supérieur à 4 heures (12).

Chez les malades utilisant un traitement inducteur enzymatique du cytochrome P450, le traitement par NAC doit être poursuivi si la paracétamolémie atteint 50 % des limites indiquées par le nomogramme plasmatique. Il en est de même pour les patients alcooliques, les déficitaires en glutathion, les dénutris et les femmes enceintes (4).

L'administration de la NAC doit être envisagée après une intoxication (même si la paracétamolémie est basse ou indétectable) si le malade présente des signes d'insuffisance hépatique avec acidose, allongement du TP ou encéphalopathie (19,20).

Il a été montré que la NAC pouvait diminuer de façon significative le TP en l'absence d'anomalies hépatiques ou d'hémostase préalables. Cette baisse ne s'accompagne pas de modifications significatives des transaminases et n'a donc aucune conséquence clinique.

La NAC apparaît même efficace en cas d'hépatite aiguë grave non liée au paracétamol.

4.2.3 Posologies de la N-acétylcystéine

Si la dose supposée ingérée est supérieure à 8 grammes, l'administration de NAC doit être immédiate, sans attendre les résultats de la paracétamolémie.

Si la dose supposée ingérée est inférieure à 8 grammes, l'administration est guidée par la paracétamolémie et le délai écoulé depuis la prise de paracétamol (abaques de Prescott). La NAC peut être administré de 2 façons.

Forme orale

La voie orale est privilégiée aux USA depuis 1970. La NAC per os est commercialisée en France sous forme de granulés pour solution buvable (Mucomyst®, Fluimicil®) ou aérosols (Mucomyst®).

La forme la plus utilisée est : granulés en sachets de 200 mg de NAC.

Le protocole le plus utilisé est le protocole selon Rumack qui consiste en l'administration de :

- Une dose de charge de 140 mg/kg
- Puis 70 mg/kg toutes les 4 heures pendant 72 heures (12),

en l'absence de vomissements ou de prise de charbon activé.

Les effets secondaires les plus rencontrés avec la forme orale sont les troubles digestifs surtout marqués par des vomissements.

Forme IV (intraveineuse)

Elle est essentiellement utilisée en France. Le désavantage principal de la voie IV, hormis son coût supérieur, et la survenue de réaction d'histaminolibération dans 15 % des cas (9).

Il existe deux protocoles :

1. L'administration IV selon Prescott en 20 heures :

- **150 mg/kg** de NAC en 60 minutes qui constitue une dose de charge (initialement la dose de charge était administrée en 15 minutes, augmentant ainsi le risque de survenue de réaction anaphylactoïde) (18).
- **Puis 50 mg/kg** sur 4 heures.
- **Enfin 100 mg/kg** pendant 16 heures, à renouveler si besoin, tant que la cytolyse persiste. Il est proposé actuellement de poursuivre ce protocole par une perfusion de 300 mg/kg sur 24 heures en cas d'hypertransaminasémie même en l'absence de paracétamolémie détectable (5,12).

2. L'administration IV selon Smilkstein en 48 heures :

- Dose de charge : 140 mg/kg en 60 minutes
- Dose d'entretien : 70 mg/kg toutes les 4 heures pendant 48 heures.

Ces trois schémas (PO et IV) sont d'une efficacité équivalente si le traitement est instauré durant les 10 premières heures (10). Dans le cas où le traitement est instauré après la 15^{ème} heure, le schéma de Prescott fournit de moins bons résultats que les

deux autres. Toutefois, de telles données doivent être validées et il n'existe pas, à l'heure actuelle, de preuve définitive établissant une supériorité d'un schéma par rapport à un autre (9).

Une fois le traitement instauré, il ne pourra être interrompu qu'à deux conditions :

- Paracétamolémie négative
- Absence d'élévation significative des transaminases (20).

Les standards selon les pays sont différents : les États-Unis préfèrent la voie orale pour une question de coût, alors que le Canada l'Australie et l'Europe ont opté pour la voie intraveineuse (9).

Même si la NAC est mieux tolérée que la cystéamine et la méthionine, elle n'est pas dénuée d'effets secondaires. L'administration de la NAC sans confirmation par une paracétamolémie, conduit à de nombreux traitements inutiles qui exposent le malade à la survenue d'effets secondaires pouvant être parfois sévères. Les effets indésirables sont d'autant plus fréquents que le patient n'est pas intoxiqué. Ce traitement est à réserver aux patients justifiant d'un antidote avec une paracétamolémie détectable, adaptée au nomogramme.

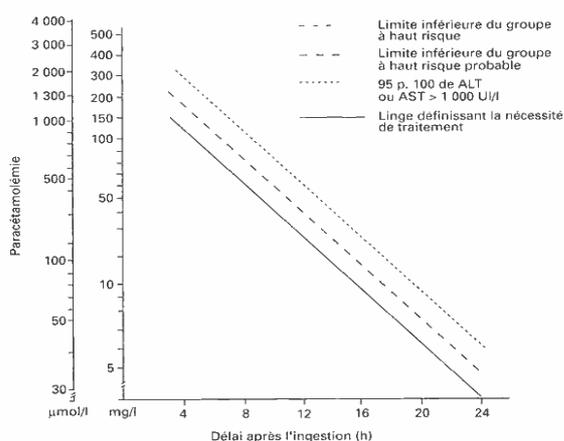


Figure 1 : Nomogramme de Prescott

5 Complications des intoxications au paracétamol

5.1 L'hépatite aiguë fulminante

5.1.1 Définitions

L'hépatite aiguë sévère est définie par une hépatite aiguë avec un TP inférieur à 50 % survenant sur un foie sain. L'hépatite aiguë devient grave quand une encéphalopathie s'y associe. Cette hépatite aiguë grave, en fonction du temps d'installation, se divisera en hépatite aiguë fulminante (où le délai ictère-encéphalopathie sera de 2 semaines) et en hépatite subfulminante (où le délai sera compris entre 2 et 12 semaines) (16).

L'œdème cérébral reste la cause principale de décès au cours des hépatites fulminantes. Sa reconnaissance doit être précoce : il est un critère suffisant pour poser l'indication d'une transplantation hépatique (16).

Classification de l'encéphalopathie hépatique selon Trey et Davidson :

- Stade 1 : Ralentissement idéo-moteur
- Stade 2 : Astérisis et flapping tremor
- Stade 3 : Confusion
- Stade 4 : Coma
 - Stade 4.1 : Réaction à la stimulation vocale
 - Stade 4.2 : Absence de réaction à la stimulation vocale mais réaction adaptée aux stimuli nociceptifs
 - Stade 4.3 : Absence de réaction à la stimulation vocale mais réaction non adaptée aux stimuli nociceptifs
 - Stade 4.4 : Mort encéphalique (21).

5.1.2 Prise en charge en centre spécialisé

Les patients présentant une hépatite fulminante doivent être pris en charge le plus rapidement possible dans un centre spécialisé. Le patient doit être géré en réanimation médicale à proximité d'un service de transplantation hépatique (21).

Si le centre accueillant le patient ne bénéficie pas d'un service de transplantation, le transfert devra être le plus précoce possible en utilisant, si besoin est, le mode aérien. Il faut savoir que la mortalité avant transplantation augmente significativement avec la profondeur du coma au moment de l'admission.

5.1.3 Traitement de l'encéphalopathie hépatique

En cas d'encéphalopathie hépatique, certaines molécules (notamment l'ammoniaque) issues de l'absorption intestinale ne peuvent pas être métabolisées au niveau hépatique. Elles s'accumulent dans la circulation sanguine et vont franchir la barrière hémato-encéphalique et y favoriser l'accumulation de glutamate au niveau des astrocytes et du cortex cérébral. En cas d'insuffisance hépatique aiguë, il existe un haut débit sanguin cérébral dû à une mauvaise autorégulation du débit cérébral par difficulté de réponse aux modifications de la pression artérielle sanguine. Il en résulte une augmentation de l'osmolalité intracérébrale entraînant des mouvements d'eau responsable d'un œdème cérébral.

5.1.3.1 Mesures générales

L'objectif est de maintenir une pression intracrânienne (PIC) inférieure à 20 mmHg. Pour cela, plusieurs mesures doivent être appliquées :

- La lutte contre l'hyperthermie
- La diminution de la gêne au retour veineux jugulaire
- L'oxygénation adéquate (pour une PaO₂ > 60 mmHg)
- La normocapnie (pour une PaCO₂ maximale à 35 mmHg)

- La prophylaxie des convulsions
- Le maintien d'une volémie optimale pour une PPC ≥ 70 mmHg
- La sédation, l'analgésie voire la curarisation
- L'élévation de la tête du lit à 30°
- La lutte contre les variations tensionnelles
- Le repos dans une chambre au calme (21).

5.1.3.2 L'osmothérapie

Le Mannitol[®] est le traitement de 1^{ère} intention. C'est un diurétique osmotique IV qui permet de réduire l'œdème cérébral en conduisant à une mobilisation d'eau vers le secteur intravasculaire ainsi qu'une réduction du contenu en eau du tissu cérébral (21). En France, il est considéré comme le traitement de référence même si son efficacité commence à être remise en cause. La posologie recommandée est de 0,25 à 2 g/kg par voie IV sur 30 à 60 minutes.

Le sérum salé hypertonique, l'indométacine et la phénytoïne (Di-Hydan[®], Dilantin[®]) ont montré leur efficacité dans la lutte contre l'œdème cérébral.

5.2 La transplantation hépatique

5.2.1 Critères de transplantation hépatique

Le modèle pronostique qui demeure le plus reconnu et qui est vraisemblablement le plus utilisé encore à ce jour est celui des critères du King's College de Londres (KCC).

Ils comprennent pour une hépatite fulminante au paracétamol (22) :

- un pH artériel < 7.3
- ou, des lactates artériels > 3 mmol/L après remplissage (12h après l'admission) ou lactates > 3,5 mmol/L précocement (4h après l'admission) (4)
- ou l'association d'une créatinine > 300 µmol/l, d'un INR > 6.5 ou d'un allongement du TP de 100 secondes et d'une encéphalopathie hépatique de grade 3 ou 4 (6,21).

Ces critères ont de nombreuses fois été testés et une méta-analyse publiée en 2003 démontrait une sensibilité de 69 % et une spécificité de 92 %. Ces critères ne font pas l'unanimité en raison de leur sensibilité modérée et du fait que les patients remplissant les critères sont fréquemment très avancés dans leur pathologie. Ils développent souvent peu de temps après une dysfonction multi-viscérale significative rendant la greffe impossible (22).

Les patients présentant ces critères et qui ne seraient pas transplantés, ont une survie de 15 % (4).

5.2.2 Les techniques de transplantation

La technique la plus employée est la transplantation orthotopique (7) . La totalité du foie nécrosé subit une exérèse. Le greffon est ensuite transplanté. Ce type de transplantation hépatique représente 12,5 % des indications de transplantation hépatique en France pour les hépatites fulminantes et sub-fulminantes. Ce type de transplantation est le plus utilisé car il n'existe pas d'hypertension portale ni de dilatation veineuse susceptible de saigner. La survie avec ce type de transplantation est de 69, 65 et 63 % à 1, 3 et 5 ans pour les hépatites fulminantes.

Dans le cas des hépatites induites par le paracétamol, les capacités de régénération du foie sont importantes. Ainsi, on peut proposer une transplantation auxiliaire. Elle

commence par une hépatectomie droite ou gauche. Un greffon temporaire est alors mis en place jusqu'à régénération du foie natif. Le but est de placer le greffon le plus haut possible sur la veine cave afin de favoriser le drainage sus-hépatique. La survie à 1, 3 et 5 ans est respectivement de 52, 49 et 49 %. Elle est plus faible qu'avec la transplantation orthotopique sur foie total.

Le paracétamol, même en l'absence de surdosage, expose parfois à des hépatites fulminantes nécessitant une transplantation hépatique. A forte dose, il n'est pas plus efficace et on risque d'atteindre une dose toxique pour le foie. Mieux vaut respecter la posologie maximale quotidienne recommandée chez l'adulte sain et ne prendre que 3 grammes par jour en cas de facteurs de risques car le seuil de toxicité est diminué (23).

6 La banalisation du paracétamol : automédication

6.1 Le contexte

Il est bien ancré dans notre culture aujourd'hui, que la douleur n'est pas tolérable, et le recours aux antalgiques s'est considérablement développé.

Il existe aujourd'hui de nombreux antalgiques, issus de la recherche pharmaceutique. Les plus utilisés et les plus connus du grand public, en raison de leur disponibilité sans ordonnance et de leur faible coût, sont le paracétamol et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

Le paracétamol est devenu, du fait de son efficacité antalgique-antipyrétique, de sa très bonne tolérance digestive et de sa prétendue innocuité, l'antalgique de 1^{ère} intention. En moins de 60 ans depuis sa mise sur le marché, le paracétamol est devenu le médicament de la pharmacie familiale par excellence. Il peut être utilisé par toute la famille, pour tout type de petits maux quotidiens : fièvre, maux de tête, douleurs dentaires, règles douloureuses, courbatures ... (24)

6.2 Réglementation et disponibilité du paracétamol

La grande facilité avec laquelle on peut se procurer du paracétamol est un facteur important de sa popularité.

En France, le paracétamol ne peut être vendu qu'en pharmacie, sous le contrôle permanent et la responsabilité d'un pharmacien, mais il peut être obtenu sans prescription médicale, ce qui le rend facilement accessible. Dans tous les cas, et ce depuis le début des années 1980, la quantité maximale disponible est de 8 g (grammes) par boîte. La France est l'un des pays où la réglementation du paracétamol est la plus restrictive.

Dans de nombreux autres pays, et en particulier les pays anglo-saxons, comme les Etats-Unis et le Royaume-Uni par exemple, les pharmacies ne sont pas les seuls points de vente. On peut sans aucune difficulté s'en procurer dans les grandes surfaces, les stations services, ou n'importe quel autre commerce autorisé, conformément à la législation en vigueur.

Au Royaume-Uni, en 1998, les quantités maximales autorisées par boîte ont été revues à la baisse, elles sont aujourd'hui de 16 g pour les pharmacies et de 8 g pour les autres points de vente (25,26) .

En Irlande, depuis 2001, elles sont respectivement de 12 g et 6 g par boîte.

Au Canada, depuis septembre 1999, il peut être vendu hors pharmacie, s'il est destiné à une administration par voie orale et pour une quantité maximale de 24 unités de prise dosées à 325 mg (soit 7,8 g maximum). Depuis l'automne 2010, tous les produits à base de paracétamol disponible sans ordonnance en pharmacie doivent suivre une « norme d'étiquetage pour l'acétaminophène » mais sans limite de quantité par conditionnement pour les adultes. Il est possible, au Canada, de se procurer des conditionnements de 350 comprimés à 500 mg soit 175 g de paracétamol en vente libre en pharmacie !

En Allemagne, depuis 2009, la vente de paracétamol n'est plus autorisée qu'en pharmacie, avec un maximum de 10 g par conditionnement.

La disponibilité du paracétamol dépend de la législation à laquelle il est soumis, et celle-ci varie d'un pays à l'autre. Dans beaucoup de pays, le conditionnement en pharmacie est largement supérieur à la dose toxique pour un adulte de 70 kg.

6.3 L'automédication

« L'automédication consiste pour les individus à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées » (Définition de l'OMS) (27).

Cependant, les patients ne respectent pas forcément les posologies recommandées ce qui rendrait les médicaments en vente libre, comme le paracétamol, potentiellement dangereux (28).

6.3.1 Une pratique encouragée

Pour des raisons qui apparaissent principalement économiques, l'automédication est une pratique fortement encouragée en France. Cependant, elle occupe une place assez marginale, comparativement à d'autres pays voisins, où l'automédication s'est considérablement développée. En Europe, la France fait ainsi figure d'exception.

La France est le plus gros consommateur de médicaments en Europe. Il apparaît que le mode d'accès au médicament est préférentiellement la prescription médicale. Un rapport paru en 2007 souligne que le marché de l'automédication en France est de faible importance et peu dynamique. La culture du « tout remboursé », la facilité d'accès aux soins, et la place des médecins dans la société contribuent à expliquer cette différence (29).

Dans le contexte économique difficile actuel, les mesures entreprises pour diminuer le déficit de la sécurité sociale atteignent difficilement leur but. L'automédication apparaît comme un moyen d'économiser sur le coût des consultations médicales et des remboursements de médicaments. En effet, le patient consommateur se trouve exempt de consultation, et prend en charge la totalité de son traitement.

Les mesures de déremboursement régulières, les participations forfaitaires, la hausse du prix des mutuelles font que les consommateurs eux-mêmes se tournent plus volontiers vers l'automédication pour traiter les petits maux « bénins » du quotidien.

Au 1^{er} juillet 2008, un décret paru au Journal Officiel (n°2008-641) autorise les officines à placer certains médicaments en libre accès. Le but reconnu est de promouvoir l'automédication, de rendre le marché des médicaments OTC (over-the-counter) plus concurrentiel et d'impliquer davantage le patient dans sa santé.

Cela permet un ralentissement des dépenses de santé et donc une réduction du déficit de la Sécurité Sociale.

Actuellement, un débat vise les médicaments sans prescription ou non remboursables. L'IGF (Inspection générale des finances) par un rapport rendu public le 28 juillet 2014, s'attaque au monopole des pharmaciens. L'IGF souhaiterait réduire les marges parfois abusives des officines en ouvrant à la concurrence. Deux catégories de produits sont dans le viseur du ministère des finances : les médicaments à prescription médicale facultative (Doliprane, Spasfon, Aspégic, etc) et les médicaments non remboursés (Nurofen, Humex, Fervex, etc). Pour ces médicaments, les prix sont fixés par l'Etat mais les pharmaciens peuvent y appliquer la marge qu'ils souhaitent. En conséquence, les prix ont augmentés 2 fois plus vite que le coût de la vie en 15 ans, d'après le rapport de l'IGF.

Une des mesure préconisée serait d'ouvrir la vente de ces produits à la concurrence (grandes surfaces) ce qui permettrait de faire baisser les prix. Cette mesure permettrait en outre, pour les médicaments remboursés par l'Assurance maladie, d'économiser plusieurs millions d'euros. Le paracétamol, à lui tout seul, totalise un coût de 500 millions d'euros par an pour la Sécurité Sociale.

Le développement de l'automédication apparaît donc comme une volonté propre du gouvernement dans le but notamment de freiner les dépenses de santé (27).

6.3.2 Automédication et paracétamol

Presque tout le monde sait que lorsqu'on a des douleurs ou de la fièvre, il faut prendre du paracétamol.

C'est ce que confirment les résultats d'un sondage réalisé en 2010 par l'AFIPA : à la question « quel médicament utilisez-vous pour un mal de tête ? », près de 70 % des sondés citent un médicament à base de paracétamol. Sur les 6 spécialités les plus citées, 4 sont à base de paracétamol.

Une autre enquête de l'AFIPA réalisée en 2008, avant la mise en place du libre accès, révèle que 7 français sur 10 ont recours à l'automédication, et 18 % d'entre eux disent y avoir recours souvent.

Quatre-vingts pour cent des personnes interrogées le font pour traiter/soulager des douleurs, une fièvre, des maux de tête, un mal de gorge, une rhinite allergique, un rhume... autant de symptômes pour lesquels le paracétamol peut être utilisé seul ou en association.

Mais le paracétamol est parfois utilisé à tort. Dans cette même enquête, le paracétamol est parfois utilisé pour traiter la toux, des hématomes, ou tout autre symptôme pour lesquels le paracétamol est loin d'être le traitement le mieux adapté.

Beaucoup de médicaments en vente libre contiennent du paracétamol en association avec une autre molécule. Les patients, ne lisant pas la notice d'information, ne le savent pas, ce qui augmente le risque de surdosage (30).

La prise simultanée de plusieurs médicaments contenant du paracétamol est facile, et fréquente, compte tenu de leur nombre (28).

Pour conclure, il est aisé de constater que le développement des ventes de paracétamol, la multiplication des produits disponibles et leur faible coût induisent un mésusage du produit (31).

6.4 Les dangers de la banalisation

6.4.1 L'automédication : le revers de la médaille

Avoir recours à l'automédication, c'est à dire prendre un médicament de sa propre initiative sans avis médical direct est devenu une pratique fréquente. Elle permet d'éviter une consultation pour des pathologies bénignes, et donc de gagner du temps, et même de l'argent.

Chacun a chez soi des médicaments dits « de 1^{ère} urgence », destinés à soigner les petits maux du quotidien.

Mais le fait de s'en remettre à soi pour se soigner banalise l'usage des médicaments, et fait oublier qu'il existe des précautions d'emploi et des risques.

En soi, l'automédication n'est en rien péjorative devant un problème bénin, mais elle doit amener à respecter quelques règles de base. La prise d'un médicament quel qu'il soit, doit toujours se faire selon une indication précise, pour soulager un symptôme défini, chez un individu donné.

L'utilisation d'un médicament n'est jamais anodine, et comporte toujours des risques potentiels. Le paracétamol, aussi courant soit-il ne fait pas exception à la règle.

Les enquêtes réalisées par l'AFIPA concernant le développement de l'automédication à travers le libre accès, révèlent que plus de la moitié des utilisateurs de médicaments de l'automédication ne lisent pas (jamais ou pas systématiquement) les notices !

Trente pour cent des utilisateurs font confiance à leurs connaissances du médicament ou à leurs habitudes de « consommation » comme principal critère d'achat.

Pourtant, 40 % d'entre eux sont prêts à consommer des doses d'ibuprofène bien supérieures aux doses maximales recommandées.

L'étude montre également que les personnes qui s'automédiquent, utilisent en 1^{er} lieu des sources d'information telles que la publicité, les magazines, ou internet. Elles considèrent ces informations comme fiables et de confiance.

En 1 an, la proportion de personnes prêtes à acheter des médicaments sur internet a doublé (5 % en 2010, 11 % en 2011). Le frein principal est le risque lié à la contrefaçon. Seuls 19 % des sondés sont freinés par l'absence de conseil pharmaceutique.

L'automédication amène une large proportion d'utilisateurs à ne même pas lire les notices, parce qu'ils croient connaître le médicament, ou parce qu'ils se seront informés auprès de sources qui s'avèrent bien souvent peu fiables.

