

Automédication responsable : état des lieux et application à quelques cas de dermatologie.

Carine Lopes

▶ **To cite this version:**

Carine Lopes. Automédication responsable : état des lieux et application à quelques cas de dermatologie.. Sciences pharmaceutiques. 2015. dumas-01243533

HAL Id: dumas-01243533

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01243533

Submitted on 15 Dec 2015

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.

Université de Bordeaux

U.F.R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année 2015 N°137

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ÉTAT de DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
Par **Carine LOPES**

Née le 5 juin 1990 à PAU
Le 3 décembre 2015 à Bordeaux

AUTOMÉDICATION RESPONSABLE : ÉTAT DES LIEUX ET APPLICATION À QUELQUES CAS DE DERMATOLOGIE

Directeur de thèse
Madame Françoise AMOUROUX

MEMBRES DU JURY

Mme Karin MARTIN-LATRY	Maître de conférences	Président
Mme Françoise AMOUROUX	Docteur en pharmacie	Juge
Mme Maëlle BERTHOMET	Docteur en pharmacie	Juge

Université de Bordeaux

U.F.R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année 2015 N°137

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ÉTAT de DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
Par **Carine LOPES**

Née le 5 juin 1990 à PAU
Le 3 décembre 2015 à Bordeaux

AUTOMÉDICATION RESPONSABLE : ÉTAT DES LIEUX ET APPLICATION À QUELQUES CAS DE DERMATOLOGIE

Directeur de thèse
Madame Françoise AMOUROUX

MEMBRES DU JURY

Mme Karin MARTIN-LATRY	Maître de conférences	Président
Mme Françoise AMOUROUX	Docteur en pharmacie	Juge
Mme Maëlle BERTHOMET	Docteur en pharmacie	Juge

Remerciements

À ma directrice de thèse,

Mme Françoise Amouroux, pour m'avoir fait l'honneur de diriger ma thèse, pour votre patience et vos précieux conseils, ainsi que pour le temps que vous m'avez accordé. Je vous suis très reconnaissante d'avoir guidé mon travail.

Au jury,

Mme Karin Martin-Latry, pour avoir accepté de présider mon jury de thèse et m'avoir fait l'honneur de juger mon travail.

Mme Maëlle Berthomet, pour sa présence au sein de mon jury et m'avoir fait l'honneur et le plaisir d'évaluer mon travail.

À mon maître de stage, M. Marcel Merce, ainsi que toute son équipe officinale (Maëlle, Patricia et Cécilia), pour votre accueil chaleureux et de l'enseignement pratique que vous m'avez apporté.

À mes amies, pour votre présence et votre soutien durant ses longues études. Mais aussi pour tous ces moments de partage en dehors des études.

À mon chéri, pour ton soutien quotidien, pour tes mots rassurants, pour m'avoir supportée et soutenue pendant tous ces moments de stress.

À ma famille,

À mes parents et mon frère qui ont cru en moi et en ma volonté, et qui m'ont soutenue tout au long de ses études.
À mes parents qui m'ont toujours permis d'étudier dans les meilleures conditions.
Sans eux, mon rêve ne serait jamais devenu réalité.
« *La vocation, c'est avoir pour métier sa passion* » Stendhal.

« Choisis un métier que tu aimes et tu n'auras pas à travailler un seul jour de ta vie »
Confucius

Tables des matières

INTRODUCTION 9

L'AUTOMEDICATION, SE SOIGNER SANS ORDONNANCE. 11

I. LES GENERALITES DE L'AUTOMEDICATION 12

A. DEFINITION DE L'AUTOMEDICATION 13

B. SITUATIONS CLINIQUES ADAPTEES A L'AUTOMEDICATION 15

C. MEDICAMENTS CONCERNES PAR L'AUTOMEDICATION 17

1) Les médicaments à Prescription Médicale Facultative (PMF) 18

2) L'espace de libre accès 19

a) Réglementation de l'espace de libre accès 19

b) Réglementation des prix des médicaments en libre accès 20

3) Evolution de la liste des médicaments de médication officinale 24

4) Point sur l'efficacité et qualité des médicaments PMF 26

D. LES DANGERS DE L'AUTOMEDICATION 27

1) Les différents risques d'une médication officinale 27

2) Signalement des effets indésirables : la pharmacovigilance 29

II. SITUATION DU MARCHE DE L'AUTOMEDICATION EN 2014 30

A. ETAT DES LIEUX DE L'AUTOMEDICATION EN FRANCE POUR L'ANNEE 2014 32

1) La part de marché de l'automédication 32

2) Les dépenses par habitant en automédication 36

3) Les prix des spécialités d'automédication 38

4) Bilan de l'automédication pour l'année 2014 39

B. POTENTIEL D'EVOLUTION POUR LE MARCHE DE L'AUTOMEDICATION FRANÇAIS 41

1) Le délistage des médicaments : un accès vers l'automédication 42

2) Le déremboursement des médicaments 45

C. PLACE DE LA FRANCE DANS L'AUTOMEDICATION EUROPEENNE 48

D. QUELS SONT LES MOTIVATIONS DU RECOURS A L'AUTOMEDICATION ? 52

III. LA VENTE EN LIGNE DE MEDICAMENTS : LES QUESTIONS QUI SE POSENT 56

A. QUI PEUT VENDRE DES MEDICAMENTS SUR INTERNET ? 56

B. EST-IL POSSIBLE DE RENCONTRER DES MEDICAMENTS FALSIFIES SUR INTERNET, EN FRANCE ? QUELS SONT LES RISQUES DE LA PRISE DE L'UN DE SES MEDICAMENTS ? 57

C. OU TROUVER LA LISTE DES SITES INTERNET AUTORISES ET COMMENT LES RECONNAITRE ? COMMENT RECONNAITRE UN SITE FRANÇAIS AUTORISE ? 58

D. QUELS MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS DE SANTE PEUVENT ETRE VENDUS SUR INTERNET ? 59

E. EN PRATIQUE, COMMENT LE PHARMACIEN EXERCE-T-IL SON ACTE DE DISPENSATION SUR INTERNET ? 59

1) Les informations concernant les produits 60

2) Le conseil du pharmacien 60

3) Les quantités délivrées recommandées 61
4) Le pharmacien peut-il refuser une commande de médicaments ? 61
F. COMMENT SONT DETERMINES LES PRIX DES MEDICAMENTS SUR INTERNET ? 62
G. COMMENT SE DEROULE LA LIVRAISON DES MEDICAMENTS COMMANDES ? 62
H. EXISTE-T-IL UN DROIT DE RETRACTATION ? PEUT-ON RENVOYER UN PRODUIT SI CELA NE CONVIENT PAS ? 63
I. CONCLUSION : ETAT DES LIEUX DE LA VENTE DE MEDICAMENT SUR INTERNET 63

CONSEILS ASSOCIES DU PHARMACIEN EN CAS DE DESAGREMENTS TOUCHANT LA PEAU 66

I. PHYSIOLOGIE DE LA PEAU 67
A. CONSTITUTION DE LA PEAU 67
1) Epiderme 67
a) Les kératinocytes 68
b) Les mélanocytes 69
c) Les cellules de Langerhans 69
d) Les cellules de Merkel 69
2) Derme 70
3) Hypoderme 71
B. ANNEXES DE LA PEAU 71
1) Glandes 72
a) Glandes sudorales (ou sudoripares) 72
b) Glandes sébacées 72
2) Follicule pilo-sébacé 73
3) Ongle 74
C. ROLES DE LA PEAU 75
1) Protecteur 75
2) Régulateur thermique et hydrique (Thermorégulation) 76
3) Sensoriel 76
4) Immunitaire 76
5) Identification 76

II. APPLICATION DE L'AUTOMEDICATION A QUELQUES CAS DERMATOLOGIQUES 77
A. ACNE 77
1) Définition 77
2) Symptômes 78
3) Facteurs déclenchants / Cause(s) 79
4) Conduite à tenir / Conseils 79
5) Les médicaments / produits utilisés (liste non exhaustive) 80

B. ALOPECIE ET CHUTE DE CHEVEUX 88
1) Définition 88
2) Symptômes 88
3) Facteurs déclenchants / Cause(s) 89
4) Conduite à tenir / Conseils 89
5) Les médicaments / produits utilisés (liste non exhaustive) 90
C. BOUTON DE FIEVRE OU HERPES LABIAL 95
1) Définition 95
2) Symptômes 95
3) Facteurs déclenchants / Cause 96
4) Conduite à tenir / Conseils 96
5) Les médicaments / produits utilisés (liste non exhaustive) 97
D. COUP DE SOLEIL OU ERYTHEME SOLAIRE 99
1) Définition 99
2) Symptômes 100
3) Facteurs aggravants 100
4) Conduite à tenir / Conseils 101
5) Les médicaments / produits utilisés (liste non exhaustive) 103
E. LE PIED D'ATHLETE 106
1) Définition 106
2) Symptômes 106
3) Cause et facteurs favorisants 107
4) Conduite à tenir / Conseils 108
5) Les médicaments / produits utilisés (liste non exhaustive) 109

ROLES DES DIFFERENTS ACTEURS POUR UNE AUTOMEDICATION DE QUALITE 117

I. LE PATIENT : AU CŒUR DE L'AUTOMEDICATION 118
A. LE PATIENT ET SES SOURCES D'INFORMATIONS 118
1) Sources utilisées par les patients 118
2) Identifier les sources d'informations fiables 120
B. LES MOYENS MISES EN PLACE POUR INFORMER LE PATIENT 122
1) Les sites internet 122
2) Les brochures explicatives et informatives 124
3) Les livres et magasines de santé 126
C. LES BONS GESTES : LES REGLES D'OR DE LA MEDICATION OFFICINALE 126

II. LE PHARMACIEN D'OFFICINE, EN PREMIERE LIGNE 128
A. FAVORISER LE DIALOGUE AVEC LES PATIENTS 128
B. ACCOMPAGNER ET INFORMER LE PATIENT 129
1) Le conseil et ses limites 129
2) Faire la promotion des brochures 130

3) Promouvoir le recyclage des médicaments : Cyclamed 131
C. LA MISE EN PLACE DU DOSSIER PHARMACEUTIQUE 133
D. S'IMPLIQUER D'AVANTAGE DANS LES MISSIONS DE PHARMACOVIGILANCE 135

III. LE ROLE DU MEDECIN TRAITANT ET DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE DANS L'AUTOMEDICATION 138
A. LE MEDECIN TRAITANT 138
1) Un rôle d'éducateur et de guide dans l'automédication 138
2) La prescription anticipée 139
B. L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE 140
1) L'AFIPA : Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable 140
2) Clarification des notices d'utilisation 141
3) Optimiser le conditionnement secondaire des médicaments 142
4) Les marques ombrelles 146

CONCLUSION 149

Table des illustrations

FIGURE 1 : *STRUCTURE DE LA CSBM (CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX), EN 2014* 13

FIGURE 2 : *MOTIFS DU RECOURS A L'AUTOMEDICATION EN 2010. D'APRES UNE ENQUETE D'OPINION WAY* 16

FIGURE 3 : *PHOTO D'ENCADRE DE MEDICAMENT DE LISTE I ET DE LISTE II* 17

FIGURE 4 : *LES CATEGORIES DE MEDICAMENTS EN FONCTION DU PARCOURS DU PATIENT* 18

FIGURE 5 : *MODELE DE L'ANCIENNE AFFICHETTE (ARRETE DU 26 MARS 2003)* 21

FIGURE 6 : *SCHEMA DES MODALITES PRATIQUES D'INFORMATION SUR LE PRIX DES MEDICAMENTS - JUILLET 2015* 22

FIGURE 7 : *MODELES D'AFFICHETTES A APPOSER A PARTIR DU 1ER JUILLET 2015* 23

FIGURE 8 : *SCHEMA ILLUSTRANT LES DIFFERENTS STATUTS DES MEDICAMENTS A PMF ET A PMO EN FRANCE.* 30

FIGURE 9 : *SCHEMA ILLUSTRANT LE SELFCARE EN FRANCE* 31

FIGURE 10 : *COURBE D'EVOLUTION DE LA PART DE L'AUTOMEDICATION (VOLUME) DE 2009 A 2014* 32

FIGURE 11 : *PARTS DE MARCHE DE L'AUTOMEDICATION EN 2014 (EN CHIFFRE D'AFFAIRES PRIX PUBLIC TTC)* 32

FIGURE 12 : *DECOMPOSITION EN VOLUME ET EN VALEUR DU MARCHE DES SPECIALITES A PRESCRIPTION MEDICALE FACULTATIVE (PMF), EN FRANCE EN 2013* 33

FIGURE 13 : *EVOLUTION DU MARCHE DE L'AUTOMEDICATION (OTX ET OTC) EN VOLUME ET VALEUR DES VENTES, 2014.* 34

FIGURE 14 : *FINANCEMENT DES DEPENSES DE SANTE EN 2014* 36

FIGURE 15 : *CONSOMMATION DES MENAGES FRANÇAIS PAR FONCTION EN 2014. SOURCE DE L'INSEE* 37

FIGURE 16 : *EVOLUTION DES PRIX DE L'AUTOMEDICATION (BASE 100 = JANVIER 2008)* 38

FIGURE 17 : *EVOLUTION DU PRIX DES MEDICAMENTS DE PRESCRIPTION MEDICALE FACULTATIVE DE 2013 A 2014* 38

FIGURE 18 : *LE MARCHE DU SELFCARE D'APRES L'AFIPA* 40

FIGURE 19 : *EVOLUTION DES VENTES EN DECEMBRE ENTRE 2013 ET 2014.* 41

FIGURE 20 : *EVOLUTION DU NOMBRE DE DELISTAGE DE 2008 A 2014 (13EME BAROMETRE SELFCARE 2014 DE L'AFIPA)* 43

FIGURE 21 : *IMPACT DU DEREMBOURSEMENT SUR LES VENTES DU MEDICAMENT* 47

FIGURE 22 : *PART DE MARCHE DE L'AUTOMEDICATION, EN VOLUME EN 2014* 48

FIGURE 23 : *REPARTITION DU NOMBRE DE MOLECULES DELISTEES EN FONCTION DU DOMAINE THERAPEUTIQUE* 49

FIGURE 24 : *CONSOMMATION MEDICAMENTEUSE PAR HABITANT, EN VOLUME, CONSACRE A L'AUTOMEDICATION (2014).* 51

FIGURE 25 : *GRAPHIQUE "LES FREINS DE L'ACHAT EN LIGNE DES FRANÇAIS"* 57

FIGURE 26 : *LOGO "CONFIANCE" COMMUN A TOUS LES PAYS DE L'UNION EUROPEENNE.* 58

FIGURE 27 : *CARTE DE L'EVOLUTION DE LA VENTE EN LIGNE DE MEDICAMENTS EN EUROPE.* 64

FIGURE 28 : *GRAPHIQUE REPRESENTANT LES PARTS DE MARCHE DES DIFFERENTES CATEGORIES DE PRODUITS DE SANTE POUR L'ACHAT SUR INTERNET.* 64

FIGURE 29 : *SCHEMA DE LA STRUCTURE DE LA PEAU* 67

FIGURE 30 : *SCHEMA DE LA STRUCTURE DE L'EPIDERME* 68

FIGURE 31 *: SCHEMA DE LA STRUCTURE DU DERME* 70

FIGURE 32 : *SCHEMA DE L'HYPODERME* 71

FIGURE 33 : *SCHEMA DES GLANDES CUTANEES ET DES STRUCTURES SENSORIELLES* 71

FIGURE 34 : *SCHEMA DE LA STRUCTURE DU POIL* 73

FIGURE 35 : *LE CYCLE PILAIRE* 74

FIGURE 36 : *SCHEMA DE LA STRUCTURE DE L'ONGLE* 74
FIGURE 37 : *LES FONCTIONS DE LA PEAU* 75
FIGURE 38 : *REFROIDISSEMENT PAR EVAPORATION* 76
FIGURE 39 *: PHOTO D'UN BOUTON D'ACNE* 77
FIGURE 40 : *SCHEMAS ET PHOTOS DE BOUTONS D'ACNE* 78
FIGURE 41 : *PHOTO D'UNE ATTEINTE BITEMPORALE* 88
FIGURE 42 : SCHEMA DES DIFFERENTS STADES DE L'ALOPECIE CHEZ L'HOMME 88
FIGURE 43 *: SCHEMA DES DIFFERENTS STADES DE L'ALOPECIE CHEZ LA FEMME* 88
FIGURE 44 : *PHOTO D'UNE PLAQUE SQUAMEUSE CARACTERISTIQUE D'UNE TEIGNE* 94
FIGURE 45 : *PHOTO D'UN CUIR CHEVELU ATTEINT DE PELADE* 94
FIGURE 46 : *PHOTO D'UN BOUTON DE FIEVRE* 95
FIGURE 47 : *SCHEMA DE L'ACTION DES UV SUR LA PEAU* 99
FIGURE 48 : *PHOTO D'UN COUP DE SOLEIL* 100
FIGURE 49 : *PHOTO D'UNE DESQUAMATION DE LA PEAU* 100
FIGURE 50 : *PHOTO DE PHLYCTENES* 100
FIGURE 51 : PHOTO D'UN PIED D'ATHLETE 106
FIGURE 52 : *LES CATEGORIES OU LES CONSOMMATEURS SOUHAITERAIENT PLUS D'INFORMATIONS.* 118
FIGURE 53 : *LES SITES CONSULTES PAR LES INTERNAUTES DE SANTE, EN POURCENTAGE, POUR L'ANNEE 2014* 119
FIGURE 54 : *BROCHURE DESTINEES A ACCOMPAGNER LA DELIVRANCE DES ANTALGIQUES LES PLUS UTILISES EN AUTOMEDICATION.* . 124
FIGURE 55 : *LES PRODUITS COLLECTES PAR CYCLAMED* 131
FIGURE 56 : *SCHEMA DU SYSTEME DE PHARMACOVIGILANCE.* 136
FIGURE 57 : *EXTRAIT DE LA FEUILLE DE STYLE DE LA NOTICE, DISPONIBLE SUR LE SITE DE L'ANSM* 141
FIGURE 58 : *LA MARQUE COMME CRITERE DE CHOIX POUR LES PRODUITS DU LIBRE ACCES.* 147

INTRODUCTION

Pourquoi un sujet sur l'automédication ?

Tout d'abord, car c'est un sujet d'actualité, l'automédication est devenue une « habitude à la mode » que plus en plus de personnes pratiquent. De manière générale, les Français tendent vers un désir toujours plus grand d'autonomie, en augmentant leur contrôle dans tous les domaines qui les entourent, notamment celui de la santé. Même si en France le marché de l'automédication reste faible, à côté des autres pays européens, cela reste un domaine d'avenir, et les laboratoires pharmaceutiques l'ont bien compris. En effet, à partir de mi-2014, j'ai pu constater une forte augmentation du nombre de publicités télévisuelles concernant les médicaments OTC (médicaments à prescription médicale facultative, non remboursables). De nombreuses industries du médicament veulent donc avoir un rôle dans cette pratique en voie d'expansion.

Ensuite, que l'on soit un fervent opposant ou au contraire, un inlassable défendeur de cette pratique ou du libre accès, c'est un phénomène destiné à s'étendre. C'est pourquoi, en tant que professionnel de santé, nous nous devons de joindre nos connaissances et nos efforts pour maintenir cette pratique dans un cadre sécurisé. Les médecins, tout comme les pharmaciens ont un devoir envers le patient, une obligation d'écoute, de conseil, et de toujours faire au mieux dans l'intérêt de ce dernier. Certes, comme dans tout système il y a des failles, mais dans le cadre de notre profession, nous nous devons d'être présents (gardes obligatoires), afin de limiter au maximum les risques, de jouer notre rôle d'éducateur en informant au mieux les patients.

L'encadrement de l'automédication par le pharmacien est primordial, car l'officinal est le seul lien direct entre le médicament et le malade. Le libre accès de certains médicaments, ne doit pas dévier vers une situation de « libre-service », chaque produit de santé a son importance, et nécessite une information éclairée. Pour cela, nous devons assurer notre rôle d'acteur de santé, une personne doit ressortir d'une officine, en se disant que son pharmacien lui a apporté ce petit quelque chose en plus, qui fait toute la différence. Si la tendance devait s'inverser, il n'est pas étonnant que certains groupements centrés seulement sur l'aspect financier de l'automédication se posent des questions.

Dans une première partie, afin d'améliorer la compréhension et de repositionner cette pratique dans son contexte, quelques généralités pour définir l'automédication sont nécessaires, ensuite il convient de décrire la situation de ce marché, pour le replacer dans un contexte économique. Pour finir, un point sur l'évolution de la vente en ligne des médicaments sera traité.

Dans un second temps, il est intéressant de voir, à travers quelques pathologies bénignes, l'application concrète d'une automédication responsable dans le domaine de la dermatologie. Pour cela, des généralités sur la peau seront développées avant de traiter en détail, quelques pathologies dermatologiques, que sont : l'acné, l'alopécie, l'herpès labial, l'érythème solaire et enfin le pied d'athlète.

Une troisième partie définira la place des différents acteurs de santé, autour de l'automédication responsable, ainsi que leur rôle pour la pratiquer en toute sécurité.

<u>Première partie</u> :

L’automédication, se soigner sans ordonnance.

I. Les généralités de l'automédication

La France est souvent présentée comme étant le pays qui consomme le plus de médicaments en Europe. En 2000 c'était effectivement le cas, d'après une étude menée par IMS Heath*, la consommation en médicament, pour cinq classes de médicament sur huit, était supérieure à la moyenne Européenne. Cependant, dû à une volonté de contrôle du poids des dépenses santé, en 2001, cette supériorité n'était vraie que pour seulement deux classes sur huit (les antibiotiques et les anxiolytiques). [1,2]

D'après l'étude de l'Organisation de coopération et de développement économique (l'OCDE) intitulée « *Health at a Glande : Europe 2014*», et les publications du LEEM (les entreprises du médicament), en 2012, le pays consommant le plus de médicaments par habitant en Europe serait le Royaume-Uni. Avec 456 unités standards de médicaments consommées chaque année, la France qui en comptabilise 382 n'est plus première.

De plus, les données de l'OCDE « *Health at a Glande : Europe 2014*» montrent que la France, qui a longtemps été première dans la catégorie des dépenses pharmaceutiques, passe, en 2012, au quatrième rang des pays européens pour la dépense de médicaments par habitant (469 euros par an et par habitant), derrière la Belgique (550 euros par habitant), l'Allemagne (501 euros par habitant) et l'Irlande (500 euros par habitant).[3,4]

Malgré cela, la France reste un grand consommateur de médicament car, en moyenne, un Français consomme 48 boites de médicaments par an. (2013). [5]

D'après les résultats des Comptes nationaux de la santé, en 2014, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) en France a été de 190 636 millions d'euros, soit 2 906 euros par habitant. La progression par rapport à 2013 est de 2.5%. Cette augmentation (après un recul en 2011, et une quasi-stabilité en 2012) est principalement due à l'apparition de médicaments hospitaliers innovants et très chers contre le virus de l'hépatite C (notamment le Solvadi® dont la molécule est le sofosbuvir).

Dans tout cela, la part des médicaments représente **17.80%** des dépenses de santé, soit un total de 33 903 millions d'euros correspondant à une moyenne de 516 euros par personne. La progression des dépenses de santé, en 2014, est de **2.7%** par rapport à 2013. [5,6]

***étude IMS Heath** (2000 – 2012) : *comparaison de la consommation de médicaments entre 7 pays de l'Union Européenne (Allemagne, Belgique, Espagne, France, Irlande, Pays-Bas et Royaume-Unis) portant sur 8 classes thérapeutiques (les antibiotiques, antiasthmatiques, antidépresseurs, anxiolytiques, antidiabétiques, antihypertenseurs, hypolipémiants, antiulcéreux), publiée par le LIR en janvier 2014*.

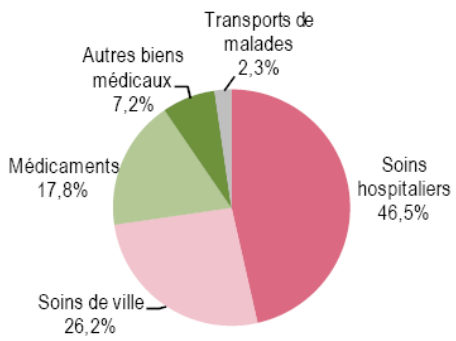


Figure 1 : ***Structure de la CSBM (consommation de soins et de biens médicaux), en 2014*** **[5]**

Tableau 1 : ***Ventilation de la consommation de soins et de biens médicaux en 2014 [5]***

	Consommation totale (en M€)	Consommation par personne (en €)	Evolution de la consommation totale 2013/2014
Consommation de biens et de soins médicaux *[1]	190 636	2 906	2.5%
Médicaments *[2]	33 903	516	**2.7%**
Part des médicaments	**17.80%**		

*[1] *comprend : soins hospitaliers, soins ambulatoires, transport de malades, médicaments et autres biens médicaux (optique, prothèse, orthèse, véhicules pour handicapés physiques, petites matériels et pansements)*

*[2] *y compris les autres produits pharmaceutiques, produits sanguins, préparations magistrales, honoraires spéciaux du pharmacien d'officine mais hors médicaments hospitaliers.*

De façon générale, les médicaments peuvent être obtenus dans une officine via une prescription d'un médecin, mais aussi, certains, directement auprès du pharmacien. Le fait de se procurer des médicaments sans ordonnance s'appelle l'**automédication**.

L'enquête menée par *Harris Interactive* à la demande de *1001pharmacies* montre que cette pratique est très courante en France. En février 2015, **97%** des participants (soit 998 personnes sur l'échantillon de 1 040 personnes représentatives des Français) affirment pratiquer l'automédication dont 82% régulièrement. [7]

Concrètement, comment définit-on l'automédication ?

A. Définition de l'automédication

Le terme « automédication » regroupe une multitude de définitions. Celles-ci sont variables en fonction de si elles s'appliquent aux produits utilisés ou à un comportement.

Pour l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2000), l'automédication « *consiste pour les individus à soigner certaines maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées* »[8]. Cette définition ne mentionne pas le conseil du pharmacien, contrairement à celle énoncée par le Conseil de l'Ordre des médecins en 2001. Pour eux l'automédication est « *l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché (AMM), avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens* » [9]. À travers ces deux définitions, deux types de pratique de l'automédication peuvent être déterminés.

D'un côté, l'automédication dite « **contrôlée** », c'est-à-dire une pratique guidée et avec l'avis du pharmacien. De l'autre, une automédication dite « **non contrôlée** » donc qui exclut le pharmacien dans le choix du/des médicament(s).

Pour l'Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable (AFIPA) « *aux doses thérapeutiques recommandées, tous ces médicaments ne présentent pas de danger direct ou indirect lié à la substance active qu'ils contiennent, même s'ils sont utilisés sans surveillance médicale* »[10]. Cette précision révèle une notion de **risque** quant à l'utilisation de médicaments d'automédication.

Les différents organismes de santé, et ce, tout au long des années, continuent à enrichir la définition du principe de l'automédication.

En 2007, le Ministère de la Santé et de la protection sociale (Alain Coulomb et Alain Baumelou) définit l'automédication comme « *le fait pour un patient d'avoir recours à un ou plusieurs médicaments de prescription médicale facultative (PMF) dispensé(s) dans une pharmacie et non effectivement prescrit(s) par un médecin* » [11]. Cette définition apporte une précision quant aux produits concernés « ***médicaments de prescription médicale facultative*** ».

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM anciennement AFSSAPS en 2008) énonce qu'un médicament est dit de médication officinale quand il est « *destiné à soigner des symptômes courants pendant une courte période, qui ne nécessitent pas l'intervention d'un médecin, et doivent être accompagnés des conseils du pharmacien* » [12]. Cette phrase fournit les conditions dans lesquelles les médicaments précédemment cités doivent être utilisés : « ***symptômes courants*** » « ***courte période*** » « ***conseils du pharmacien*** ».

En 2012, la fédération nationale de l'information médicale désigne l'automédication comme « *le choix et l'usage de médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces, par des individus, dans le but de traiter des symptômes ou des maladies identifiées* » [13]. Ici apparaît la notion d'autodiagnostic « symptômes […] *maladies identifiés* ».

Apparaît ensuite, la notion d'automédication dite « **responsable** ». Ce terme a pour but de responsabiliser les patients en leur donnant plus d'indépendance sur leur santé.

Un comportement d'automédication responsable n'inclut pas les pratiques dangereuses pour la santé. Notamment le fait de réutiliser, de façon systématique et abusive, un médicament qui a été précédemment prescrit par un médecin, comme les antibiotiques. Selon un sondage [14] (réalisé par Ifop sur un échantillon de 1002 personnes) 95% des personnes reconnaissent avoir déjà réutilisé un médicament se trouvant dans leur armoire à pharmacie. Un autre comportement à risque est l'utilisation de médicaments qui ont été conseillés voire donnés par un proche ou des amis.

La pratique d'une automédication responsable correspond donc plus à un comportement qu'à un traitement. Ce comportement est pratiqué par plus des deux tiers des Français quand un mal bénin apparaît. [13, 15, 16]

L'automédication responsable fait partie du « *selfcare* » qui est un terme anglais désignant « *la prise en charge de sa santé par l'individu lui-même et incluant prévention, environnement, hygiène de vie, hygiène alimentaire et automédication* ». [10]

Dès lors que le patient estime qu'il n'est plus apte à se prendre en charge seul, l'automédication prend fin. L'automédication ne se réduit pas à une simple consommation de médicaments quelle que soit leur provenance, mais bien à un **comportement autonome de soins**. [17,18]

Cette pratique rend le patient acteur de sa propre santé, mais est-elle applicable en toute circonstance ? Quelles sont les situations adaptées à l'automédication ?

B. Situations cliniques adaptées à l'automédication

Avant de prendre connaissance des pathologies adaptées, il convient de savoir quelles personnes peuvent s'automédiquer. En effet, certaines périodes de la vie ne conviennent pas à l'usage non contrôlé de médicaments. Pour ces moments, l'avis d'un professionnel de santé est indispensable. C'est notamment le cas durant une grossesse où, l'assurance d'une innocuité pour le fœtus doit être certaine. Aussi, chez la femme allaitante, la molécule active ne doit pas passer dans le lait maternel. Dans le cas des nourrissons et des enfants, la connaissance des dosages et des conditions particulières d'utilisation sont exigées. Et enfin chez les personnes âgées, souvent polymédiquées, pour qui une maîtrise des diverses interactions médicamenteuses est nécessaire.

Les personnes qui le peuvent, doivent d'abord identifier le mal avant de pouvoir le soulager rapidement. Un désagrément ne peut être soigné de manière autonome, par le patient que si celui-ci l'a assimilé à une **affection** de la vie **courante**, connue et **bénigne**. Une personne peut vouloir venir à bout de symptômes (signe clinique qui représente une manifestation d'une maladie) comme une douleur, une fièvre ou des démangeaisons, mais aussi de pathologies spécifiques (rhumes, herpès labial, brûlures d'estomac, coup de soleil, diarrhées, mycose des pieds…). Cette pratique doit pouvoir se réaliser sans l'intervention d'un médecin, mais avec le conseil du pharmacien. [10, 19, 20]

D'après les résultats d'une enquête, menée en 2010, par Opinion Way, les principaux motifs d'automédication sont pour soulager les douleurs, une fièvre ou des maux de tête (85%) ainsi que des maux de gorge, une rhinite allergique, un rhume ou une toux (79%). [21]

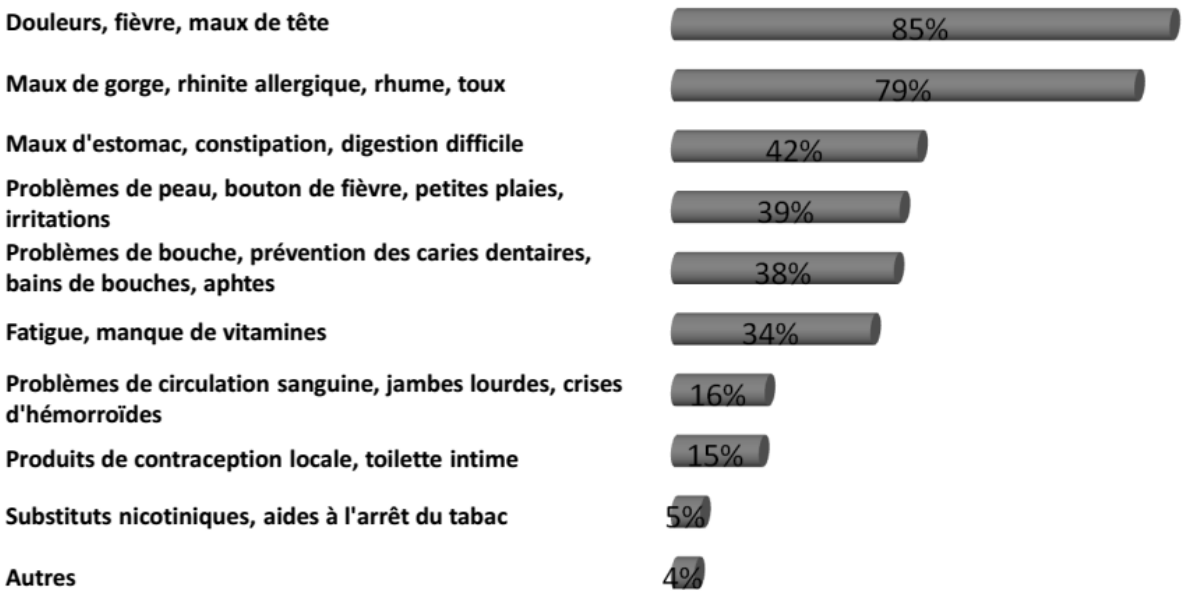


Figure 2 : ***Motifs du recours à l'automédication en 2010. D'après une enquête d'Opinion Way. [21]***

Pour savoir si une affection est réellement traitable par cette pratique, une **liste** des indications, pathologies et situations cliniques reconnues comme adaptées à un usage en prescription médicale facultative (PMF) a été établie. Cette liste est disponible sur le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : ANSM (*www.ansm.sante.fr*) et le site des Médicaments à dispensation particulière : Meddispar (*www.meddispar.fr*). [12, 18, 22]

Ce document est consultable par tous et comprend les dix catégories suivantes :

- Troubles cutanés
- Troubles oculaires
- Troubles gastro-intestinaux
- Troubles de la sphère oto-rhino-laryngologique (ORL)
- Troubles des voies aériennes supérieures
- Troubles buccodentaires
- Troubles gynécologiques
- Troubles d'origine circulatoire
- Troubles rhumatologiques
- Autres (douleur, addiction, troubles du sommeil et asthénie)

Pour le détail de ces différentes catégories consulter l'***Annexe N°1*** *: « Liste des indications / pathologies / situations cliniques reconnues comme adaptées à un usage en PMF », ANSM 2005, mise à jour en févier 2015*.

Cette liste est susceptible d'être modifiée, après avis de l'ANSM, par une proposition faite de la part de l'industrie du médicament. [12,23]

Le 15 juillet 2015, trois nouvelles indications ont été ajoutées : bouffées de chaleur, troubles des phanères et troubles gynécologiques (mycoses).[10]

Ces **pathologies mineures** doivent aussi pouvoir se traiter à l'aide de médicaments dont l'indication thérapeutique est aisément perçue par tous. En effet, dans une pharmacie d'officine, une personne peut facilement se perdre au milieu de tous les produits disponibles. Une identification simple et rapide, à l'aide du facing de la boite, doit permettre aux utilisateurs de comprendre la fonction du médicament qu'elle contient.

Justement, quels sont ces médicaments d'automédication ? Quel statut leur est attribué ? Par qui, et sous quels critères sont-ils choisis ? Y-a-t-il une réglementation concernant leur placement, et leur prix ? Sont-ils aussi efficaces que les autres médicaments ?

C. Médicaments concernés par l'automédication

D'après le Code de la Santé Publique (Article L.5111-1) est considéré comme médicament « *toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique* ». [24]

On distingue deux grandes catégories de spécialités pharmaceutiques, celles à prescription médicale obligatoire (PMO) et celles à prescription médicale facultative (PMF). [17]

Les **médicaments à prescription obligatoire** (PMO) sont inscrits sur une liste spécifique et nécessitent une prescription médicale (ordonnance) pour être délivrés au patient. Ces spécialités vont être conditionnées dans des boites ayant la mention « *uniquement sur ordonnance* » et un encadré de couleur rouge (Liste I) ou verte (Liste II). [16,19,25]

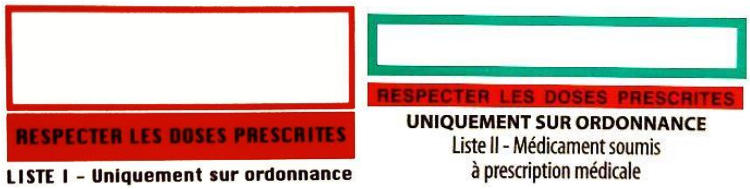


Figure 3 : ***Photo d'encadré de médicament de Liste I et de Liste II [Source personnelle]***

D'après le Code de la Santé Publique (Article L.5132-6), les médicaments sont listés (et donc soumis à prescription médicale obligatoire) dès lors que ce sont « *des substances classées dangereuses pour la santé conformément à l'article L.1342-2, des médicaments susceptibles de présenter directement ou indirectement un danger pour la santé, des médicaments à usage humain contenant des substances dont l'activité ou les effets indésirables nécessitent une surveillance médicale ou tout autre produit ou substance présentant pour la santé des risques directs ou indirects. Les listes I comprennent les substances ou préparations, et les médicaments et produits présentant les risques les plus élevés pour la santé* ».[26]

En volume, cette catégorie représente approximativement 80% des médicaments.

Les **médicaments à prescription facultative** (PMF) ne sont inscrits sur aucune liste et ne nécessitent pas de prescription médicale pour être délivrés au patient. Toutefois, certains de ces médicaments peuvent être prescrits par le médecin avec prise en charge par l'assurance maladie. [16,19,25]

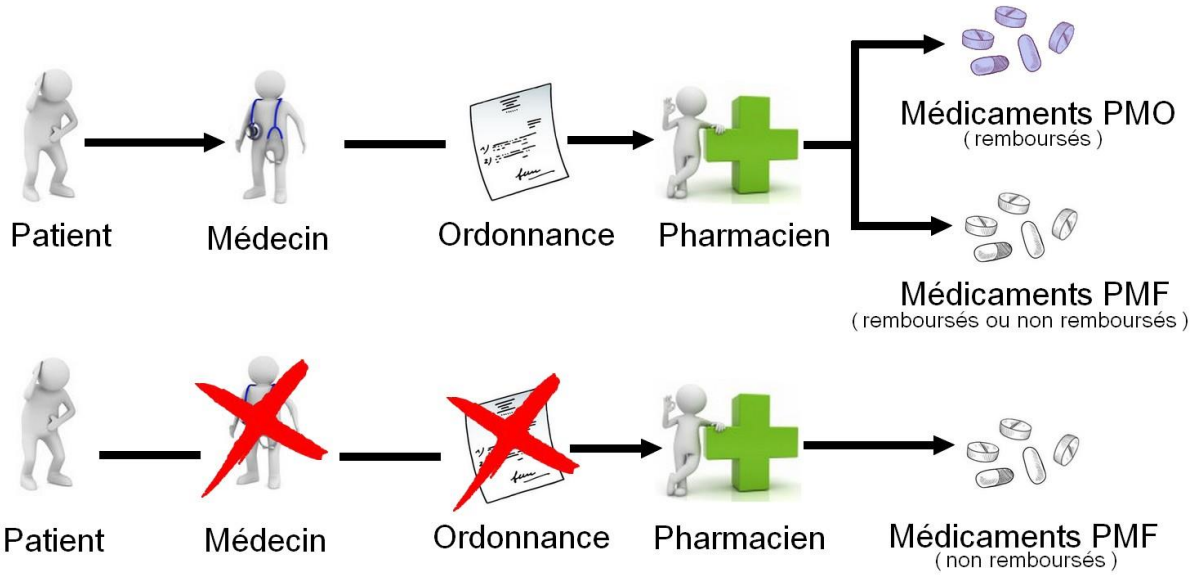


Figure 4 : ***Les catégories de médicaments en fonction du parcours du patient [Réalisation personnelle]***

1) Les médicaments à Prescription Médicale Facultative (PMF)

Les médicaments d'automédication font partie des PMF (prescription médicale facultative). Y sont inclus toutes les spécialités qui n'entrent pas dans les critères des médicaments à prescription médicale obligatoire énumérés précédemment (*Article L.5132-6 du CSP*). Ce sont donc des produits dont la toxicité est modérée, y compris en cas de surdosage et d'emploi prolongé. A priori, leur utilisation ne nécessite pas de surveillance médicale. Le patient peut se procurer ces médicaments sur demande directe, par le conseil du pharmacien ou via une prescription du médecin. [16,19,25]

En France, ces médicaments « hors liste » se décomposent en deux groupes :

Les **médicaments « semi-éthiques »**, sont des spécialités remboursables sur présentation d'une ordonnance. Néanmoins, ils seront à la charge du patient si, celui-ci, réalise un achat direct sans prescription dans le cadre d'une automédication. Leur prix est fixé par le comité économique des produits de santé (CEPS), et ces produits ne peuvent pas faire l'objet de publicité auprès du grand public.

Les **médicaments « Over The Counter »** (OTC) ou encore **médicaments « grand public »** sont des spécialités qui ne peuvent pas être remboursées, même sur présentation d'une prescription médicale. Leur prix n'est pas réglementé, il est dit « libre » et bénéficie

d'un visa publicitaire (Grand Public : GP) délivré par l'ANSM (Agence du médicament) autorisant la publicité auprès du grand public. [17,18,27]

Certains de ces médicaments, à prescription médicale facultative (PMF), vont se trouver dans des **zones de libre accès**, c'est-à-dire à disposition des patients. Une liste des médicaments de médication officinale en allopathie, phytothérapie et homéopathie a été établie par l'ANSM. Des mises à jour, bisannuelles, sont effectuées, à la demande des industries pharmaceutiques, mais uniquement après évaluation par l'Agence du médicament.[8,28]

Ces listes sont disponibles sur le site de l'ANSM (*www.ansm.sante.fr* → Rubrique « *Publications* », onglet « *Listes et répertoires* » et partie « *Médicament* » et sous partie « *Médicaments en accès direct* ») et sur le site de Meddispar (*www.meddispar.fr* → Rubrique « *Produits en libre accès* »). Dernière mise à jour datant du 14 juillet 2015.

2) L'espace de libre accès

Le décret « *Médicaments de médication officinale* » du 1er juillet 2008 qui a été publié au Journal Officiel autorise les pharmaciens à mettre devant le comptoir certains médicaments. Cette disposition en « libre accès » s'inscrit dans le cadre d'une **démarche volontaire**, elle n'est donc pas une obligation (d'après LEEM, 72% des pharmacies Française l'ont adopté, chiffre de 2013). Chaque délivrance de produits PMF est sous la responsabilité du pharmacien. Celui-ci veille à l'accompagner par des conseils afin d'assurer la sécurité du patient. [8,20,22,29]

a) Réglementation de l'espace de libre accès

Les pharmaciens peuvent désormais mettre certains médicaments de prescription médicale facultative en libre accès dans leur officine.

En effet, seulement les médicaments inscrits sur la liste établie par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) peuvent être placés devant le comptoir (OTC) en « libre accès » ou « accès direct ».[8,22]

Pour être adapté à l'automédication, un médicament doit présenter certaines caractéristiques. Les critères d'éligibilité au statut de médicament d'automédication sont définis par l'ANSM, dans « l'Avis aux fabricants » du 27 mai 2005 et sont les suivants :

- Contenir une « **substance active adaptée** à l'automédication avec un rapport efficacité / sécurité satisfaisant ».

- Etre utilisé dans le cadre d'une « **indication relevant d'une prise en charge par le patient seul** (affections bénignes ou banales, affections chroniques avec un diagnostic médical initial et qui ne nécessitent pas de suivi médical…) ». L'indication thérapeutique d'un médicament doit être facilement identifiable par le patient.

- Avoir un « **conditionnement adapté** à la posologie et à la durée prévue du traitement ». Les informations doivent être claires et visibles directement sur la boite.

- Fournir dans sa « notice une **information au patient** lui permettant de juger de l'opportunité du traitement, de comprendre facilement son mode d'utilisation et de connaitre les signes qui doivent inciter à demander l'avis du médecin ». Cette notice est spécialement créée en vue d'une automédication, elle doit donc être compréhensible pour tous. [19,22,27,30]

Ces médicaments ne doivent pas être mélangés aux autres produits, c'est-à-dire qu'ils ne doivent pas se ranger ni dans les tiroirs avec les spécialités à prescription médicale obligatoire, ni avec les autres produits situés devant les comptoirs (compléments alimentaires, dispositifs médicaux, produits d'hygiènes…). Un **« espace dédié, clairement identifié »** et situé « **à proximité immédiate des postes de dispensation »** doit leur être réservé (Article R.4235-55 du CSP). Cette disposition permet au pharmacien de conseiller, d'informer (posologie, mode d'utilisation…) et de contrôler efficacement chaque acte d'automédication. En complément, il est possible de mettre à disposition des patients des brochures informatives provenant des autorités de santé (bon usage des médicaments, informations sur certaines pathologies ou produits). De plus, ces produits ne doivent pas être rangés à portés des enfants. [12,20,22,31]

b) Réglementation des prix des médicaments en libre accès

Cette pratique permet une transparence des prix du médicament. En effet, le patient peut désormais comparer lui-même les prix des différents traitements qui lui sont proposés, car l'affichage des prix est obligatoire. En tant que professionnel de santé, le pharmacien doit respecter le code de la santé publique (CSP) qui déclare que « *tous les prix doivent être portés à la connaissance du public* » (Article R.4235-65). Le pharmacien doit toujours proposer le traitement le plus adapté à la demande sans pour autant inciter à la consommation. [22,31,32]

D'un point de vue commercial, des textes en vigueur précisent les obligations légales, et la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF) assure le respect de ces règles.[31]

➢ **Modalités pratiques d'information sur le prix des médicaments <u>avant le 4 février 2015</u>** :

De 2003 à février 2015 : L'**arrêté du 26 mars 2003** relatif à l'information du consommateur sur les prix des **médicaments non remboursables** dans les officines stipule que :

- ⇢ Pour les médicaments non remboursables qui ne sont **pas exposés** à la vue du public le prix doit apparaitre par voie d'**étiquetage** sur le conditionnement.
- ⇢ Pour les médicaments non remboursables qui sont **exposés** à la vue du public, cette indication doit être mentionnée par un **affichage** visible et lisible par le patient.