Ainsi en juin 2008, l'ANSM a rédigé des dépliants d'aide à la dispensation pour les pharmaciens (32) et d'aide à l'automédication pour les patients, notamment pour le paracétamol (33). Il a également été rédigé un dépliant d'information sur la médication officinale (34) et un document sur la prise en charge de la douleur pour les patients (35). (36)

6.4.2 Mésusage et abus

Le bon usage d'un médicament relève du patient. Il doit respecter certains principes pour une utilisation sécurisée et pour que le médicament soit le plus efficace possible : l'indication, la posologie, la fréquence des prises, les horaires, la durée du traitement ainsi que les précautions d'emploi et les contre-indications.

On appelle mésusage, ou usage irrationnel, l'usage inapproprié d'un médicament par rapport à son indication et ses recommandations. Cela expose le patient à un risque potentiel ou avéré.

Le mésusage est lié à :

- Un traitement excessif d'une maladie bénigne
- Un traitement insuffisant d'une maladie grave, notamment en retardant une consultation médicale nécessaire
- Un recours excessif à l'automédication (24)
- Une automédication « sauvage », résultant de la réutilisation de médicaments de prescription. C'est un comportement fréquent chez 80 % des français.

L'abus, ou usage abusif ou nocif, se définit par l'utilisation répétée et chronique d'un médicament. Il peut résulter :

- D'un détournement à des fins toxicomaniaques (dépendance).

- De l'apparition d'une tolérance au médicament, suite à l'utilisation chronique en automédication, conduisant à une « escalade posologique » et à des complications sévères.

Cela traduit généralement un certain désarroi face à une pathologie, ou une difficulté personnelle.

Mésusage et abus médicamenteux sont deux risques potentiels et réels liés à l'automédication et dont il faut tenir compte.

6.4.3 Le risque appliqué au paracétamol : un manque de connaissance inquiétant

Le niveau de connaissance général concernant les risques encourus, la posologie ou les indications précises du paracétamol reste insuffisant.

En effet, qui lit encore la notice du Doliprane[®] ou du Dafalgan[®], médicaments consommés sans méfiance depuis des années ?

Quand on ne se donne pas la peine de lire la notice ou de s'intéresser à ce que contient un médicament, comment le savoir ? Et même en le sachant, encore faut-il être conscient du danger.

Une étude effectuée en France en 2012 par Boudjemai et al. montre le faible niveau de connaissance qu'ont les personnes de ce médicament :

- Seuls 45 % des patients ont été en mesure de dire que le paracétamol est le principe actif de l'antalgique qu'ils utilisent
- 4 % ont répondu 2 g comme dose maximale par prise
- 25 % ont indiqué un délai entre 2 prises inférieur ou égal à 3 heures
- 15 % ont précisé une dose maximale supérieure à 4 g par jour
- 38 % pensent qu'ingérer une dose excessive ne peut pas entraîner la mort
- Seuls 8 % connaissent l'existence d'un risque hépatique. (37)

L'étude américaine de Shone s'intéresse plus particulièrement au comportement vis-à-vis de l'automédication des adolescents et jeunes adultes. Elle s'inquiète du fait que

85 % d'entre eux ne sont pas sûrs de savoir comment s'utilise le paracétamol. Pourtant, dans cette classe d'âge le recours à l'automédication est grandissant.

Une grande majorité d'entre eux ne lisent pas ou ne comprennent pas les recommandations d'usage. Ils ne sont pas capables d'identifier les médicaments contenant du paracétamol. D'après cette étude, le manque de connaissance concernant les produits OTC contenant du paracétamol est disproportionné compte tenu des risques encourus (38).

Au Royaume-Uni, l'étude de Wood s'est concentrée davantage sur les médicaments OTC contenant du paracétamol. Elle montre clairement que les connaissances des patients vis-à-vis de ce médicament restent insuffisantes pour en garantir une utilisation sûre et optimale.

De nombreuses études aux Etats-Unis, rapportent qu'une large proportion de personnes ayant fait un surdosage accidentel au paracétamol ont consommé simultanément 2 produits ou plus contenant du paracétamol (13,39).

Dans ce contexte, on comprend mieux pourquoi, dans de nombreux pays tels que les Etats-Unis ou le Canada, l'apparition d'intoxications médicamenteuses accidentelles croît parallèlement à l'automédication.

La dose toxique n'est pas si éloignée de la dose thérapeutique, et peu de personnes le savent (25).

Pour un adulte sain de 50 kg, la dose thérapeutique, comme pour tous, est de 4 g par jour et la dose toxique est de 7,5 g. En cas de facteurs de risques associés, pour le même poids, la dose toxique est de 3,750 g !

La relation entre le manque de connaissance concernant le paracétamol et la survenue d'intoxications accidentelles suite à un mésusage est établie depuis longtemps. Ces intoxications accidentelles entraînent plus de cas d'insuffisance hépatique aiguë et une mortalité supérieure qu'en cas d'intention suicidaire (40).

En France, on constate que les brochures de l'ANSM ne sont jamais mises à disposition des patients sur les comptoirs des officines, et même certains pharmaciens

ne connaissent pas l'existence des ces dépliants. Certaines mesures de prévention ont essayé de voir le jour, sans grand succès (36).

Cette conjonction de faits entraîne inévitablement un risque potentiel non négligeable de mésusage et d'abus. L'issue la plus à craindre est un surdosage accidentel, susceptible d'entraîner une intoxication. En effet, le paracétamol est un médicament qui n'est ni inoffensif, ni banal, et qui doit être utilisé avec prudence (36).

7 Toxicovigilance

Le paracétamol est l'un des médicaments les plus fréquemment impliqués dans les tentatives de suicide et les intoxications accidentelles, à la fois seul ou en association.

7.1 En Angleterre

Les intoxications au paracétamol représentent la 1^{ère} cause de suicide et la 1^{ère} cause d'hospitalisation.

En 1991, on dénombrait 500 morts par an d'intoxication au paracétamol alors que pour la majorité des patients ce n'était qu'un geste impulsif sans réel désir de mourir (6). Elles représentent 48 % des intoxications admises à l'hôpital, soit 70 000 cas par an (41). C'est la cause la plus fréquente d'insuffisance hépatique aiguë nécessitant une transplantation.

En 2005, on recensait environ 200 à 300 morts par an (3,20) et 20 à 40 transplantations par an (25).

Cette diminution de la mortalité s'explique par le changement de conditionnement du paracétamol. Depuis le 16 septembre 1998, une nouvelle législation limite la vente de paracétamol. Les pharmacies ne peuvent vendre que 24 comprimés par vente (mais peuvent aller jusqu'à 100 comprimés sur justification).

Les magasins commercialisant le paracétamol ne peuvent vendre qu'une boîte de 16 comprimés de 500 mg par vente (26).

En plus de cette loi, une campagne publicitaire montrant les dangers du paracétamol avait été réalisée. Ceci a eu un effet bénéfique sur la morbidité et la mortalité en Angleterre et on a pu noter une diminution du nombre d'intoxications au paracétamol entre 1993 et 2002.

7.2 Aux Etats-Unis

Le paracétamol est la molécule la plus fréquente induisant une insuffisance hépatique aiguë. Les intoxications au paracétamol prédominent sur la population féminine. Consécutivement à ces intoxications, on dénombre 65 % de survivants, 27 % de décès et 8 % nécessitant une transplantation hépatique (42). Aux Etats-Unis, l'hépatite fulminante représente 2000 cas par an dont 39 à 51 % dûs au paracétamol (22,28).

Il se vend environ 1,5 millions de plaquettes par an sous plus de 600 noms commerciaux. Les intoxications au paracétamol représentent chaque année plus de 13 000 consultations aux Urgences, 2000 hospitalisations et environ 100 décès (FDA 2002).

En 2008, on dénombrait 60 000 cas par an d'intoxication au paracétamol nécessitant 26 000 hospitalisations par an dont 1 % ont développé une encéphalopathie ou un trouble de la coagulation. Ces intoxications au paracétamol représentent 500 décès par an (25) dont 20 % sont liés à une intoxication accidentelle (21).

Cette augmentation de l'incidence des intoxications est due au fait que beaucoup de médicaments peuvent être vendus sans ordonnance et qu'un grand nombre de ces médicaments contiennent du paracétamol sans en informer le consommateur sur l'emballage.

7.3 En France

Les intoxications représentent la 1^{ère} cause d'hospitalisation chez les moins de 30 ans, soit 4 pour 100 000 habitants par an. La fréquence est stable depuis 20 ans. C'est la 2^{ème} molécule la plus prescrite après les benzodiazépines.

Dans notre pays, les suicides au paracétamol sont moins bien évalués qu'en Angleterre et aux Etats-Unis. Il n'existe pas de registres concernant les intoxications.

On estime que les intoxications au paracétamol représentent 2 à 7 % des intoxications médicamenteuses admises à l'hôpital. C'est la 8^{ème} cause d'hospitalisation en réanimation toxicologique.

Les hépatites fulminantes représentent 10 % des indications de transplantation soit plus de 3000 cas sur les 12 dernières années dont plus d'un tiers sont la conséquence d'une intoxication médicamenteuse (16). Il faut savoir que la survie moyenne après une transplantation hépatique, lors d'une intoxication au paracétamol, oscille entre 60 et 80 % à 1 mois. Selon le registre européen des transplantations hépatiques, la survie à 1 et 5 ans est respectivement de 69 et 63 %.

Depuis les années 80, le conditionnement est limité à 8 g par boîte, par l'Agence Française du médicament, ce qui diminue la gravité des intoxications aiguës. De plus, il n'existe pas à l'heure actuelle de commercialisation en grande surface.

7.4 Région Nord

La région Nord comprend : la Haute Normandie, la Basse Normandie, le Nord Pas de Calais et la Picardie.

D'après le centre antipoison de Lille, sur les 5 dernières années il y a eu 6256 intoxications au paracétamol dans cette région : 945 en 2008, 1142 en 2009, 1092 en 2010, 1043 en 2011, 1136 en 2012 et 898 en 2013 (Tableau 1).

Ces intoxications concernent plus les femmes (3966 cas) que les hommes (2212 cas) sur 5 ans (Tableau 2).

La majorité des cas concerne les 15-19 ans (2205 cas), mais ces intoxications sont également fréquentes chez les 20-29 ans (1438 cas) (Tableau 3).

| Année | Nombre d'intoxications |
|----------------------|------------------------|
| 2008 | 945 |
| 2009 | 1142 |
| 2010 | 1092 |
| 2011 | 1043 |
| 2012 | 1136 |
| 2013 | 898 |
| Total général | 6256 |

Tableau 1 : Intoxications au paracétamol par année.

| Sexe | Nombre d'intoxications |
|----------------------|------------------------|
| Féminin | 3966 |
| Indéterminé | 4 |
| Masculin | 2212 |
| (vide) | 74 |
| Total général | 6256 |

Tableau 2 : Intoxications au paracétamol en fonction du sexe.

| Age | Nombre d'intoxications |
|----------------------|------------------------|
| 15 à 19 ans | 2205 |
| 20 à 29 ans | 1438 |
| 30 à 39 ans | 853 |
| 40 à 49 ans | 705 |
| 50 à 59 ans | 490 |
| 60 à 69 ans | 211 |
| 70 à 79 ans | 128 |
| 80 à 89 ans | 136 |
| 90 à 99 ans | 24 |
| 100 à 110 ans | 2 |
| Adulte d'âge inconnu | 64 |
| Total général | 6256 |

Tableau 3 : Intoxications au paracétamol en fonction de l'âge.

Il y a eu 1797 intoxications accidentelles et 4459 intoxications volontaires.

Les intoxications accidentelles comprennent :

- Les accidents domestiques classiques
- Les accidents thérapeutiques
- Le mésusage
- Les intoxications accidentelles
- Les erreurs thérapeutiques
- Les effets indésirables non médicamenteux

- La chaîne alimentaire.

Parmi les intoxications accidentelles, les causes les plus fréquentes sont les erreurs thérapeutiques qui représentent 1385 intoxications entre 2008 et 2013. Les intoxications au paracétamol suite au mésusage des patients sont au nombre de 39, tout de même.

Les intoxications volontaires comprennent :

- Les conduites suicidaires
- Les intoxications volontaires
- Les crimes
- La toxicomanie.

Les causes prédominantes sont les conduites suicidaires avec 4197 cas recensés (Tableau 4).

| Circonstances d'intoxications | Accidentelles | Volontaire | Total |
|-------------------------------|---------------|-------------|-------------|
| ac.domestique-classique | 128 | | 128 |
| accident thérapeutique | 214 | | 214 |
| autre accid,mauvais usage | 39 | | 39 |
| autre intox accidentelle | 23 | | 23 |
| autre intox. volontaire | | 240 | 240 |
| chaîne alimentaire | 3 | | 3 |
| conduite suicidaire | | 4197 | 4197 |
| criminelle | | 11 | 11 |
| effet indésirable non mdt | 1 | | 1 |
| erreur thérapeutique | 1385 | | 1385 |
| toxicomanie | | 11 | 11 |
| | 4 | | 4 |
| Total général | 1797 | 4459 | 6256 |

Tableau 4 : Répartition des intoxications volontaires et involontaires.

La gravité des intoxications est classée selon le score PPS (Poison Severity Score). C'est un score spécifique à la toxicologie. Il a été établi à partir des jugements d'experts selon des éléments cliniques et paracliniques, par organes ou systèmes, puis testés et adaptés. Il a été validé par un groupe d'expert de la Communauté européenne, l'OMS

et l'Association européenne des centres antipoison et des toxicologues cliniciens (EAPCCT) (43).

Ce score de gravité est calculé au cours de la prise en charge immédiate de l'intoxiqué et peut être réévalué à l'issue de l'évolution. Il envisage la gravité nulle (0), faible (1), modérée (2), sévère (3) et le décès (4) (Annexe 2).

Le nombre d'intoxications sévères était de 255 soit 4 % et le nombre de décès de 11 soit 0,17 % (Tableau 5).

Sur les 6256 intoxications recensées, 1665 ont été prises en charge en réanimation, soit 26,6 % (Tableau 6).

| Nb | Score de gravité des intoxications |
|-------------|------------------------------------|
| 2957 | intoxication sans symptômes |
| 2610 | intoxication de faible gravité |
| 360 | intoxication de gravité modérée |
| 255 | intoxication de gravité sévère |
| 11 | décès |
| 11 | fugue |
| 6 | sortie contre avis médical |
| 1 | autre |
| 42 | inconnue |
| 3 | indéterminée |
| 6256 | Total général |

| Lieu de prise en charge | |
|-------------------------|------|
| service de Réanimation | 1665 |
| service des Urgences | 2714 |

Tableau 5 : Répartition des intoxications en fonction de leur fonction de prise en charge. score PPS.

Entre 2008 et 2013, il y a eu 145 intoxications au paracétamol dans l'Eure et 455 en Seine Maritime dont 111 à Rouen.

8 Objectif de l'étude

Lors la recherche bibliographique, nous avons retrouvé peu d'études évaluant le comportement des patients face au paracétamol en France.

Beaucoup d'études ont été faites aux Etats-Unis et en Angleterre mais ce sujet n'avait pas encore été évalué en France.

Ma question de recherche était d'évaluer le comportement et les connaissances des patients face à la prise de paracétamol que ce soit sur prescription ou en automédication.

L'objectif était de savoir si les intoxications médicamenteuses au paracétamol sont liées à un manque de connaissance uniquement et/ou au mésusage du paracétamol.

Effectivement, il a déjà été démontré dans plusieurs études françaises que les patients manquent de connaissances sur le sujet mais est-ce une explication suffisante pour expliquer le nombre important d'intoxications involontaires au paracétamol ?

Le paracétamol est largement banalisé et utilisé par la population générale. Son mésusage peut être compliqué d'une destruction hépatique sévère pouvant aller jusqu'à la transplantation hépatique ou au décès.

Le but est de rechercher les axes d'information pour les patients en médecine générale afin de prévenir les risques de surdosage de paracétamol.

MATERIEL ET METHODE

1 Choix de la méthode qualitative

Nous avons réalisé une étude qualitative descriptive par entretiens individuels, jusqu'à saturation des données. Ils permettent de recenser le plus de dérives d'utilisation du paracétamol chez les personnes interrogées.

En effet, cette méthode est la plus adaptée car elle apprécie des facteurs non mesurables, subjectifs. Elle consiste à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative. Elle permet de répondre aux questions « Pourquoi ? », « Comment ? ».

2 Typologie de l'étude

2.1 La population de l'étude

La population étudiée a été échantillonnée afin d'explorer la plus grande diversité possible du thème étudié. C'est cette diversité qui est la source de la richesse des données.

Dans des pharmacies, les personnes étaient recrutées par l'enquêtrice de manière aléatoire sur plusieurs demi-journées, avec interviews faites dans le même temps. La proposition de participer à l'étude était médiée par une note d'information écrite (Annexe 3) ainsi qu'une explication orale, « standardisée » par des points clés donnés à chaque personne.

Les critères d'inclusion étaient les suivants : toute personne de 18 ans ou plus, acceptant de participer à l'étude qui se présentaient dans des pharmacies précédemment sélectionnées.

Les critères d'exclusion étaient les personnes mineures.

Dans le recrutement, les personnes sélectionnées présentaient des caractéristiques socio-économiques les plus variées possibles.

2.2 Déroutement de l'étude

2.2.1 Lieux de recueil

Le recrutement a eu lieu dans 3 pharmacies de Rouen et de son agglomération :

- La grande pharmacie, centre commercial Saint Sever à Rouen
- La pharmacie du Bois Cany, centre commercial Sud 3 à Grand Quevilly
- La pharmacie de la Vatine, centre commercial de la Vatine à Mont Saint Aignan

Les entretiens ont eu lieu dans ces mêmes pharmacies, dans une pièce mise à disposition pour l'enquêtrice. Les entretiens duraient en moyenne une quinzaine de minutes.

2.2.2 Les entretiens semi-dirigés

L'entretien est issu des sciences sociales qui se sont développées au XIX^{ème} siècle. Il est, avec la recherche documentaire, l'observation, le questionnaire, l'un des 4 grands types de méthodes de recherche dont disposent les sciences humaines. L'entretien fait produire un discours, il révèle le prolongement d'une expérience concrète ou imaginaire, s'oppose au questionnaire qui produit des opinions. L'entretien permet l'interprétation de données pour en favoriser la compréhension.

L'enquête par entretien est pertinente pour analyser le sens que les acteurs donnent à leur expérience. Elle sera susceptible de produire des effets de connaissance particuliers.

Les entretiens étaient ouverts, semi-dirigés, réalisés de manière individuelle, en face à face, axés par un guide d'entretien préalablement rédigé (Annexe 4).

2.2.3 Elaboration du guide d'entretien

Nous avons utilisé un guide d'entretien pour nous permettre de retrouver les principaux thèmes à chaque entretien.

Le guide d'entretien a été élaboré selon 3 axes (Annexe 4) :

- Etat des lieux des connaissances sur le paracétamol
- Comportement des patients vis à vis du paracétamol/Automédication
- Risques et toxicité liés au mésusage du paracétamol.

Initialement, quelques questions ouvertes étaient prévues dans chaque paragraphe mais la personne était libre de parler sur le thème abordé.

Le guide d'entretien était évolutif en intégrant les résultats obtenus des premiers échanges. Les canevas du guide d'entretien ont été perfectionnés au fur et à mesure des entretiens en fonction des réponses des participants et du déroulement des entretiens.

2.2.4 Recueil des données

Après accord des interviewés, tous les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique. Avant chaque entretien, un rappel de l'anonymat garanti a été fait. L'enquêtrice a ensuite expliqué le but exact de l'étude et le déroulement de l'entretien avant de commencer l'enregistrement.

Aucun participant n'a été gêné par l'enregistrement. Tous avaient connaissance du statut de l'enquêtrice, interne en médecine générale et du cadre dans lequel cette étude était réalisée, thèse de médecine générale.

Certaines règles ont été appliquées lors de chaque entretien :

- Adopter un ton chaleureux afin de favoriser l'échange et de mettre en confiance
- Éviter de couper la parole et adopter une attitude d'écoute

- Respecter les silences, les réflexions et les hésitations
- Acquiescer d'un hochement de tête lorsque la personne cherchait une approbation pour ne pas faire dériver l'entretien
- Ne pas perturber l'entretien par des convictions personnelles.

En fin d'entretien, l'enquêtrice demandait à l'interviewé s'il avait des commentaires supplémentaires avant de conclure. Lorsque l'interview était terminée, l'enquêtrice proposait une information brève aux participants sur les risques liés au mésusage du paracétamol.

2.3 Retranscription de l'entretien

La retranscription consiste à restituer intégralement l'entretien. Pour cela, il faut :

- Retranscrire ce qui a été dit dans l'interview mot pour mot pour ne pas dénaturer l'entretien.
- Retranscrire les hésitations, les rires et les pauses.
- Retranscrire les aspects non verbaux : gestes et attitudes.

Tous les entretiens ont été anonymisés au moment de la retranscription. La retranscription a été réalisée dans les plus brefs délais après chaque entretien, avec le logiciel Word®. Cela a permis d'obtenir une transcription la plus fidèle possible des propos de la personne interrogée.

Après la retranscription, tous les enregistrements ont été détruits.

2.4 Analyse et interprétation

Nous avons d'abord réalisé une analyse sur la population interrogée. Nous avons également effectué une analyse thématique du contenu de chacun des entretiens. C'est un découpage transversal des données, qui ne tient pas compte de l'architecture interne des entretiens.

2.4.1 L'imprégnation

La 1^{ère} étape est une écoute puis une lecture intégrale des entretiens à plusieurs reprises afin de prendre connaissance des données et de cerner les différents thèmes récurrents abordés au cours des entretiens. Les thèmes sont divisés en sous-thèmes en fonction de la catégorie des données qui apparaissent au fur et à mesure. La hiérarchisation en thèmes et en sous-thèmes a permis la constitution d'une grille d'analyse.

2.4.2 Le codage

Chaque entretien a été relu en relevant tous les mots, groupes de mots, phrases ou expressions constituant un thème. Certains thèmes étaient attendus du fait de la trame de l'entretien, d'autres du fait de l'imprégnation, tandis que certains thèmes sont apparus au cours de ce codage.

2.4.3 Classement des thèmes

Les thèmes ont ensuite été classés afin de former un plan contenant plusieurs chapitres : thèmes et sous-thèmes. Chaque thème peut alors être illustré par un extrait de la retranscription qui l'explique le mieux. Ils sont la base de l'analyse de nos entretiens.

Le codage et le classement des thèmes ont été réalisés à l'aide du logiciel N-vivo®.