De plus, le pharmacien est tenu de mettre à disposition du public un **catalogue** répertoriant les prix des médicaments non remboursables qui sont soumis à prescription médicale obligatoire, actualisé chaque mois.

Enfin, l'**information** suivante doit être apposée sur un support visible et lisible par le consommateur se trouvant dans l'officine *« le prix des médicaments non remboursables est libre. Vous êtes informés des prix pratiqués dans l'officine pour ces médicaments par affichage ou étiquetage et, pour les médicaments non remboursables soumis à prescription médicale obligatoire, par un catalogue librement accessible dans l'officine »*.[31,33]

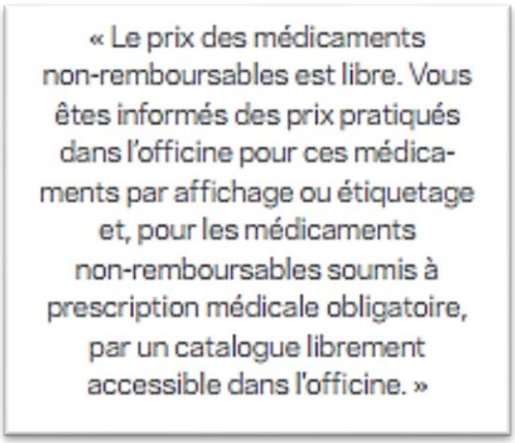


Figure 5 : ***Modèle de l'ancienne affichette (Arrêté du 26 mars 2003)[33]***

➢ **Modalités pratiques d'information sur le prix des médicaments <u>après le 4 février 2015</u>** :

Publication au Journal Officiel, le 4 février 2015, de l'**arrêté du 28 novembre 2014** relatif à l'information du consommateur sur le prix des médicaments à usage humain. Celui-ci abroge l'arrêté du 26 mars 2003.

Ce texte **ne s'applique pas aux autres produits pouvant être vendus en pharmacie** (dispositifs médicaux, parapharmacie, médicaments vétérinaires…), néanmoins la réglementation générale relative à l'information du consommateur sur les prix continue de s'appliquer. Aussi, ce texte ne s'applique pas **aux médicaments vendus sur internet** (réglementation spécifique Articles L.121-16 et code de la consommation en application des articles L.5125-33). [33]

A partir du **1er juillet 2015**, les modalités d'information sur les prix des médicaments et le tarif d'honoraire du pharmacien sont les suivantes :

① Modalités pratiques d'information sur le prix des médicaments : le pharmacien a le choix entre plusieurs options pour les médicaments exposés ou non à la vue du public, remboursables ou non.

D'après le Code de la Santé Publique (Arrêté du 28 novembre 2014 – Article 3 et 4) [34]

- Pour les médicaments qui sont **exposés** à la vue du public, cette indication doit être mentionnée par un « *affichage visible et lisible* ». Pour les médicaments en accès direct au public par un « *affichage* » ou d'un « *étiquetage* ».
- Pour les médicaments qui ne sont **pas exposés** à la vue du public, le prix doit apparaitre soit par « *étiquetage* » sur le conditionnement, soit par un « *catalogue* ».

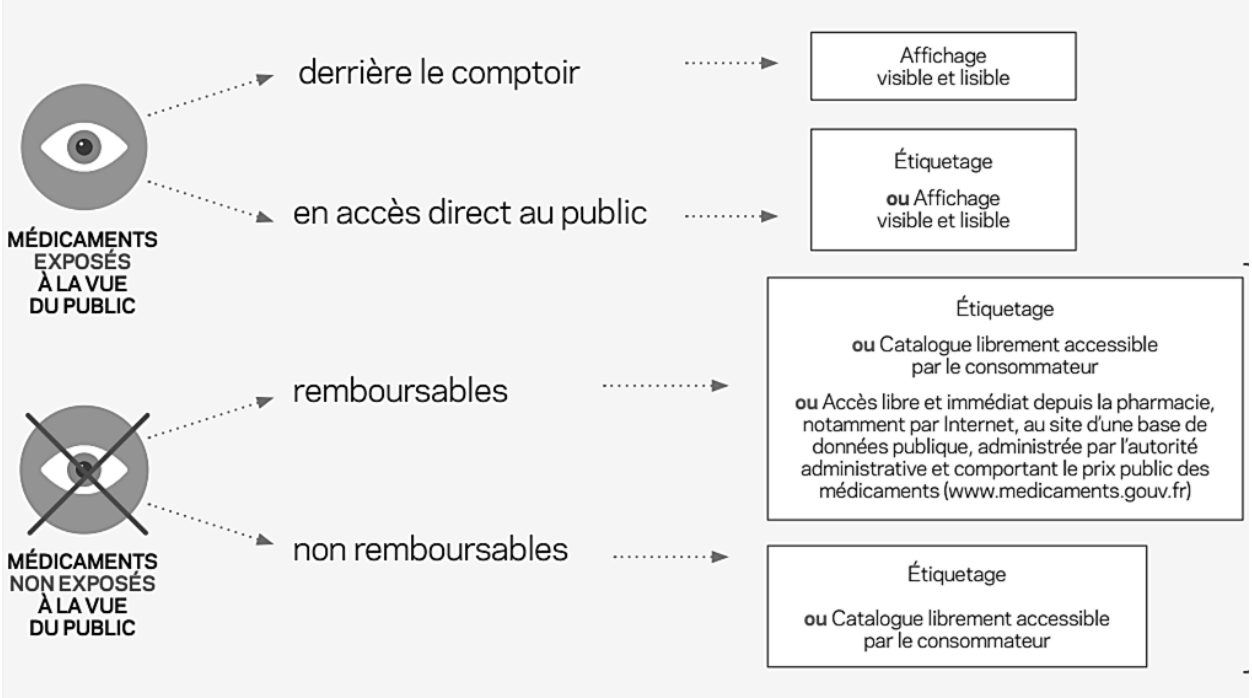


Figure 6 : ***Schéma des modalités pratiques d'information sur le prix des médicaments - Juillet 2015 [33]***

De plus, le pharmacien est tenu de mettre à disposition du public un **catalogue** (support matériel ou électronique) répertoriant les prix des médicaments non exposés à la vue du public, qu'ils soient remboursables ou non. « *La mise à jour du catalogue est effectuée à chaque changement de prix pour les médicaments dont le prix est fixé par le pharmacien et, au moins une fois tous les mois, pour les médicaments dont le prix est réglementé. La date de la mise à jour est indiquée sur le catalogue* » Article 5 de l'Arrêté du 28 novembre 2014.

De plus, si le prix d'un médicament diffère du prix du catalogue, le pharmacien se doit d'en informer le consommateur avant la vente.

② Modalités pratiques d'information sur le tarif d'honoraire du pharmacien. Le tarif ou le prix des honoraires de dispensation fait l'objet d'un « *affichage visible et lisible dans la pharmacie* » ou est détaillé dans le *« catalogue prévu à l'Article 5.* ».

③ Affichette obligatoire : les trois cas de figure selon les choix effectués aux étapes ① et ② par le pharmacien.

D'après le Code de la Santé Publique (Arrêté du 28 novembre 2014 – Article 2) [34].
L'**information** suivante sur la modalité de fixation de prix des médicaments doit être apposée, dans la pharmacie, sur un support visible et lisible par le consommateur :

« *Le prix des médicaments non remboursables est libre. Le prix des médicaments remboursables est réglementé. Au prix des médicaments, peut s'ajouter, dans les conditions définies par la réglementation, un honoraire de dispensation par boîte et par ordonnance. À votre demande, un justificatif de paiement peut vous être remis* ».

La formule est complétée, le cas échéant, par les phrases suivantes :

- Pour les médicaments **non exposés** à la vue du public ne faisant **pas** l'objet d'un **étiquetage** et si le **tarif des honoraires** est **affiché** : « *Un catalogue des prix des médicaments non exposés à la vue du public est mis à votre disposition* ».
- Pour les médicaments **non exposés** à la vue du public ne faisant **pas** l'objet d'un **étiquetage** et si le **tarif des honoraires** n'est **pas affiché** : « *Le catalogue de prix des médicaments non exposés à la vue du public détaille le tarif des honoraires* ».

Voici les trois affiches correspondantes :

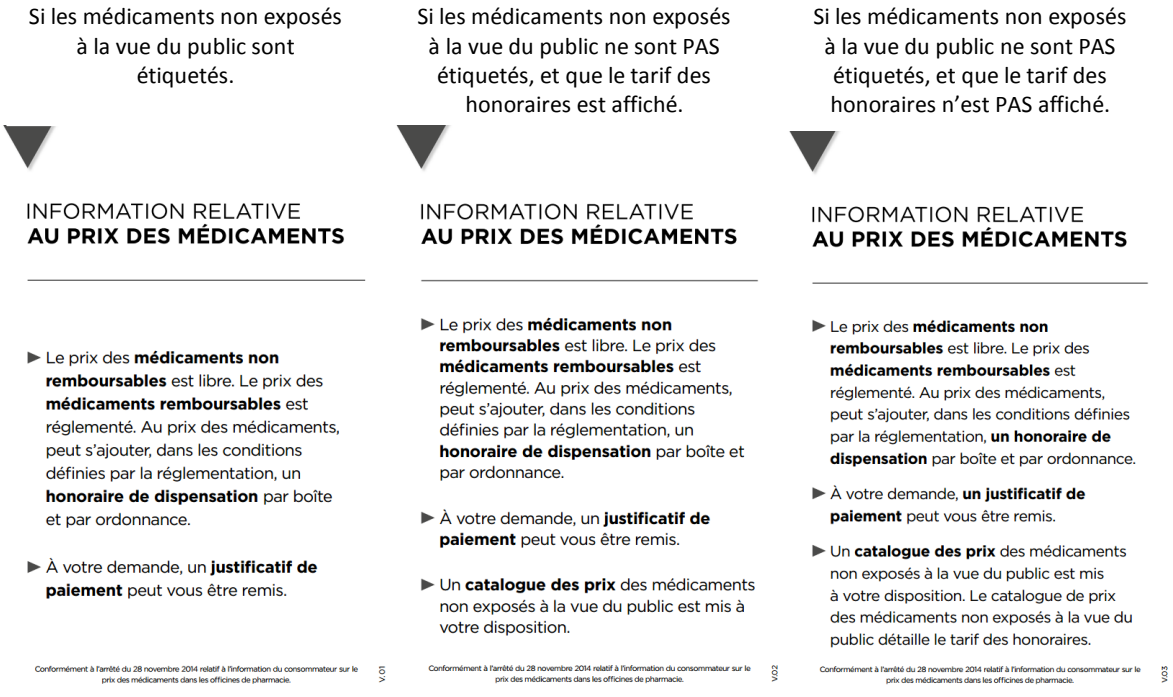


Figure 7 : *Modèles d'affichettes à apposer à partir du 1er juillet 2015 [33]*

3) Evolution de la liste des médicaments de médication officinale

Le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ne peut **ajouter un médicament à la liste** des médicaments de médication officinale, sur demande du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché (AMM), qu'après l'avis de la Commission d'autorisation de mise sur le marché. Pour être accepté, le médicament doit correspondre à des critères (*Décret n°2012-597 du 27 avril 2012 – Article R.5121-202*) définis pour assurer la sécurité sanitaire ainsi que celle des patients.

La spécialité pharmaceutique doit répondre aux **quatre critères** suivants :

- ☑ L'autorisation de mise sur le marché n'indique pas que la spécialité est soumise à une prescription obligatoire.
- ☑ Les informations inscrites sur la notice (indications thérapeutiques, durée de traitement…) associées au conseil du pharmacien, permettent l'utilisation du médicament sans l'intervention d'un médecin pour le diagnostic, l'initiation ou la surveillance du traitement.
- ☑ Le conditionnement (poids, volume et nombre d'unités de prise) est adapté aux informations contenues dans la notice (posologie et durée de traitement).
- ☑ La décision d'enregistrement, ou l'autorisation de mise sur le marché du médicament ne comporte pas de restriction, ou d'interdiction en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique.

Par ailleurs, les *Articles R.5121-203* et *R.5121-204* (Décret n°2012-597) du Code de la Santé Publique donnent le droit au directeur général de l'ANSM, par « *décision motivée, de **refuser d'inscrire*** » et de « ***suspendre ou de supprimer l'inscription d'un médicament sur la liste*** » pour tout « *motif de santé publique* ». Les spécialités concernées sont celles présentant des contre-indications majeures, un risque important d'interactions médicamenteuses ou celles destinées à un usage pédiatrique et dont le niveau de sécurité ne serait pas suffisant pour une utilisation en automédication. [12,20,23,35]

La première liste de médicaments à médication officinale (en 2008) était composée de 217 spécialités pharmaceutiques, 12 médicaments à base de plante et de 19 médicaments homéopathique. [12] Depuis, cette liste s'est agrandie et la derrière publication en date est celle publiée, le 15 juillet 2015 au Journal Officiel, allongeant ainsi la liste à 377 médicaments allopathiques, 38 médicaments traditionnels à base de plantes et 37 médicaments d'homéopathie. [10]

Cette dernière mise à jour (*Décision du 16 juin 2015*) comprend 17 nouvelles spécialités allopathiques et 1 nouveau médicament homéopathique.

NOM DU MEDICAMENT	SUBSTANCE ACTIVE	CLASSE THERAPEUTIQUE
ABUFENE 400mg, comprimé	β-alanine	Bouffées de chaleur (Ménopause)
ACICLOVIR BIOGARAN CONSEIL 5%, crème	Aciclovir	Troubles cutanés (Herpès)
ALOPEXY 5%, solution pour application cutanée	Minoxidil	Troubles cutanés (Alopécie androgénique)
ASPROFLASH 500mg, comprimé enrobé	Acide acétylsalicylique	Douleur
BEROCCA SANS SUCRE, comprimé effervescent édulcoré à l'aspartam et à l'acésulfame de potassium	Thiamine	Asthénie
CYSTEINE/VITAMINE B6 BIOGARAN CONSEIL 500mg/50mg, comprimé pelliculé	L-cystine Chlorhydrate de pyridoxine	Troubles des phanères (Ongles et cheveux fragiles)
DEXAPANTHENOL BIOGARAN CONSEILS 5%, pommade	Dexpanthénol	Troubles cutanés (Irritation de la peau)
EFFERALGAN 250mg Vanille-Fraise, granulés en sachet	Paracétamol	Douleur
EFFERALGAN 500mg Vanille-Fraise, granulés en sachet		
EFFERALGAN 1g Cappuccino, granulés en sachet		
FLUSTIMEX, poudre pour solution buvable en sachet	Paracétamol Chlorphénamine Acide ascorbique	Troubles de la sphère ORL (Rhume)
HEXALYSE, comprimé à sucer	Biclotymol Lysozyme Enoxolone	Troubles de la sphère ORL (Maux de gorge)
HEXETIDINE BIOGARAN CONSEIL 0.1%, solution pour bain de bouche	Hexétidine	Troubles buccodentaires
LORATADINE BIOGARAN CONSEIL 10mg, comprimé	Loratadine	Troubles de la sphère ORL (Rhinite allergique)
MYCOHYDRALIN, crème	Clotrimazole	Troubles gynécologiques (Mycose vaginale)
MYCOHYDRALIN 200mg, comprimé vaginal		
STREFEN 8.75mg ORANGE SANS SUCRE, pastille édulcorée à l'acésulfame potassique	Flubiprofène	Troubles de la sphère ORL (Maux de gorge)
FAMENPAX comprimé orodispersible	Homéopathie	Nausées et vomissements de la grossesse ou du mal des transports

Tableau 2 : ***Les 18 spécialités ajoutées en accès direct dans les pharmacies au 15 juillet 2015 [36,37]***

Certains patients se posent des questions sur la réelle efficacité de ses produits. Est-ce que la raison, pour laquelle ces médicaments sont autorisés en vente libre, est le fait qu'ils soient si peu concentrés qu'ils en sont inefficaces, et donc inoffensifs ? De ce fait, les contrôles durant leur fabrication sont-ils diminués ?

4) Point sur l'efficacité et qualité des médicaments PMF

Chaque médicament, ceux d'automédication compris, doivent d'abord obtenir une **autorisation de mise sur le marché** (AMM) pour pouvoir être commercialisé. Cette autorisation est délivrée par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), après évaluation par une commission d'experts. [27]

Ils sont soumis, par les autorités de santé, aux mêmes conditions en ce qui concerne l'exigence de leur qualité de fabrication, et l'évaluation du rapport « bénéfice/risque » pour les utilisateurs. [20,25]

Cette AMM garantit la qualité, l'efficacité (clinique, thérapeutique et toxicologique) et la sécurité d'emploi du médicament. De plus, durant toute sa commercialisation, un médicament est soumis à une surveillance et a un contrôle strict. [15]

En France, ces médicaments font partie du monopole pharmaceutique et sont donc vendus exclusivement en pharmacie. Le pharmacien s'assure que chaque médicament est bien adapté au besoin du patient. [19]

Un médicament n'est pas un produit anodin. Il est composé d'une ou plusieurs substances actives qui peuvent aussi bien avoir des effets bénéfiques que néfastes. En effet, les médicaments sont destinés à prévenir, soulager ou à soigner une affection, mais mal utilisés, ils provoquent des effets indésirables plus ou moins graves. C'est pourquoi il convient d'en faire bon usage. [25,29,38]

Dans le cas d'une pratique d'automédication, quels sont les risques encourus par les patients ? En cas d'apparition d'effets indésirables que faut-il faire ?

D. Les dangers de l'automédication

L'automédication présente des risques, plus particulièrement quand celle-ci n'est pas contrôlée par un professionnel de santé. De façon générale, aucun médicament n'est sans danger.

1) Les différents risques d'une médication officinale

Les risques dus au patient lui-même :

Selon les caractéristiques de chacun, la survenue de risques est plus ou moins importante. Notamment lorsque l'on parle de « **terrain à risque** », c'est-à-dire en cas d'âge extrême du patient (nouveaux-nés, enfants et personnes âgées), de grossesse et/ou d'allaitement, mais aussi chez les personnes atteintes de pathologie chronique. Dans ces situations, l'automédication est considérée comme une pratique à risque.

Chez les jeunes **enfants**, l'immaturité de leur métabolisme, leur faible poids ainsi que l'ignorance posologique, accroit le risque de surdosage ou d'intoxication.

Pour les **personnes âgées**, chez qui la poly-médication s'ajoute à une insuffisance hépatique et rénale (dont la conséquence directe est une diminution des capacités d'élimination du médicament), le risque d'interaction médicamenteuse est très élevé. S'additionne à cela, une augmentation de la toxicité des médicaments par accumulation dans l'organisme.

Chez les **femmes enceintes ou allaitantes**, l'automédication doit être pratiquée avec la plus grande attention, elle est même à éviter. En effet, même si certains médicaments sont formellement contre-indiqués (*Exemple : anti-inflammatoire non-stéroïdien comme l'ibuprofène en usage oral : comprimé, ou local : pommade*), certains n'ont pas acquis de données suffisantes pour assurer une innocuité totale pour le fœtus, et le nourrisson (la possibilité pour que la substance active passe à travers le placenta ou le lait maternel est inconnue).

Enfin, dans le cas de **situations pathologiques**, des médicaments sont fortement déconseillés voire contre-indiqués. Par exemple, les médicaments contre le rhume contenant de la pseudoéphédrine (*Actifed® rhume jour et nuit, Dolirhume®, Humex® rhume, Rhinadvil®…*) sont contre-indiqués en cas de pathologie cardiaque, ou encore les sirops contre la toux sèche (*Clarix® toux sèche, Drill® toux sèche…*) qui sont contre-indiqués pour les asthmatiques. [18,39,40]

Les risques dus au médicament lui-même :

Toute prise de médicament comporte un risque. En effet, aucune classe médicamenteuse n'est préservée de la survenue d'effets secondaires. Les **effets indésirables** seront d'autant plus importants que la dose maximale autorisée est dépassée. Les antalgiques sont ceux qui posent le plus de problèmes, leur utilisation banalisée et jugée anodine entraine une surconsommation. Leur **toxicité** est souvent méconnue (*Exemples : 6g de paracétamol est toxique pour le foie, l'abus d'aspirine ou d'ibuprofène peut entraîner des ulcères digestifs et augmenter le risque hémorragique…*).

La **méconnaissance de la composition** d'un médicament peut entraîner un surdosage par redondance thérapeutique. C'est notamment le cas avec les spécialités contenant du paracétamol (*Exemple : la dose maximale de paracétamol en une seule prise est de 1g, si une personne associe un sachet de Fervex® contenant 500 mg de paracétamol avec un comprimé de Doliprane® 1g, la dose maximale est alors dépassée*).

Ensuite, la **méconnaissance des conditions d'utilisation** des médicaments peut se répercuter sur la santé de différentes façons, allant d'une simple inefficacité de traitement (*prise d'antiacide type Gaviscon® ou Maalox® avant les repas*), jusqu'à des conséquences plus graves. Notamment, une réaction de photosensibilisation suite à l'exposition au soleil, après application d'anti-inflammatoire local, sur une zone découverte (*VoltarenActigo®, FlectorEffigel®, ...*).

Enfin, le risque d'**interaction** entre un médicament d'automédication et un traitement chronique prescrit. Lorsqu'une personne a un traitement régulier (traitement chronique), la prise d'une autre spécialité peut engendrer des effets indésirables (effet de synergie ou de potentialisation si les effets s'additionnent), ou une diminution de l'efficacité du traitement (effet antagoniste ou d'inhibition si les effets s'opposent).

- ↳ Exemple d'association entrainant l'inefficacité d'un traitement : la prise concomitante d'un médicament avec un antiacide (*Maalox®)* ou un pansement digestif (*Smecta®*), ces derniers diminuent ou empêchent l'absorption des autres médicaments. C'est pour cela qu'ils doivent être pris à au moins 2 heures d'intervalles des autres médicaments.
- ↳ Exemple d'interaction synergique : la prise d'aspirine et d'anti-vitamines K (AVK *comme le Préviscan®*) dont l'association entraine une augmentation de la concentration en AVK, ce qui accroit le risque hémorragique.

Ces risques peuvent être évités par le conseil du pharmacien. Ce dernier a le devoir de s'assurer de la pertinence de chaque délivrance qui est liée à une demande spontanée. [39,41–43]

Les risques liés au diagnostic :

Quand une personne décide d'utiliser un médicament sans l'avis d'un professionnel de santé, l'un des risques majeurs est le **retard de la prise en charge**. En effet, si un patient identifie, à tort, son trouble comme étant bénin, l'erreur de diagnostic entrainera un retard dans la mise en place d'un traitement adapté. Ce retard peut aussi être à l'origine de l'**aggravation de la maladie** voire même, diminuer les chances de guérison. *(Exemple : utilisation de « reste » d'antibiotiques, sur une courte durée, peut engendrer une mutation de la bactérie qui devient alors résistante au traitement)*. De plus, la prise de médicaments pour soulager un trouble mineur peut **masquer les symptômes d'une pathologie sous-jacente**. *(Exemple : dans le cas d'une douleur, la personne va chercher à soulager la douleur sans vraiment s'intéresser à la cause, qui peut être plus ou moins grave. Autre exemple : cas de brûlures d'estomac traités par antiacide qui cache en réalité un ulcère gastrique)*. [29,39,41,44]

En cas de doute, de persistance ou voire d'aggravation des symptômes, il est fortement recommandé d'avoir recours à un professionnel de santé.