2.4.4 L'interprétation

A l'aide de l'ensemble des citations recueillies pour chaque partie du plan, une interprétation a été effectuée de manière à dégager les différents concepts et opinions exprimés. Les titres des items ont été choisis pour mettre en évidence l'interprétation des citations classées.

3 Aspect éthique de l'étude

Il s'agissait d'une étude non interventionnelle sur l'homme, sans retentissement sur la santé de la population interrogée.

L'avis du comité de protection des personnes a été demandé avant de débiter tout entretien. Cette étude a été qualifiée de soins courants et un accord a été donné par le CPP (Annexe 5).

Une information orale et écrite a été donnée aux personnes acceptant de participer à l'étude. Un consentement écrit a été recueilli auprès de chaque participant avant de commencer l'interview. (Annexe 3).

RESULTATS

1 Description de l'échantillon

| N° patient | Sexe | Age | Niveau d'étude | Profession | Situation familiale | Commune de |
|------------|-------|-----|------------------------|---|--------------------------------------|-------------------|
| 1 | Homme | 30 | Bac + 5 | 85. Sans emploi | En couple, 1 enfant de 14 | Rouen |
| 2 | Femme | 37 | Bac + 5 | 37. Commerciaux d'entreprise | Pacsée, 2 enfants de 8 et 12 ans | Mont Saint Aignan |
| 3 | Femme | 59 | | 85. Sans emploi | Mariée, sans enfant | Petit Quevilly |
| 4 | Homme | 31 | BEP/CAP cuisine | 52. Agent de service (ambulancier) | Pacsé, 1 enfant de 6 mois | Orival |
| 5 | Homme | 61 | CAP peintre-carrossier | 76. Retraité, ancien employé-ouvrier | Marié, 1 enfant de 38 ans | Grand Quevilly |
| 6 | Femme | 45 | Bac + 3 | 31. Profession libérale (IDE) | Mariée, 2 enfants de 12 et 14 ans | Petit Couronne |
| 7 | Femme | 65 | Bac + 3 | 73. Retraitée, ancienne IDE à l'hôpital | Divorcée, 2 enfants de 32 et 39 ans | Grand Quevilly |
| 8 | Femme | 51 | Brevet des collèges | 85. Sans emploi | Mariée, 2 enfants de 13 et 16 ans | Grand Quevilly |
| 9 | Femme | 25 | Bac + 4 | 84. Etudiante | En couple, sans enfant | Rouen |
| 10 | Homme | 59 | Certificat d'études | 76. Retraité, ancien fonctionnaire | Marié, 3 enfants de 28, 34 et 36 ans | Rouen |
| 11 | Homme | 67 | Bac + 8 | 34. Professeur des universités émérite | Marié, 2 enfants de 36 et 40 ans | Mont Saint Aignan |
| 12 | Femme | 22 | Bac + 1 | 43. Aide soignante | En couple, sans enfant | Sévis |
| 13 | Homme | 44 | DEA ambulancier | 55. Ambulancier privé | Célibataire, sans enfant | Mont Saint Aignan |
| 14 | Homme | 26 | Bac + 5 | 46. Responsable de secteur – finance | Célibataire, sans enfant | Petit Quevilly |

Tableau n°1 : description de l'échantillon

Quatorze entretiens ont été réalisés entre avril 2014 et juillet 2014.

Huit hommes et 7 femmes ont été interrogés.

La moyenne d'âge était de 44,43 ans, les extrêmes étant de 22 et 67 ans.

Trois patients étaient sans emploi, 7 étaient actifs, 1 était étudiante et 3 étaient retraités (Annexe 6).

Douze vivaient en zone urbaine et 2 en zone rurale.

Le caractère raisonné et choisi de l'échantillonnage a permis une diversité d'âge, de sexe, de profil socio-professionnel et de nationalité : 1 patiente était d'origine portugaise.

2 Les connaissances des patients

Pour bien utiliser un médicament, les patients doivent connaître et comprendre leur traitement. C'est pourquoi nous avons choisi dans un 1^{er} temps d'évaluer les connaissances des patients sur le paracétamol.

2.1 Le paracétamol

Selon les personnes interrogées, le paracétamol était d'abord l'antalgique de référence puis un antipyrétique mais pas de manière systématique.

E2 : « Alors, pour moi c'est un antidouleur »

E4 : « enlever la douleur, faire passer la douleur quoi ! »

E6 : « et contre la douleur. »

E 10 : « Bah c'est un... un antidouleur de la tête, quoi. C'est tout. »

E4 : « Ca permet de faire diminuer la fièvre »

E9 : « C'est un antipyrétique »

Mr 11 a fait allusion à la notion de palier « C'est un... un analgésique euh...un antalgique euh... moyen, je dirais faible à moyen ».

Le paracétamol était aussi un anti-inflammatoire que certains confondaient avec l'aspirine.

E1 : « et un anti-inflammatoire »

E9 : « C'est une molécule... (Hésite)... anti-inflammatoire je dirais. »

E11 : « Euh, un tout petit peu anti-inflammatoire mais... puisque c'est le précurseur de l'aspirine »

E1 : « Bah c'est de l'aspirine. »

« Donc l'aspirine et le paracétamol c'est pareil ? Bah je fais l'amalgame, ouais. »

E5 : « A mon avis ça doit se rapprocher un peu parce que j'entends les gens qui disent « Ah bah j'ai mal à la tête, je prends un aspirine » et j'entends d'autres « Ah bah j'ai mal à la tête je prends... ça, je prends ». (...) Je ne sais pas, peut être que ça agit pareil, j'en sais rien. »

E14 : « Est ce que pour vous l'aspirine et le paracétamol c'est la même chose ? Ca a la même utilité. Pour moi, je m'en sers de la même façon. »

Mr 11 a tenté d'expliquer le mécanisme d'action du paracétamol. Il parlait du paracétamol en tant que traitement symptomatique « Le paracétamol il ne soigne aucune cause mais... enfin il peut soigner des causes quand même dans la mesure où, si vous avez mal, vous vous crispez. Pour les problèmes musculaires, vous vous crispez, si vous vous crispez, vous, vous.... vous allez avoir euh mal plus longtemps donc euh. C'est pas un décontractant musculaire mais ça va diminuer le mal donc ça va diminuer la crispation. Euh, c'est le seul cas où il soigne d'une certaine façon non pas la cause mais une sur-cause on va dire. Une cause adjacente... Mais autrement, non, il soigne, il soigne la conséquence donc euh... ».

Les autres patients ne savaient pas expliquer ce qu'était le paracétamol, comme Mr 1 « Concrètement, euh... Je ne connais pas le fonctionnement chimique mais... euh... »

2.2 Les médicaments contenant du paracétamol.

Les participants citaient les médicaments qu'ils avaient déjà utilisés. Même s'ils ont déjà entendu parlé d'autres médicaments contenant du paracétamol, s'ils n'avaient pas l'habitude de les utiliser, ils ne les citaient pas. D'autres étaient incapables de nommer le médicament qu'ils utilisaient.

Les médicaments fréquemment cités étaient le Doliprane, le Dafalgan et l'Efferalgan. Les autres étaient l'Actifed, le Dolirhume, l'Efferalgan codéiné, le Lamaline et le Dafalgan codéine.

Certains confondaient le paracétamol avec les anti-inflammatoires ou l'aspirine tels que l'Aspro, l'Ibuprofène et le Nurofen. Le paracétamol pouvait également regrouper toutes sortes de médicaments contenant du paracétamol seul ou en association. Il était comme synonyme d'antalgique.

E12 : « Ouais, mais ça enfin j'en ai jamais pris de ça. »

E11 : « Ah, je ne sais pas ça. Je sais qu'on évite les associations avec l'aspirine euh, je ne sais pas s'il y a spécifiquement des associations avec le paracétamol. Je ne crois pas mais... enfin j'en utilise pas en tout cas. »

E10 : « Non. Non, non. Je sais pas, je ne connais pas les médicaments. »

E3 : « Moi prendre celui-là (montre le Dafalgan)... Efferalgan... rouge »

E2 : « Euh... Donc, euh... Je connais le Doliprane principalement... »

E13 : « Bah moi je connais que le Dafalgan »

E8 : « Euh je sais que... l'Efferalgan je pense, l'Efferalgan. »

E6 : « euh, l'Efferalgan, Doliprane, Dafalgan, l'Efferalgan codéiné et puis, bah, voilà. »

E4 : « euh... Actifed. Voilà. »

E4 : « Ah il y a du Dolirhume où il y a du paracétamol dedans »

E9 : « euh, Lamaline parce que j'en ai pris un moment, euh c'est tout. »

E13 : « le Dafalgan codéiné »

E13 : « il y a les Aspro »

E8 : « Ibuprofène et j'en passe. »

E12 : « Nurofen, aussi, euh. »

E13 : « Pour moi je l'associe à la codéine ou euh, je l'associe à tout ce qui est Lamaline, tous ces médicaments là quoi. Pour moi c'est ça.

- D'accord. Doliprane, Dafalgan, pour vous c'est quoi ça ?

- C'est des antidouleurs.

- Donc c'est le même médicament avec des noms différents ou ce sont des médicaments différents ?

- Euh, bah Lamaline c'est, c'est à base de euh... Lamaline c'est à base de morphine. Donc la codéine c'est un peu plus faible, c'est associé à un antidouleur aussi. »

E5 : « non. Je sais pas j'ai regardé... peut être dans le Topalgic ? J'en sais rien ce qu'il y a dedans. Je sais pas. Moi je prends ce qu'on me donne et puis... voilà. »

2.3 Les indications

Les indications dans lesquelles le paracétamol était utilisé sont : les céphalées pour 100 % des interviewés, les douleurs ostéo-articulaires telles que l'arthrose, les lombalgies et les rhumatismes, l'hyperthermie, les infections des voies aériennes supérieures, les viroses, les douleurs abdominales, les douleurs dentaires, les règles douloureuses et les douleurs toutes causes confondues.

E12 : « En général c'est pour les maux de tête. »

E1 : « en général c'est pour la gueule de bois le lendemain matin. »

E8 : « Donc là j'ai, euh, 2 calcifications de..., j'ai une tendinite, 2 calcifications, un début d'arthrose. En ce moment j'ai mal à l'épaule, soit celle-ci ou soit celle-ci alors je prends parfois un Doliprane. »

E5 : « j'en prends quand je peux pas marcher, j'ai de l'arthrose partout, euh, je suis obligé de prendre des trucs comme ça. Quand je peux plus marcher, j'ai mal aux genoux, de l'arthrose et tout ça, je prends ça. »

E13 : « Bah moi je m'en sers surtout pour les douleurs lombalgiques parce que j'ai des problèmes de lombalgie. »

E7 : « quand j'ai des rhumatismes, des choses comme ça, voilà »

E2 : « parce que j'ai été opérée d'une arthrite septique »

E3 : « Et pour la fièvre, quand moi a fièvre. »

E12 : « j'avais une angine rouge et blanche, donc euh... Donc de là il m'a donné de l'Effergal 1 gramme et de là j'en ai pris »

E8 : « Si on est enrhumé aussi c'est bon de prendre du paracétamol pour les sinus »

E6 : « des maux de ventre »

E11 : « mal aux dents »

E8 : « Bah si on a des douleurs abdominales, pendant les règles, quand on est menstrualisé bien sûr. »

E6 : « un coup, enfin un coup bénin par exemple, »

E12 : « Pour tous les maux du corps en général. »

Le paracétamol avait également une indication en tant qu'anxiolytique pour Mme 3 : « nerfs... même pour le nerf me fait du bien... vous savez, il me calme. » mais pas pour Mme 7 : « après quand on a des douleurs morales le paracétamol ne fera rien je veux dire. Ce n'est pas miraculeux non plus, quoi je veux dire. ».

Il n'avait pas d'indication dans les douleurs abdominales, les douleurs suite à un traumatisme ou en cas d'hyperthermie selon Mr 1 : « Après je n'associe pas ça au mal de ventre ou ... si je me suis tordu la cheville... ou des trucs comme ça. (...) Et si vous avez de la fièvre ? Non, mais de base non, je pense pas que j'y penserais tout de suite. ».

2.4 La posologie

La posologie du paracétamol était de 500 mg mais plus souvent de 1 gramme par prise, 3 ou 4 fois dans la journée. Le rythme des prises était souvent calqué sur les repas. Le délai à respecter entre 2 prises était de 6 heures et la durée d'action du paracétamol était de 5 heures.

E4 : « Dosage : 500 ou 1 gramme, je sais plus. »

E7 : « Ca c'est pour ça que je le prends en 500, parce que je veux pas systématiquement en prendre 2, en prendre 2, 1 gramme. »

E14 : « Je dirais 3 grammes. (Rire). 3 fois par jour. Matin, midi et soir. Donc 3 grammes »

E1 : « Bah, 4. »

E8 : « Par exemple si je me lève le matin et que j'ai toujours mal, j'en prends le matin, le midi. C'est rare, je vous dis comme ça, vraiment en bref... Ca peut être le matin, le midi, dans l'après-midi, et le soir au coucher si la douleur ne s'est pas calmée d'ici là. Mais normalement au bout de 2 comprimés, la douleur s'est calmée. »

E12 : « Je renouvelle au bout des 6 heures s'il y a vraiment besoin sinon euh... »

E2 : « qui permet d'être 5h un petit peu... en dessous de 38°C normalement... »

Quelques incertitudes ont été observées concernant la posologie maximale quotidienne.

Pour certains, elle était bien supérieure à la posologie recommandée, comme pour Mme 3 : « Normalement c'est 6, mais je ne sais pas », Mme 8 : « Comprimés, 6 ou 8 comprimés maximum » et Mr 13 : « 5 par jour voilà, je dirais que le grand maxi c'est 5 par jour, c'est raisonnable. ».

Pour d'autres, la posologie était inférieure ou inconnue, comme pour Mr 10 : « Alors donc ça fait 2... 2 ou 3, je sais pas. Mais j'en prends jamais (rire). » et Mme 2 : « Et, euh... 3 fois par jour maximum, c'est ce que je pense en tout cas au niveau du dosage, pour moi ».

Selon Mme 2, prendre du paracétamol à la posologie recommandée correspond à une prise importante de paracétamol « Alors, j'en ai pris régulièrement ce mois ci, pour la première fois à haute dose ».

L'intervalle de temps à respecter entre 2 prises était parfois erroné pouvant entraîner une surconsommation, donc un risque de surdosage.

Mme 3 : « Le minimum : 3..3h-4h »

Mr 5 : « quitte à intercaler un peu plus, toutes les 3h et bien, ça sera toutes les demi-heures comme ça, ça agira plus que de prendre tout d'un seul coup. »

2.5 Les effets indésirables

Les effets indésirables cités par les personnes interrogés étaient : des allergies au paracétamol ainsi que des anomalies hématologiques.

E11 : « il y a des allergies toujours. Bon, il y en a très peu au paracétamol. »

E11 : « Ah je pense qu'on peut avoir, euh... des problème sanguins mais je p.. je donnerais pas le détail des problèmes sanguins (...) c'est quand même pas un antiagrégant plaquettaire comme l'aspirine, mais peut être qu'à forte dose ça peut le devenir, donc euh. J'éviterai... »

Cependant, la majorité des personnes ne connaissaient pas les effets indésirables du paracétamol. Les risques d'accoutumance et de dépendance étaient régulièrement évoqués ce qui était un facteur limitant de prise régulière de paracétamol pour les

patients. Certains pensaient que le paracétamol pouvait provoquer des céphalées, des épigastalgies, des nausées ainsi que des vertiges.

E4 : « Euh, très peu fréquentes je pense mais non je ne sais pas du tout. »

E12 : « Comme tout médicament, il doit y en avoir. Après lesquels exactement je ne sais pas mais il doit y en avoir... »

E7 : « parce que je prends pas beaucoup de médicaments, ce qui fait que quand j'en prends bah c'est efficace quoi. (...) Et puis moi j'ai toujours en tête ce truc de ne pas trop prendre le même médicament parce que, pour moi, il fait moins d'effets après. (...) Le corps s'habitue, je sais pas »

E10 : « Sinon, après ça devient une habitude et puis, euh, on s'en passe plus après. Je connais des gens comme ça, ils sont accros aux médicaments. Moi, non, ça ne m'intéresse pas. »

E8 : « par exemple, bah... euh... que mon organisme ne le gère plus, enfin, comme au début. Que mon organisme s'y habitue et puis que ça devient (pff) comme une drogue. Voilà, que je sois dépendante de ce médicament. »

E12 : « enfin il y a un moment où le corps s'habitue à... à ce genre de médicament. Et on est... on va dire dépend si on en consomme de trop, c'est clair et net qu'on est dépend de ce comprimé là. »

E13 : « on peut avoir des maux de crâne »

E3 : « Moi j'en prend pas, c'est le médecin qui a dit moi prendre pas, peut me faire mal à l'estomac »

E13 : « Oui, il peut y avoir des nausées, je sais qu'on peut avoir des nausées, »

E13 : « on peut avoir des vertiges »

Le paracétamol n'entraînait pas de risque d'addiction pour Mr 11 « Non, la dépendance elle est psychologique (...) Mais il n'y a pas de dépendance, euh... réelle, il n'y a pas d'addiction. ».

L'allergie au paracétamol n'existait pas selon Mr 6 : « J'ai jamais vu, jamais entendu des allergies au paracétamol. » et Mme 7 : « Je ne sais pas, j'en ai jamais entendu parler. Il y en a ? Jamais entendu parler de ça. ».

2.6 Les contre-indications

La consommation d'alcool concomitante à la prise de paracétamol était contre-indiquée selon Mr 13 : « Parce que là les dégâts... En plus il y a des gens qui ne font pas attention et ils boivent avec (...) et vont prendre ce médicament là et vont boire en même temps du vin avec. Ils vont se dire tient : « je bois de l'alcool, machin et tout ». Non. Quand on a un médicament, peu importe le médicament qu'on a, on ne boit pas. Je ne sais pas, logiquement, même si... on ne sait pas ce que ça peut donner au niveau de l'organisme, ça peut faire un mélange qui peut être toxique au niveau de l'estomac même si ça ne va pas les emmener dans la mort, le coma et tout. Mais ça peut faire des dégâts irréversibles au niveau de l'estomac voir des reins par la suite. Ça malheureusement dans le futur on ne sait pas ce qui peut se passer. ».

2.7 La toxicité du paracétamol

2.7.1 La dose toxique

Le paracétamol était toxique lors d'une consommation supérieure à 5 grammes par jour ou des prises répétées dans la journée. Les participants avaient donc conscience que la dose toxique était proche de la posologie maximale recommandée.

Cependant, « si on respecte les doses, je ne vois pas le danger » (Mme 2).

E13 : « Moi je dirais que dépasser 5 c'est, je pense que ça peut être dangereux. On ne sait pas ce qui peut se passer au niveau de l'estomac, au niveau de la tête, au niveau des reins, on ne sait pas ce qui peut arriver. »

E11 : « Ah, je pense que, euh... sur un individu normal, je pense qu'il faudrait qu'il en avale 6 pour commencer à avoir des ennuis. Donc les gens ne vont jamais en avaler 6 donc euh... »

E2 : « Si on prend... je crois que pour un adulte c'est 12 grammes, ça se termine à l'hosto »

E12 : « Bah si on en prend 1 gramme toutes les 2 heures je pense que...déjà, on doit pas se sentir très, très bien. (Rire) »

2.7.2 Les risques en cas de surdosage

Le paracétamol était considéré comme un médicament inoffensif sauf en cas de consommation excessive. Les patients estimaient qu'il était possible de faire un surdosage au paracétamol.

La toxicité hépatique était largement évoquée mais aussi la toxicité rénale et hématologique sans vraiment savoir de quoi il s'agissait.

E2 : « Oui parce que je trouve que ... qu'il n'y a pas trop de danger tant qu'on ne dépasse pas les doses. Je pense que ça peut être très dangereux effectivement, j'ai entendu dire que ... si on prenait toute la boîte ça pouvait se terminer assez mal mais... si on respecte les doses, je ne vois pas le danger. »

E6 : « oui je pense qu'on peut faire un surdosage, je veux dire... oui comme avec tout médicament à la limite quand on avale les boîtes je pense qu'on peut être très mal mais, moi j'ai jamais vu, jamais entendu, je pense qu'effectivement il y en a eu mais autour de moi, non. »

E1 : « A part sauf, s'il est surdosé, j'imagine qu'il doit y avoir un risque. »

E12 : « Je sais qu'au niveau du foie, je crois que c'est pas... C'est pas... Enfin, moi de ce qu'on m'en avait dit c'était pas tiptop mais plus l'Effergal de ce qu'on m'avait dit. Mais sinon... »

E6 : « Bah, je pense quand on le prend à forte dose, euh, comme c'est métabolisé par le foie, je pense qu'on peut provoquer une destruction du foie. »

E7 : « et puis aussi au niveau des reins, c'est pas facile à éliminer par le rein. (...) Je sais qu'on peut avoir une insuffisance rénale, ça c'est clair. »

E13 : « au niveau de la circulation sanguine, ça peut pour moi faire un trouble au niveau de la circulation sanguine ce genre de chose quoi. Changer tout ce qui est, tout ce qui, tout ce qui est lié à la viscosité entre globules blancs et globules rouges et si par la suite les médicaments peuvent faire un changement par rapport à ça, peut être. »

Le surdosage en paracétamol pouvait également provoquer « Pour moi euh, des dégâts au niveau de l'estomac » selon Mr 13, « Une somnolence peut être, à forte dose. »

selon Mr 11 ou « Au moins des vertiges ou des malaises. Si on surdose, oui. » pour Mme 12.

Pour certains, les risques n'étaient pas connus, comme pour Mr 10 : « Je ne sais pas. Je dis oui, peut être (rire) mais je ne sais pas. » ou Mr 1 : « Aucune idée ».

2.8 Facteurs influençant la connaissance des patients

Les sources d'informations des participants étaient la notice d'information du paracétamol, le médecin généraliste ou le pharmacien.

Peu de personnes lisaient la notice du paracétamol car ils pensaient connaître ce médicament d'usage courant et non dangereux alors qu'ils étaient capables de lire la notice des autres traitements qu'ils estimaient plus dangereux.

La notice était lue soit dans un but précis, à la recherche de contre-indications ou d'effets indésirables soit pour sa propre culture générale.

Généralement, les patients utilisant le paracétamol sur prescription médicale recevaient l'information de la part du médecin généraliste et ceux qui l'utilisaient en vente libre étaient informés par le pharmacien.

Les informations reçues concernaient la posologie quotidienne et le délai à respecter entre 2 prises.

E5 : « Oh, je l'ai lue 1 fois mais je ne m'en rappelle plus. »

E4 : « Euh, rapidement, oui. Très rapidement. »

E2 : « Oui. Oui, j'aime bien les notices d'information. Oui »

E12 : « Tout ce qui est antibiotique, oui pour voir les effets secondaires, voir si... oui, oui, oui. S'il n'y a pas des molécules à laquelle on est allergique ou quoique ce soit, oui. Que le paracétamol c'est vrai que non. »

E4 : « C'est quand ma femme était enceinte, on savait pas trop, on a regardé si elle avait le droit, quoi, c'est tout ! »

E5 : « S'il y a des trucs que je peux pas prendre pour mon estomac, s'il y a des trucs que je peux pas prendre car j'ai un cancer du rein, j'ai un cancer de la vessie, il y a des cachets que je peux pas prendre. »

E9 : « Bah ça m'intéresse par rapport aux études que je fais et puis même j'aime bien savoir ce que... ce que ça occasionne. »

E2 : « Non, C'est euh... ma fille a des gros soucis de santé, ma dernière donc c'est vrai qu'elle a vu beaucoup de médecins et c'est souvent ce qui est préconisé, c'est ce qu'on dit... (...) Et puis j'ai continué à faire ce que le médecin m'avait prescrit comme dosage, ... et puis généralement quand vous allez acheter du paracétamol en pharmacie, ils vous le disent. »

E12 : « Euh bah les pharmaciens. Ils nous disent au moment ou... ou ils nous donnent la boîte : pas dépasser 1 gramme toutes les 6 heures. »

E11 : « Non, dans mon cas, soit je l'ai lu sur la notice au départ, soit c'est des choses banales que euh, ayant vécu 25 ans avec une pharmacienne (rire), voilà, bon. »

2.9 Facteurs influençant la méconnaissance des patients

A plusieurs reprises, nous avons remarqué que les patients ne connaissaient pas leur traitement, comme Mr 5 : « J'ai de l'arthrose partout plus la colonne vertébrale qui est morte, je prends ça. (...) ce qui m'aide à marcher c'est le Topalgic et le Neurontin. (...) Ca c'est un traitement que j'aurai à vie ça. ».

Dans ce chapitre nous allons essayer de lister les causes de ce manque de connaissance.

Certaines personnes oubliaient le nom du médicament qu'ils utilisaient.

E10 : « moi je prends... Quand ça va pas je prends de... de la... pas de l'aspirine mais euh... je sais même pas le nom (rire). Les gros machins blancs là !? »

E13 : « comment on appelle ça... la boîte orange qu'ils vendent ici, c'est le, le... je ne m'en rappelle plus le terme mais c'est très connu ici. A base de Ginseng et ça, ça fait du bien. »

D'autres répertoriaient leur médicament ou la posologie à la couleur de la boîte.

E2 : « boîte jaune pour la grande et boîte verte pour la petite »

E3 : « Doliprane ... jaune (...) Efferalgan... rouge »

E5 : « le machin qui mousse, une boîte rouge »

2.9.1 L'absence d'intérêt envers son traitement

Les interviewés ne s'intéressant pas à leur traitement étaient des personnes avec un traitement au long cours, qui voyaient régulièrement leur médecin traitant et prenaient du paracétamol sur prescription médicale. Parallèlement ces personnes étaient d'un niveau socio-économique bas.

Leur préoccupation principale était d'avoir un traitement qui soulage leurs douleurs, peu importe ce qu'ils doivent prendre.

E5 : « Vous savez j'ai un fils qui est gravement malade donc j'ai autre chose à penser que de regarder tout ce que, euh... (...) Je prends ce qu'il faut pour que je puisse marcher et puis c'est tout. »

E10 : « Bah parce que ça ne m'intéresse pas. S'il me le donne c'est pas... c'est que c'est bon. »

2.9.2 L'incompréhension médicale

Pour beaucoup de personnes les termes médicaux sont un frein à la compréhension de leur pathologie et de leur traitement.

Pour Mr 10, le simple fait de parler de « paracétamol » ne lui évoquait rien « Aucune idée. Alors là vous me posez une question, vous me parlez chinois. J'en sais rien. »

2.9.3 Le manque de désir d'information

La plupart des participants n'avaient jamais lu la notice d'information du paracétamol ni celle des autres médicaments.

E1 : « Lol. (rire). Non jamais (rire). (...) Non je n'ai jamais lu une notice. »

E10 : « Non, je ne lis jamais les notices. »

Des raisons diverses étaient évoquées pour se justifier. Les notices étaient souvent trop longues à lire, Mme 6 n'avait « Pas le temps » et Mr 14 « (Rire), parce que c'est comme partout dès qu'il y a des petites lignes ça fait peur à tout le monde et on ne lit pas. Je ne lis pas du tout. (...) Non, non, parce que pas le courage de lire tout ce qui est écrit. ».

Pour Mme 7, les effets indésirables étaient trop nombreux « Les gens qui paniquent : « j'ai ci, j'ai ça », je dis « mais non, on peut pas avoir tout ». Ils notent tout parce que c'est important, parce qu'il faut le savoir mais on peut pas tout avoir, heureusement pour vous. Même moi, heureusement pour moi. (...) C'est un peu effrayant parfois. ».

Pour Mr 1 : « En plus s'il y a une liste comme ça de contre-indications, si tu commences à les lire tu prends rien. ».

En conséquence, les participants ne se sentaient pas concernés par tous ces hypothétiques problèmes.

Mr 1 trouvait les notices inutiles « Parce que ça sert à rien. Qui lit les notices des trucs ? ». D'autres ne trouvaient pas d'intérêt à lire cette notice comme Mme 8 : « Bah parce que ça ne me vient pas à l'esprit de la lire » ou Mr 13 : « Bah disons, moi tout ce qui m'intéresse c'est que ça agisse sur moi »

2.9.4 L'origine étrangère

Une des personnes interrogée était d'origine portugaise. A plusieurs reprises, ses réponses transcrivaient un manque de connaissance évident. Cependant, plusieurs explications pouvaient être données à cela : une incompréhension des questions posées, un manque de connaissance des médicaments utilisés ou une incompréhension des informations lues ou reçues.

E3 : « Moi savais pas parler en français, bon après moi gardé des enfants et après m'a conseillé de travailler. »

E3 : « Et quand vous avez lu la notice d'information, vous n'avez pas vu que c'était écrit que c'était dangereux ? Non, jamais. Non, non. »

3 Le parcours de santé

Le paracétamol était consommé de 2 manières différentes. Soit, les personnes avaient des douleurs chroniques souvent de type ostéo-articulaires et consultaient leur médecin traitant pour avoir une prescription d'antalgiques qu'ils prenaient à la demande. Soit, pour un problème ponctuel, ils allaient à la pharmacie acheter du paracétamol en vente libre.

3.1 L'automédication

Dans l'ensemble, les participants étaient favorables à l'automédication. Ils pratiquaient l'automédication pour eux-mêmes mais aussi pour leurs enfants et étaient capables de conseiller à un tiers de prendre du paracétamol en cas de douleur, sans avis médical précédent.

Certains refusaient de prendre des traitements sans avis médical, comme Mr 5 : « Je prends ce que le médecin me donne et je ne prends pas n'importe quoi, ou si je suis en cours de quoi que ce soit, je viens ici et je demande à la pharmacienne si elle peut me donner quelque chose en rapport avec ».

Le médicament principalement utilisé en automédication était le paracétamol comme pour Mr 11 : « Je prends plutôt du paracétamol maintenant parce que... » et Mme 6 : « Non, je donnerai d'abord... je trouve qu'il y a moins d'effets secondaires, enfin, pour moi... (...) le paracétamol, je le donnerai plus facilement que de l'ibuprofène ».

3.1.1 Abstention thérapeutique en 1^{ère} intention

Certaines personnes essayaient de temporiser dans un 1^{er} temps avant de prendre quoique ce soit, en fonction de l'intensité des symptômes ou parce qu'ils préféraient ne pas consommer trop de médicaments.

E10 : « Je m'écoute pas si vous voulez. J'ai mal à la tête dès fois, si je suis à la maison, bah je quitte pisser quoi. Sauf le lendemain, le lendemain si ça continue, là j'en prends un. »

E2 : « Si la fièvre, mais pour moi à titre personnel si j'ai 38,5°C j'estime que ça passera »

E13 : « Ca dépend de la douleur, si la douleur de mal à la tête est simple, je ne prends rien, j'attends que ça se calme. Si je vois qu'elle est vraiment très forte, bah je prendrai mon Lamaline. »

E7 : « J'essaye de supporter les douleurs, plus on vieillit, plus on en a partout. Je fais de l'arthrose, tout ça, donc euh. »

E12 : « Mais non je suis vraiment... enfin pas contre les médicaments parce que c'est vrai qu'il en faut mais quand je peux éviter, j'évite. Voilà, je prends sur moi et... »

E10 : « Si j'en ai à la maison, tant mieux, si j'en ai pas bah tampus. J'aime pas les médicaments. »

3.1.2 Automédication par paracétamol

Les patients avaient l'impression de bien connaître le paracétamol ce qui leur permettait de s'automédiquer avec, comme pour Mr 1 : « Bah euh... j'y connais rien en fait, mais... ce que je sais ça me suffit pour le prendre, tu vois ? ».

Beaucoup de personnes consommaient du paracétamol sans avis médical soit pour se soigner, soit en attendant la consultation. Lorsque la symptomatologie persistait sur plusieurs jours, ils consultaient tout de même leur médecin traitant.

E6 : « Non, jamais. En automédication »

E2 : « Très souvent. On va dire les $\frac{3}{4}$ du temps, c'est moi qui l'achète en pharmacie, je demande du Doliprane 300 ou... du Doliprane 500 ou 1000, et puis voilà »

E13 : « Euh, j'essaye, j'en prends un quand j'ai une douleur. »

E8 : « Euh, non. J'en prends vraiment comme je vous dis peut être une journée ou 2 et après je vais consulter mon médecin (...) Mais comme je vous dis, sur le coup, si je me lève le matin et puis que j'ai la douleur, ça dépend à quelle heure que je me lève, des fois je me lève à 10h30, des fois à 11h30, des fois à plus de midi (...) Alors je sais qu'à cette heure là le médecin il est fermé, il faut attendre 14h ou 15h que le médecin y... soit... enfin qu'il y ait du monde au secrétariat, pour que j'appelle pour avoir un rendez-vous. C'est pour ça, en attendant ça me dépanne en attendant de voir le médecin. »

E2 : « Oui tout a fait... Dans un deuxième temps... surtout pour mes enfants »

E11 : « Si ça avait persisté assez longtemps, oui. Au delà de 2 jours... Mais quand c'est des douleurs qui sont liées à une activité en fait, parce que je fais du jardin ou si j'ai mal aux dents, si ça persiste, effectivement je vais aller voir mon dentiste, si c'est passé le lendemain, je ne vais pas voir le dentiste. »

Les participants avaient recours facilement à l'automédication comme pour Mme 6 : « Euh, je l'utiliserai vraiment facilement. Si je rentre chez moi avec la tête comme ça, voilà, j'attends, j'attends que ça passe mais tout de suite je vais pas non plus galérer pendant 3 heures, je vais aller prendre un Efferalgan ».

Cependant, ils refusaient de s'automédiquer avec d'autres molécules.

E1 : « moi je ne fais pas d'automédication, à part pour le paracétamol »

E4 : « Sinon vous prenez autre chose ? Non. »

Mr 14 utilisait le paracétamol qu'en cas de céphalées, pour le reste il préférait avoir un avis médical « quand c'est pas sur prescription médicale, c'est maux de tête, je le prends et puis voilà ».

Mr 11 s'automédiquait avec du Fervex en cas d'hyperthermie modéré « Oui, au delà de... c'est plutôt 39, au delà de 38,5°C. Mais on le sent, on le sent de toute façon euh...Et puis on sent aussi quand on a une attaque virale, on a souvent, j'ai souvent en tout cas, mal dans mes articulations. Donc partant de là je sais que ce n'est pas la peine de faire autre chose que de laisser passer mais bon le Fervex à l'avantage de faire tomber la fièvre, encore qu'il ne faut pas trop la faire tomber ».

Les mères pratiquaient l'automédication pour leurs enfants, au paracétamol en 1^{ère} intention mais certaines pratiquaient l'alternance « paracétamol-AINS » en cas d'hyperthermie importante, comme Mme 7 : « Entre les 2, une fois l'un, une fois l'autre quand il y avait une forte fièvre pour une maladie temporelle, pas sur 15 jours bien sûr. Mais non, moi ils sont grands maintenant, alors... »

E2 : « Quand je vois qu'il y a un rhume et qu'il y a 38°C, j'auto-prescrits... (...) mais euh, pour les filles, oui sans avis médical... euh... régulièrement. »

E8 : « Maman en fait un jour j'avais mal au ventre et du coup ma mère je lui ai demandé et du coup elle m'a donné un doliprane. »

E6 : « le paracétamol, je le donnerai plus facilement que de l'ibuprofène »

Certaines personnes étaient capables de conseiller à un tiers de prendre du paracétamol en cas de douleur ou d'hyperthermie, sans avis médical. Ce qui signifiait qu'ils se sentaient capables de prodiguer un conseil médical à la place du médecin, sans même connaître les antécédents de la personne. D'autres mesuraient les risques de l'automédication. Ils étaient capables de pratiquer l'automédication pour eux-mêmes mais pas pour un tiers et conseillaient plutôt d'aller voir un médecin.

E12 : « Bah déjà je lui demande si la douleur est vraiment intenable. Enfin même s'il a d'autres signes associés comme de la fièvre ou autre chose, hein...

Vomissements, ou autres et... bah dans ces cas là, enfin... du 500 à la limite pourquoi pas commencer par du 500 et voir si vraiment au bout des 6h s'il a encore mal... lui donner du 1 gramme. »

E8 : « je lui avais donné une boîte de doliprane 1000, il y avait quelques comprimés dedans. »

E14 : « Non, bah ça paracétamol, ouais. »

E2 : « « J'ai un doliprane, ça peut soulager »... oui, oui, tout de suite. »

E5 : « Non, non parce que les médecins ils prescrivent pour chaque personne. Non, non, ça c'est... non, non. »

E9 : « hum, non. Je voudrais qu'un médecin le voie avant. C'est mieux. »

E13 : « Ca dépend la douleur qu'il a. Parce que moi je lui conseillerais d'abord d'aller voir un médecin parce que je ne suis pas médecin, je suis juste ambulancier et avec les bases que j'ai moi, je me soigne moi mais je ne pourrais pas dire à quelqu'un de prendre ça si je ne sais pas ce qu'il a. Parce qu'on peut pas savoir les dégâts qu'il a, si c'est une douleur à l'estomac parce qu'il a quelque chose par derrière ou pas. Il vaut mieux qu'il voie un médecin et le médecin le guidera »

3.1.3 Alternatives à l'automédication par paracétamol

Devant une douleur, les interviewés choisissaient parfois l'abstention thérapeutique en 1^{ère} intention.

E4 : « je prends pas forcément de paracétamol dès qu'il y a quelque chose »

E6 : « Si je rentre chez moi avec la tête comme ça, voilà, j'attends, j'attends que ça passe mais tout de suite je vais pas non plus galérer pendant 3 heures, je vais aller prendre un Efferalgan. »

E7 : « Je ne prends pas systématiquement du Doliprane. (...) J'attends pour voir si c'est possible que ça passe autrement quoi. Oui, ça m'arrive. »

Mme 12 se tournait plutôt vers l'homéopathie « De l'homéopathie, oui » alors que Mme 3 : « Moi, là, moi prendre plus de thé vous savez. Nous au Portugal, nous faire du thé avec des herbes » et Mme 7 : « Un peu... pas d'homéopathie mais de plantes. J'aime beaucoup les naturopathes (...) Oh oui dans les plantes il y a ce qu'il faut pour les douleurs, ça c'est sûr » préféraient la phytothérapie.

D'autres alternatives thérapeutiques étaient décrites comme « si j'ai mal au ventre, mettre une bouillote sur le, sur le ventre ou j'essaie de faire passer ça par plutôt des méthodes on va dire naturelles que ... » (Mme 12), « maux de gorge à ce moment là j'achète du Strepsil ou autre chose » (Mme 8), « Bah je fais attention à laisser mon dos bien à plat, de faire attention comment je pose ma nuque et tout ça de sorte que la douleur ne vienne pas (...) Après je me soigne souvent moi avec de la pommade. De

temps en temps, j'ai de la pommade aussi chez moi qui est a base de Ginseng » (Mr 13).

Chez les enfants, les AINS et le Spasfon étaient données en automédication par les parents.

E6 : « Bon par contre s'il y a besoin, effectivement, sur prescription ou sans prescription, je sais comment ça marche, si la fièvre baissait pas au bout de 4 heures, que ce soit la galère, la oui, je serais capable de donner de l'ibuprofène »

E8 : « Bah ça dépend. Oui, bah, une fois ma fille, la grande, elle avait ses règles et puis j'avais... je lui ai donné du Spasfon... du Spasfon. Elle a pris aussi un ibuprofène parce qu'elle avait vraiment des douleurs, parce que quand elle a ses règles, c'est vraiment pénible. Alors je lui avais dis : « Bah, tiens, il y a ça à la maison, tu le prends et si ça persiste dans la journée, bah je prends rendez-vous pour que demain tu voies le médecin ». »

3.1.4 Conséquences de l'automédication

L'automédication personnelle ou pour un tiers n'était pas dénuée de risques.

Certains se rendaient compte qu'elle mettait en jeu leur responsabilité, d'autres trouvaient cela dangereux comme Mr 5 : « Non, parce qu'il y a assez de bêtises avec des trucs comme ca ».

E12 : « Vous prenez rien, vous attendez le RDV ? Oui, oui, oui...
Pour être sûr de ne pas... C'est ça. »

E7 : « Si elle veut, je lui donnerai 2 doliprane. (rire). Ca c'est un peu sa combine à elle, moi je suis pas sa mère, pas responsable, hein... voilà. »

E13 : « Si c'est une erreur médicale de ma part, s'il y a une erreur, ça peut lui coûter quelque chose, il peut avoir des problèmes de santé après par ma faute et ça je ne peux pas. Non, on n'est pas médecin. »

3.1.5 Facteurs influençant l'automédication

Les facteurs favorisant l'automédication chez les participants étaient un délai de rendez-vous trop long pour avoir une consultation médicale, un doute sur la nécessité de l'avis médical et la préférence de consulter son médecin traitant plutôt qu'un remplaçant.

E12 : « Surtout, moi personnellement moi qui habite en campagne, les médecins c'est généralement 3-4 jours voir 5 jours de, d'attente »

E6 : « parce que quand on a 3 jours pour avoir le rendez-vous chez le médecin, enfin bon. Quand, on a mal à la tête, on a pas envie d'attendre 3 jours ; quand on a 40 de fièvre, on a pas envie d'attendre 3 jours non plus »

E2 : « Faudrait pour vous qu'on fasse appel à un médecin pour ... C'est une question détournée pour dire qu'il faudrait avoir une prescription ou .. ? »

E11 : « Non, ça sert à rien ça, c'est creuser le déficit de la sécu pour (rire) pour aller prendre du paracétamol parce qu'on a un petit peu mal dans le dos. »

E8 : « Bah parce que ça dépend avec le médecin, parfois, si aux horaires que j'appelle, parfois le médecin est en vacances ou alors, euh... J'aime bien toujours voir mon médecin traitant plutôt que un remplaçant. »

3.1.6 Relation patient-médicaments

En règle générale, les participants disaient ne pas aimer prendre des médicaments. Ils en avaient peur. Pour ceux qui avaient un traitement habituel, parfois lourd, le seul traitement qu'ils pouvaient limiter était le paracétamol. Ils avaient donc tendance à l'arrêter dès que leurs douleurs le permettaient. Pour les personnes qui consommaient rarement des médicaments, ils essayaient toujours de temporiser avant d'en prendre.

E12 : « je ne suis pas trop médicament (...) Mais non je suis vraiment... enfin pas contre les médicaments parce que c'est vrai qu'il en faut mais quand je peux éviter, j'évite. Voilà, je prends sur moi et... »

E10 : « Bah parce que, je ne sais pas. Quand on peut s'en passer, on s'en passe (...) Si j'en ai à la maison, tant mieux, si j'en ai pas bah tant pis. J'aime pas les médicaments. »

E3 : « Et après je m'arrête un petit peu, vous savez pour que... moi prendre beaucoup de médicaments (...) quand moi me sent un peu meilleur, moi arrête une semaine, ça dépend, dépend... »

Les mères faisaient attention au rangement sécurisé des médicaments, pour leurs enfants, comme Mme 2 : « Et puis c'est vrai que... quand mes filles étaient petites je faisais attention à ne pas laisser trainer les médicaments trop ... trop à leur portée parce que si elles prennent tout le sachet... tous les sachets de la boîte ça peut mal se terminer ».

3.2 La consultation médicale

Comme nous l'avons déjà vu précédemment, certaines personnes étaient contre l'automédication et préféraient avoir l'avis de leur médecin.

Dans l'ensemble, le recours au médecin se faisait facilement surtout lorsque la pathologie était un peu plus complexe qu'une simple douleur.

E3 : « oui, oui, c'est mon médecin qui me le donne, hein ! »

E5 : « Quand je suis enrhumé je prends ce que le médecin me donne (...) Mais je ne prends pas de médicaments sans avis de mon médecin et après si je suis en cours c'est le pharmacien. »

E12 : « Non, non, non. Enfin, personnellement en plus je suis dans le milieu »

E1 : « Si j'ai 40°C, oui, je pense que je prendrais une consultation. »

E2 : « Euh... Bah justement, juste avant mon arthrite septique, c'est pour ça que je suis allée à l'hôpital, c'est que j'avais 39,5°C et que même avec du paracétamol je ne descendais pas à 37°C donc euh... je descendais à 38°C, donc euh... ça aidait à baisser la fièvre. J'en avais, pris car effectivement au-dessus de 39°, oui, ça permet de... »

E12 : « Euh, déjà voir le médecin parce que généralement qui dit fièvre dit forcément infection ou inflammation de quelque chose donc euh... »

E14 : « Si c'est une douleur articulaire, si c'est un truc. Bah j'ai besoin de continuer à m'entraîner donc si ça me gêne, je vais voir le médecin rapidement. Parce que plus je laisse trainer, plus c'est compliqué ».