2) Signalement des effets indésirables : la pharmacovigilance

Un effet indésirable est une « *réaction nocive et non voulue, se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'homme pour la prophylaxie, le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou pour la restauration, la correction ou la modification d'une fonction physiologique, ou résultant d'un mésusage du médicament ou produit* ». (Article R5121-152 et R.5121-150 du Code de la Santé Publique).

La déclaration des effets indésirables est une démarche importante pour faire progresser la sécurité des patients. D'après l'Article R.5121-170 du Code de la Santé Publique « *tout pharmacien ayant eu connaissance d'un effet indésirable grave ou inattendu susceptible d'être dû à un médicament qu'il a délivré, le déclare aussitôt au centre de pharmacovigilance* ». Un formulaire est téléchargeable sur le site de l'ANSM ***(Annexe N°2*** : *formulaire de déclaration d'effet indésirable).* [39,45]

Lors de la survenue d'un effet indésirable, le patient peut le signaler à tout professionnel de santé, qui en informera à son tour le centre de pharmacovigilance. Cependant, depuis la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (*Loi n°2011-2012 – Art. 28*), les patients peuvent aussi déclarer eux-mêmes un effet indésirable. Pour cela, il suffit de remplir le formulaire (disponible sur le site de l'ANSM), et de l'envoyer par e-mail ou par courrier au Centre de pharmacovigilance de la région. [12,20,38,45]

Au vu des risques, des règles pour une automédication responsable ont été définies. (cf Partie III)

II. Situation du marché de l'automédication en 2014

Il convient de faire un état des lieux de cette pratique pour mieux comprendre le marché de l'automédication français, et d'en décrire les spécificités par rapport aux autres pays européens.

La première différence constatée concerne le statut des médicaments de prescription médicale facultative (PMF). En effet, contrairement à la France, dans les autres pays européens, ces médicaments PMF sont pour la plus grande partie non remboursables, et sont donc regroupés sous le terme « Over The Counter » (OTC). Tandis qu'en France, le terme de spécialité de PMF regroupe les OTC (médicaments non remboursables), mais aussi les OTX (médicaments remboursables non remboursés).

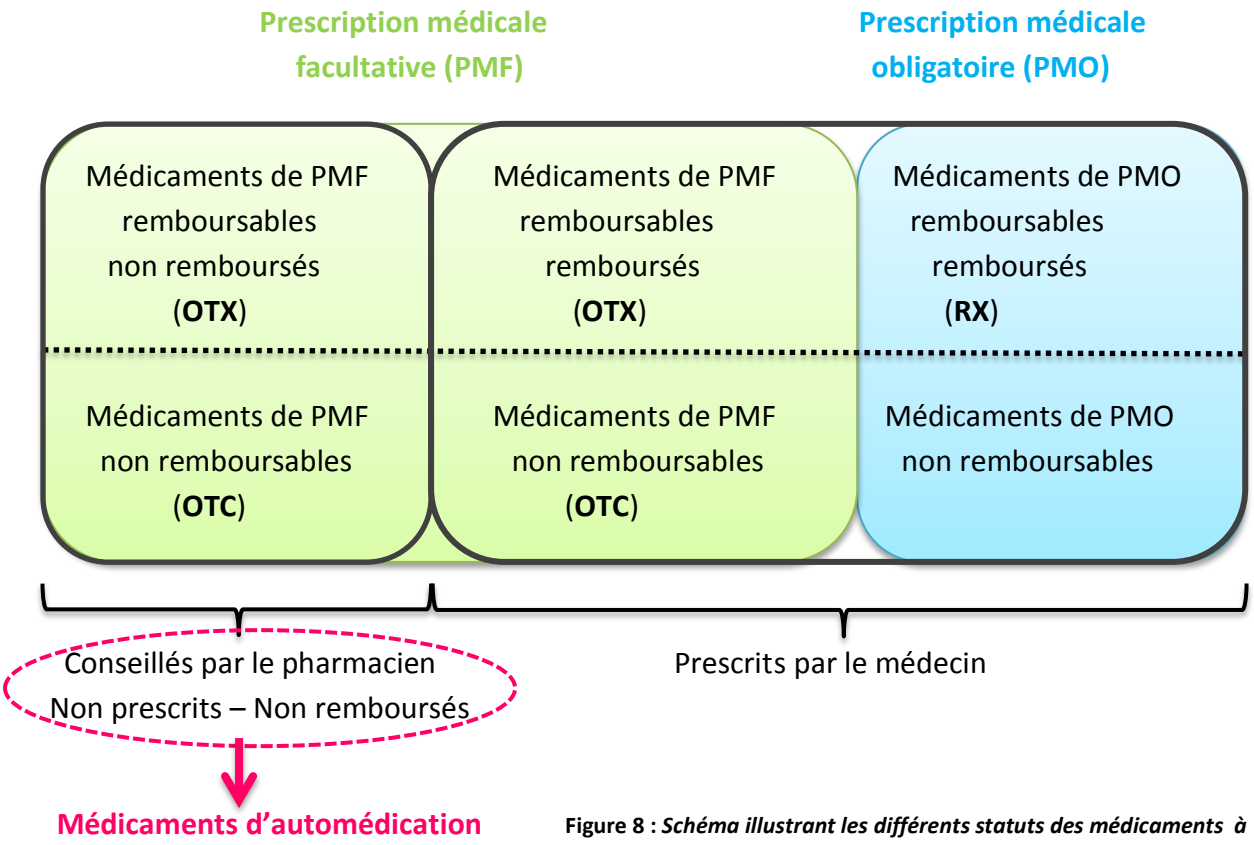


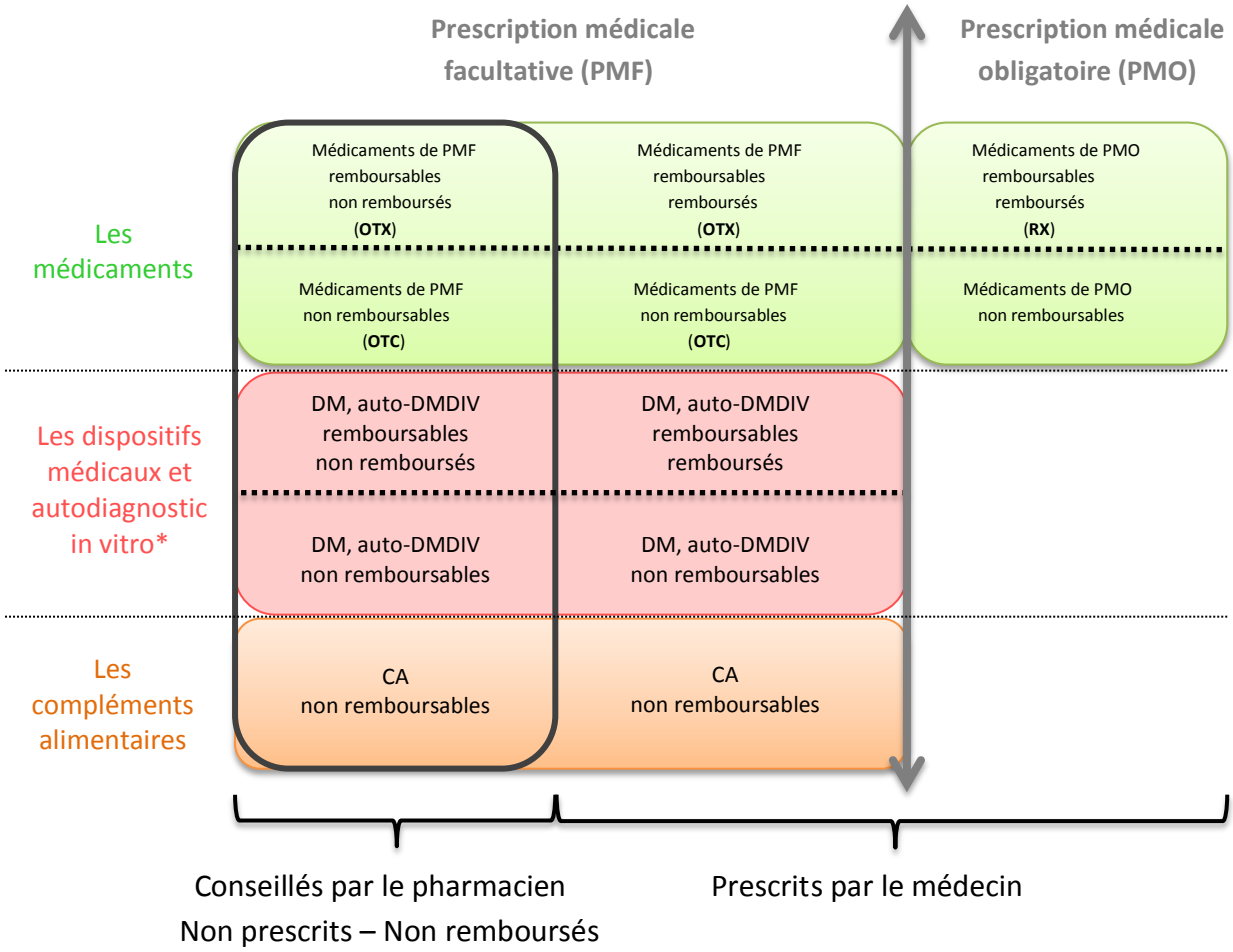
Figure 8 : ***Schéma illustrant les différents statuts des médicaments à PMF et à PMO en France. [Réalisation personnelle]*** [46]

En France, on rappelle que les médicaments disponibles pour l'automédication regroupent les **spécialités de prescription médicale facultative** (PMF) **remboursables,** mais **non prescrites** par un médecin, et celles qui sont **non remboursables**. Les médicaments de PMF sont ceux qui peuvent être **délivrés sans ordonnance**, ce qui sous-entend qu'ils ne sont pas **inscrits dans une liste** (Liste I, Liste II…). Depuis le 1er juillet 2008, certaines de ces spécialités, disponibles sans ordonnance, sont directement accessibles par le patient au sein d'une pharmacie dans une espace de « **libre accès** ». [17,47]

Le champ d'action des médicaments d'automédication, ne se limite pas au traitement de courte durée de symptômes, ou d'affections bénignes. En effet, les substituts nicotiniques (délistage en 1999) nécessitent souvent une utilisation sur plusieurs mois, et les médicaments de contraception d'urgence (Norlévo® délistage en 1999, et EllaOne® le 15 avril 2015) n'ont pas pour but de soigner une pathologie mais d'empêcher la fécondation de l'ovule (Norlévo®), ou d'éviter la fixation de l'ovule fécondé dans l'utérus (EllaOne®). [48,49]

Selon l'Association Française de l'industrie pharmaceutique pour l'automédication (AFIPA), l'automédication est un des aspects du « **selfcare** ». Le selfcare est un terme anglais qui désigne « *la prise en charge de sa santé par l'individu lui-même et incluant prévention, environnement, hygiène de vie, hygiène alimentaire et automédication* », autrement dit cela englobe les médicaments d'automédication, les compléments alimentaires ainsi que les dispositifs médicaux (DM), et les dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* (DMDIV). [10,17]

Les domaines d'application de produits à prescription médicale facultatifs se sont élargis :



* *Test de grossesse et d'ovulation, et depuis septembre 2015 l'autotest de dépistage du VIH.*

Figure 9 : ***Schéma illustrant le Selfcare en France. [Réalisation personnelle]*** [50]

A. Etat des lieux de l'automédication en France pour l'année 2014

En France, après avoir connu une croissance progressive, le marché de l'automédication s'est fragilisé entre 2012 et 2013. En 2014, cette chute a pu être limitée grâce, notamment au pic de ventes observé en fin d'année, durant la grève des médecins généralistes (*observation faite par l'Afipa dans l'étude « Baromètre du selfcare 2014*). [50]

1) La part de marché de l'automédication.

La part de marché, en volume de médicaments d'automédication, a connu une forte hausse en 2011, mais depuis 2013 on constate une diminution plus ou moins régulière.

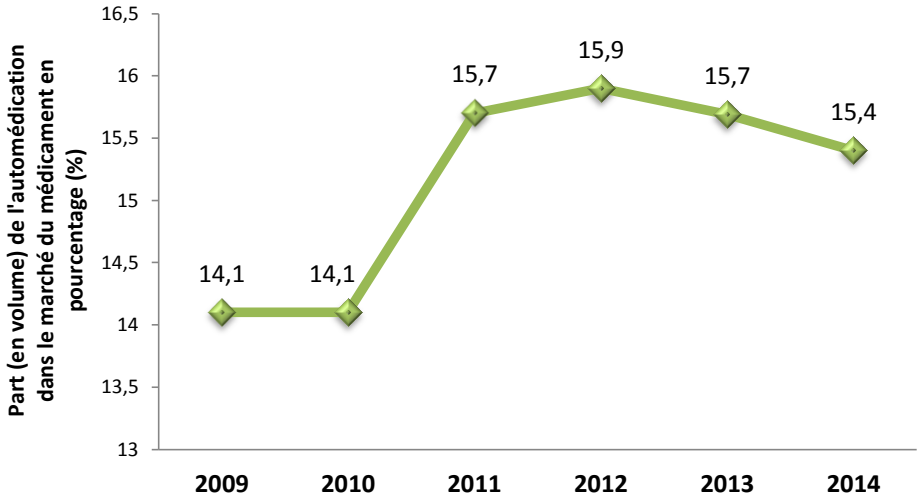


Figure 10 : ***Courbe d'évolution de la part de l'automédication (volume) de 2009 à 2014.***
[Source : Chiffres tirés des 6 études du marché Français de l'automédication réalisées par l'Afipa de 2009 à 2014]

En 2014, la part de marché de l'automédication **en volume** de la France est de **15.4%** (contre 15.7% en 2013), soit une **diminution de 1,85%** par rapport à 2013.

La part de marché de l'automédication en **chiffre d'affaire** en 2014 est de **7.6%.**

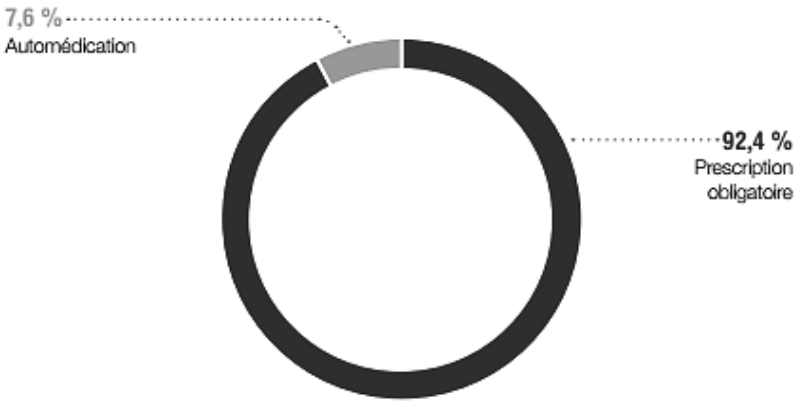


Figure 11 : ***Parts de marché de l'automédication en 2014 (en chiffre d'affaires prix public TTC) [6]***

La faible part de marché de l'automédication en France peut s'expliquer par le fait que l'assurance maladie (éventuellement complétée par les mutuelles) prend en charge une grande partie des dépenses des médicaments prescrits. Ce système incite les Français à consulter un médecin, afin d'avoir une prescription médicale, et ainsi bénéficier d'un remboursement de leurs médicaments. [17,51]

Contrairement aux médicaments de prescription médicale obligatoire, qui sont en grandes majorités pris en charge (96.8%*) par l'assurance maladie, les spécialités d'automédication sont divisées entre deux catégories, les remboursables (OTX) et les non remboursables (OTC). [52]

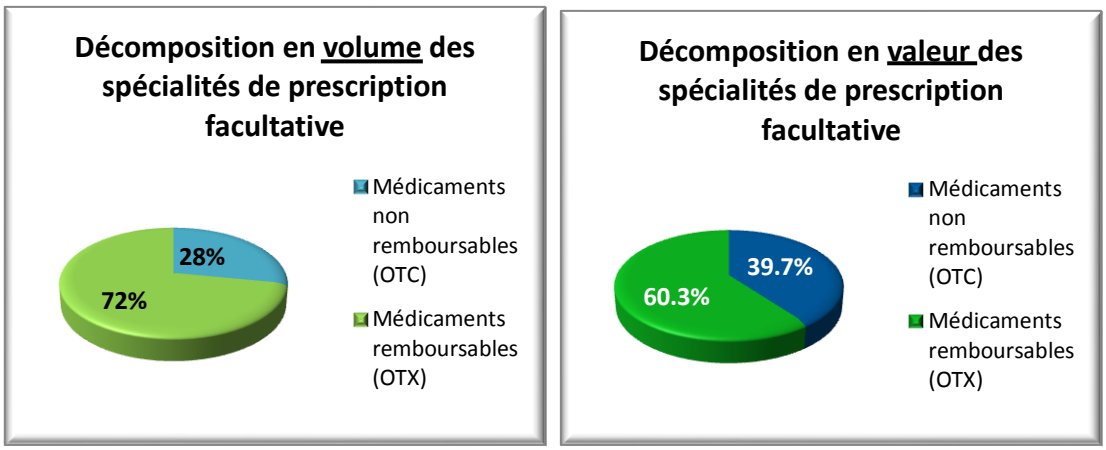


Figure 12 : ***Décomposition en volume et en valeur du marché des spécialités à prescription médicale facultative (PMF), en France en 2013. [52]***

Pour les spécialités OTC (non remboursables) leur pourcentage en « *valeur* » est plus important que celui en « *volume* », car elles sont en générale plus chères que les spécialisés OTX (remboursables). C'est-à-dire que le prix d'une boite d'ibuprofène 200mg de 20 comprimés (spécialité OTC), va avoir un prix supérieur à la boite d'ibuprofène 200 mg de 30 comprimés (spécialité OTX prescrite). Cela s'explique, notamment, par le fait que ces deux spécialités ne sont pas soumises à la même TVA (2.1% pour l'OTX et 10% pour l'OTC). [52]

* *Les spécialités de prescription médicale obligatoire non remboursées sont essentiellement : les contraceptifs, les médicaments destinés à traiter les troubles de l'érection, quelques collyres (exemple du Skiacol®), et quelques vaccins (exemples : le vaccin contre l'encéphalite japonaise – Ixiaro®, le vaccin contre l'encéphalite à tiques – Encepur® et Ticovac® ou encore le vaccin oral en prévention des gastroentérites chez le nourrisson – Rotateq®).*

Cette différence ce note aussi à travers l'évolution des ventes (en volume et en valeur) de ces deux statuts. Tandis que le marché des médicaments OTC diminue de 2.9%, en volume et de 1.1%, en valeur celui de l'OTX progresse de 2.4% en volume, et de 2.4% en valeur. **Le marché de l'automédication se redresse grâce aux médicaments de prescription médicale facultative remboursables** (OTX). [50]

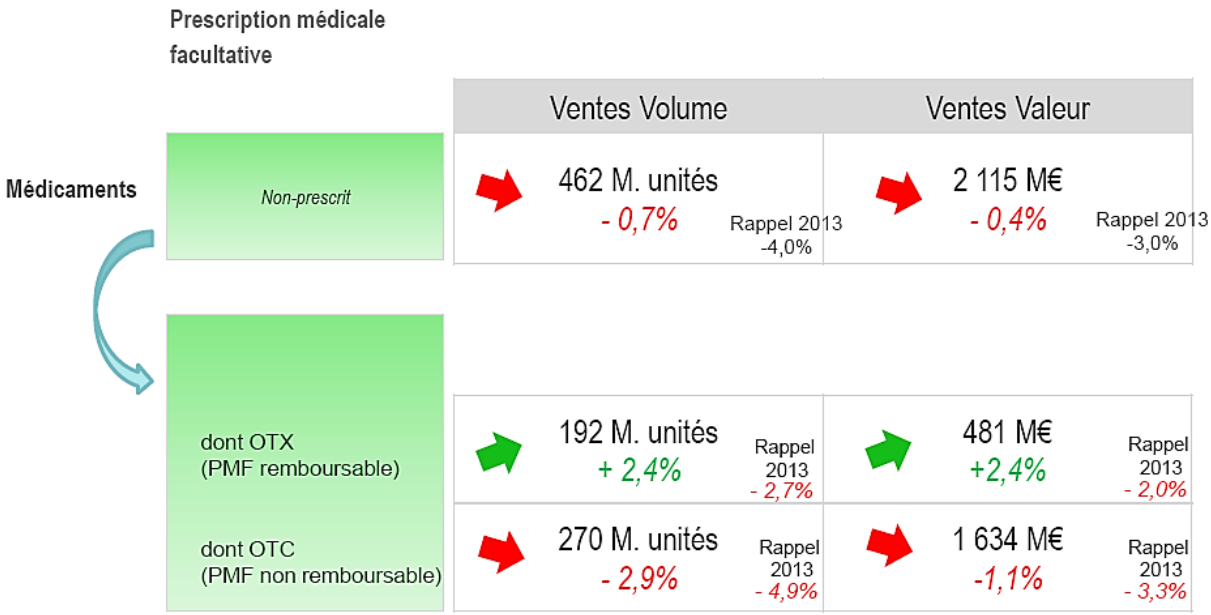


Figure 13 : ***Evolution du marché de l'automédication (OTX et OTC) en volume et valeur des ventes, 2014. [50]***

Globalement, le marché des médicaments d'automédication est faible, mais il réussit à se stabiliser pour l'année 2014 : légère baisse du volume des ventes de 0.7% (contre 4% en 2013), ainsi que la valeur des ventes de 0.4% (contre une baisse de 3% en 2013).

En illustration, voici le top 5 des marques de l'automédication en 2014 :

En fonction de la **part de marché** (chiffre d'affaire) :

① Doliprane® (Sanofi)

② Oscillococcinum® (Boiron)

③ Humex® (Urgo)

④ Strepsil® (Reckitt Benckiser)

⑤ Efferalgan® (BMS – UPSA)

En fonction de l'**évolution** de leur chiffre d'affaire entre 2013 et 2014 :

① Nurofenflash® (Reckitt Benckiser)

② Berocca® (Bayer)

③ Doliprane® (Sanofi)

④ Bepanthen® (Bayer)

⑤ Strepsil® (Reckitt Benckiser)

Dans les deux classements ci-dessus, on constate la présence d'**antalgiques** (*Doliprane®* - *Efferalgan®*), d'un anti-inflammatoire (*Nurofenflash®*), ainsi que divers médicaments destinés à traiter des **pathologies courantes de l'hiver** (état grippal avec *Oscillococcinum®*, le rhume pour *Humex®,* les maux de gorge avec *Strepsil®* et *Berocca®* contre la fatigue).