Les personnes qui pratiquaient l'automédication avaient des indications bien précises pour consulter leur médecin traitant.

Mr 14 ne prenait des AINS que sur prescription médicale « Enfin de moi même je prends jamais d'AINS, c'est le médecin qui... « Faut prendre des AINS », surtout s'il faut que je continue à jouer. C'est tout. ».

Mr 1 consultait son médecin pour toute douleur autre que les céphalées : « Après si tu avais mal autre part tu irais voir un médecin et tu verrais ce qu'il te donne ? Ouais. »

D'autres patients consultaient pour toute fièvre supérieure à 39°C.

3.3 La relation avec le médecin généraliste

Les patients avaient confiance en leur médecin généraliste. Ils pouvaient prendre le traitement prescrit sans se poser de question ni lire la notice d'information.

Bien souvent, ils informaient le médecin lorsqu'il prenaient du paracétamol en automédication.

Le médicament prescrit et sa posologie étaient respectés par le patient.

E1 : « si un médecin m'a prescrit un truc, bah je vais le prendre sans regarder, je lui fais confiance. »

E3 : « Bah, je sais pas, c'est les médecins qui savent, c'est pas moi, moi...(rires) je ne suis pas... Le médecin dit faut que tu prennes celui-là. »

E8 : « Je dirais sur le coup, oui j'en prends un , après bon bah j'avise mon médecin et je lui en parle que j'ai déjà pris du doliprane parce que j'avais une douleur à telle ou telle place ou un fort maux de tête. »

E6 : « Alors, forcément quand c'est prescrit par le médecin, on l'utilise mais le plus souvent, non »

E11 : « Vous pensez que tout le monde respecte les posologies ? Ah quand même c'est le, c'est le bénéfice de la prescription médicale et de la pharmacie »

E12 : « Je ne dépasse pas la dose, vraiment je respecte. »

Mme 8 avait eu une altercation avec un remplaçant ce qui a eu comme conséquence qu'elle ne voulait consulter que son médecin « J'aime bien toujours voir mon médecin traitant plutôt que un remplaçant (...) parce que mon médecin traitant est plus habitué à moi que un remplaçant. ». Elle n'avait plus confiance envers le remplaçant.

Certaines personnes se substituaient complètement au médecin ou jugeaient la décision médicale comme s'ils étaient mieux qualifiés que lui.

E8 : « Je lui fais : « elle a une conjonctivite, c'est contagieux, normalement je ne devrais pas l'envoyer à l'école. Est ce que vous pouvez me faire un certificat médical ? ». Elle a refusé catégoriquement en me disant que c'était pas contagieux la conjonctivite (...) Que moi, en tant que maman, sans être professio... sans être une professionnelle médicale, je sais que la conjonctivite est contagieuse. Alors j'ai dit : « Oui, mais moi je ne veux pas mettre ma gamine en ... l'envoyer en cours étant donné qu'elle a une conjonctivite » (...) J'ai déjà traité pas mal d'enfants qui ont eu des conjonctivites, tout ça et mes propres enfants, alors j'ai dit vu mon expérience, je sais que quand on a une conjonctivite euh, j'ai insisté sur le fait qu'on ne pouvait pas euh, on ne devait pas envoyer son enfant à l'école. »

E11 : « Si il a mal là (montre le cou), je commencerai à regarder si il a une raideur de nuque ou des choses comme ça. Mais à part quelque euh... bon euh... mal au ventre et 38°C euh bon, et qu'il a encore son appendicite... mais à part des cas bien définis, oui. (...) Il y a des tas d'autres médicaments pour lesquels d'un seul coup j'ai à peu près la dose ou exactement la dose. »

3.4 Le paracétamol en vente libre

La quasi-totalité des personnes interrogées trouvaient que le paracétamol en vente libre en pharmacie était très utile. Cela leur permettait de soigner les petits maux du quotidien sans nécessairement avoir recours au médecin traitant. C'était apprécié comme une sorte de dépannage.

Les participants estimaient que les pharmacies étaient facilement accessibles. Dans la population générale, cette pratique faisait partie de la vie quotidienne. Elle était banalisée. De ce fait, ils ne se posaient pas la question de savoir si c'était une bonne chose ou pas, pour eux c'était normal.

E2 : « Oui. Très utile »

E7 : « Oh oui parce que moi si j'en ai eu besoin, ça m'est déjà arrivé de venir en chercher sans ordonnance »

E1 : « Bah oui, ça m'évite d'aller chaque lendemain de fête d'aller (rire) voir le médecin quoi »

E12 : « Donc c'est pareil on ne peut pas rester non plus avec la douleur, constamment. Donc, c'est bien que ça soit en vente libre mais il y a aussi des abus de certaines personnes. »

E6 : « Pour l'accès au médicament, ce n'est pas un frein que ce soit en pharmacie pour vous ? Bah, non. Non, du tout. »

E4 : « Je me suis jamais posé la question mais c'est vrai que depuis tout petit, c'est... chez mes parents aussi, c'est entré dans les mœurs on va dire. »

Cependant, quelques personnes ont évoqué le risque de surconsommation du paracétamol en vente libre.

E7 : « Après ça dépend des gens, il y a des gens qui aiment bien consommer, tous les jours la même chose, ils peuvent pas s'en passer, ça c'est dans la tête »

E9 : « mais après est ce que les gens savent les risques qu'ils encourent en n'en prenant de trop, je ne sais pas »

E12 : « Utile je ne sais pas parce que, quand c'est consommé à très haute dose, euh non, pas forcément utile, mais après... »

Mr 10 ne savait pas que l'on pouvait acheter du paracétamol librement en pharmacie « Non, bah je ne savais même pas qu'il y en avait en vente à la pharmacie. ».

Pour Mme 3 : « Pour moi non, parce que je vais au médecin et c'est le médecin qui le marque » et Mr 5 : « Non », il n'était pas utile que le paracétamol soit en vente libre étant donné que leur médecin leur en prescrivait régulièrement.

3.5 Le paracétamol en vente en grande surface

Les avis étaient partagés concernant l'hypothèse de la vente de paracétamol en grande surface comme dans les pays anglo-saxons.

Les patients y étaient plutôt favorables s'il y avait une incidence sur le prix.

Mais, ils avaient un doute sur la différence d'efficacité entre les médicaments vendus en pharmacies et en grande surface.

E2 : « Bah c'était le grand débat du début de l'année je crois, mais ça ne me gênerait pas que ce soit dans les grandes surfaces effectivement (...) oui je passerai devant le rayon et puis je prendrais une boîte, oui pourquoi pas ! »

E11 : « C'est, c'est le type de médicament qui pourrait l'être, comme la vitamine C. »

E6 : « Au niveau prix, oui. Si c'est beaucoup moins cher, s'ils prennent des énormes quantités, pourquoi pas si c'est les mêmes formes évidemment, enfin, voilà. Par contre, à prix équivalent, moi ça ne me gêne pas d'aller à la pharmacie »

E10 : « Alors je ne vais pas aller en grande surface chercher de l'oenobiol, je ne sais même pas s'il y en a, je ne sais pas si c'est aussi efficace que là, j'en sais rien »

La plupart préféreraient quand même que chaque magasin garde son utilité en ne mélangeant pas supermarchés et pharmacies. Ils appréciaient les conseils des pharmaciens qu'ils ne retrouveraient certainement pas dans les grandes surfaces.

E12 : « Je trouve que non parce que, après si c'est en grande surface mais que c'est un pharmacien, non. Enfin, oui parce que c'est quelqu'un de qualifié mais euh... non, enfin, pas en supermarché comme on achèterait euh, je ne sais pas, euh, du maïs ou autre chose, enfin, non. Ca non, parce que c'est pareil il y aura je pense des grands risques au niveau de la santé publique, entre autre. Mais, non. Une pharmacie doit rester pharmacie et un supermarché doit rester supermarché. »

E10 : « Moi, pour moi quand on prend des médicaments c'est le pharmacien. Alors, en grande surface, ils n'y connaissent rien du tout, je ne vois pas ce qu'ils viennent foutre leur nez là dedans. Tout ça c'est pour une histoire de pognon, c'est tout.

Moi non, je ne suis pas d'accord. Pour moi, c'est le pharmacien, point. »

E13 : « Bah les grandes surfaces je pense que ce n'est pas fait pour ça. Je pense que chacun son domaine. Les grandes surfaces sont faites pour tout ce qui est alimentaire, les habits s'ils veulent pour leur faire plaisir tout ça pourquoi pas. Mais pour moi c'est pas les grandes surfaces, pour moi une pharmacie, parce qu'au moins la pharmacie, le médecin ou le pharmacien qui sera là donnera des conseils et dira :

« voilà ça, ça marche comme ça même si... ». »

Le risque de surconsommation de paracétamol dans la population générale était également évoqué par Mr 11 : « Bah, il y a toujours un risque que les gens en prennent franchement trop donc euh... » et Mme 12 : « Ca non, parce que c'est pareil il y aura je pense des grands risques au niveau de la santé publique, entre autre ».

4 Usage du paracétamol dans la population générale

4.1 Chez l'adulte

4.1.1 Les différentes formes utilisées

Les interviewés avaient des préférences concernant les formes de paracétamol.

La forme la plus utilisée était les comprimés mais ils le consommaient également sous forme de gélules, de comprimés effervescents ou de sachets.

E8 : « Je le prends en comprimés à avaler parce que je le digère mieux »

E10 : « je l'avale, plaf ! (Rire). Le gros machin ? »

E7 : « Doliprane c'est en gélule, c'est très bien. Il peut être aussi effervescent tout ça, mais moi j'aime bien en gélule, je peux le transporter dans mon sac à dos.

Donc c'est utile, pour moi dans mon sac. Voilà, c'est ça. »

E5 : « C'est des comprimés effervescents »

E2 : « et...je l'utilise sous forme d'effervescent comme je vous ai dis ou alors, éventuellement de sachets »

4.1.2 La posologie

La posologie maximale recommandée, la posologie unitaire ainsi que le délai entre 2 prises étaient respectés.

Les personnes ne consommaient pas plus d'1 gramme par prise, toutes les 4 à 6 heures.

E12 : « Je ne dépasse pas la dose, vraiment je respecte (...) Non. Non, non, non. Je vous dis, je sais que c'est 1 gramme donc c'est vrai que pour ça je respecte »

E1 : « ou 2 de 500 (...) Je m'arrête à 1000 quoi »

E1 : « Bah je me retiendrai, j'attendrai 5h59-6h mais j'attendrai »

E2 : « Non, non, j'ai jamais dépassé... j'ai toujours respecté le temps des 4 heures minimum, même pour mes filles pour... pour en donner »

E11 : « Donc, euh, je ne vais pas en prendre au bout de 3h si, si... enfin, je peux en prendre peut être au bout de 3h si c'est pas passé mais je ne vais pas en prendre euh.. 5 fois dans la journée ou 6 fois dans la journée au lieu de 3 »

Les participants étaient capables d'adapter le nombre de prises quotidiennes en fonction de l'intensité de leurs douleurs ou de l'hyperthermie. Ils adaptaient également le délai entre 2 prises en fonction de l'importance des douleurs, tout en respectant la posologie maximale recommandée.

La posologie unitaire était adaptée en fonction des médicaments disponibles à domicile ou de l'intensité des douleurs. Certains, pour des douleurs faibles à modérées ne prenaient que du paracétamol 500 mg par prise et du 1 g en cas de douleurs fortes.

E3 : « Des jours je prends 2-3 comprimés, ou 4 et des fois je prends 1 ou 2, ça dépend comment je me sens. »

E12 : « Tout dépend voilà, de la douleur aussi. Si j'ai plus ou moins mal... »

E3 : « Dépend de la fièvre. Quand moi a de la température, beaucoup de température, moi prendre 2-3, quand moi a moins, moi prendre 1, mais j'en prends toujours »

E13 : « Oui dans ce cas là, j'avancerai la prise, si... En temps normal je calcule 4 heures, 4h30-5 heures. Si je vois que j'ai une douleur avant, je gère par rapport à ça. Si j'ai une douleur, quelque chose avant, dans ce cas là, j'enlèverai, je, je ou je ferais une demi-heure avant, ou je ferai 1 heure avant et je calculerai par rapport à ça, par rapport au temps après. »

E4 : « Oui, ça dépend de ce qu'on a à la maison déjà, si c'est en 500 ou 1 gramme »

E11 : « Si c'est pas violent, euh, si c'est supportable, c'est 500 mg, euh et puis si on a vraiment mal, c'est 1 g »

Mr 11 adaptait le palier de l'antalgique en fonction de ses douleurs pour ne pas dépasser les 3 g de paracétamol par jour « Mais dans ce cas là je vais plutôt m'adresser à un médicament de ce type là, éventuellement avec la codéine, enfin des choses comme ça qui sont un peu plus fort. C'est pas en prenant une dose assez importante... (...) Ah bah parce qu'à ce moment là, la douleur a une autre origine. Si je, euh... Si ça ne passe pas avec 3 prises de paracétamol 1 g, il faut soit que je change de médicament parce que je sais d'où vient la douleur : rage de dents typiquement ».

4.1.3 La fréquence de consommation

La fréquence d'utilisation était très variable, allant d'une consommation quasi-quotidienne à une consommation hebdomadaire, mensuelle ou trimestrielle.

C'était souvent par période et dépendait de la fréquence des douleurs.

Personne ne l'utilisait en prévention.

E7 : « Oh rarement, rarement. Je dirais rarement (...) Je ne l'utilise pas beaucoup »

E1 : « J'en prends très rarement (...) Je ne sais pas, 1 fois par mois ou 2 fois par mois maximum, quoi »

E8 : « Il y a 15 jours, il y a 3 semaines, il y a 1 mois, il y a un petit moment, oui (...) Ca peut venir 1 fois par mois, parfois ça peut être tous les 2 mois, tous les 3 mois. Ca dépend »

E10 : « Ah, j'ai souvent mal à la tête, alors euh... j'en prends qu'un mais j'en prends un. Mais ça m'est arrivé tous les jours parce que quand je me baissais par exemple, j'avais la tête qui bouillait »

E3 : « Des jours je prends 2-3 comprimés, ou 4 et des fois je prends 1 ou 2, ça dépend comment je me sens. »

E13 : « J'en prends, oui, tous les jours »

E14 : « Ca dépend de la douleur. Là le dos, j'ai consommé 1 à 2 boîtes en 2 semaines mais sinon... »

La durée de vie d'une boîte de paracétamol dépendait des patients. Selon Mme 12, « une boîte, pff. Euh, celle que j'ai là, euh... elle m'a bien fait un an. Ouais, un an quelque chose comme ça, ouais ». Mme 7 consommait 3 boîtes par an « Ah bah, je peux faire 1 an avec 3 boîtes, moi ». Pour Mr 1 et Mr 11 « Ca dépend du nombre de soirées dans le mois, euh... pff... je sais pas une boîte c'est un mois facile », « Oh, une boîte ça fait en général un mois », respectivement. Alors que Mr 13 consommait environ 1 boîte par semaine « Donc non codéiné, j'essaye de tenir 15 jours, 3 semaines avec. Et au bout de 15 jours, 3 semaines quand mes 8 comprimés sont finis, ou mes 16 comprimés sont finis parce que c'est par 8, bah je reviens en acheter 2-3 boîtes. »

4.1.4 Les habitudes d'utilisation

Les participants utilisaient toujours le même médicament. Bien souvent, ils ne connaissaient qu'un nom commercial et l'achetaient ou leur médecin leur prescrivait toujours le même médicament.

Lorsqu'ils avaient un antalgique comme traitement de fond, ils n'associaient pas d'autres antalgiques, de peur de faire des mélanges, comme Mr 13 : « Euh, non, je le prends quand j'ai vraiment... je ne mélange pas les 2. Là quand... Là par exemple je suis à mon Lamaline, je prends pas de Dafalgan, je prends que mon Lamaline vraiment que pour mon dos. Et si j'ai d'autres douleurs avec, bah je sais que je prends que mon Lamaline. J'évite de faire un mélange avec Lamaline et Dafalgan ».

E11 : « Ce que j'ai c'est essentiellement du Doliprane donc je ne m'en rappelle plus trop des autres (...) Par choix. Enfin ça a du être un médecin qui me l'a prescrit il y a longtemps. Bon, il y a un biais, ma 1^{ère} épouse était pharmacienne. Donc, comme j'étais marié 25 ans avec elle...»

E12 : « Euh, essentiellement chez moi j'ai du Dafalgan. Essentiellement »

E6 : « Euh... souvent c'est de l'Efferalgan »

Les types de douleurs pour lesquelles le paracétamol est utilisé étaient divers. Mme 12 l'utilisait pour « les maux de tête, les maux de ventre. Pour tous les maux du corps en général » ainsi que Mme 9 « Comme je vous ai dis, des maux de tête qui persistent ou des maux de ventre qui peuvent être assez... assez gênants ». Mr 13 « Bah moi je m'en sers surtout pour les douleurs lombalgiques parce que j'ai des problèmes de lombalgie ». Mme 7 s'en servait « Oh, beaucoup pour l'arthrose ». Mr 1, lui n'en prenait qu'en cas de céphalées « Bah non, juste le mal de tête en général ».

Certaines personnes en prenaient pour « pouvoir marcher » : « Quand je peux plus marcher, j'ai mal aux genoux, de l'arthrose et tout ça, je prends ça » (Mr 5), « Si je veux remarcher le lendemain, je fais beaucoup de rando, si je veux remarcher bah je prends un Doliprane avant de me coucher et puis je vois le lendemain matin ! Mais en général, c'est bon, ça fonctionne bien » (Mme 7).

4.1.5 L'accessibilité du paracétamol

Généralement, une pharmacie était disponible à domicile. Les interviewés avaient en réserve des boîtes de paracétamol ce qui leur permettait de s'automédiquer à leur gré. Ils avaient entre 1 et 4 boîtes disponibles. Dans le cas contraire, ils allaient facilement en acheter en pharmacie.

E14 : « En début de saison je fais toujours un stock plus ou moins des médicaments, j'ai des AINS, j'ai... au cas où en gros »

E9 : « Euh, non. Non, une fois que j'en ai, j'en ai dans ma trousse à pharmacie donc euh... »

E8 : « Oui, j'en ai toujours à la maison, au cas où. (...) Je sais pas, euh... 2, 3 ou 4 boîtes »

E4 : « euh...au moins 1 boîte, oui. »

E6 : « On l'achète nous même et on s'auto-prescrit (rire) »

E7 : « Je viens en chercher parce que ma réserve est vide, c'est pas quelque chose que j'utilise. »

4.1.6 Les freins à la consommation de paracétamol

Les freins recensés à la prise de paracétamol étaient de 3 ordres : l'inutilité du paracétamol, la peur des effets indésirables et des difficultés pratiques.

Certains patients avaient des difficultés à boire un médicament ou à avaler des comprimés ce qui limitait leur consommation parce qu'ils avaient honte de demander en pharmacie une forme adaptée. Probablement qu'ils se sentaient obligés de se justifier.

E10 : « Des fois j'évitais de le prendre, j'avais mal à la tête, toute la journée, pff, c'est dingue ça, et je ne sais pas pourquoi. Mais je me dis qu'on prenne des médicaments ou pas, on a toujours mal à la tête quand même alors. Si on n'a plus mal à la tête sur le coup, le lendemain ça revient, alors c'est pareil, pff. Ca sert à rien. »

E13 : « j'évite le plus possible parce que je sais que ça détraque l'estomac, ça détraque les reins, et tout ça. (...) Et étant dans le domaine médical, je vois les dégâts que ça fait déjà donc même moi, j'évite. »

E2 : « j'ai un petit souci et que je ne sais pas avaler les médicaments (rire) donc le paracétamol »

E12 : « Sachet : boire quelque chose, non je ne peux pas. Et même en effervescent je ne peux pas non plus. Donc moi, pour moi c'est le comprimé. »

E2 : « je suis trop honteuse d'aller en pharmacie pour demander des sachets 1000 à ma pharmacienne donc, euh ... »

4.2 Chez l'enfant

4.2.1 L'automédication

L'automédication était pratiquée par certains parents en cas de douleurs à type de douleurs dentaires, abdominales et céphalées ou d'hyperthermie.

E1 : « Quand il fait de la fièvre ou quand il a mal aux dents, quoi. Enfin quand il a mal et qu'il est pas bien »

E2 : « C'est ce que je prescris aussi, ce que je donne à mes filles lorsqu'elles ont des petits soucis de tête ou des maux de ventre ou des choses comme ça (...) Douleurs ou fièvre au dessus de 38°C généralement »

D'autres préféraient avoir un avis médical systématique.

E4 : « C'était le médecin qui nous l'avait prescrit quand il, quand il était malade, tout simplement »

E5 : « Toujours. Moi je suis peut être bête mais c'est comme ça »

E 9 : « hum, non. Je voudrais qu'un médecin le voie avant. C'est mieux »

4.2.2 La posologie

La posologie unitaire pédiatrique était bien connue des parents.

E2 : « pour mes filles, oui : du 300 pour Solène qui, voilà, qui pèse 22 kg et puis pour la grande qui en pèse 39, du 500 régulièrement. »

E8 : « 500. Un seul. »

4.3 Facteurs favorisant l'usage du paracétamol

Le paracétamol était largement utilisé par les participants car c'est un médicament de notoriété publique.

Cette consommation massive dans la population générale était le fait que le paracétamol avait un délai d'efficacité rapide. Les participants le considéraient comme un médicament utile, leur procurant un bien être et répondant à leurs attentes.

Le peu, voir l'absence d'effets indésirables était un facteur déterminant. Les interviewés ne se sentaient pas concernés par les effets indésirables. D'autres, ne toléraient pas les autres antalgiques donc préféraient le paracétamol.

C'était une alternative thérapeutique à l'aspirine qui autrefois était plus souvent consommé. La population générale ayant été sensibilisée aux effets indésirables de l'aspirine, cela a eu comme effet une consommation plus importante de paracétamol au détriment de l'aspirine. Certaines personnes, ne connaissant pas l'aspirine ou considérant qu'il était inefficace, préféraient utiliser le paracétamol.