Le Doliprane bénéficie de sa notoriété fondée sur l'usage, tandis que les autres spécialités ont connu une hausse des ventes suite à de nombreux spots publicitaires. À chaque pub, un slogan associé : « *Aussitôt, Oscillo* », « *Prenez le dessus, prenez humex rhume* », « *Berrocca, au meilleur de vous-même* »… [17,50]

Voici les différents domaines d'application du marché de l'automédication, par ordre décroissant du chiffre d'affaire pour l'année 2014 [50,52]:

1. les **affections respiratoires** *(Humex®, Surbronc®, Exomuc®…)*
2. les **antalgiques** *(Doliprane®, Dafalgan®, Efferalgan®…)*
3. les **troubles digestives** *(Spasfon®, Gavisconell®, Citrate de Bétaïne®…)*
4. la **dermatologie** *(Dexeryl®, Bepenthen®, Apaisylgel®, Biafineact®…)*
5. les **problèmes circulatoires** *(Daflon®, Ginkor® fort, Diosmine®…)*
6. les **vitamines et suppléments minéraux** *(Berocca®, Sargenor®, Mag2®…)*
7. l'**homéopathie** *(Oscilloccocinum®, Coryzalia®, Arnigel®, Sedatif PC®…)*
8. les **sédatifs et tranquillisants** *(Donormyl®…)*
9. les **médicaments anti-tabac** *(Nicopatch®, Nicorette®, Nicopass®…)*

Parmi ces neuf segments, quatre sont en décroissance : les voies respiratoires (-4.2%), la circulation (-3.4%), les vitamines et suppléments minéraux (-4.3%), et les médicaments anti-tabac (-10.9%). Les cinq restants progressent ou stagnent : l'antalgie (+3.2%), les voies digestives (+2.7M), la dermatologie (+0.0%), l'homéopathie (+2.8%), et enfin les sédatifs et tranquillisants (+2.2%). Malgré cela, le marché des ventes, en valeur, a diminué de 0.4%, soit une baisse de 7.7 millions d'euros par rapport à 2013.

À l'inverse, le marché des dispositifs médicaux (DM) et des compléments alimentaires (CA) connaissent une forte croissance (respectivement 6.3% et 6.4% en valeur), ce qui a permis au marché du **selfcare** (regroupement des médicaments d'automédication, des DM et des CA), de sortir du rouge et de présenter une croissance de **2.1%** (contre une décroissance de 0.1% en 2013). [50]

Le marché croissant des **dispositifs médicaux** (non prescrits) :

Ventes Volume	Ventes Valeur
88 M. unités + 5,8%	695 M€ + 6,3%
Rappel 2013 +1,5%	Rappel 2013 +4,3%

⇒ Sorties de **nombreuses innovations** en 2014.

Le top 3 des contributions à la croissance du dispositif médical sur 2014 :

1. Confiance® HARTMANN
2. XLS® Médical OMEGA PHARMA
3. Urgo® URGO

Un marché en progression continu pour les **compléments alimentaires** (non prescrits) :

Ventes Volume	Ventes Valeur
48 M. unités + 7,1%	644 M€ + 6,4%
Rappel 2013 +7,4%	Rappel 2013 +6,2%

⇒ Apparition de **nouveaux laboratoires** en 2014.

Le top 3 des contributions à la croissance du complément alimentaire sur 2014 :

① Novanuit® OENOBIOL SANOFI AVENTIS

② Mag 2® COOPER

③ Lactibiane® PILEJE

Dès lors qu'on rassemble tous les produits de santé achetés sans ordonnance, cette voie montre un avenir prometteur.

2) Les dépenses par habitant en automédication.

Les Français font de leur santé l'une des priorités, pourtant la dépense moyenne **pour l'année 2014 et par habitant** en spécialités d'automédication n'est que de **32.1 euros**, soit **moins de 3 euros par mois**. Cela correspond à une consommation en médicament d'automédication de **7.02 boites par an** (*chiffres de l'Afipa 2014*). Selon les résultats d'une étude réalisée par *l'IMS Health*, et communiqués via le Moniteur des pharmaciens, la Corse apparaît comme la région ayant la plus grande consommation de médicaments d'automédication française (35% de plus que la moyenne nationale par habitant), tandis que la Picardie se retrouve dernière du classement (24% en dessous de la moyenne nationale par habitant). [46,53]

Comme signalé précédemment, la **sécurité sociale** est de loin le principal financeur des dépenses de santé, avec **74%** du financement. Les complémentaires santé (mutuelles, sociétés d'assurance, institutions de prévoyance) assurent 14% des dépenses de santé. La part restant à charge des ménages s'élève à 8%. [4,46]

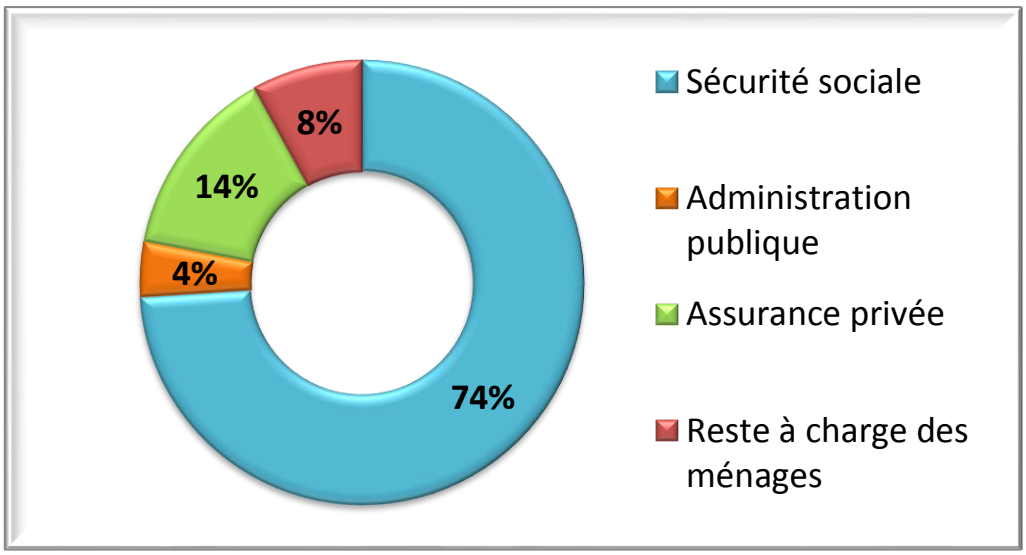


Figure 14 : ***Financement des dépenses de santé en 2014. [46]***

Par conséquence, les Français ne sont pas habitués à payer quand il s'agit de leur santé. Ils sont peu sensibles à la valeur réelle d'un médicament. De plus, il faut compter sur l'une des spécificités socio-culturelles française, le « refus de payer pour se soigner, dès lors que les médicaments ne sont pas remboursés », avec la fameuse phrase : « *Ah, mais ce n'est pas remboursé ? Alors je le prends pas, en plus il m'en reste à la maison* ». [13]

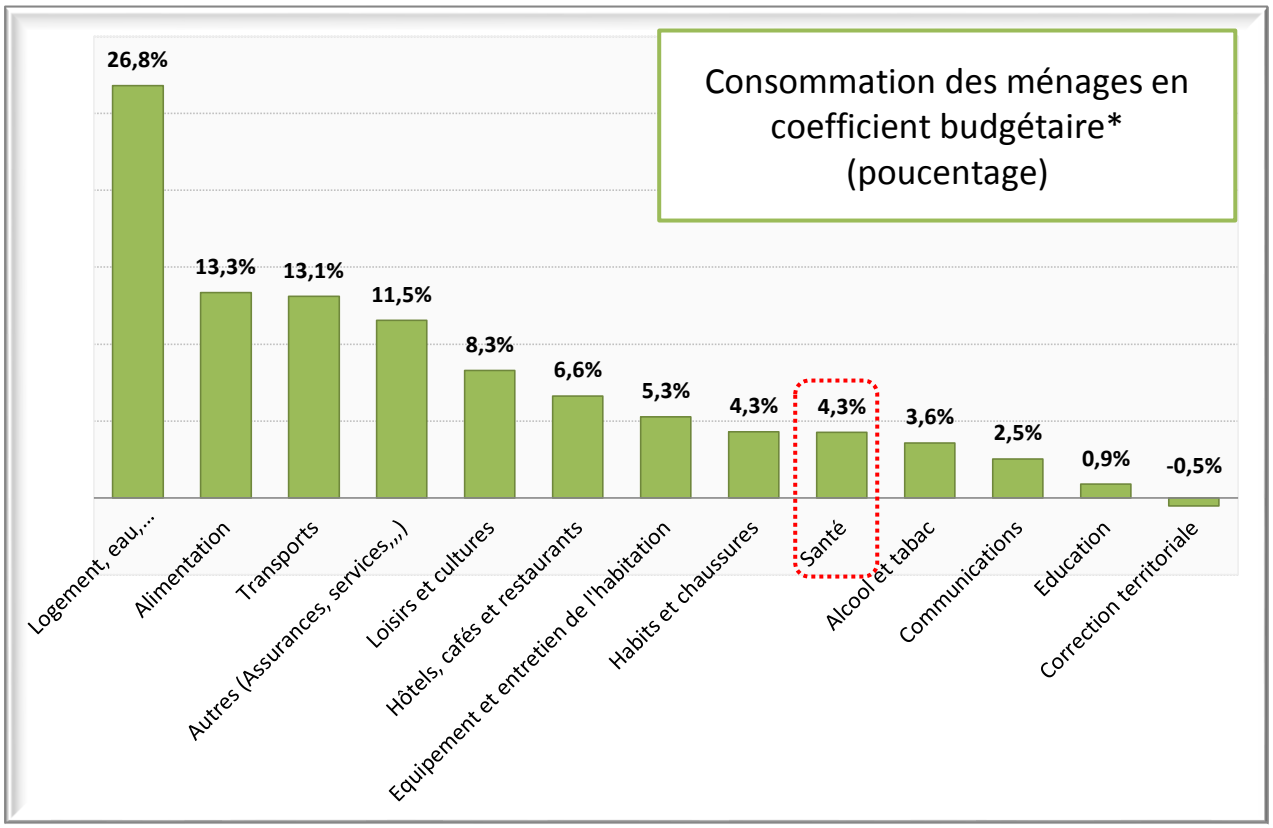


Figure 15 : ***Consommation des ménages Français par fonction en 2014. Source de l'INSEE*** **[54]**

Le premier poste budgétaire des Français en 2014 est le logement, qui représente près du tiers des dépenses d'un ménage. La part de la **santé**, quant à elle, ne représente que 4.3% des dépenses d'un ménage, ce qui la situe au **septième rang**, au même niveau que le budget d'habillement et de chaussures.

Remarque : les 4.3% ne tiennent pas compte des cotisations sociales obligatoires liées à l'assurance maladie auxquelles les Français sont soumis.

* *Le coefficient budgétaire est le rapport de la dépense consacrée à un poste ou à une catégorie de biens ou de services à la dépense totale.*

Tous ces chiffres confirment que le système de santé actuelle favorise la prise en charge des pathologies bénignes courantes par la collectivité.

3) Les prix des spécialités d'automédication

En France, le **prix moyen** (TTC) des médicaments d'automédication est de **4.53 euros**, dont une moyenne de 5.86 euros pour les médicaments OTC (non remboursables), et 2.51 euros pour les médicaments OTX (remboursables).

De 2011 à janvier 2014, les prix des médicaments à prescription médicale facultative sont plus ou moins stables. Dès début 2014, ces prix augmentent significativement jusqu'à octobre/novembre 2014. Cette augmentation est probablement due à l'augmentation de la TVA (Taxe sur la Valeur Ajoutée) au 1er janvier 2014, pour les médicaments d'automédication en accès libre qui passe de 7% à 10% (succède à l'augmentation déjà réalisée en 2012 de 5.5% à 7%). [50,55]

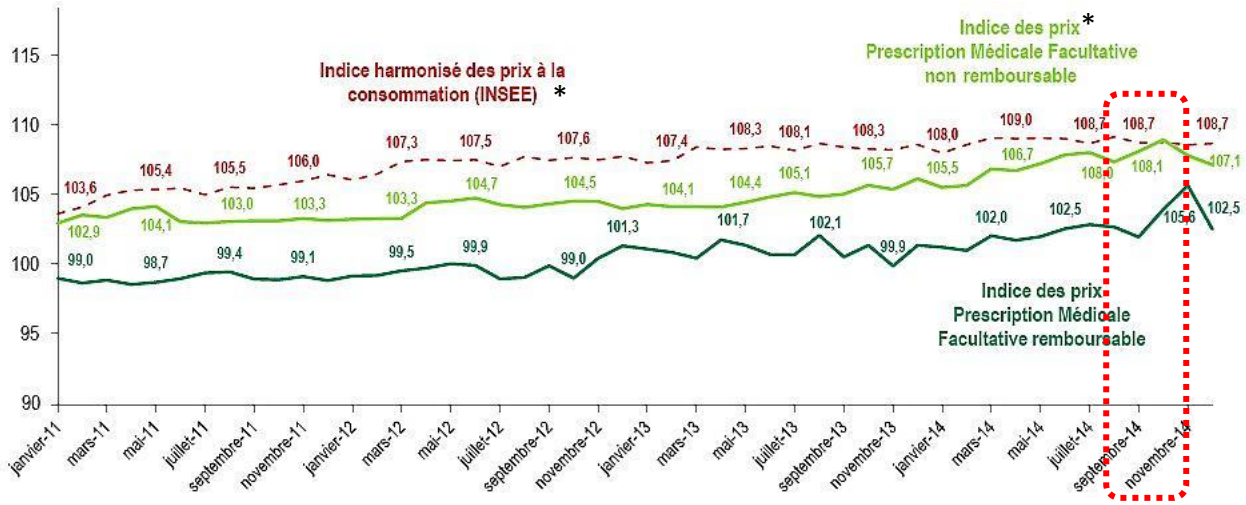


Figure 16 : ***Evolution des prix de l'automédication (Base 100 = janvier 2008). [50]***

* *L'**indice des prix** est une mesure du niveau des prix, et l'**indice des prix à la consommation** est la mesure des prix des biens et services qui sont consommées, il permet d'estimer l'inflation à l'aide de la variation moyenne des prix des produits consommés par les ménages entre deux périodes données.*

* *La **taxe sur la valeur ajoutée** (TVA) est un impôt général sur la consommation qui est directement facturé aux clients sur les biens qu'ils consomment, ou les services qu'ils utilisent en France.*

Néanmoins, c'est une augmentation de courte durée, car il s'en suit une forte baisse qui ramène le prix des médicaments à prescription médicale facultative, à une valeur inférieure à celui d'avant l'inflation (baisse du prix hors taxes de 1.4% par rapport à 2013).

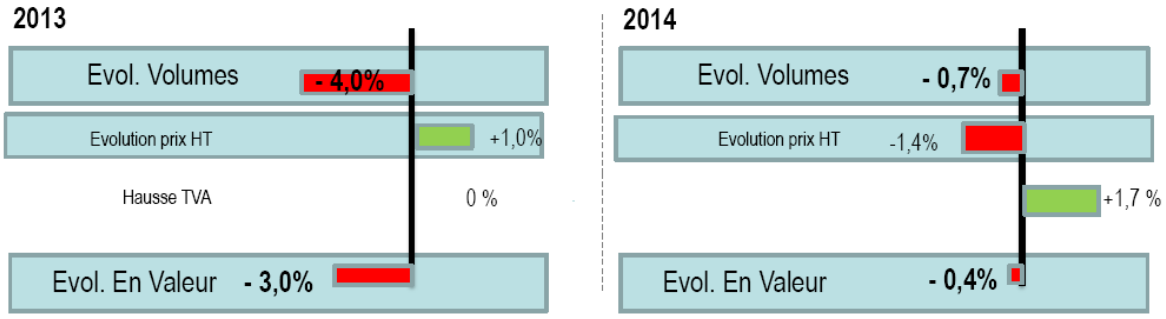


Figure 17 : ***Evolution du prix des médicaments de prescription médicale facultative de 2013 à 2014. [50]***

En dépit de la hausse de la TVA de 1.7%, début 2014, les prix des médicaments PMF hors taxes n'ont finalement pas augmenté en fin 2014, et ce, malgré l'inflation.

Un rappel sur la TVA des médicaments après les changements du 1er janvier 2014 [55,56]:

TVA **2.1%**	→ tous les médicaments remboursables.
TVA **5.5%**	→ les appareillages, équipements et matériels cité dans l'Article 278-0 bis du CSP (*Loi n°2014-1654 du 29 décembre 2014 – Art.21 et 22*) : appareillage pour handicapés, autopiqueurs… → les préservatifs.
TVA **10%**	→ les médicaments non remboursables en accès direct → les dispositifs médicaux
TVA **20%**	→ la parapharmacie, les pansements, les crèmes et autres produits d'hygiène qui sont également vendus en grande surface. → les locations associées à la délivrance de matériel peu importe leurs taux (lits médicalisés…).

Autre constatation, les écarts de prix entre officines se réduisent progressivement d'année en année, passant d'un écart moyen de 0.67 euros en 2001, à 0.41 euros en 2014. [50]

4) Bilan de l'automédication pour l'année 2014

La progression que connaissait le marché de l'automédication, avant 2013 s'explique probablement par :

- La mise en place du **libre accès** en 2008.
- Des **vagues successives de déremboursement** : août 2003 (60 médicaments), février-mars 2006 (156 médicaments), janvier 2008 (89 médicaments dont les vasodilatateurs, et 105 médicaments veinotoniques et phlébotoniques), et enfin en mars 2012 (environ 100 médicaments et une diminution des remboursements de près de 600 médicaments qui passent de 35% à 15%).
- La **baisse des remboursements** de certains médicaments qui passent de 35% à 15%, destinée à préparer leur déremboursement total : en 2006 (105 médicaments veinotoniques passent à 15%), en 2007, en 2010 (150 médicaments concernés)… [51]

Pour les années 2013 et 2014 aucun déremboursement n'a été réalisé (à l'exception du Rhinotrophyl® le 1er août 2014 - *Arrêté du 23 juin 2014*).

En **2014** :

Le **marché du médicament sur prescription** continue de régresser (« effet générique ») même si on note un redressement de l'activité de prescription. Cette reprise est liée aux innovations à prescription hospitalière (médicaments contre l'hépatite C).

2009	2010	2011	2012	2013	2014
+0,1%	-1,3%	-1,3%	- 2,4%	-3,5%	-0,1%

Ventes valeur en € - PPUB TTC

Le **marché du médicament de l'automédication** connaît une deuxième année de baisse, non sans lien avec un faible indice pathologique de ces deux dernières années (pas d'épidémie de gastro-entérite, ni de grippe), ainsi qu'au manque de soutien des politiques mises en place (aucun délistage ou déremboursement pour l'année 2014). Cette chute est néanmoins limitée en fin d'année, grâce au pic de ventes de médicaments à prescription médicale facultative qui concorde, avec la grève des médecins généralistes de décembre 2014.

2009	2010	2011	2012	2013	2014
+1,8%	+2,2%	+1,9%	+3,2%	-3,0%	-0,4%

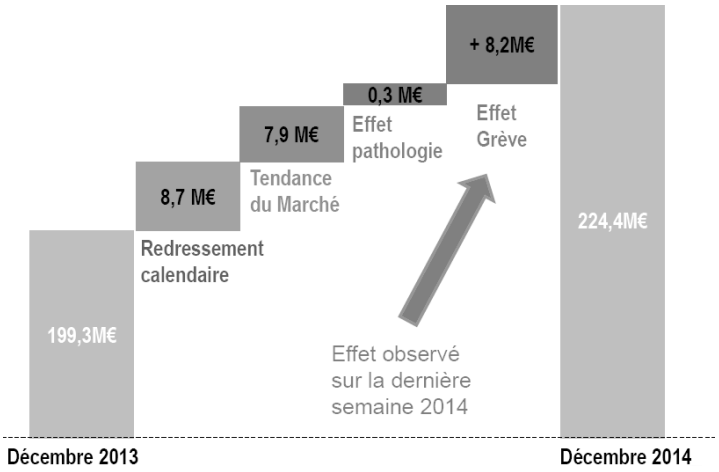
Ventes valeur en € - PPUB TTC

En revanche, le **marché du selfcare** est en plein essor, grâce aux dispositifs médicaux et aux compléments alimentaires qui constituent un marché très dynamique. Ces deux domaines voient une croissance soutenue : +5.9% pour les dispositifs médicaux grâce aux nombreuses innovations (galéniques et dosages), et +6.0% pour les compléments alimentaires qui est la conséquence directe de l'arrivée de nouveaux laboratoires (Ysonut et Venedia…).

		Ventes Volume	Ventes Valeur
Médicaments	OTX / Non-prescrit / OTC	462 M. unités - 0,7%	2 115 M€ - 0,4%
Dispositifs médicaux	Non-prescrit	88 M. unités + 5,8%	695 M€ + 6,3%
Compléments alimentaires	Non-prescrit	48 M. unités + 7,1%	644 M€ + 6,4%
Selfcare *Définition AFIPA*		598 M. unités + 0,8% Rappel 2013 -2,5%	3 453 M€ +2,1% Rappel 2013 -0,1%

Figure 18 : ***Le marché du Selfcare d'après l'Afipa. [50]***

Particularité du mois de décembre 2014 :



Le mois de décembre connait une forte augmentation de son chiffre d'affaires. Celui-ci passe de 199.3 millions d'euros à 224.4 millions d'euros.

Figure 19 : ***Evolution des ventes en décembre entre 2013 et 2014. [50]***

L'une des raisons de cette augmentation est la **grève des médecins généralistes**, celle-ci a permis de générer **8.2 millions d'euros** de ventes en une seule semaine (augmentation de 12.6% du chiffre d'affaires en comparaison avec décembre 2013). En absence des médecins, les patients se sont tournés vers les pharmacies. Cette situation montre que l'automédication responsable est une alternative efficace dans le cadre d'affections bénignes du quotidien.

D'après l'Afipa, faire de l'automédication responsable « la première étape du parcours de soins pour soigner les maladies bénignes » permettrait au système de santé d'avoir un fonctionnement plus efficace et durable. Mais pour cela, les autorités de santé doivent agir dans ce sens, en soutenant le rôle du pharmacien dans la gestion des affections bénignes, afin que les médecins puissent se concentrer sur les pathologies chroniques et/ou graves. De plus, cela permettrait d'alléger les dépenses de la sécurité sociale, puisque les patients prendraient à leur charge les dépenses liées aux affections bénignes. [50]

B. Potentiel d'évolution pour le marché de l'automédication français

Plusieurs conditions sont réunies, en France, pour que le marché de l'automédication responsable se développe : un circuit de distribution sûr et efficace, avec des contrôles qualités et de sécurités à chaque étape de la vie du médicament, une accessibilité facilitée aux médicaments de prescription médicale facultative par la mise en place du libre accès, des spécialités d'automédication financièrement abordables, un accompagnement par un professionnel de santé de proximité, le pharmacien, mais la France possède aussi un grand potentiel de développement : délistage et déremboursement des médicaments.

1) Le délistage des médicaments : un accès vers l'automédication

Le délistage ou « switch » d'un médicament représente le **changement de statut d'une spécialité**, à l'origine sous prescription médicale obligatoire (PMO), **vers la liste des spécialités** à prescription médicale facultative (PMF), en vue de pouvoir être vendu sans ordonnance.

Le switch d'un médicament peut être demandé par chaque laboratoire pharmaceutique, à travers une procédure réglementaire. Cette demande va ensuite être examinée par les autorités d'enregistrement des médicaments (Commission européenne ou l'ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé). Autre possibilité, un médicament peut aussi être délisté sur décision directe de la Commission européenne, comme ce fut le cas pour EllaOne® début 2015. [18,19,57]

Le dossier d'un médicament proposé, doit contenir les informations prouvant que celui-ci répond bien aux **conditions nécessaires au délistage**, c'est-à-dire :

- Répondre aux caractéristiques du médicament à prescription médicale facultative (les industriels s'aident d'un document de référence: l'« *Avis aux fabricants* » de l'ANSM).