E1 : « Enfin... vu le milliard de gens qui en prennent »

E6 : « Ils ont tous du dafalgan, du paracétamol chez eux ? Bien sûr...Tous !
(Rires) »

E2 : « qui permet donc, en 10-15 minutes d'atténuer ces douleurs »

E5 : « qui agit le plus vite c'est tout »

E3 : « Pour faire du bien. (...) Non (rires). Pour moi je me sens bien avec lui »

E4 : « Je pense que ça serait passer si j'en avais pas pris mais ça rend l'attente plus douce, quoi, on va dire »

E2 : « atténuer ces douleurs. (...) Ca permet d'aller travailler euh... mais pour mes filles aussi ça permet de les mettre à l'école avec 38°C donc euh... »

E12 : « À enlever les douleurs, les maux de tête, les maux de ventre. Pour tous les maux du corps en général. »

E14 : « Mais ça permet de continuer de forcer justement sur l'endroit où ça fait mal du coup après »

E1 : « Et euh, du coup pour moi il n'y a pas d'effets secondaires (...) moi j'en ai pris des milliers de fois, il ne m'est jamais rien arrivé donc non »

E12 : « Pour ma part, j'en ai jamais eu. Ou du moins, j'ai jamais eu l'impression d'en avoir mais... »

E13 : « Non effets indésirables... c'est rare que j'en aie et si j'en ai je sais que ça peut arriver »

E1 : « Bah il y a toujours des contre-indications mais euh... c'est le mec qui a pas de chance qui se les prend, tu vois ? »

E4 : « En général s'il y a quelque chose qui nous empêche d'en prendre on le sait donc euh pour moi pas forcément. »

E3 : « moi peut pas prendre d'autres médicaments. »

E1 : « Bah non, quand je prends du Dafalgan, non ; quand je prends de l'aspirine, oui. Du coup je n'achète plus d'aspirine maintenant. J'achète que du Dafalgan ou de l'Efferalgan. »

E11 : « autrement, avant je prenais de l'aspirine, euh je faisais la même chose, c'est à dire que je prenais de l'aspirine 1 g, j'avais pas de problème à l'estomac, alors, donc euh. Mais bon c'est quand même mieux pour ce type de douleurs de prendre le paracétamol que l'aspirine parce qu'on a pas d'autres euh... »

E2 : « l'aspirine je ne connais pas très bien, je connais beaucoup plus le Doliprane que j'utilise régulièrement ; l'aspirine, pratiquement jamais »

E13 : « Euh, pour moi l'aspirine ça ne fait rien du tout, paracétamol le plus fort. »

4.4 Le mésusage du paracétamol

Certaines personnes comme Mme 8 surconsommait du paracétamol. Elle était capable de prendre 2 comprimés de 1 gramme par prise en cas de douleur intense. Elle pensait être mieux soulagée « 2 d'un coup, c'est plus efficace (...) 2 de 1000, oui ». Si la douleur ne cédait pas, elle répétait cette prise 4 fois par jour donc pour Mme 8, la posologie maximale quotidienne était de 8 grammes « Ca peut être 6...8 comprimés. Ca peut être le matin, le midi, dans l'après-midi, et le soir au coucher si la douleur ne s'est pas calmée d'ici là. (...) Si vraiment la douleur était trop intense. ».

Bien souvent, la surconsommation concernait des prises répétées dans la journée, tout en respectant la posologie unitaire. Il n'était pas rare que les interviewés avouaient avoir déjà pris 6 fois du paracétamol par jour soit 6 grammes.

Certaines personnes ayant un traitement antalgique au long cours devaient racheter du paracétamol à la fin de validité de leur ordonnance.

E3 : « 5, des fois même dans la nuit aussi (...) dès fois il y en a plus avant la fin du mois ? Des fois oui. »

E5 : « quitte à intercaler un peu plus, toutes les 3h et bien, ça sera toutes les demi-heures comme ça, ça agira plus que de prendre tout d'un seul coup (...) Ba, euh oui... Enfin déjà 6 c'est déjà pas mal. »

E13 : « 1 gramme ? Le plus que j'ai pris quand j'ai eu une fois une forte crise, et ça je ne l'ai plus jamais fait, c'est 6. »

4.5 Facteurs favorisant le mésusage du paracétamol

Les facteurs favorisant le mésusage du paracétamol étaient l'inconscience des patients de leur surconsommation, le non respect de la prescription du médecin et une méconnaissance du nyctémère.

Pour Mme 3, la recommandation des 4 prises par jour ne concernait que la période diurne, elle reprenait du paracétamol dans la nuit si les douleurs persistaient « 5, des fois même dans la nuit aussi (...) Moi prendre 1 le matin, 1 le midi, 1 l'après-midi vers 16h-17h et après le soir en se couchant vers 22h-22h30-23h. Et après dans la nuit, vers 4h du matin-4h30 moi prendre. »

E13 : « Bah il m'a dit que je pouvais me retrouver dans le coma ou je pouvais me retrouver dans un état... après sans savoir ce qu'il m'arrive véritablement. Donc il m'a dit : « respecte bien, je t'autorise à 4-5 maxi mais pas de bêtise, pas plus ». Alors que moi, personnellement ça m'a fait du bien. J'ai pas été malade ni rien du tout. Mais c'est quand je lui ai dit qu'il m'a engueulé, il m'a dit : « Ah non, non, non. Si je te dis 4 ou 5 c'est pas en prendre 6. Je sais bien que les douleurs ce n'est pas agréable mais non, c'est non, il ne faut pas faire de bêtises avec ça ». »

E3 : « Moi c'est comme ça qu'on m'a dit de prendre : 4 ... 3-4 comprimés par jour et pff. (...) Normalement c'est 6, mais je ne sais pas. »

E5 : « Des fois vous consommez tout ce que le médecin vous prescrit donc vous en rachetez ? Ca m'est arrivé une fois. »

5 Représentations du paracétamol dans la population générale

5.1 Qualification du paracétamol

A la question, « comment qualifieriez-vous le paracétamol ? », les participants répondaient majoritairement que le paracétamol était un médicament **bénin**, **anodin**, **efficace** mais à **utiliser avec prudence**.

Il était également qualifié de **médicament avant tout** « Bah c'est un médicament pour moi, avant tout. Ni bénin, ni anodin, c'est un médicament. Il faut l'utiliser comme un médicament et puis c'est tout, quoi. Je veux dire soit sur prescription, pas continuellement. Moi je trouve que c'est un médicament, ça porte le nom ! » (Mme 7), **simple** « Bah c'est peut être le médicament le plus simple » (Mr 5), **utile** « bah si pour les maux de tête, oui c'est utile ».

C'était un médicament **de la vie courante** « De la vie, de la vie assez courante parce que c'est vrai qu'aujourd'hui, on peut aller chez n'importe qui, il y a toujours de l'Efferalgan ou Dafalgan ou autre » (Mme 12) et « Bah c'est LE médicament qui est sans ordonnance et que tout le monde peut prendre librement » (Mr 14), **banalisé** « Qui est banalisé quoi. (...) Pour moi le paracétamol c'est vraiment un truc qu'on prend comme ça... facilement. » (Mr 4) mais pouvant être dangereux « C'est un médicament je pense qui n'est pas très facile à... apparemment de ce que j'ai lu, de ce que j'ai entendu » (Mme 7).

Pour Mr 11, c'était un médicament de confort « c'est pas un médicament de confort au sens réel du terme euh... c'est à la limite du médicament de confort parce que bon, on peut rester toujours à avoir mal à la tête mais c'est pas terrible donc euh... » .

Mme 3 rapportait que les gens le trouvaient cher « Bah des fois ils disent que c'est assez cher mais je ne sais pas... », alors que pour Mr 5 c'était le contraire « et puis qui est le moins cher ».

E12 : « Donc c'est vrai que c'est un... enfin c'est un médicament assez bénin, on va dire, c'est...on va dire, la base »

E11 : « Ah bah c'est la première molécule que j'utiliserai, oui, parce que c'est celle qui est la plus anodine »

E6 : « Parce que pour moi c'est un médicament, enfin je veux dire passe partout. Euh, je l'utiliserai vraiment facilement ».

E13 : « Il faut vraiment qu'il y ait au moins un médicament qui soit quand même minimum efficace et le Dafalgan non codéiné c'est celui qui est pour moi au minimum sans prescription médicale qui est le plus fort »

E2 : « oui je pense que c'est quelque chose qui est efficace »

E9 : « J'ai pas d'adjectif mais... Il faut être vigilant par rapport à l'utilisation qu'on en fait »

E12 : « Il faut dire ce qui est mais, moi personnellement, non, c'est à prendre avec beaucoup de précautions »

E13 : « Ah non, il faut quand même faire attention, il faut respecter ce que disent les pharmacies. Quand ils disent d'en prendre 4 par jour maximum, il ne faut pas faire la bêtise d'en prendre 6, 8 ou 10 même si on a des fortes douleurs. Parce que là les dégâts... »

5.2 Représentations erronées

Le paracétamol était assimilé à un générique des grandes marques connues. Il pouvait y avoir une différence d'efficacité entre ces marques.

Souvent, les personnes n'assimilaient pas le fait que le paracétamol était le principe actif des médicaments de noms commerciaux connus. Pour eux, c'était 2 médicaments donc 2 molécules différentes avec le même but antalgique.

Le paracétamol pris de manière concomitante avec un autre traitement devenait inefficace car les médicaments avaient tous la même voie d'élimination.

Mr 11 pensait que le paracétamol, même sur ordonnance n'était pas remboursé, de ce fait il n'en demandait jamais à son médecin traitant « Non, c'est pas remboursé le Doliprane de toute façon donc ça ne sert à rien, je veux dire. Non, je l'achète... Il me demande dès fois si j'en veux mais ça ne sert à rien qu'il me le mette sur l'ordonnance ».

E4 : « C'est du générique que je prends à la pharmacie »

E11 : « Ca peut être, ...c'est pas un générique au sens réel du terme le Doliprane, mais ça pourrait être un générique ça serait pareil. ».

E3 : « Doliprane, oui avant, il y a beaucoup d'années je prenais ça mais ça me faisait rien du tout »

E10 : « Du Doliprane ? Ouais, voilà. Mais le paracétamol j'en prends pas. (...) Bah je sais pas. Peut être que c'est la même chose mais moi j'en sais rien. ».

E7 : « on dit toujours... c'est éliminé les médicaments, on les absorbe pas tous, donc euh... en dehors de plusieurs molécules ensemble il y a... ça sert plus... il y en a qui s'en vont, et puis c'est tout, on les élimine et ça sert plus à grand chose. Donc quand je prends un doliprane si j'ai une douleur, c'est efficace en fait, ça me soulage. ».

5.3 Dangerosité du paracétamol

Il y avait deux catégories de personnes, celles qui trouvaient que le paracétamol pouvait être dangereux et celles qui ne le pensaient pas dangereux.

La dangerosité était liée à une surconsommation du produit pouvant entraîner une hospitalisation. Chaque médicament avait un degré de dangerosité différent.

E1 : « A part sauf, s'il est surdosé, j'imagine qu'il doit y avoir un risque »

E7 : « Bah si on en prend des grosses doses, je pense. Ca peut être très dangereux même »

E11 : « Donc euh, il peut y avoir des risques non graves mais des risques quand même. Mais je peux me tromper en disant ça »

E13 : « On peut être hospitalisé, oui. S'il y a des dégâts au niveau de l'estomac et au niveau des intestins. Il vaut mieux voir un médecin par la suite si on a vraiment des forts maux de ventre à cause de ça, on a compris pourquoi on a des maux de ventre. (...) La seule chose qui va faire c'est qu'à l'hôpital ils vont lui donner un traitement par l'intermédiaire ou par... par perfusion pour lui ôter ça de l'estomac aussitôt. »

E13 : « Mais si j'ai le droit, oui, je donnerai quelque chose qui est ... le minimum : un aspro 500, quelque chose. Pas quelque chose qui puisse être toxique comme Lamaline, quelque chose qui puisse être trop fort mais au moins quelque chose qui puisse le soulager. Le minimum, un Aspro 500, quelque chose »

Pour les autres, c'était un médicament non dangereux tant qu'il était consommé à dose maximale journalière recommandée. Un surdosage ne pouvait en aucun cas entraîner une hospitalisation en admettant qu'on puisse se surdoser.

E2 : « Oui parce que je trouve que ... qu'il n'y a pas trop de danger tant qu'on ne dépasse pas les doses »

E6 : « non, enfin, non. Pour moi, ce n'est pas dangereux. Peut-être à tort, mais je ne trouve pas ça dangereux »

E3 : « On ne peut pas aller à l'hôpital parce qu'on en a trop pris ? Non (rires), à jamais, jamais... »

E6 : « oui je pense qu'on peut faire un surdosage, je veux dire... oui comme avec tout médicament à la limite quand on avale les boites je pense qu'on peut être très mal mais, moi j'ai jamais vu, jamais entendu, je pense qu'effectivement il y en a eu mais autour de moi, non »

5.4 Risque de décès

Les avis divergeaient concernant le risque de décès suite à un surdosage en paracétamol.

Cependant la majorité pensait que cela n'était pas possible.

E7 : « Il y a des gens qui on essayé de se suicider avec le doliprane mais ils se sont complètement ratés »

E13 : « Mais mourir, non. Pour moi c'est impossible de mourir avec ça, il faut vraiment que la personne prenne avec ça de l'alcool ou exprès de faire des choses.

Mais quelqu'un qui va prendre que des Efferalgan ou machin et tout et qui va dire : « ouais je vais mourir, j'ai appelé le SAMU », pour moi ça me fait rire. Le mec il a peur de mourir. »

E8 : « Aucune idée, je pense pas, non »

E2 : « euh... je crois qu'effectivement, il ne faut pas dépasser les doses. Si on prend... je crois que pour un adulte c'est 12 grammes, ça se termine à l'hosto et puis ça peut se terminer par la mort aussi, dans d'atroces souffrances et je crois que ça dure assez longtemps donc euh... Oui je crois que ça peut être un danger quand même en cas de dépassement »

E4 : « Je pense, oui. Je sais pas, je sais pas du tout mais je pense, si on prend... peut être une plaquette je ne sais pas trop mais plusieurs plaquettes, oui je pense. »

E9 : « En bonne surdose, je pense, oui. Pas immédiatement mais... »

DISCUSSION

1 Critique de la méthode

1.1 Forces de l'étude

Elle s'intéresse plus particulièrement aux déterminants des comportements des acteurs pour nous permettre de les comprendre.

Par son approche compréhensive, la recherche qualitative permet d'explorer le lien entre la réalité du clinicien et la science.

Elle permet d'explorer les émotions, les sentiments des patients, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles. Elle peut contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux.

Une étude qualitative ne cherche pas à extrapoler les résultats obtenus à l'ensemble de la population, il n'y a donc pas de notion de représentativité.

Les études quantitatives ont une limite: elles constatent une fréquentation, des pratiques, des satisfactions mais elles n'expliquent en aucun cas pourquoi cette situation existe. Les études quantitatives n'offrent pas la possibilité de voir surgir des opinions nouvelles. Elles permettent de quantifier les attitudes des acteurs du système de soins mais elles ne les expliquent pas. Seules les études qualitatives permettent, par l'analyse sociologique, de comprendre les mécanismes de l'opinion, de comprendre ce que les gens pensent, pourquoi ils s'autorisent ou non telle ou telle pratique, comment ils comprennent leur environnement.

Ces études qualitatives nous apportent ainsi des informations qui vont offrir une réelle capacité prospective, que les études quantitatives ne produisent pas vraiment.

Le choix s'est porté sur des entretiens semi-dirigés, pour guider la personne interrogée sur les thèmes à aborder mais lui laissant une liberté d'exprimer son ressenti, ses connaissances et son expérience personnelle sur le sujet.

Nous avons choisi de réaliser des entretiens individuels et non des focus groupes pour que les personnes interviewées ne se sentent pas humiliées face à un éventuel manque de connaissance et puissent s'exprimer librement sur le sujet.

A ce titre, la recherche qualitative est particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale, car elle permet un abord plus élargi de la compréhension de la santé et des déterminants de soins.

1.2 Limites de l'étude

Le nombre d'entretiens réalisés peut sembler faible. Il n'y a pourtant pas de règles prédéfinies pour la taille de l'échantillon dans la recherche qualitative. Le seul but est d'atteindre la saturation des données.

Il existe un biais de recrutement puisque tous les entretiens se sont déroulés dans des pharmacies de la région Rouennaise. Ainsi, la population rurale n'a pu être évaluée dans cette étude.

L'échantillon raisonné a permis de sélectionner une population diversifiée concernant le sexe, l'âge, la catégorie socio-professionnelle, ce qui limite le biais d'échantillonnage.

Durant l'entretien, des biais d'investigations intervenaient dans le recueil des données lorsque le chercheur interrogeait d'une manière qui pouvait influencer les réponses. Par ailleurs, certaines jeunes femmes répondaient d'avantage aux questions en parlant de leurs enfants que d'elles mêmes alors que l'étude se limitait au comportement des adultes face au paracétamol.

Il existait des biais internes dus aux caractères personnels de l'investigateur et des participants, limités en reformulant le discours des participants pour en vérifier la bonne compréhension.

L'atteinte de la saturation des données a été déductive, donc soumise à la subjectivité de l'enquêteur. Un biais d'interprétation est certain car il n'y a pas eu de triangulation des données lors de l'analyse des entretiens.

Nous ne pouvons pas parler de généralisation des résultats. La prétention de la recherche qualitative à passer du singulier à l'universel est encore un sujet de discussion pour les épidémiologistes.

2 Discussion des résultats

2.1 Les connaissances des patients

Globalement, les patients ne savent pas ce qu'est le paracétamol. Personne n'a répondu que le paracétamol est le principe actif des antalgiques couramment utilisés tel que le Doliprane.

En 2009, la FDA mettait en évidence que la majorité des intoxications au paracétamol étaient involontaires et que le mauvais étiquetage des médicaments en vente libre en était probablement la cause principale (37).

Cham en 2002 et Wolf en 2012 montraient que, les patients avaient une mauvaise connaissance du paracétamol, ils ne savaient pas ce qu'était le principe actif et ne comprenaient pas la notice d'information des médicaments en vente libre (37).

Dans l'étude de Wolf en 2012, 23,8 % des participants pouvaient se surdoser en paracétamol en consommant un médicament en vente libre à plus de 4 grammes par jour : 5,2 % faisait de sérieuses erreurs en consommant plus de 6 grammes par jour. Quarante cinq pour cent étaient capables de consommer 2 produits contenant du paracétamol en même temps.

Le potentiel d'erreurs et d'évènements indésirables compliqués d'une intoxication involontaire augmentait particulièrement chez les gros consommateurs de paracétamol et les analphabètes. (39)

En 2012, Boudjemai montrait que 45 % des patients interrogés, étaient en mesure d'indiquer que le paracétamol était le principe actif de la spécialité utilisée pour traiter la douleur et fièvre. Trois personnes ont répondu 2 grammes comme dose maximale par prise, 25 % ont indiqué un délai entre 2 doses inférieur ou égal à 3 heures et 15 % ont précisé une dose maximale supérieure ou égale à 4 grammes par jour. Trente huit pour cent pensaient qu'une dose excessive ne pouvait pas entraîner la mort et seulement 8 % ont cités la toxicité hépatique comme effet indésirable. (37)

Il existe plus de 30 produits contenant du paracétamol sur le marché en France. Il paraît difficile pour la population générale de distinguer quel principe actif ils contiennent, surtout s'ils ne lisent pas la notice d'information ou ne la comprennent pas. Cela peut expliquer pourquoi les patients pensent que le paracétamol provoque des épigastralgies et des perturbations hématologiques. Probablement qu'ils confondent le paracétamol avec l'aspirine et les AINS.

Aux Etats-Unis les patients sont plus conscients de l'hépatotoxicité du paracétamol qu'en France. Une des explications est qu'en 2004, la FDA a lancé une campagne d'éducation pour informer les consommateurs sur l'utilisation sécurisée des antalgiques en vente libre. Une place importante était donnée à l'information sur l'hépatotoxicité.(44)

En 2013, Boudreau concluait que les personnes avec un niveau scolaire élevé et les patients qui avaient une prescription d'opiacés au long cours, identifiaient mieux les médicaments en vente libre contenant du paracétamol. Cependant, 30 % des personnes recevant un traitement par opiacés consommaient également du paracétamol en vente libre, ce qui exposait 5,5 % de ces patients à plus de 4 g de paracétamol par jour.

Il était important pour 100% des personnes de lire la notice d'information et suivre les prescriptions mais une proportion beaucoup plus faible déclarait lire effectivement les notices et déclarait consommer plus de 2 médicaments contenant du paracétamol par jour. (28)

2.2 Le parcours de santé

En 2010, Hornsby concluait que les médecins n'étaient pas conscients des problèmes de surdosage, de la toxicité et qu'ils avaient des difficultés à identifier les médicaments contenant du paracétamol. En outre, les informations qu'ils donnaient aux patients, suite à la prescription de médicaments contenant du paracétamol, étaient insuffisantes. (37)

Selon Bennett, la plupart des cliniciens sont conscients du rôle social et psychologique des médicaments. Ils permettent d'augmenter la confiance des patients envers les médecins et de quitter le patient plus rapidement. (45)

Selon Boudreau en 2013, la majorité des patients consultait leurs amis ou leur famille pour avoir des conseils sur les médicaments en vente libre. Il paraît donc nécessaire de renforcer l'éducation des patients par les professionnels de santé et d'améliorer l'étiquetage. (28)

En 2012, Bennett a remarqué une diminution de l'incidence du syndrome de Reye suite à une information donnée par les médecins et l'autorité de santé sur la contre-indication de l'aspirine en cas de varicelle. Secondairement, le comportement des parents a changé, ce qui prouve que l'éducation est efficace. (45)

Si les patients sont informés du danger en cas de surdosage en paracétamol, qu'ils l'utilisent de manière sécurisée en préférant des alternatives thérapeutiques pour réduire leurs douleurs, probablement que le nombre d'intoxications accidentelles diminuerait. (13)

En 2001, Savas et Evcik ont démontré qu'une information écrite seule donnait de meilleurs résultats qu'une information orale seule (44).

En 2004, la FDA a lancé une campagne nationale d'éducation des consommateurs pour augmenter l'utilisation sécurisée des médicaments en vente libre. Elle comportait un prospectus sur les antalgiques en vente libre, un article de journal, un article de magazine, 2 affiches du service public et un site internet (44).

Selon McDonald en 2007, une information écrite sur l'utilisation sécurisée des médicaments en vente libre ainsi que les interactions avec l'alcool et les autres médicaments est mieux comprise en l'associant à une discussion avec un praticien de soins primaires. (44)

2.3 Usage du paracétamol dans la population générale

A l'hôpital de Lyon, Charpiat a constaté qu'entre 2006 et 2012, 10 patients ont fait l'objet d'un surdosage accidentel en paracétamol dont 4 entre avril et novembre 2012.

Un patient âgé de 25 ans a consommé 12 grammes de paracétamol au retour d'une soirée alcoolisée, afin de prévenir le mal de tête qu'il prévoyait d'avoir le lendemain matin à son réveil.

Un homme de 50 ans, séropositif, consommait 4 à 6 grammes de paracétamol quotidiennement, à son retour du travail. Il prenait ce médicament comme « anxiolytique » car il avait un travail « stressant ». Il a été transplanté hépatique.

Une femme de 31 ans prenait 6 grammes de paracétamol la nuit quand elle avait des migraines, qu'elle associait à du kétoprofène entre autres.

Un homme de 30 ans traitait ses céphalées avec une dose unique de paracétamol de 4 à 6 grammes.

Un homme de 31 ans, 52 kg, avait pris 8 grammes de paracétamol en 4 heures pour des douleurs dentaires.

Un homme de 24 ans, Bac +4, qui dans les 2 nuits précédant son hospitalisation, avait pris 10 grammes de paracétamol chaque nuit, pour une cellulite infectieuse de la face.

Un homme de 60 ans avait pris dans les 24 heures précédant son hospitalisation, 8 grammes de paracétamol et 2 comprimés d'une association paracétamol + codéine.

Une femme de 39 ans, 51 kg, prenait 6 grammes de paracétamol tous les jours pour des douleurs abdominales diffuses.

Une femme de 44 ans présentant une cirrhose alcoolique chronique traitait ses douleurs en associant Zaldiar (paracétamol + tramadol) et Di-Antalvic (paracétamol + dextropropoxyphène).

Un homme de 65 ans, 102 kg, souffrant de douleurs chroniques de la hanche et sous AVK, a été admis aux urgences pour douleurs intenses, saignement et surdosage en AVK. Il avait pris dans la matinée précédant son hospitalisation, 4 grammes de paracétamol en 4 heures à raison de 1 gramme par heure.

Sur les 10 patients, 8 ont été interrogés et ne connaissaient pas la dose maximale quotidienne de paracétamol et/ou le délai à respecter entre 2 prises. Aucun n'avait entendu parler de la toxicité hépatique.

Au total, 5 sont passés en réanimation, 2 ont fait l'objet d'une transplantation hépatique, 2 n'ont pas eu de séquelles et 1 est décédé.

Charpiat suggère donc que les professionnels s'interrogent sur la manière dont ils s'assurent que le patient quitte le cabinet ou la pharmacie avec une information donnée mais aussi bien comprise. (36)

En 2007, Bataller rapportait le cas d'une femme de 24 ans, sans antécédents particuliers, traitée par paracétamol-oxycodone suite à un AVP. Deux jours avant son arrivée aux urgences elle avait consommé un peu de paracétamol en plus pour ses

douleurs cervicales. A son admission, la biologie retrouvait une paracétamolémie élevée, une hypertransaminasémie à 35 fois la normale et une hyperbilirubinémie. Un traitement par NAC a été instauré initialement. Vingt-quatre heures après, elle a développé une encéphalopathie hépatique. Elle a été prise en charge en réanimation, intubée, mise sous amines vasopressives et hémodialysée. Elle fût inscrite sur la liste de transplantation hépatique. A 12 jours d'hospitalisation, une amélioration clinique a permis de surseoir à la transplantation.

Une étude de l'université de médecine de Washington a montré que la moitié des intoxications au paracétamol entraînant une insuffisance hépatique était accidentelle. Trente huit pour cent des intoxications accidentelles étaient consécutives à la prise simultanée de 2 médicaments ou plus contenant du paracétamol. Ceci est expliqué par le fait que le paracétamol est perçu par les patients comme un médicament bénin. Une des mesures de prévention essentielle est de demander aux patients s'ils ont consommés des antalgiques avant de leur en prescrire. (13)

2.4 Représentations du paracétamol dans la population générale

En 2002, Bourreau a mené une étude sur les croyances des patients concernant le paracétamol. Six pour cent considéraient que le paracétamol était dénué de tout risque et 40 % ne respectaient pas les doses prescrites. (37)

En 2002, la ligue nationale pour la survie montrait que 49 % des consommateurs ne se sentaient pas concernés par les possibles effets indésirables des médicaments en vente libre et 44 % prenaient plus que la dose recommandée.

Ainsi, il paraît impératif que les consommateurs comprennent l'importance de lire la notice d'information et qu'ils la respectent. (46)

En 2013, la majorité des patients interrogés dans l'étude de Boudreau avait conscience du risque d'hépatotoxicité lors de la prise de paracétamol, de la possibilité d'intoxication avec les médicaments en vente libre et de l'importance de réduire sa consommation d'alcool en cas d'automédication. (28)

En 2012, Simkin concluait que 88 % des patients savaient qu'un surdosage en paracétamol pouvait entraîner la mort ou des dommages permanents. Quarante-vingt pour cent connaissaient le risque d'hépatotoxicité. Cependant, une majorité des patients pensaient qu'en cas de surdosage on devenait inconscient rapidement.

Le paracétamol était fréquemment utilisé dans les intoxications volontaires car il n'était pas cher et facilement accessible. (47)

2.5 Les médicaments et l'industrie pharmaceutique

Devant l'augmentation évidente de la morbidité et mortalité avec les antalgiques en vente libre et les recommandations du comité consultatif sur les médicaments sans ordonnance, la FDA a proposé une nouvelle notice d'information en 2006 pour les antalgiques, antipyrétiques en vente libre. Secondairement, en avril 2009, la FDA a recommandé de mettre un message d'avertissement concernant le risque spécifique lié à un organe.

La nouvelle notice d'information explique que l'utilisation de paracétamol peut entraîner des dommages hépatiques s'il est consommé avec de l'alcool ou un autre médicament contenant du paracétamol. La posologie maximale quotidienne (8 cp de 500 mg) est aussi notifiée. La phrase « dommages hépatiques » a été remplacée par « dommages hépatiques sévères ». Un message important a également été ajouté : « Si vous avez une maladie hépatique, demandez d'abord à votre médecin avant d'utiliser ce médicament ». La nouvelle notice d'information apparaît focalisée sur la communication du risque hépatique.

Cette nouvelle notice ne paraissait pas suffisante pour atteindre son objectif et réduire le nombre d'intoxications volontaires et involontaires. Cependant, l'étude de Goyal en 2011 a montré que la nouvelle notice était associée à une meilleure perception du risque hépatique et un comportement plus protecteur lors de l'utilisation du médicament. (46)

En 2010, aux Etats-Unis, King a proposé de développer l'étiquetage des médicaments en vente libre. Les axes de travail étaient d'identifier les messages clés de communication pour les consommateurs, de développer et tester comment les messages peuvent être communiqués et améliorer la compréhension de l'étiquetage.

Les messages clés à améliorer étaient : le paracétamol est le principe actif, la prise simultanée de plusieurs médicaments contenant du paracétamol peut entraîner des dommages hépatiques et, la dose maximale recommandée. Il en est ressorti que les patients étaient plus sensibles aux icônes pour identifier le paracétamol comme principe actif et pour la posologie maximale quotidienne. (48)

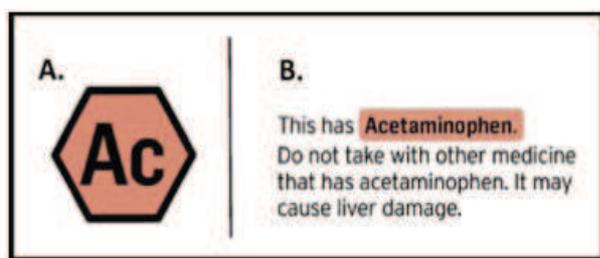


Figure 1. (A) Most-preferred icon and (B) warning message for acetaminophen

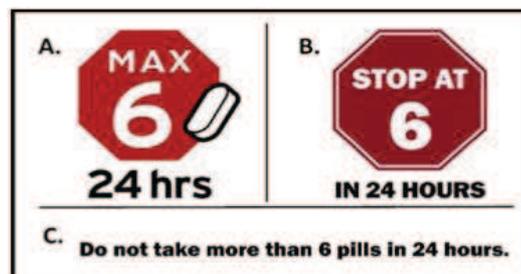


Figure 2. (A, B) Most-preferred icons and (C) message for maximum dose

En 2012, Bennett soulignait que les interactions thérapeutiques étaient la conséquence d'une faible surveillance des médicaments en vente libre, d'une commercialisation massive dans notre société de consommation actuelle et d'une large liberté donnée aux médecins vis-à-vis de leurs prescriptions. La nature et la taille de ce marché pharmaceutique sont la conséquence directe d'un marketing sans entrave.

Wolf a montré que la vente libre des médicaments était une pratique idéale pour favoriser le mésusage et les intoxications.

Bennett et Wolf ont montré que c'était un bon argument pour être plus strict et imposer des restrictions sur l'autorisation du marketing du paracétamol et des autres médicaments en vente libre plutôt que de réguler les pratiques médicales.

Malheureusement, aux Etats-Unis, une réforme efficace n'est pas possible car la commercialisation des médicaments en vente libre est sous l'autorité de la FTC (Federal Trade Commission) alors que la sécurité des médicaments est sous la juridiction de la FDA (Food and Drug Administration). (45)

Les industries pharmaceutiques doivent être encouragées à donner l'alerte sur les notices d'information et à ajouter un logo annonçant le produit contenu. (13)

En lisant la notice d'information du paracétamol, nous nous sommes rendus compte que le risque mortel encouru en cas de surdosage n'est pas notifié.

Les messages d'information et de prévention de la notice sont les suivants :

- « En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin »
- « Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée »
- « Si vous avez une maladie grave du foie ou des reins, si vous buvez fréquemment de l'alcool, vous devez demander l'avis de votre médecin avant de prendre ce médicament »
- « Avant de débuter un traitement par ce médicament, vérifiez que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol. Prévenez votre médecin si vous prenez d'autres médicaments contenant du paracétamol ».

(Annexe 7)

Effectivement, certains messages sont passés mais en aucun cas, le risque de décès et de transplantation n'est notifié. La notion de risque existe mais on ne sait pas de quoi il en ressort. Pour un médicament largement banalisé, les messages d'alertes doivent être plus fort que : « consultez votre médecin en cas de surdosage » pour que les patients comprennent qu'il doivent respecter la posologie.

Nous sommes en droit de nous demander si le risque n'est pas volontairement minimisé par les industries pharmaceutiques pour continuer de vendre leur médicament.

CONCLUSION

Les patients ont un manque de connaissance évident des médicaments qu'ils consomment, notamment le paracétamol. La posologie quotidienne et le délai entre 2 prises ne sont pas souvent respectés entraînant pour certains, une surconsommation.

Nous avons constaté que la plupart des patients lisent la notice d'information du paracétamol mais personne ne sait dire que le paracétamol peut-être dangereux en cas de surconsommation.

En analysant la notice d'information du paracétamol, nous nous sommes rendu compte qu'aucune information n'est donnée sur la dangerosité de ce médicament. Le risque hépatique voir de décès que le surdosage peut entraîner n'est jamais notifié. (Annexe 7)

Les médecins et pharmaciens informent les patients sur la posologie journalière ainsi que sur le délai entre 2 prises. Ces prescriptions ne sont pas systématiquement suivies par les patients car ils ne se rendent pas compte du danger encouru en cas de surdosage.

Une meilleure prévention auprès des patients est nécessaire pour qu'ils comprennent de quoi il en ressort.

Cette prévention doit passer par une **information claire, loyale et appropriée** de la part des médecins et pharmaciens.

Il apparaît également nécessaire que les laboratoires pharmaceutiques rédigent à nouveau leur notice d'information et que les patients la lisent.

D'autres moyens de communication peuvent être utilisés par le gouvernement pour prévenir et informer la population des risques en cas de surdosage en paracétamol.

En attendant, la prescription des médicaments doit être faite en DCI pour que les patients sachent ce qu'ils consomment.

Une thèse quantitative sera réalisée l'année prochaine par un étudiant Rouennais. Cette étude permettra de juger au mieux les items pour lesquels les patients ont le plus de difficultés et de méconnaissance. Cela permettra certainement d'axer les messages de prévention et d'information.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AINS : Anti-inflammatoires non stéroïdiens
AFIPA : Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable
ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
APAP : Acétyl-p-aminophénol
AVK : Antivitamine K
AVP : Accident de la voie publique
CPP : Comité de protection des personnes
DCI : Dénomination commune internationale
EAPCCT : Association européenne des centres antipoison et des toxicologues cliniciens
FDA : Food and Drug Administration
FTC : Federal Trade Commission
IGF : Inspection générale des finances
IV : Intraveineux
KCC : Critères du King's College
NAC : N-acétylcystéine
NAPQI : N-acétyl-p-benzoquinone-imine
OMS : Organisation mondiale de la santé
OTC : Over the counter = en vente libre
PIC : Pression intracrânienne
PO : Per os
PSS : Poison severity score
SAUV : Service d'accueil des urgences vitales
SMUR : Service mobile d'urgence et de réanimation
TP : Taux de prothrombine

BIBLIOGRAPHIE

1. Santé A nationale de sécurité du médicament et des produits de. Analyse des ventes de médicaments en France en 2012. 2013;
2. Adnet F, Atout S, Galinski M, Lapostolle F. Évolution des intoxications médicamenteuses volontaires en France. *Réanimation*. 2005 Dec;14(8):721–6.
3. Greene SL, Dargan PI, Jones a L. Acute poisoning: understanding 90% of cases in a nutshell. *Postgrad Med J*. 2005 Apr;81(954):204–16.
4. Dargan PI, Jones AL. Acetaminophen poisoning: an update for the intensivist. *Crit Care*. 2002 Apr;6(2):108–10.
5. Megarbane B, Deye N, Baud F. Foie toxique : mécanismes lésionnels et thérapeutiques pharmacologiques spécifiques. *Réanimation*. 2007 Nov;16(7-8):632–42.
6. Makin AJ, Wendon J, Williams R. A 7-years experience of severe acetaminophen-induced hepatotoxicity. 1995;1907–16.
7. Miller P. Liver failure induced by paracetamol. 1991;
8. Hinson JA, Roberts DW, James LP. Mechanisms of acetaminophen-induced liver necrosis. Uetrecht J, editor. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2010
9. Prescott L. Oral or intravenous N-acetylcysteine for acetaminophen poisoning? *Ann Emerg Med*. 2005 Apr;45(4):409–13.
10. 2010 P rédaction. Intoxication par le paracétamol : acétylcystéine pour protéger le foie. 2014;(c):358–9.
11. Hengy B, Hayi-Slayman D, Page M, Christin F, Baillon J-J, Ber C-E, et al. Acute renal failure after acetaminophen poisoning: report of three cases. *Can J Anaesth*. 2009 Oct;56(10):770–4.
12. Mégarbane B, Donetti L, Blanc T, Chéron G, Jacobs F. Intoxications graves par médicaments et substances illicites en réanimation. *Réanimation*. 2006 Oct;15(5):332–42.
13. Bataller RM. Evidence for practice: education about the dangers of acetaminophen. *J Emerg Nurs*. 2007 Aug;33(4):327–30.

14. Christophersen a B, Levin D, Hoegberg LCG, Angelo HR, Kampmann JP. Activated charcoal alone or after gastric lavage: a simulated large paracetamol intoxication. *Br J Clin Pharmacol*. 2002 Mar;53(3):312–7.
15. L.F P. Intravenous N-acetylcysteine : the treatment of choice for paracetamol poisoning. 1979;1(December):1435–6.
16. Wittebole X, Laterre PF. Prise en charge des hépatites fulminantes d ' origine toxique en réanimation. 2001;(tableau I):418–25.
17. Keays R, Harrison PM, Wendon JA, Forbes A, Gove C, Alexander GJM, et al. Intravenous acetylcysteine in paracetamol induced fulminant hepatic failure : a prospective controlled trial Results-The rate of survival was significantly. 1991;303(October):1026–9.
18. Hantson P, Bédry R. Les antidotes. *Réanimation*. 2006 Oct;15(5):383–9.
19. Wallace C., Dargan P. JA. Paracetamo overdose : an evidence based flowchart to guide management. 2002;(October 2001).
20. Kennon J. HMD. Acetylcysteine for acetaminophen poisoning. 2009;359(3):285–92.
21. Fontana RJ. Acute liver failure including acteminophen overdose. 2009;92(4):1–30.
22. O'Leary JG, Lepe R, Davis GL. Indications for liver transplantation. *Gastroenterology*. 2008 May;134(6):1764–76.
23. 2011 Prescrire rédaction. Paracétamol et transplantations hépatiques. 2014;(c):2014.
24. 2013 Prescrire rédaction. Repérage d ' une surdose de paracétamol par automédication. 2014;(c):2014.
25. Lee WM. Acetaminophen toxicity: changing perceptions on a social/medical issue. *Hepatology*. 2007 Oct;46(4):966–70.
26. Morgan O. Laws limiting the size of paracetamol packs help to prevent overdose. *Evidence-Based Healthc Public Heal*. 2005 Jun;9(3):197–9.
27. Brier T. Les déterminants à l 'achat de médicaments d 'automédication. 2012;
28. Boudreau DM, Wirtz H, Von Korff M, Catz SL, St John J, Stang PE. A survey of adult awareness and use of medicine containing acetaminophen. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2013;22(3):229–40.
29. La PAR, Des C, Culturelles A, Sociales FET. Assemblée Nationale N ° 848. 2008;

30. Mayhew M. Acetaminophen Toxicity. 2006;186–8.
31. 2010 Prescrire rédaction. Paracétamol : gare aux surdoses involontaires . 2014;24(abstract 423):2014.
32. Santé A nationale de sécurité du médicament et des produits de. Fiche d'aide à la dispensation du paracétamol. 2008.
33. Santé A nationale de sécurité du médicament et des produits de. Aide à l'automédication - le paracétamol en bref. 2008;
34. Santé A nationale de sécurité du médicament et des produits de. Information sur la médication officinale. 2008.
35. Santé A nationale de sécurité du médicament et des produits de. Brochure douleur.
36. 2013 P rédaction. Risquer sa vie avec le paracétamol par défaut d'information. 2014;(69):2013–4.
37. 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. *Annales pharmaceutiques françaises*. 2013. p. 260–7.
38. Shone LP, King JP, Doane C, Wilson KM, Wolf MS. Misunderstanding and Potential Unintended Misuse of Acetaminophen Among Adolescents and Young Adults. *J Health Commun*. 2011 Jan;16(sup3):256–67.
39. Wolf MS, King J, Jacobson K, Francesco L, Bailey SC, Mullen R, et al. Risk of Unintentional Overdose with Non-Prescription Acetaminophen Products. *J Gen Intern Med*. 2012 Dec;27(12):1587–93.
40. Rao RB, Hoffman RS. Acetaminophen toxicity in an urban county hospital. *N Engl J Med*. 1998 Feb 19;338(8):544; author reply 544–5.
41. Clark R, Fisher JE, Sketris IS, Johnston GM. Population prevalence of high dose paracetamol in dispensed paracetamol/opioid prescription combinations: an observational study. *BMC Clin Pharmacol*. 2012 Jan;12(1):11.
42. Larson AM, Polson J, Fontana RJ, Davern TJ, Lalani E, Hynan LS, et al. Acetaminophen-induced acute liver failure: results of a United States multicenter, prospective study. *Hepatology*. 2005 Dec;42(6):1364–72.
43. Saviuc P. Définition des critères de gravité d'une intoxication médicamenteuse. 2008;

44. McDonald DD, Amendola MG, Interlandi E, Wall K, Lewchik B, Polouse L, et al. Effect of Reading Additional Safety Information on Planned Use of Over-the-Counter Analgesics. 2007;24(3):230–8.
45. Aronowitz R a. The social and economic influences on medication use and misuse. J Gen Intern Med. 2012 Dec;27(12):1580–1.
46. Goyal RK, Rajan SS, Essien EJ, Sansgiry S. Effectiveness of Fda'S New Over-the-Counter Acetaminophen Label Warning Requirements in Improving Consumer Risk Perception of Liver Damage. Value Heal. 2011 Dec;14(3):A68.
47. Simkin S, Hawton K, Kapur N, Gunnell D. What can be done to reduce mortality from paracetamol overdoses? A patient interview study. QJM. 2012 Jan;105(1):41–51.
48. King JP, Davis TC, Bailey SC, Jacobson KL, Hedlund L a., Di Francesco L, et al. Developing consumer-centered, nonprescription drug labeling: A study in acetaminophen. Am J Prev Med. Elsevier Inc.; 2011 Jun;40(6):593–8.

ANNEXES

Annexe 1

21/08/2013 16:16 0146074401 R.P. PAGE 01/02

Dr JOULINET
FAX : 02.32.88.86.38

ASSISTANCE  HÔPITAUX
PUBLIQUE DE PARIS
HÔPITAL BEAUJON

Unité de Réanimation Hépato-Digestive

Tel : 01 40 87 52 43

Concernant : [REDACTED], [REDACTED]

HOSPITALISATION du 13/08/2013 au 14/08/2013

Fait le 13 août 2013, par Docteur : R.YAMOUT (DES)/J.COHEN (PH)

Envoyé le 13/08/2013

Destinataires :

- Dr FRACNOLI - SAM - Beaujon
- Dr LEROUX - Soc de réanimation polyvalente - Dieppe
- Dr DE CLERC - Soc de réanimation polyvalente - Dieppe
- Dr DOUATTOUK Mohamed - Soc d'hépatologie Hôpital Beaujon - Clichy

INDICATIONS DE LA HOSPITALISATION :

Hépatite fulminante au paracétamol.

ANTÉCÉDENTS :

Médicaux :

- Rhume des foies,
- Asthme.

Chirurgicaux :

- IvG.

Allergies :

- RAS.

Traitement habituel :

- Fuphytone
- Antihistaminique

Mode de vie :

- Autonome, célibataire
- Travaille dans la restauration.

ANAMNÈSE DES SYMPTÔMES ET ÉVÉNEMENTS :

Le 10/08/2013 vers 18H la patiente prend 9 g de paracétamol à but suicidaire pour des raisons personnelles, pas d'association à une prise d'alcool ou médicamenteuse.
Le 11/08/2013 apparition de nausées et de douleurs à l'hypochondre droit et hypogastrique.