> *Rappel :*
> - ☑ *Substance active adaptée à l'automédication.*
> - ☑ *Indication relevant d'une prise en charge autonome par le patient.*
> - ☑ *Avoir un conditionnement adapté à la posologie et à la durée prévue du traitement.*
> - ☑ *Présenter une notice lisible, claire et compréhensible qui permet le bon usage du médicament.*

- Etre éligible à un délistage, c'est-à-dire avoir une autorisation d'exonération à la réglementation des substances vénéneuses à travers un Arrêté du Ministère de la Santé. L'arrêté précise les doses maximales par prise et les quantités maximales par boîte à respecter en automédication.

> Exonération possible, même si le médicament contient une substance vénéneuse si :
> - ☑ Les doses et les concentrations sont suffisamment faibles.
> - ☑ L'utilisation est de courte durée pour un traitement très bref.

Remarque : dans le cas où une gamme posséderait à la fois la spécialité d'automédication (délistée), ainsi que la spécialité à prescription médicale obligatoire (listée), leur dénomination doit être différente pour éviter toute confusion.

Exemples *: Vogalène® (PMO – listé - remboursé) → Vogalib® (PMF – délisté – non remboursé)*
Voltarène® (PMO – listé - remboursé) → VoltarenActigo® (PMF – délisté – non remboursé)

Le « switch » d'un médicament permet aux industries pharmaceutiques de compenser une baisse de chiffres d'affaires. Cette diminution pouvant être due à un déremboursement, à la sortie d'un générique (brevet de la molécule arrivé à échéance) ou encore à l'arrivée d'un nouveau médicament. [57–59]

Ce procédé permet aux patients d'avoir accès à de nouvelles substances actives et/ou de nouvelles indications thérapeutiques. Le délistage est donc un **vecteur de croissance de l'automédication**.

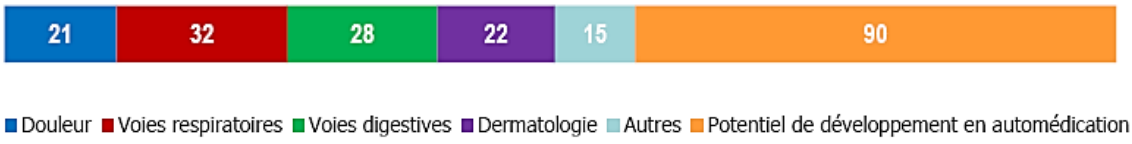
Pendant qu'au Royaume-Uni les statines et les triptans sont disponibles en automédication, en France le délistage reste très limité. En effet, selon l'Afipa, seulement sept délistages ont été réalisés depuis 2008 : [11,50]



Figure 20 : ***Evolution du nombre de délistage de 2008 à 2014 (13ème Baromètre Selfcare 2014 de l'Afipa). [50]***

Année	Molécule	ATC niveau 2
2008	Racécadotril	A07 Antidiarrhéique
2009	Pantoprazole	A02 Médicaments pour les troubles de l'acidité gastrique
	Orlistat	A08 Préparation anti-obésité
	Levocabastine	R01 Préparation nasale
2010	Omeprazole	A02 Médicaments pour les troubles de l'acidité gastrique
	Amorolfine (topique)	D01 Antifongiques pour usage cutané
2013	Esomeprazole	A02 Médicaments pour les troubles de l'acidité gastrique

Pourtant en France, **90 molécules sont éligibles** à l'utilisation en automédication :



Sur un total de 208 substances (nombre de molécules qui sont déjà délistées dans au moins l'un des pays suivants : Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Royaume-Uni, Espagne, Italie, Suède), 118 sont déjà délistées en France : 21 pour la douleur, 22 en dermatologie, 28 pour les voies digestives, 32 pour les voies respiratoires et 15 pour les autres catégories. Il reste donc un potentiel de développement de 90 molécules (chiffre de 2014).

De bonnes prévisions pour l'année 2015 : quatre Arrêtés portant sur l'exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine ont été publiés sur le Code de la Santé Publique :

- **Arrêté du 14 avril 2015 (CSP)** : **Ulipristal acétate** dosé à 30mg par unité de prise présentée sous forme d'un comprimé par conditionnement (EllaOne® 30mg comprimé), délivrée par la Commission européenne.
- **Arrêté du 10 juillet 2015 (CSP)** : **Clotrimazole**

NOM DE LA SUBSTANCE vénéneuse	FORMES PHARMACEUTIQUES ou voie d'administration	NON DIVISÉE en prises concentration maximale % (en masse/ volume)	DIVISÉE EN PRISES dose limite par unité de prise (en milligrammes)	QUANTITÉ MAXIMALE de substance remise au public (en grammes)
Clotrimazole	En application sur la peau	1	_	1 g
	En application vaginale	1	500 mg	1,2 g

- **Arrêté du 8 septembre 2015 (CSP)** : **Mélatonine 1mg**

NOM de la substance vénéneuse	FORMES PHARMACEUTIQUES ou voies d'administration	NON DIVISÉE en prises concentration maximale % (en masse/ masse)	DIVISÉE EN PRISES DOSE limite par unité de prise (en milligrammes)	QUANTITÉ MAXIMALE de substance remise au public (en milligrammes)
Mélatonine	Voie orale		1 mg	

- **Arrêté du 13 octobre 2015 (CSP)** : **Naloxone 0.9mg**

NOM de la substance vénéneuse	FORMES PHARMACEUTIQUES ou voies d'administration	NON DIVISÉE en prises concentration maximale % (en masse/ masse)	DIVISÉE en prises dose limite par unité de prise (en milligrammes)	QUANTITÉ maximale de substance remise au public (en milligrammes)
naloxone	voie nasale	_	0,9 mg	3,6 mg

Malgré un effort notable, ce n'est pas suffisant.

L'effet « switch » des médicaments est positif pour le marché de l'automédication, mais il est en revanche **source de confusion pour le patient**. En effet, un même médicament, ayant les mêmes indications thérapeutiques, ainsi qu'un dosage proche voire identique peut à la fois avoir le statut de médicament à PMF (prescription médicale facultative), et de médicament à PMO (prescription médicale obligatoire). Les différences entre ces deux médicaments est leur capacité à être remboursable ou non, mais également le fait qu'il faut une prescription pour l'un et pas pour l'autre, c'est une démarche et un accès différents pour le patient.

L'un des moyens pour parer à ce problème est le déremboursement homogène et cohérent de certaines classes thérapeutiques. [11]

2) Le déremboursement des médicaments

Le déremboursement d'une spécialité est une procédure qui consiste à **supprimer l'accès au remboursement d'un médicament**. La décision finale est prise par le Ministère de la Santé après avis de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Tout d'abord, pour être commercialisé, un médicament doit obtenir une autorisation de mise sur le marché (AMM) délivrée par l'ANSM, après vérification de la qualité et du rapport bénéfice/risque du médicament. Une fois obtenue, la Commission de la transparence de la Haute Autorité de Santé va évaluer le niveau de service médical rendu (SMR) par le médicament concerné.

Le **service médical rendu** (SMR) permet d'indiquer le niveau d'intérêt clinique d'un médicament en fonction de ses performances cliniques, de la gravité de la maladie traitée, et des alternatives disponibles. Son évaluation peut être insuffisante, faible, modérée ou importante.

Un médicament dit à « **SMR insuffisant** » est une spécialité qui a été évaluée comme étant moins utile du point de vue médical, par rapport aux alternatives existantes. L'intérêt de ce médicament, pour la santé publique, n'est pas suffisant pour justifier sa prise en charge par la collectivité. Le niveau de service médical rendu par un médicament détermine donc son degré de prise en charge par l'assurance maladie. [57,60]

Historique rapide des déremboursements passé [51]:

- **1ère vague de déremboursement** en **2003** : 60 médicaments (pour la plupart de vieux médicaments qui seront retirés du marché).
- **2ème vague de déremboursement** en **2006** : 156 médicaments (expectorants, fluidifiants bronchiques, produits de phytothérapie, oligoéléments et des médicaments contre les troubles digestifs), et création d'un taux de prise en charge transitoire à 15% en vue de leur déremboursement total.
- **3ème vague de déremboursement** initialement prévu pour 2007 se fera le 1er janvier **2008** : 150 médicaments veinotoniques et 89 autres médicaments (notamment les vasodilatateurs, les antitussifs et les anti-diarrhéiques).
- **4ème vague de déremboursement** en **2011** : 80 médicaments (26 molécules concernées).
- **5ème vague de déremboursement** en **2012** : 150 médicaments concernés.

Aucune autre vague de déremboursement jusqu'à janvier 2015.

L'année 2015, l'année de la 6ème vague de déremboursement ? [61,62]

1er mars 2015 → déremboursement de **31** médicaments (*Arrêté du 13 et 16 janvier 2015*)	
Anti-inflammatoire d'action locale	→ **KETOPROFENE** 2.5% gel (18 spécialités pharmaceutiques)
	→ **KETUM** 2.5% gel (kétoprofène) (3 spécialités)
Médicament de l'ostéoporose	→ **PROTELOS** 2g, granulé pour suspension buvables en sachet (ranélate de strontium)
Hypolipémiant	→ **OMACOR**, capsule molles (acides gras oméga 3) (3 spécialités)
Anti-arthrosique d'action lente A base de glucosamine	→ **DOLENIO** 1 178mg, comprimé pelliculés (2 spécialités)
	→ **FLEXEA** 625mg, comprimés
	→ **OSAFLEXAN** 1 178mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose
	→ **STRUCTOFLEX** 625mg, gélules
	→ **VOLTAFLEX** 625mg, comprimé pelliculés
1er mars 2015 → déremboursement de **4** médicaments (*Arrêté du 31 mai **2013***)	
Anti-arthrosique d'action lente	→ **ART 50** mg, gélule (diacéréine)
	→ **PIASCLEDINE 300**, gélules (insaponifiable d'huile d'avocat et d'huile de soja)
	→ **CHONDROSULF** 400mg, gélule (chondroïtine sulfate sodique)
	→ **CHONDROSULF** 400mg, granulés pour solution buvable en sachet
31 juillet 2015 → déremboursement de **4** médicaments (*Arrêté du 6 juillet 2015*)	
Vasodilatateur alpha-bloquant	→ **MINIPRESS** 1mg, comprimés sécables (Prazosine) (2 spécialités)
	→ **MINIPRESS** 5mg, comprimés sécables (Prazosine) (2 spécialités)
10 novembre 2015 → déremboursement de **1** médicament (*Arrêté du 25 septembre 2015*)	
Anti-acnéique local	→ **ERYLIK**, gel pour application cutanée, 30g en tube (érythromycine, trétinoïne)

Pour l'année **2016**, il est prévu un déremboursement de tous les médicaments contenant de l'**olmésartan**, les spécialités concernées sont les antihypertenseurs suivants : ALTEIS®, ALTEISDUO®, OLMETEC®, COOLMETEC®, AXELER® et SEVIKAR®.

Suite à la révision du service médical rendu de ces spécialités dans le traitement de l'hypertension artérielle, la Commission de la transparence a jugé le « **SMR insuffisant** *au regard des alternatives disponibles pour justifier sa prise en charge par la solidarité nationale dans l'indication de l'autorisation de mise sur le marché* ». En effet, les données de pharmacovigilance ont mis en évidence un risque accru d'entéropathie chez les patients recevant ce traitement (effet non observé avec les autres sartans). La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande leur déremboursement dans un délai de 1 an (à compter du 28 avril 2015, date de l'avis de la Commission de la transparence), pour permettre aux médecins de réaliser d'éventuelles modifications de traitement. [63]

En France, un processus de déremboursement semble être lancé. Mais quelles sont les conséquences sur le médicament ?

Le déremboursement d'un médicament entraine une diminution immédiate de sa prescription par les médecins, ce qui provoque une diminution importante du nombre de vente du médicament concerné (conformément à la courbe ci-dessous). [11]

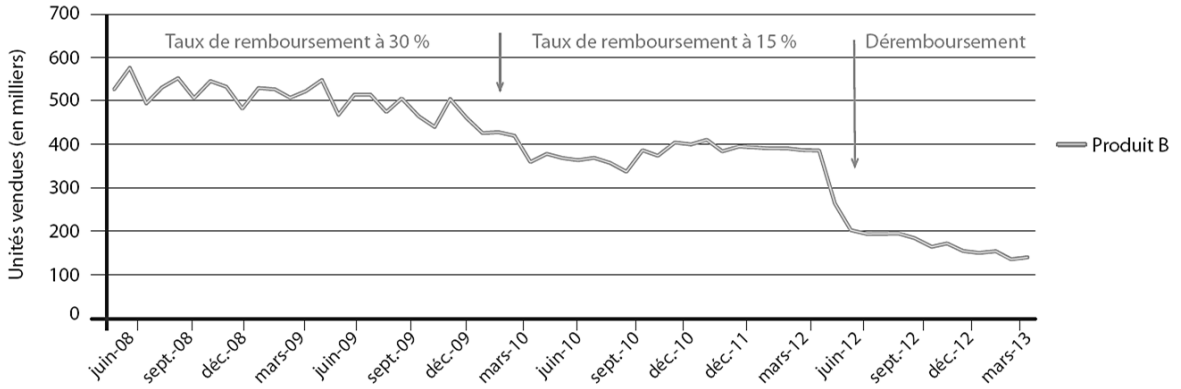


Figure 21 : ***Impact du déremboursement sur les ventes du médicament*** **[64]**

Cette chute des ventes n'est pas compensée par l'automédication, de plus, les médecins remplacent souvent leur ancienne prescription par un médicament toujours remboursé (à la demande ou non du patient).

Tout comme le délistage, le déremboursement d'un médicament est bénéfique pour le marché de l'automédication, mais dans l'esprit de la population, le déremboursement a avant tout, une connotation négative. Les personnes ont tendance à relier le taux de remboursement d'un médicament à celui de son efficacité, selon eux, si celui-ci n'est plus remboursable, c'est donc qu'il n'est pas efficace. En outre, la notion de « service médical rendu insuffisant » renvoie à l'idée, une fois de plus, que son efficacité a été remise en question par les autorités de santé.

Mais « insuffisant » n'est pas synonyme d'« inefficacité », bien au contraire, ces médicaments restent efficaces mais à moindre intensité en comparaison à d'autres. C'est-à-dire qu'ils « soulagent modérément » certains symptômes bénins, ou encore qu'ils améliorent de façon « limitée » le bien-être de la personne, tout est question de priorité. D'ailleurs, auprès du public, il serait plus adapté de parler de médicament « non prioritaire » aux remboursements plutôt que de médicament à « SMR insuffisant ». Cela porterait moins à confusion.

Ensuite, les Français ont dû mal à comprendre pourquoi ils devraient payer pour utiliser des médicaments jugés peu ou moins efficaces. Le problème est que la situation de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) se dégrade (déficit de 7.4 milliards d'euros, soit 900 millions de plus par rapport à 2014, d'après la Commission des Comptes de la Sécurité Sociale), c'est pourquoi la prise en charge collective doit être adaptée, et réalisée en fonction des progrès thérapeutiques. La finalité étant que tout le monde puisse avoir accès aux innovations thérapeutiques souvent très couteuses (*Exemple du Sovaldi®, traitement de*

l'hépatite C chronique, dont le prix hors taxes pour une boite de 28 comprimés a été fixé à 13 667 euros par l'arrêté du 18 novembre 2014). [16,18,65]

C. Place de la France dans l'automédication Européenne

Une étude menée par Celtipharm « **3ème Observatoire européen sur l'automédication en 2014** » permet de comparer l'évolution du marché français de l'automédication avec celui de sept autres pays de l'Union Européenne (Allemagne, Belgique, Espagne, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni et la Suède). Les médicaments pris en compte pour l'étude sont les spécialités non prescrites remboursables non remboursées (OTX), et celles non remboursables (OTC), conseillées par le pharmacien.

En **Europe**, l'évolution de la part de marché de l'automédication **stagne** (- 0.92%), seuls l'Espagne et le Royaume-Uni connaissent une réelle progression par rapport à l'année 2013 (respectivement : + 34.3% et +3.8%).

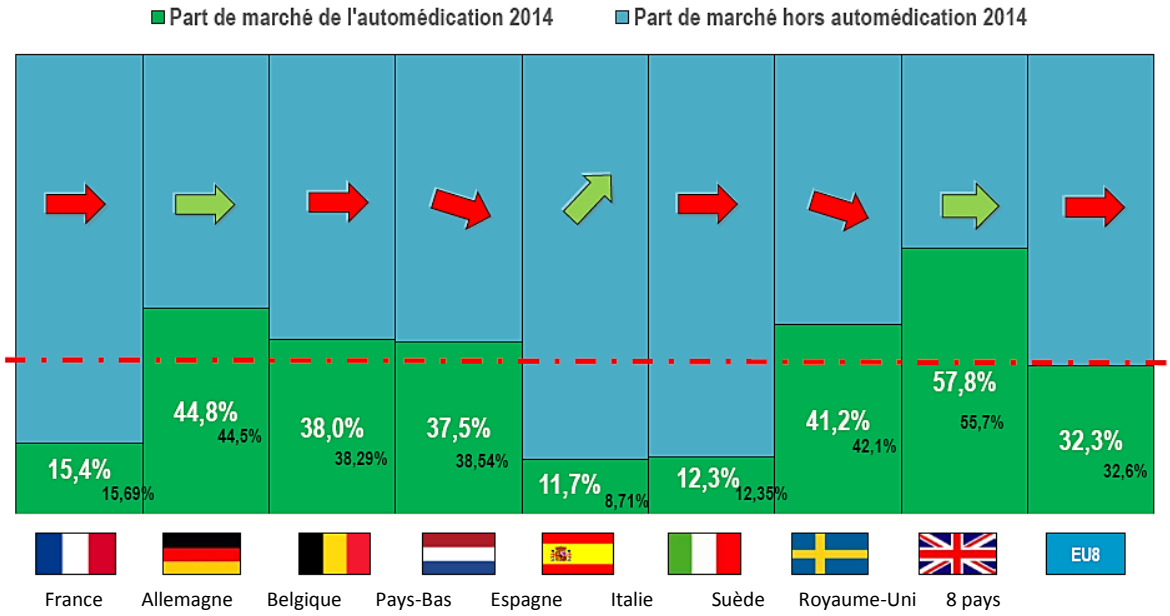


Figure 22 : ***Part de marché de l'automédication, en volume en 2014.[46]***

Légende :

%	Valeurs correspondant à la part d'automédication relevée en **2014**.
%	Valeurs correspondant à la part d'automédication relevée en **2013**.
- · - · -	**Moyenne** des valeurs de la part d'automédication des 8 pays étudiés en 2014.
→	Evolution **négative** de la part de l'automédication entre 2013 et 2014.
→	Evolution **positive** de la part de l'automédication entre 2013 et 2014.

On observe que la situation de l'automédication est très **hétérogène** au sein de ces 8 pays de l'Union européenne. Dans certains pays, les médicaments d'automédication représentent une part importante des médicaments, c'est notamment le cas au Royaume-Uni (57,8%), en Allemagne (44.8%), en Suède (41.2%), en Belgique (38.0%) et au Pays-Bas (37.5%).

Tandis qu'en France (15.4%), en Italie (12.3%) et en Espagne (11.7%), l'automédication n'est pas encore bien ancrée dans les pratiques.
Le Royaume-Uni est le pionnier de l'automédication, ce qui peut entre autre expliquer qu'il surclasse tous les autres pays dans ce domaine. De plus, les médicaments à prescription médicale facultative ne font pas partie du monopole pharmaceutique, et ils peuvent être vendus dans tous commerces.

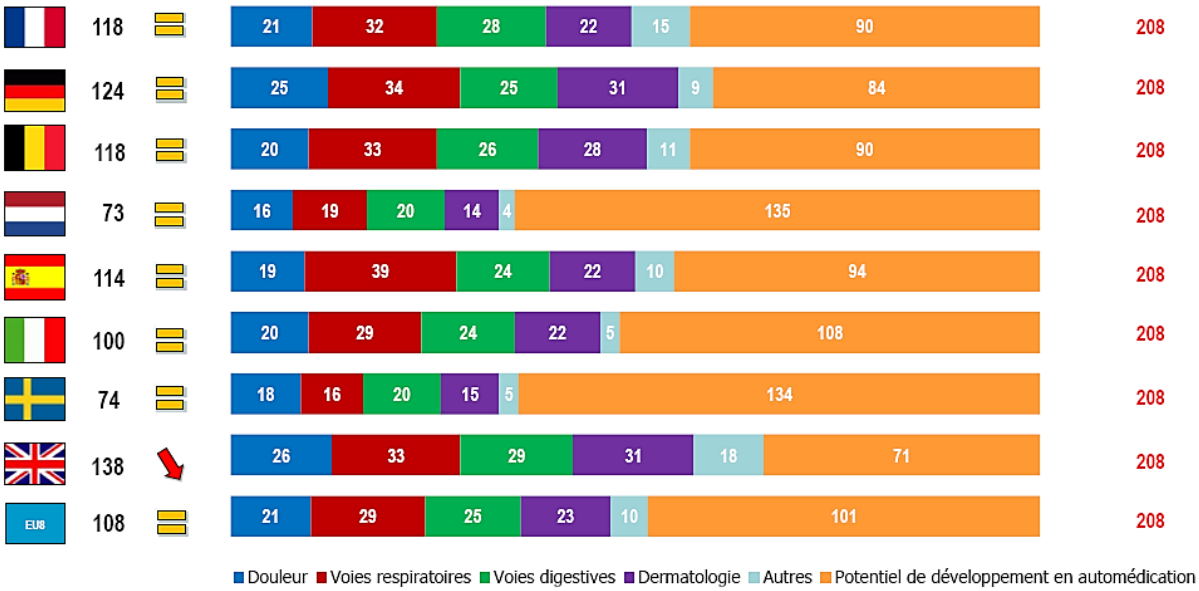
À côté l'Espagne, montre la plus grande progression de l'année 2014. Cette croissance est surement le résultat de la vague de déremboursements, associée à une baisse des prix des médicaments prescrits lancée en 2012. Si les Espagnols connaissent effectivement une très forte dynamique, c'est aussi parce que les pharmaciens ne se concentrent que depuis peu à l'automédication.

Le troisième pays de l'étude à noter une hausse, c'est l'Allemagne, avec une évolution de 0.67%. Comme pour l'Espagne, des mesures politiques ont étaient prises, ici c'est une diminution de 7% à 16% des remises sur les médicaments de prescription.

En opposition, l'Italie (- 0.4%), la Belgique (- 0.76%), la Suède (- 2.14%) et les Pays-Bas (- 2.7%) observent une décroissance, et n'ont pas vu d'évolution majeure dans leur politique du médicament.

Quant à la **France** la part de marché de l'automédication reste, **en dessous de la moyenne Européenne** (plus de 50% en dessous), avec une baisse de 1.85%. De même, l'année 2014 n'a pas connu d'évolution majeure en terme de réglementation, en outre, aucun délistage n'a été réalisé. [11,46]

Cependant, selon l'Afipa, la France possède un réel potentiel de développement de l'automédication (90 molécules), qui mérite d'être accompagné de mesures politiques concrètes.



* 208 : correspond au nombre de principe actif ayant déjà été délistés dans au moins un des 8 pays étudiés.