Le 12/08/2013 elle consulte son médecin traitant qui l'adresse aux urgences à Dieppe où le bilan initial montre un TP à 23%, une cytolyse hépatique à 18N et une paracétamolémie négative. Pas de défaillance d'organe, pas d'encéphalopathie.

Elle est alors admise en réanimation à Dieppe.

Le 12/08/2013 pendant la nuit la patiente est transférée en réanimation à l'hôpital Beaujon pour aggravation du bilan hépatique avec un TP à 14%, une bilirubine à 29µmol/l, des transaminases à 10 000, un lactate à 3.03 sans autre défaillance.

Elle est alors admise en réanimation à l'hôpital Beaujon le 13/08/2013 pour surveillance et poursuite du protocole NAC.

PA 119/66mmHg, FC 107/min, T 37.4°C, Saturation 100% en air ambiant.

Examen clinique :

Patiente consciente, coopérante, orientée, calme. Pupilles symétriques intermédiaires réactives. Pas de flapping. Glasgow 15.

Eupnéique en air ambiant.

Auscultation pulmonaire normale.

Bruits du cœur réguliers, pas de souffle, pas de signe d'insuffisance cardiaque gauche ni droite. Pas de marbrure. Moëts sèches, indolores.

Abdomen souple, dépressible sensible au niveau de l'hypochondre droit et au niveau épigastrique.

Diurèse conservée, pas d'ictère, pas de pétéchie.

Biologie à l'admission :

Gaz du sang en air ambiant : pH 7.48, PaO₂ 114mmHg, PaCO₂ 31mmHg, Saturation 99%.

NFS : leucocytes 9200 g/l, hémoglobine 10.7 g/dl, plaquettes 162 000/mm³.

Hémostase : TP 21%, fibrinogène 1.87 g/l, V 43%, II 26 %.

Ionogramme sanguin : sodium 138 mmol/l, potassium 3.4 mmol/l, chlore 111 mmol/l, bicarbonates 19 mmol/l, protéines 58 g/l, urée 2.5 mmol/l, lactates 1.41 mmol/l, créatinine 162 µmol/l, albumine 31.

Bilan hépatique : ASAT 7400 UI/l, ALAT 9200 UI/l, bilirubine totale 28 µmol/l, bilirubine conjuguée 18 µmol/l, PAL 78 UI/l, Gamma GT 63 UI/l.

Conclusion de l'examen initial :

Patiente de 21 ans sans antécédent particulier admise pour une hépatite fulminante au paracétamol.

Le 13/08 la patiente reçoit du Flumucid selon le protocole NAC. On note une amélioration du bilan biologique avec augmentation du TP à 35%, et du facteur V à 72% avec baisse des transaminases (ASAT 3537 / ALAT 6800). Elle ne présente aucun signe d'encéphalopathie. Elle est vue par le psychiatre qui diagnostique un trouble de la personnalité sous-jacent avec syndrome anxio-dépressif qui sera à traiter en ambulatoire avec du Dézoxaf et une psychothérapie.

Une échographie hépatique réalisée ce jour ne montre pas d'anomalie parenchymateuse ni vasculaire, et l'absence d'écou.

Le 14/08, l'amélioration de la fonction hépatique (augmentation du TP à 45%, transaminases en diminution à 1999/5657) autorisent l'arrêt de la N-acétyl-cystéine.

La bilirubine est à 50µmol/l, encore en ascension, mais devrait amorcer une diminution dans les 48 heures à venir. Le bilan virologique est négatif pour l'hépatite E, A, B et C ainsi que pour la toxoplasmose.

La patiente va bien : l'alimentation orale est bien tolérée, la réhabilitation est en cours avec mise au fauteuil. Reste à assurer la prise en charge du syndrome dépressif. Elle quitte le service ce jour pour l'hôpital de Dieppe.

REMARQUES :

Patiente de 21 ans, admise en réanimation pour prise en charge d'une hépatite aigüe consécutive à une intoxication volontaire au paracétamol. Evolution favorable avec amélioration du TP et baisse des transaminases dès J1.

Traitement de sortie :

Alimentation : normale.

Médicaments :

- Iméxiom 40 mg X3/1 PO
- Zophren 4 mg X3/3 PO
- Morphine 4 mg X6/3 sous cutanée si EVA > 3

Personne de confiance : :

BMR : NON

Infection nosocomiale : NON

Transfusion de produits sanguins labiles en réanimation : NON

Annexe 2

| SYMPTOMATOLOGIE | AUCUNE PSS 0 Pas de symptôme ou de signe | BENIGNE PSS 1 Symptômes mineurs, faibles, régressant spontanément | MODEREE PSS 2 Symptômes ou signes prononcés ou prolongés | SEVERE PSS 3 Symptômes sévères ou mettant en jeu le pronostic vital |
|-----------------|--|--|--|--|
| | CARDIOVASCULAIRE | Texte <ul style="list-style-type: none"> . Extrasystoles isolées . Hypotension artérielle : discrète, transitoire . Hypertension artérielle : discrète, transitoire | <ul style="list-style-type: none"> . Bradycardie sinusale (A : 40-50 ; E : 60-80 ; nouveau né : 80-90 c/min) . Tachycardie sinusale (A : 140-180 ; E : 160-190 ; nouveau né : 160-200 c/min) . Extrasystoles fréquentes . Fibrillation auriculaire/flutter . BAV 1^{er} et 2nd degré . Allongement QRS et QTc . Troubles de la repolarisation . Ischémie myocardique . Hypotension artérielle, hypertension artérielle | <ul style="list-style-type: none"> . Bradycardie sinusale sévère (A < 40 ; E < 60 ; nouveau né < 80 c/min) . Tachycardie sinusale sévère (A > 180 ; E > 190 ; nouveau né > 200 c/min) . Dysrythmie ventriculaire menaçant le pronostic vital . BAV III . Asystolie . Infarctus du myocarde . Choc . Crise hypertensive maligne |
| RESPIRATOIRE | <ul style="list-style-type: none"> . Irritation, toux, essoufflement, dyspnée faible . Bronchospasme mineur <p>Radiographie pulmonaire : anormale avec ou sans symptômes mineurs</p> | <ul style="list-style-type: none"> . Toux prolongée, stridor . Bronchospasme, dyspnée, hypoxie nécessitant l'administration d'oxygène <p>Radiographie pulmonaire : anormale avec symptômes modérés</p> | <ul style="list-style-type: none"> . Insuffisance respiratoire : bronchospasme sévère, obstruction des voies aériennes, SDRA, œdème pulmonaire, œdème de glotte, bronchopneumopathie, pneumopathie, pneumothorax <p>Radiographie pulmonaire : anormale avec symptômes sévères</p> | |
| DIGESTIF | <ul style="list-style-type: none"> . Vomissements, diarrhée, douleurs . Irritation digestive . Brûlure du 1^{er} degré, ulcération minime buccale <p>Endoscopie : érythème, œdème, stade I</p> | <ul style="list-style-type: none"> . Vomissements prononcés ou prolongés, diarrhée profuse, douleur, iléus intestinal . Brûlures du 1^{er} degré d'une zone critique ou 2^{ème} et 3^{ème} degré de zone limitée . Dysphagie <p>Endoscopie : lésions ulcérées transmursales, stade IIa</p> | <ul style="list-style-type: none"> . Hémorragie digestive massive . Perforation digestive . Brûlures du 2^{ème} et 3^{ème} degré étendues <p>Dysphagie sévère</p> <p>Endoscopie : lésions ulcérées transmursales, lésions circonscrites, perforations, stades IIb, III et IV</p> | |

A : adulte ; E : enfant

Annexe 3

Comment les patients utilisent le paracétamol ?

Note explicative adressée aux patients de 18 ans ou plus, inclus dans cette étude.

Invitation :

Nous vous proposons de participer à une étude pour explorer vos connaissances et la manière dont vous utilisez le paracétamol.

Quel est l'objectif de l'étude :

L'objectif de l'étude est d'explorer vos connaissances sur le paracétamol et comment vous l'utilisez pour mieux prévenir les risques liés au mésusage du paracétamol.

Lors de cette étude, d'autres patients seront interviewés.

Le but est d'enrichir l'étude en diversifiant les avis sur le sujet.

Pourquoi me propose t'on de participer à cette étude ?

Vous avez été choisi car vous êtes majeur et consommateur/consommatrice de médicament(s).

Suis-je obligé de participer à cette étude ?

Votre participation se fait sur la base du volontariat. Vous pouvez décider de refuser de participer ou d'interrompre l'étude à tout moment, y compris après l'interview réalisée. Cette étude n'entraînera pour vous aucune dépense personnelle.

Que devrais-je faire si je participe ?

Si vous participez à cette étude, vous rencontrerez la personne qui dirige l'étude une seule fois. Vous serez contactés par téléphone pour convenir d'un rendez-vous à la pharmacie.

Vous discuterez du paracétamol.

La discussion durera 15 minutes environ.

Ma participation restera t-elle confidentielle ?

Les données recueillies dans cette étude resteront strictement confidentielles sans mention de votre nom ni de votre prénom.

Pour ce faire, les conversations seront enregistrées sur un dictaphone .Elles seront ensuite retranscrites et anonymisées.

Les enregistrements ne seront entendus que par l'investigateur, c'est-à-dire le médecin qui s'occupe de l'étude, Fanny MOULINET et seront détruits après retranscription.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de la loi « informatique et liberté », vous pourrez à tout moment exercer votre droit d'accès et de rectification de ces données auprès de l'investigateur ou du Dr CLERO.

Gestion des données

Les données recueillies à l'occasion de cette recherche feront l'objet d'une analyse par l'investigateur. Les résultats de l'étude seront utilisés dans un travail de thèse, mais votre identité ne sera jamais révélée. Si vous le désirez, vous serez tenus informés des résultats globaux de la recherche une fois que celle-ci sera achevée.

J'ai lu et compris les explications ci-dessus, et je suis d'accord pour participer à cette étude.

Le _____ à

Signature

Annexe 4

Guide d'entretien :

I- Identité

- premières lettres du nom et du prénom
- âge
- Niveau d'étude, dernier diplôme obtenu
- Profession
- Situation familiale : célibataire, marié, veuf, avec ou sans enfants
- Commune de résidence

II- Etat des lieux des connaissances sur le paracétamol

- Pour vous, qu'est le paracétamol ?
- A quoi sert le paracétamol ?
- Est-il habituel pour vous de prendre du paracétamol en cas de douleur, sans avis médical ?
- Connaissez vous des médicaments contenant du paracétamol ?

III- Comportements des patients vis à vis du paracétamol/ Automédication

- Quand et pourquoi avez vous pris du paracétamol pour la dernière fois ?
- Comment l'utilisez vous habituellement ? Sous quelle forme, quel dosage, tous les combien ?
- Quelles sont les situations où vous utilisez des médicaments contenant du paracétamol ?
- Toujours sur prescription médicale ?
- Avez-vous déjà lu la notice d'information du paracétamol ? Pourquoi ?
- Trouvez-vous utile qu'il soit disponible sans ordonnance en pharmacie ? Pourquoi ?

IV- Risques et toxicité liés au mésusage du paracétamol

- Existe-t-il des effets indésirables lors de la prise de paracétamol ?
- Est ce que le paracétamol peut être dangereux ?

COMITE DE PROTECTION DES PERSONNES NORD-OUEST I

Hôpital Charles Nicolle - Pavillon de l'Arboret
1, rue de Germont - 76031 ROUEN cedex
☎ 02 32 88 84 46 - Fax : 02 32 88 80 53
E-mail : CCP.NordOuest1@chu-ro.uen.fr

Rouen, le 13 juin 2014

Président : F. BAUER
Vice-présidente : B. GEFROY
Secrétaire Général : Th. DFLANGRE

Madame Fanny MOLINET
20 Cours Clémenceau
76100 ROUEN

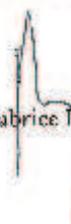
Madame,

Le Comité de Protection des Personnes Nord-Ouest I, agréé par arrêté ministériel en date du 31/05/2012, constitué selon l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Haute-Normandie en date du 28/06/2012, lors de sa réunion du jeudi 12 juin 2014, a examiné le protocole intitulé « Usage et mésusage du Paracétamol dans la population générale. Comment les patients l'utilisent ? ».

Le Comité ne qualifie pas votre travail de recherche au sens strict de la Loi. Par conséquent, il ne voit pas d'objection au déroulement de votre travail de recherche.

Je vous prie de croire, Madame, en l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Professeur Fabrice BAUER
Président.



Catégories Socio-Professionnelles

1 - AGRICULTURE

- 10 - Agriculteur exploitant

2 - ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE

- 21 - Artisan
- 22 - Commerçant et assimilé
- 23 - Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus

3 - CADRES, PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPERIEURES

- 31 - Profession libérale
- 33 - Cadre de la fonction publique, officier et élève officier des armées
- 34 - Professeur et profession scientifique
Médecins hospitaliers et internes des hôpitaux
- 35 - Profession de l'information, des arts et du spectacle
- 37 - Cadre administratif et commercial d'entreprise
- 38 - Ingénieur et cadre technique d'entreprise

4 - PROFESSIONS INTERMEDIAIRES

- 42 - Instituteur et assimilé, conseiller d'éducation, maître auxiliaire, maître d'internat, surveillant d'externat
- 43 - Professions intermédiaires de la santé et du travail social
- 44 - Clergé, religieux
- 45 - Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
- 46 - Professions intermédiaires administratives et commerciales d'entreprise
- 47 - Technicien
- 48 - Contremaître, agent de maîtrise

5 - EMPLOYES

- 52 - Employé civil, agent de service de la fonction publique, aide éducateur
- 53 - Policier, militaire
- 54 - Employé administratif d'entreprise
- 55 - Employé de commerce
- 56 - Personnel des services directs aux particuliers

6 - OUVRIERS

- 61 - Ouvrier qualifié
- 66 - Ouvrier non qualifié
- 69 - Ouvrier agricole

7 - RETRAITES

- 71 - Ancien agriculteur exploitant
- 72 - Ancien artisan, commerçant ou chef d'entreprise
- 73 - Ancien cadre et professions intermédiaires
- 76 - Ancien employé et ouvrier

8 - AUTRES INACTIFS

- 81 - Chômeur n'ayant jamais travaillé
- 82 - Autre personne sans activité professionnelle

9 - AUTRES

- 99 - Non renseigné *inconnu ou sans objet*

Les chômeurs sont codés dans leur ancienne profession

Annexe 7

Qu'est-ce que DOLIPRANE 1000 mg, comprimé et contenu de l'emballage extérieur ?

Ce médicament se présente sous forme de comprimé (Boîte de 8).

Titulaire et exploitant
sanofi-aventis France
1-13, boulevard Romarin Rolland
75014 Paris - France
Information Patient : N° 0800 222 555
Appel depuis l'étranger : +33 1 57 63 23 23

Fabricant
SANOFI WINTHROP INDUSTRIE
14100 Lisieux - France

La date à laquelle cette notice a été approuvée est : mars 2011

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'AFSSAPS (France).

CONSEILS/ÉDUCATION SANITAIRE

QUE FAIRE EN CAS DE FIÈVRE ?

La température normale du corps est variable d'une personne à l'autre et comprise entre + 36,5 °C et + 37,5 °C. Une élévation de température au-delà de + 38 °C peut être considérée comme une fièvre.

Ce médicament est destiné à l'adulte et l'enfant de plus de 50 kg (à partir de l'âge de 15 ans).

Si les troubles que la fièvre entraîne sont trop gênants, vous pouvez prendre ce médicament qui contient du paracétamol en respectant les posologies indiquées.

Pour éviter tout risque de déshydratation, pensez à boire fréquemment.

Avec ce médicament, la fièvre doit baisser rapidement. Néanmoins :

- si d'autres signes inhabituels apparaissent,
- si la fièvre persiste plus de 3 jours ou si elle s'aggrave,
- si les maux de tête deviennent violents, ou en cas de vomissements.

CONSULTEZ IMMÉDIATEMENT VOTRE MÉDECIN

QUE FAIRE EN CAS DE DOULEUR ?

L'intensité de la perception de la douleur et la capacité à lui résister varient d'une personne à l'autre.

SV n'y a pas d'amélioration au bout de 5 jours de traitement,

si la douleur est violente, inattendue et survient de façon brutale (notamment une douleur forte dans la poitrine) et/ou au contraire revient régulièrement,

- si elle s'accompagne d'autres signes comme un état de malaise général, de la fièvre, un gonflement inhabituel de la zone douloureuse, une diminution de la force dans un membre,
- si elle vous réveille la nuit.

CONSULTEZ IMMÉDIATEMENT VOTRE MÉDECIN

Faites attention avec DOLIPRANE 1000 mg, comprimé

Mises en garde spéciales

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (voir rubrique "Comment prendre DOLIPRANE 1000 mg comprimé ?").

Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours, ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne continuez pas le traitement sans l'avis de votre médecin.
- Si vous avez une maladie grave du foie ou des reins, si vous buvez fréquemment de l'alcool, vous devez demander l'avis de votre médecin avant de prendre ce médicament.
- Avant de débiter un traitement par ce médicament, vérifiez que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol. Prévenez votre médecin si vous prenez d'autres médicaments contenant du paracétamol.
- En cas de problèmes de nutrition (malnutrition) ou de déshydratation, DOLIPRANE doit être utilisé avec précaution.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Veillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

Signalez que vous ou votre enfant prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique dans le sang.

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

3. COMMENT PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, comprimé ?

Attention : cette présentation contient 1000 mg de paracétamol par unité ; ne pas prendre 2 comprimés à la fois.

Posologie

En raison de son dosage, ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant pesant plus de 50 kg.

La posologie usuelle est de 1 comprimé à 1000 mg par prise, à renouveler au bout de 6 à 8 heures. En cas de besoin, la prise peut être répétée au bout de 4 heures minimum.

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser la dose de 3000 mg de paracétamol par jour, soit 3 comprimés par jour. Cependant, en cas de douleurs plus intenses, et sur avis de votre médecin, la posologie peut être augmentée jusqu'à 4000 mg par jour, soit 4 comprimés par jour. Les doses supérieures à 3000 mg de paracétamol par jour nécessitent un avis médical.

NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4000 MG DE PARACÉTAMOL PAR JOUR, (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

Toujours respecter un intervalle de 4 heures au moins entre les prises.

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre. Elles doivent être espacées d'au moins 4 heures.

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

SANOFI

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.
Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

NE LAISSEZ PAS CE MÉDICAMENT À LA PORTÉE DES ENFANTS.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que DOLIPRANE 1000 mg, comprimé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé ?
3. Comment prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DOLIPRANE 1000 mg, comprimé ?
6. Informations supplémentaires.

Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant pesant plus de 50 kg (à partir de 15 ans). Lire attentivement la rubrique « 3. Comment prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé ? ».

Pour les enfants ayant un poids inférieur à 50 kg, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

DOLIPRANE est un antalgique (calme la douleur) et un antipyrétique (fait baisser la fièvre).

Ce médicament contient du paracétamol.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, comprimé ?

Ne prenez jamais DOLIPRANE 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à l'un des constituants,
- maladie grave du foie.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures minimum. Ne pas dépasser 3 comprimés par jour.

La dose maximale journalière ne doit pas excéder 60 mg/kg (sans dépasser 3000 mg) par jour dans les situations suivantes :

- adultes de moins de 50 kg,
- atteintes graves du foie,
- alcoolisme chronique,
- malnutrition chronique,
- déshydratation.

Si vous avez l'impression que l'effet de ce médicament est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

Les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruit).

Durée de traitement

La durée du traitement est limitée :

- à 5 jours en cas de douleurs,
- à 3 jours en cas de fièvre.

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Si vous avez pris plus de DOLIPRANE 1000 mg, comprimé que vous n'auriez dû En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir en urgence un médecin.

Si vous oubliez de prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, DOLIPRANE 1000 mg, comprimé est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique pouvant se manifester par un brusque gonflement du visage et du cou ou par un malaise brutal avec chute de la pression artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de médicaments contenant du paracétamol.

Exceptionnellement, des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : taux anormalement bas de certains globules blancs ou de certaines cellules du sang comme les plaquettes pouvant se traduire par des saignements de nez ou des gençives. Dans ce cas, consultez un médecin.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER DOLIPRANE 1000 mg, comprimé ?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Que contient DOLIPRANE 1000 mg, comprimé ?

La substance active est : Paracétamol 1000 mg pour un comprimé.

Les autres composants sont : povidone, amidon prégélatinisé, carbosyméthylamidon sodique (type A), talc, stéarate de magnésium.

Usage et mésusage du paracétamol dans la population générale. Comment les patients l'utilisent ?

Fanny MOULINET

Introduction. Le paracétamol est l'antalgique le plus utilisé avec 492 millions de boîtes vendues en 2012.

Le mésusage est un facteur de risque de l'automédication. Il peut être compliqué de lésions hépatiques sévères pouvant aller jusqu'à la transplantation hépatique ou au décès. Cependant, l'automédication est largement encouragée en France, pour des raisons principalement économiques alors que les intoxications au paracétamol représentent 26 000 hospitalisations et 500 décès par an aux Etats Unis.

Objectif. Comment les patients utilisent le paracétamol ?

Méthode. Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 14 personnes recrutés dans des pharmacies de la région rouennaise entre avril et juillet 2014.

Résultats. La méconnaissance des patients face à l'utilisation du paracétamol entraînait un mésusage pouvant aller jusqu'à la prise de 2 grammes 4 fois par jour.

Les patients doutaient de la dangerosité du paracétamol alors qu'ils disaient lire la notice d'information.

Les facteurs influençant la méconnaissance étaient : l'absence d'intérêt envers son traitement, l'incompréhension médicale, le manque de désir d'informations et l'origine étrangère.

Les facteurs favorisant le mésusage étaient : l'inconscience de la surconsommation, le non-respect des prescriptions médicales et la méconnaissance du nycthémère.

La notoriété publique du paracétamol entraînait une impression de bien connaître le médicament ce qui autorisait l'automédication. Les patients étaient favorables à l'automédication mais pas à la vente de paracétamol dans les supermarchés.

Le paracétamol était bénin, anodin, efficace mais à utiliser avec prudence.

Conclusion. Les informations données aux patients par le médecin, pharmacien ou la notice d'information sur la toxicité du paracétamol sont insuffisantes. Des axes de prévention doivent être développés.

Mots clés : paracétamol, médecine générale, automédication, connaissances en santé, banalisation, hépatotoxicité, surdosage, intoxication, erreurs thérapeutiques.