Figure 23 : ***Répartition du nombre de molécules délistées en fonction du domaine thérapeutique sur 208* molécules.[46]***

Durant l'année 2014, on constate qu'**aucun médicament n'a été délisté**. Le Royaume-Uni a même dû se séparer de deux de ses médicaments à prescription médicale facultative qui sont revenus à une prescription médicale obligatoire : le Diclofénac (janvier 2014) et le Dompéridone (septembre 2014), d'où l'observation de la diminution de son nombre de molécules délistées (138 molécules).

Chaque pays étudié possède encore une capacité assez importante de développement de l'automédication (entre 71 molécules pour le Royaume-Uni et 135 molécules pour les Pays-Bas). [46]

Concernant la **régulation des prix** des spécialités d'automédication en Europe :

- Les prix des spécialités non remboursables (**OTC**) sont **libres**, sauf pour la Belgique où les prix sont régulés.
- Pour les spécialités remboursables (**OTX**), les prix sont **régulés** sauf pour l'Allemagne où ils sont fixés librement. Exception pour l'Italie chez qui il n'existe pas de spécialités remboursables en automédication.

Remarque : En Allemagne, toutes les spécialités d'automédication ont un prix libre, tandis qu'en Belgique c'est le contraire, tous les prix sont réglementés.

En **Europe**, le prix moyen (TTC) des médicaments d'automédication est de **6.16 euros** en 2014. Concernant les 8 pays étudiés, du prix le plus élevé au prix le plus bas on a :



Il existe une **grande disparité** dans les prix des spécialités de prescription médicale facultative, allant de 2.69€ (TTC) pour le Royaume-Uni à 9.40€ (TTC) pour l'Allemagne. Il convient de rappeler qu'en Allemagne les prix de ces spécialités sont totalement libres (OTC et OTX).

En **France**, contrairement à ce que l'on peut croire, le niveau des prix des médicaments d'automédication est **faible** en comparaison des autres pays de l'Union européenne. En effet, le prix moyen est environ **25% inférieur à la moyenne Européenne**.

Si on compare le prix (en unité de prise) des spécialités de même présentation et de même posologie dans chacun de ces pays, on constate que la France a le quasi-monopole des prix les plus bas.

Exemples :

- ***Imodium® 2mg*** *: prix le plus bas pour la France avec 31 centimes par unité de prise contre 62 centimes pour le Royaume-Uni, prix le plus élevé.*
- ***Nurofen® 200mg*** *: prix le plus bas pour la France avec 10 centimes par unité de prise contre 37 centimes pour l'Allemagne, prix le plus élevé.*
- ***Maalox® 200/400mg*** *: prix le plus bas pour la France avec 9 centimes par unité de prise contre 23 centimes pour l'Allemagne, prix le plus élevé.*
- ***Nicorette® 2mg menthe fraiche*** *: prix le plus bas pour la France avec 13 centimes par unité de prise contre 28 centimes pour l'Espagne, prix le plus élevé.*
- ***Bepanthen® 5% 100g*** *: prix le plus bas pour le Royaume-Uni avec 8 centimes par unité de prise, mais la France n'est pas loin avec 9 centimes, alors qu'en Suède il atteint 24 centimes.*
- ***Strepsil® miel-citron*** *: prix le plus bas pour les Pays-Bas avec 15 centimes par unité de prise, mais la France est juste devant avec 16 centimes, alors qu'en Espagne il atteint 26 centimes.*

Cela montre bien qu'au sein de la France la concurrence entre pharmacies joue bien son rôle dans le secteur de l'automédication.

Néanmoins, en 2014, les Français ont une consommation en automédication, par habitant et par an, légèrement inférieure à la moyenne Européenne. Un Français consomme environ **7,2 boites** de médicaments d'automédication par an, contre 7.51 boites pour la moyenne des 8 pays.

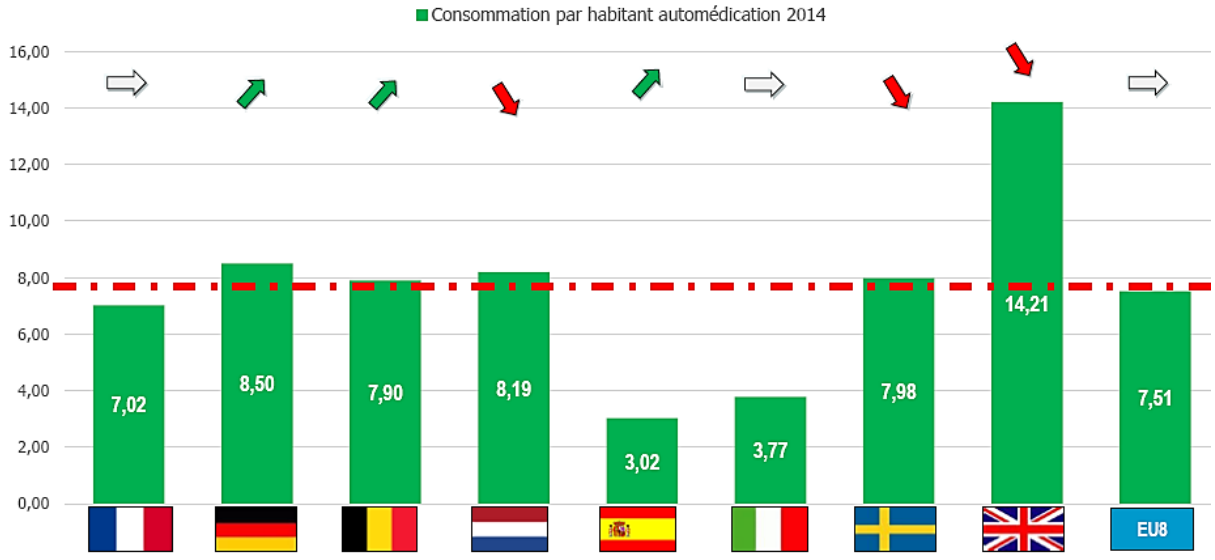


Figure 24 : ***Consommation médicamenteuse par habitant, en volume, consacré à l'automédication (2014). [46]***

Le Royaume-Uni est le plus grand consommateur des 8 pays étudiés, avec une moyenne de 14.21 boites de spécialités d'automédication utilisées par habitant chaque année.

Concernant les dépenses annuelles, les Allemands sont en tête avec une moyenne de 79.9 euros par personne pour l'année 2014, consacrés aux spécialités à prescription facultative. Suivi par la Belgique avec une dépense de 70.4 euros par habitant, et de la Suède avec 48.9 euros par personne. L'Espagne, quant à elle, a la plus faible dépense par habitant, soit 19.8 euros par espagnols en 2014.

Les **Français** se situent en dessous de la moyenne des dépenses européennes, avec 32.1 euros par personne et par an (contre 45.8 euros en Europe), soit **moins de 3 euros par mois** dédiés aux médicaments d'automédication.

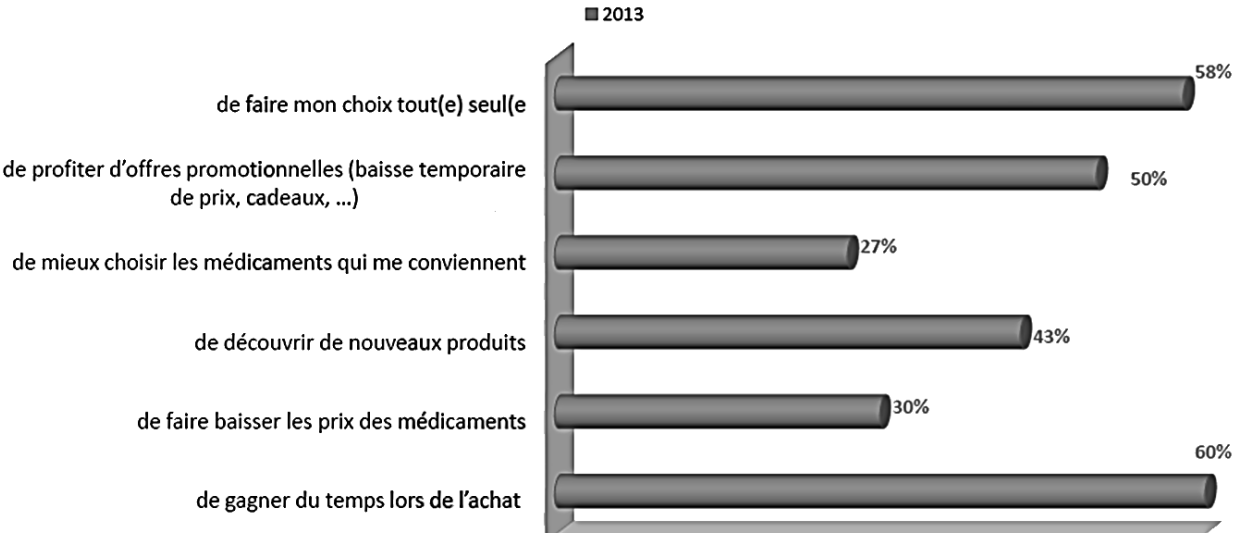
Globalement, en ce qui concerne l'automédication et pour l'année 2014, **la France évolue moins vite** (aucune décision réglementaire n'a été prise par les politiques) voire régresse (diminution de la part de marché de l'automédication de 3% en 2013), en comparaison des autres pays de l'Union européenne.

En France, les médicaments d'automédication sont **financièrement accessibles** (2ème pays européen des prix les plus bas), **pourtant la politique de santé continue à favoriser la prise en charge des affections bénignes par la collectivité**. Ce système n'est pourtant pas adapté au contexte socio-écologique du moment, complexification du parcours de soins pour les pathologies bénignes, ce qui n'encourage pas les patients à se responsabiliser. [46]

D. Quels sont les motivations du recours à l'automédication ?

Selon les résultats d'un sondage sur le libre accès, publiés par l'Afipa, 55% des consommateurs de produits d'automédication trouvent que cela permet un gain de temps, mais aussi que cela permet de choisir seul ses médicaments. Il est important de prendre en considération que 50% des personnes interrogées portent de l'intérêt aux offres promotionnelles.[66]

Question : Pour quelle(s) raison(s) envisageriez-vous, ou continuerez-vous d'utiliser le libre accès ?



Le recours à l'automédication est le résultat de plusieurs phénomènes. Tout d'abord, cet engouement pour cette pratique est lié à un **changement de comportement** des Français :

- L'automédication est devenue un **phénomène social**, car la santé est l'un des sujets phares de notre société, et c'est l'une des principales préoccupations de chacun. À une époque, être en bonne santé était un privilège alors que de nos jours, c'est devenu un droit. Pour de nombreuses personnes, être en mauvaise santé est signe de faiblesse qui peut être éventuellement perçue comme une sorte d'échec social.

- Cette pratique est vue comme le **moyen de participer activement** au maintien de sa santé. Ce désir d'autonomie est une façon d'avoir le contrôle de soi, de son corps et de ressentir un certain pouvoir. Le pouvoir de prendre en main sa santé, et ce, sans l'aide d'un médecin.

- À cela vient s'ajouter une **méfiance envers le corps médical** (industries pharmaceutiques, autorités de santé, les prescripteurs et enfin les médicaments). En effet, après le scandale du sang contaminé, des hypophyses infectées par le prion, et plus récemment la crise du Médiator®, certaines personnes ont perdu confiance dans le circuit de soin français. L' « effet Médiator® » a contribué à pousser ces personnes vers la pratique d'une médecine alternative (homéopathie, phytothérapie,…).

- Le « **réflexe médicament** » par l'automédication, permet de soulager plus rapidement les petits désagréments de la vie courante (mal de tête, rhume, toux, ballonnement, aphtes…). Cela permet d'éviter l'attente d'une consultation médicale, et de continuer son activité quotidienne.

- Aussi, une nouvelle attitude se développe, il ne s'agit plus de traiter des symptômes, mais de **prévenir d'un état pathologique** (comme la grippe), ou de chercher à **renforcer ses capacités physiques ou intellectuelles** (via des compléments alimentaires). [9,17,18]

Ensuite, on assiste à une **évolution de la société** avec en France, des conditions de vie qui ont évolué.

- La **mise en place du libre accès** pour les médicaments à prescription facultative, devant le comptoir des pharmacies, a permis de rendre les médicaments plus accessibles au public. Les industries pharmaceutiques développent de nouveaux produits (*exemple : sortie d'une nouvelle forme galénique, granulés en sachets, pour l'Efferalgan® des laboratoires UPSA*), pour séduire plus de personnes dans cette voie, et l'obligation de l'affichage des prix de ses produits permet aux consommateurs de comparer lui mêmes les différents produits.

- Un meilleur accès à l'**information médicale**, notamment avec internet qui est une source rapide d'informations, mais qui ne sont pas toujours fiables (sites internet, forum…). Certains laboratoires pharmaceutiques publient aussi des fiches de pathologies ou de médicaments, mais il faut prendre en considération l'éventuel conflit d'intérêts. Il reste tout de même des sites dont la fiabilité n'est pas remise en question, comme les sites gouvernementaux (ANSM), de l'Ordre national des pharmaciens (Meddispar), ou encore le site Thériaque.

- La **taille des conditionnements** de médicament à prescription obligatoire est parfois inadaptée à la durée de l'utilisation. Ce phénomène encourage certaines personnes à conserver, puis à réutiliser ces médicaments en cas d'apparition de symptômes similaires (*exemple : réutilisation d'un reste d'une boite d'antibiotique*). Il s'agit d'un comportement dangereux et n'entre pas dans le cadre d'une automédication responsable. [9,16,17]

Il y a aussi le **problème lié à l'accès au soin :**

- Le **déficit en médecins**, notamment dans le milieu rural, peu dense en population, provoque des zones dites de « déserts médicaux ». Ceci est provoqué par la limitation du nombre de médecins formés (*numerus clausus*), mais c'est aussi une conséquence de la baisse du nombre d'installation des jeunes médecins (conditions d'installation plus contraignantes qu'avant). Dans ces zones, éloignées des grandes villes, le pharmacien est souvent le seul professionnel de santé accessible.

- Les **médecins sont de moins en moins disponibles** du fait de la surcharge de travail. Ils peuvent donc, parfois, apparaître distants vis-à-vis de leur patient (car moins de temps leur est consacré), par conséquence ils vont chercher à limiter les prises de rendez-vous. D'autre part, certains patients n'osent pas franchir le pas, par peur de déranger inutilement le médecin déjà débordé de rendez-vous.

- Des **prises de rendez-vous de plus en plus difficiles** à obtenir, et le temps passé dans les salles d'attente pousse les patients à avoir recours à d'autres méthodes de soin. D'autant que le pharmacien est le seul professionnel de santé disponible sans prise de rendez-vous, et les pharmacies font partie du commerce de proximité. Cela représente un gain de temps et une facilité de déplacement pour les patients. [16,18,31,66]

Enfin, la **vente sur internet**, qui malgré une faible évolution est un vecteur de l'automédication. Autorisée depuis 2013 par les pharmaciens, la vente en ligne des médicaments ne provoque pas l'engouement espéré auprès des Français, malgré les nombreux avantages :

- **L'accessibilité** pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer, ou qui habitent dans des zones d'appauvrissement de service médical (une pharmacie ferme tous les deux jours) aux médicaments. [67]

- La vente en ligne permet une **confidentialité**, ce qui n'est pas toujours le cas au comptoir d'une pharmacie, à cause de la proximité entre patients. Certaines personnes n'osent pas s'adresser à leur pharmacie habituelle en cas de pathologies estimées honteuses (hémorroïdes, mycoses…), et internet permet d'accéder aux médicaments sans être gêné.

- Cela permet, de manière générale, de vendre les **produits moins chers** qu'en officine (hors frais de livraison), et permet aussi à l'utilisateur de **comparer plus facilement les prix** entre les divers sites internet (ce qui est moins évident à faire entre pharmacies « physiques »). Selon les chiffres du Baromètre libre accès 2013 de l'Afipa 51% des personnes s'intéressent aux offres promotionnelles. [66]

- Internet permet de **faciliter le choix de médicament** grâce à la mise en place de d'une barre de recherche, et la possibilité de trier les produits par catégorie thérapeutique, ou selon les symptômes.

- Il permet aussi un **gain de temps** avec la livraison à domicile des produits commandés.

En revanche, l'inconvénient va être le délai de livraison, de ce fait, c'est un procédé qui n'est **pas adapté à l'urgence** comme une douleur.

III. LA VENTE EN LIGNE DE MEDICAMENTS : LES QUESTIONS QUI SE POSENT.

Suite au Décret du 31 décembre 2012 (*Décret n°2012-1562 relatif au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et à l'encadrement de la vente de médicament par internet*), la vente en ligne de médicament en libre accès en pharmacie est **autorisée depuis le 1er janvier 2013**. Cette pratique est encadrée par le Code de la Santé Publique (CSP), à travers l'arrêté du 20 juin 2013 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments par voie électronique. Cependant, ce dernier a été annulé par le Conseil d'Etat le 16 mars 2015. En effet, le Conseil d'Etat a estimé que cet arrêté avait « *dépassé les limites de l'habilitation donnée par la loi au ministre* ». En outre, elle contenait des « *règles techniques* » qui auraient dû être préalablement notifiées à la Commission européenne.

On entend par vente en ligne de médicaments l'« *activité économique par laquelle le pharmacien propose ou assure à distance et par voie électronique la vente au détail et la dispensation au public des médicaments à usage humain* ». [68–71]

A. Qui peut vendre des médicaments sur internet ?

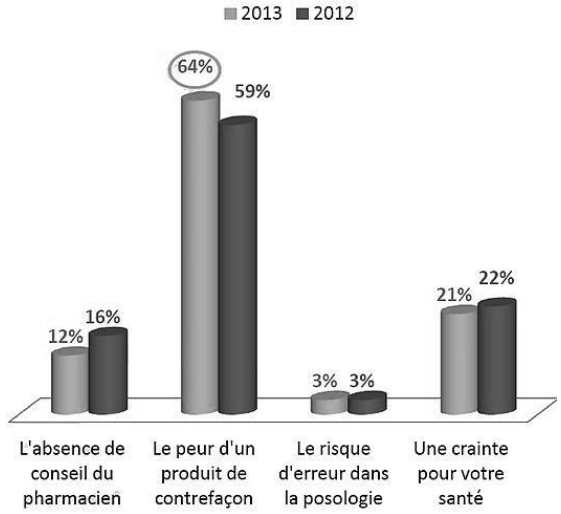
En France, la création et l'utilisation d'un site internet, permettant le commerce des médicaments en ligne est exclusivement réservée au « **pharmacien** titulaire d'une officine », ou au « pharmacien gérant d'une pharmacie mutualiste ou de secours minière » (*Article L.5125-33*).

Ensuite, le site internet doit obligatoirement être **agencé à une pharmacie d'officine** « physique ». Par conséquence, si une pharmacie vient à interrompre son activité, le site internet qui lui est rattaché est immédiatement fermé. De plus, la pharmacie dont il est question doit avoir obtenu une **licence délivrée par l'Agence Régionales de Santé** (ARS).

Enfin, avant toute ouverture de site de pharmacie en ligne, le pharmacien doit préalablement obtenir une **autorisation par le directeur général de l'Agence régionale de santé** (ARS). Une fois cette autorisation accordée, il doit en **informer l'Ordre national des pharmaciens.** [8,72–74]

Chaque pharmacien, administrateur d'un site de pharmacie en ligne, est responsable des informations qui y sont publiées. Dans le cadre d'un manquement aux règles applicables au commerce électronique de médicament, le directeur général de l'ARS territorialement compétente peut prononcer des sanctions : « fermeture temporaire du site […] pour une durée maximale de cinq mois » renouvelable, et « une amende administrative » à l'encontre du pharmacien en cause (O*rdonnance n°2012-1427 du 19 décembre 2012 – Article 7 du CSP*).[73,75]

B. Est-il possible de rencontrer des médicaments falsifiés sur internet, en France ? Quels sont les risques de la prise de l'un de ses médicaments ?



En France, **6 consommateurs sur 10 seraient réticent à l'achat d'un médicament sur internet par peur de la contrefaçon** (2013). C'est le résultat d'une étude quantitative auprès du grand public : « Baromètre sur le libre accès 2013 » menée par l'AFIPA.

Ces résultats sont en accord avec la conclusion d'un sondage réalisé par l'IFOP pour le regroupement de pharmacies PHR en 2014.

Figure 25 : ***Graphique "les freins de l'achat en ligne des Français"*** **[66]**

Cette peur est justifiée, car selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), **50%** des médicaments vendus sur internet proviendraient d'un commerce de **contrefaçon**. Chiffre confirmé par Les Entreprises du Médicament (LEEM). [29,66,72]

Un médicament est dit « falsifié » s'il est reproduit délibérément et frauduleusement dans le but de **tromper les acheteurs sur l'identité et/ou l'origine** du produit. En comparaison aux autres pays, la France est moins touchée par ce problème grâce notamment, au monopole pharmaceutique, mais aussi par le contrôle strict et réglementé du circuit de distribution du médicament.

D'après les chiffres, publiés en 2014 par la Commission européenne (CE), le marché de la contrefaçon tend à se stabiliser (*faible diminution du nombre de cas de contrefaçon saisis entre 2012 et 2013 – respectivement 90 473 contre 86 854 après la forte augmentation de 11% entre 2010 et 2011*). Néanmoins, la part des médicaments dans l'ensemble des marchandises de contrefaçon atteint **10.10%** (*soit 3 690 876 articles saisis en 2013),* ce qui place le médicament dans le top 3 des marchandises les plus saisies en Europe (derrière le textile, 12% et les autres biens, 11%). [76–79]

Les médicaments les plus contrefaits sont les produits contre les troubles érectiles, les stéroïdes, les hormones et autres produits dopants à destination des sportifs et les produits amincissants (*type brûleur de graisse*). Ces produits ressemblent tant à l'original qu'il est difficile d'en faire la distinction. Trois types de falsifications peuvent être rencontrés :

- Médicaments contenant le/les principes actifs annoncé(s) mais en sous-quantité.
- Médicaments ne contenant aucune trace de principe actif.
- Médicaments contenant des substances autres que celles annoncées, ou des substances toxiques pour la santé.

Dans tous ces cas, le médicament n'est pas fiable, car sa composition et son origine sont inconnues. Cela s'apparente à une escroquerie dont la principale victime est le patient. La prise de ces médicaments falsifiés peut avoir de graves répercussions sur la santé de la personne, notamment par insuffisance de traitement (*quand le produit est vendu sans substance* active), mais aussi à cause de son éventuelle toxicité (*si présence de substances toxiques*). [72,76–78]

Internet est un puissant outil qui contribue à une large diffusion des produits de contrefaçon. C'est pourquoi, tout achat via un site internet non autorisé comporte un risque, car rien n'assure qu'il ne propose pas de « faux médicaments ». Les patients sont donc conviés à vérifier que le site en question est bien légal avant de passer une commande. [73,76]

Une liste, répertoriant tous les sites internet français autorisés existe pour authentifier la légalité d'une pharmacie en ligne.

C. Où trouver la liste des sites internet autorisés et comment les reconnaître ? Comment reconnaître un site français autorisé ?

La **liste** des sites autorisés pour la vente en ligne de médicaments est l'un des moyens disponibles pour s'assurer de la fiabilité d'une pharmacie en ligne. Cette liste peut être consultée à tout moment sur le site de l'Ordre des pharmaciens (*www.ordre.pharmacien.fr*) rubrique « le patient », ainsi que sur le site du Ministère de la Santé (*www.sante.gouv.fr*) dans l'onglet « le circuit du médicament ». Le nombre de sites ayant reçu l'autorisation était de 78 sites en 2013, puis de 209 en 2014, et enfin au 13 octobre 2015 de 300. [50,72,74,80]

De plus, depuis le 1er juillet 2015, la Commission européenne a défini un **logo commun** à l'ensemble des pays de l'Union européenne, afin de permettre l'identification des sites légaux de vente en ligne de médicaments. Ce logo « *confiance* » est affiché sur toutes les pages du site autorisé. Pour vérifier l'authenticité du logo, des liens hypertextes sécurisés y sont associés. De ce fait, en cliquant dessus, le patient sera redirigé vers le site internet de l'autorité réglementaire national du pays (en France, c'est l'Ordre des pharmaciens) qui répertorie la liste des pharmacies agrées. Le site doit ajouter le drapeau du pays pour lequel il a une autorisation. [73,81]

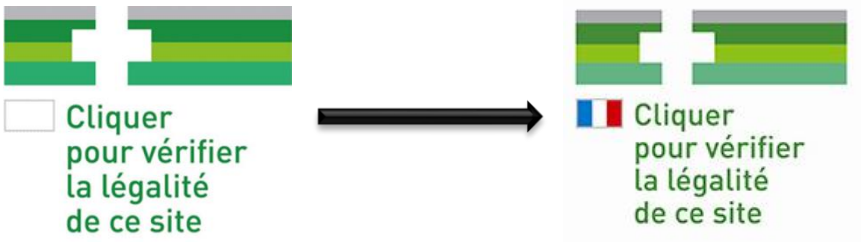


Figure 26 : *Logo "confiance" commun à tous les pays de l'Union Européenne.*[81]

Que ce soit en France ou dans le reste du monde, l'ensemble des acteurs (les douanes, les pouvoirs publics, les plateformes d'e-commerce, les pharmaciens…) travaillent en étroite collaboration avec les industries pharmaceutiques pour garantir aux patients un accès sécurisé à des médicaments de qualité.

D. Quels médicaments et autres produits de santé peuvent être vendus sur internet ?

En France, seuls les **médicaments non soumis à une prescription médicale obligatoire** peuvent être vendus sur internet (Article L.5125-35 du CSP). En conséquence, les médicaments nécessitant une ordonnance (antibiotiques, somnifères, médicaments utilisés dans les troubles de l'érection...) sont strictement interdits à la vente sur internet.

Les catégories de produits pouvant être commercialisés sur les sites réglementés sont :

- Les médicaments d'automédication.
- Les spécialités homéopathiques.
- Les produits de phytothérapie (médicaments à base de plantes).
- Les produis d'aromathérapie (les huiles essentielles).
- Les compléments alimentaires.
- Du matériel médical : pansements, sparadraps, bandages mais également des produits orthopédiques (attelles de cheville, ceintures lombaires…), et aussi des produits d'auto-diagnostic (tests d'ovulation, tests de grossesse, thermomètre et depuis septembre 2015, des tests HIV).
- Certains produits vétérinaires (vermifuges, antiparasitaires, répulsifs…)
- Certains produits cosmétiques (soins du visage, du corps, des cheveux…)
- Les produits solaires (préparation au soleil, protection solaire et autobronzants). [72,73]

E. En pratique, comment le pharmacien exerce-t-il son acte de dispensation sur internet ?

L'arrêté du 20 juin 2013 relatif aux « bonnes pratiques de dispensation des médicaments par voie électronique » a été annulé par le Conseil d'Etat le 16 mars 2015. Dans l'attente éventuelle d'un nouvel arrêté, les sites en ligne français ne sont plus soumis aux contraintes énoncées par ce dernier. En revanche, les mesures d'encadrement décrites dans le Décret du 31 décembre 2012 sont quant à elles toujours en vigueur.[71]

Par conséquence, les sites de vente de médicament en ligne ne sont donc plus obligés de se soumettre aux modalités de présentation et de promotion des produits (comme l'interdiction de faire de la publicité, de mettre en avant certains produits,…), ainsi qu'aux modalités de dispensation (échange interactif obligatoire, limitation des quantités de vente, livraison réalisée obligatoirement par un pharmacien…)..

1) Les informations concernant les produits.

Les informations suivantes doivent **obligatoirement** apparaître sur la fiche d'un médicament en ligne :

- ↳ Le nom de marque ainsi que le nom de dénomination commune (DCI).
- ↳ Les indications thérapeutiques pour lesquelles il y a eu une autorisation de mise sur le marché.
- ↳ La forme galénique du produit (comprimé, gélule, crème…).
- ↳ Le prix du médicament.
- ↳ La mention « *notice disponible en format PDF et imprimable* » contenant les informations relatives aux précautions d'emploi (effets indésirables, les interactions médicamenteuses, les contre-indications….) et la posologie.
- ↳ Un lien internet vers le « Résumé des caractéristiques du produit » (RCP) du médicament.
- ↳ Des photos du conditionnement (photos de taille identique).

Les informations ci-dessus sont les **seules autorisées**. En effet, il est dit dans le Code de la Santé Publique que « *des fiches simplifiées seraient de nature à priver le patient d'une information complète* ». De ce fait, la publication de toute autre forme de fiche du médicament, autre que le RCP ou la notice, est formellement interdite. [82]

/ ! \ Attention : Ces règles ne sont plus en vigueur depuis le 16 mars 2015 suite à l'annulation de l'arrêté du 20 juin 2013.

Les conditions de vente pour le patient doivent être les mêmes que s'il se présentait à la pharmacie. Notamment, le pharmacien a une obligation de conseil auprès de chaque personne commandant un produit sur leur site internet. Comment cela se passe-t-il ?

2) Le conseil du pharmacien.

D'après l'Article R.4235-48 du Code de la Santé Publique, « *le pharmacien […] a un **devoir** de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale* ». Il doit également s'assurer que ses conseils soient bien compris par le patient.

De façon générale, chaque site autorisé est conçu de telles manières, qu'aucun médicament ne puisse être vendu sans qu'il y ait eu, au préalable, un « **échange interactif** » entre le patient et le pharmacien.

De plus, un **questionnaire** (à remplir par le patient), est mis en ligne dans le but de collecter des informations personnelles. Ces informations (*âge, poids, sexe, traitements en cours, antécédents allergiques…)* sont nécessaires au pharmacien pour vérifier que la commande effectuée est bien adaptée à l'état du patient. Le questionnaire doit être complété (ou actualisé) pour chaque commande réalisée auprès de la pharmacie en ligne. Sans ce dernier, aucune commande ne peut être validée. Dans le cas où ces données personnelles sont archivées, elles ne pourront l'être qu'au sein d'« hébergeurs agrées par le Ministère de la Santé ».

Enfin, si besoin, le patient et/ou le pharmacien peuvent poser des questions complémentaires, par le biais d'e-mails ou d'une boîte de dialogue en ligne. Ces moyens doivent être sécurisés afin de préserver la confidentialité des échanges (aucun enregistrement ne doit être réalisé), et assurer l'authenticité du pharmacien. [71,74,82]

/ ! \ Attention : Ces règles ne sont plus en vigueur depuis le 16 mars 2015 suite à l'annulation de l'arrêté du 20 juin 2013.

3) Les quantités délivrées recommandées.

Lors d'une délivrance, la quantité doit être **conforme à la durée de traitement mentionnée dans le Résumé des Caractéristiques du Produit** (RCP).

La quantité maximum recommandée **ne doit pas dépasser un mois de traitement** à posologie usuelle, ou à la quantité maximale nécessaire pour le traitement d'épisode aigu.

Aucune quantité minimale d'achat n'est exigée, il est donc possible de ne commander qu'une seule boite de médicament.

Le pharmacien doit recommander au patient de consulter un médecin en cas de persistance, ou d'aggravation des symptômes. [71,74,82,83]

/ ! \ Attention : Ces règles ne sont plus en vigueur depuis le 16 mars 2015 suite à l'annulation de l'arrêté du 20 juin 2013.

4) Le pharmacien peut-il refuser une commande de médicaments ?

Pour toute commande, le pharmacien est tenu de refuser une délivrance dès lors que « *l'intérêt de la santé du patient lui parait l'exiger* » (Article R.4235-61 du CSP). De plus, il est de son devoir « *d'inciter ses patients à consulter un praticien qualifié* » chaque fois qu'il lui paraît nécessaire (Article R.4235-62 du CSP).

En revanche, « *le pharmacien ne doit pas, par quelque procédé ou moyen que ce soit, inciter ses patients à une consommation abusive de médicaments* » (Article R.4235-64 du CSP).[74,82]

/ ! \ Attention : Ces règles ne sont plus en vigueur depuis le 16 mars 2015 suite à l'annulation de l'arrêté du 20 juin 2013.

F. Comment sont déterminés les prix des médicaments sur internet ?

Le prix des médicaments vendus sur internet est fixé selon les **mêmes règles que celles appliquées au sein de la pharmacie « physique »**. C'est-à-dire :

- Prix fixé par le Comité économique des produits de santé (CEPS), pour les médicaments d'automédication, mais qui peuvent être pris en charge par la sécurité sociale, quand ils sont prescrits par un médecin. Néanmoins, les prix définis sont des « prix maximum » donc rien n'empêche les pharmaciens de les vendre moins chers.
- Prix libre pour tous produits non remboursables. Cependant, il est demandé aux pharmaciens de fixer les prix « *avec tact et mesure* » (Article R.4235-65 du CSP).

Concernant l'**affichage** du prix, celui-ci doit être **identique pour tous les médicaments** pour éviter toute « promotion » ou « mise en avant » d'un médicament en particulier. Cet affichage doit se faire sans artifice de mise en valeur (panneau clignotant, en caractère « gras » ou en agrandissant la police d'écriture).

Ensuite, le prix doit être affiché en euros, toutes taxes comprises (**€ TTC**), de manière lisible et claire, donc sans ambiguïté pour le patient. Aussi, il convient d'indiquer que le prix n'inclut pas les frais de livraison, ce dernier sera renseigné au moment de la commande.

Enfin, le pharmacien n'a pas d'obligation concernant le fait d'aligner ses prix de vente sur internet avec ceux pratiqués en officine. [74,82,84]

/ ! \ Attention : Ces règles ne sont plus en vigueur depuis le 16 mars 2015 suite à l'annulation de l'arrêté du 20 juin 2013.

G. Comment se déroule la livraison des médicaments commandés ?

Les médicaments commandés sont envoyés par, et sous la responsabilité du **pharmacien** de l'officine « physique » qui est rattachée au site internet. La livraison est faite dans le **respect des conditions particulières de conservation** du produit (figurant sur le RCP), et selon les modalités de dispensation à domicile des médicaments « ***paquet scellé*** » et « ***au nom d'un seul patient*** » (Article R.5125-47 du CSP). Concernant les délais de livraison, il doit être clairement indiqué lors de la commande.

Cependant, le patient peut, s'il le souhaite, se déplacer à l'officine en question pour se voir délivrer les médicaments commandés sur le site internet.[82]

/ ! \ Attention : Ces règles ne sont plus en vigueur depuis le 16 mars 2015 suite à l'annulation de l'arrêté du 20 juin 2013.

H. Existe-t-il un droit de rétractation ? Peut-on renvoyer un produit si cela ne convient pas ?

Le droit de rétractation correspond à une période pendant laquelle un acheteur peut renoncer à son achat, et ceci, même après avoir payé.

Dans le cas de l'achat de produits de santé sur internet, **le droit de rétractation ne peut être exercé**, (ni repris, ni échangés), et ceci pour deux raisons :

- De par leur nature, ces produits sont susceptibles de se détériorer.
- Un produit de santé sortit de son circuit de distribution ne peut être réintégré pour des raisons de sécurité de la chaine d'approvisionnement.

L'impossibilité de renvoyer un produit doit être clairement mentionnée et visible avant toute validation de la commande ainsi que dans les conditions générales de vente du site internet.

En revanche, en cas d'erreur de délivrance (produit abîmé ou différent du produit commandé), le pharmacien doit prévoir les modalités de remboursement du patient et de réexpédition du produit concerné. Ces modalités doivent figurer dans les conditions générales de vente du site internet.[82]

I. Conclusion : Etat des lieux de la vente de médicaments sur internet.

La plupart des Etats membres de l'Union européenne autorise la vente de médicaments sur internet. Toutefois, la réglementation de cette activité est très hétérogène d'un pays à l'autre.

Ainsi, on distingue les pays qui, comme la France, restreignent la vente en ligne aux médicaments non soumis à prescription obligatoire : Espagne, Irlande, Belgique, Italie, Grèce, Autriche, Hongrie, République Tchèque, Slovaquie et Finlande. D'autres pays vont autoriser la vente de tous les médicaments (soumis ou non à une prescription médicale), certains vont imposer la détention d'une pharmacie « physique » (Portugal, Allemagne, Danemark, Suède et Finlande), mais pour d'autres ce n'est pas le cas (Royaume-Unis et le Pays-Bas). [17,83]

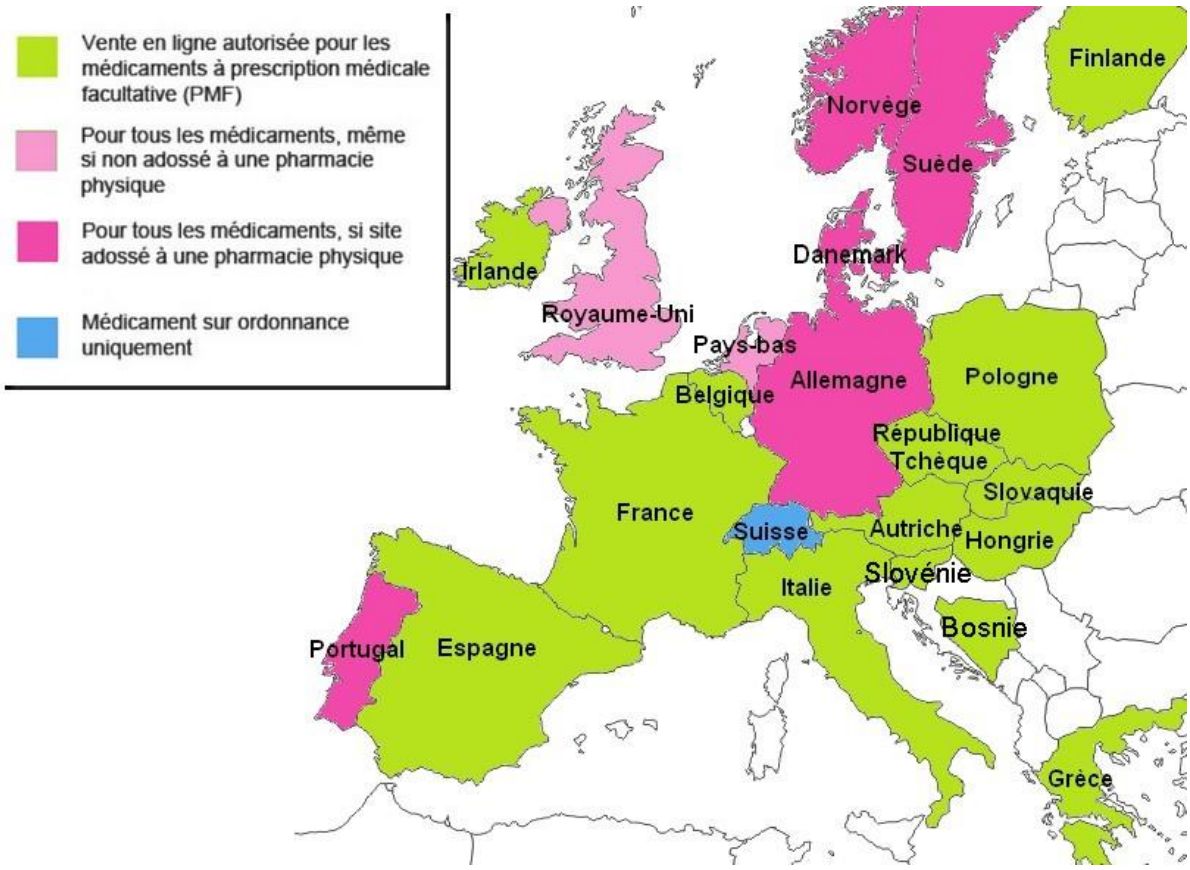


Figure 27 : ***Carte de l'évolution de la vente en ligne de médicaments en Europe.*** **[83]**

En France, seulement **300 officines sur les 21 772** (*recensées au 1er janvier 2015 par l'Ordre des pharmaciens*) possèdent un site internet en ligne, soit **1.38%.** Selon le 13ème Baromètre de 2014 rédigé par l'AFIPA, seulement une moitié de ses sites autorisés sont réellement opérationnels.

De plus, la part de marché de l'automédication via internet, même s'il progresse de manière continue, reste faible. En effet, elle ne représente que **0.1%**, et en 2014, le chiffre d'affaires par site est de 65 000€ TTC.

Sur les pharmacies en ligne, les médicaments d'automédication ne correspondent qu'à **8%** des achats des consommateurs.

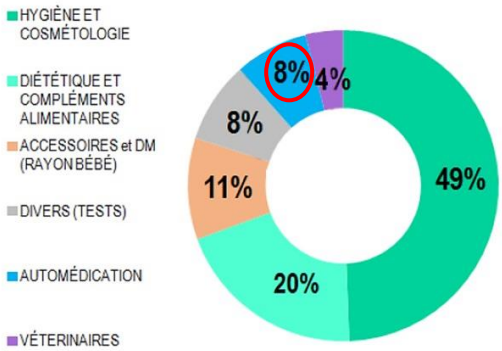


Figure 28 : ***Graphique représentant les parts de marché des différentes catégories de produits de santé pour l'achat sur internet. [60]***

Une étude réalisée en 2014, par les étudiants du Master Marketing de la santé (Université de Pierre et Marie Curie) a mis en évidence le manque de connaissances vis-à-vis du e-commerce des médicaments. Les résultats montrent qu'environ 66% des personnes interrogées (soit 512 sur 772 personnes) ignoraient que la vente en ligne des médicaments était autorisée en France depuis le 1er janvier 2013.

Début 2015, 60% des Français se disent prêts à acheter des médicaments sur internet, mais seuls **6%** l'ont réellement fait (chiffre de l'enquête menée par l'Ipsos auprès de 1000 Français entre le 11 et 20 février 2015).

Les Français sont moins de 50% à voir un avantage à travers la possibilité d'acheter des médicaments en ligne. D'ailleurs, en 2013 ils étaient 53% à ne pas vouloir l'élargissement de la vente à tous les médicaments de prescription médicale facultative (d'après les résultats du Baromètre sur le libre accès 2013 de l'Afipa).

De plus, la **peur grandissante envers les médicaments falsifiés** est un frein majeur à l'achat (64% en 2013 contre 59% en 2012 des personnes ont dit être réticents à l'achat sur internet par peur de produits de contrefaçon). [50,66,69]

De manière générale, les ventes de médicaments sur internet ne décollent pas en France, et ce pour de nombreuses raisons :

- De **nombreuses restrictions et conditions** de vente pour les sites de pharmacies en ligne, notamment depuis l'arrêté sur les « bonnes pratiques ». MAIS, cet arrêté s'est vu annuler le 16 mars 2015, et un remplaçant moins contraignant est en cours d'étude.

- Une **grande méfiance** envers la qualité et la provenance des médicaments en vente sur internet (Chine ? contrefaçon ?). MAIS, un logo européen vient d'être mis en place (1er juillet 2015), pour faciliter l'identification des sites fiables et légaux.

- Le **manque d'information**, le patient a besoin de plus d'informations concernant la vente des médicaments sur internet, mais aussi sur les médicaments d'automédications en général. C'est pour cela que le Cespharm (Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie Française) met à disposition divers outils d'informations et notamment des brochures comme « Le faux médicament, Késako ? » (voir l'**Annexe N°3 :** extrait « Si j'achète sur internet ? »).

Pour revenir aux pathologies concernées par l'automédication, les **affections dermatologiques** se trouvent en 4ème position de ce marché, derrière celles des voies respiratoires, des antalgiques et des voies digestives (source : 13ème baromètre de l'Afipa). Le secteur de la dermatologie est important (apparence et bien être), alors quand un problème cutané ou capillaire survient dans notre quotidien, il est intéressant d'en connaitre les traitements adaptés. La prochaine partie va parler des généralités physiologiques de la peau avant de se consacrer à quelques désagréments de dermatologie.

<u>Deuxième partie</u> :

Conseils associés du pharmacien en cas de désagréments touchant la peau.

I. Physiologie de la peau

La peau est un organe qui représente une surface de 1.5 à 2.0 m² et dont l'épaisseur va de 1 à 5 mm selon la localisation. Sa structure complexe est formée par la superposition de trois couches, de la surface à la profondeur, on a l'**épiderme**, qui se renouvelle en permanence, le **derme** puis l'**hypoderme**. Cet ensemble est aussi composé par ses **annexes** que sont, les glandes sudorales (ou sudoripares), les poils, les cheveux et les ongles.

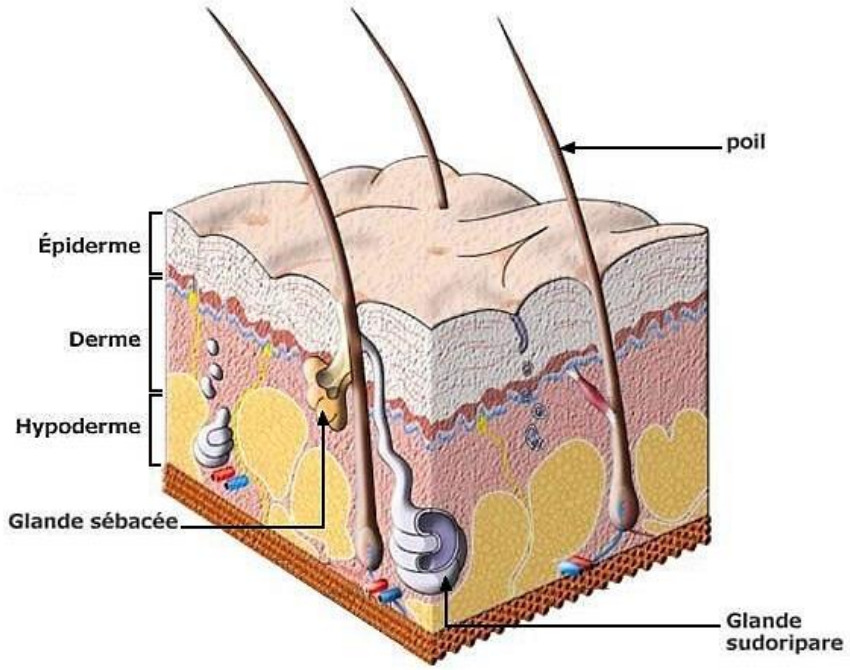


Figure 29 : ***Schéma de la structure de la peau [CNRS : http://www.cnrs.fr/cw/dossiers/doschim/decouv/peau/index.html]***

C'est un organe caractérisé par son rôle protecteur vis-à-vis de l'environnement extérieur (imperméable, résistant et souple), régulateur thermique et hydrique (zones d'échanges), sensoriel et ayant aussi une fonction immunitaire et psychosociale. [85–87]

A. Constitution de la peau

1) Epiderme [85–89]

L'épiderme est la structure la plus **superficielle** de la peau, et son épaisseur varie selon la région du corps (0.05 mm au niveau des paupières à 1.5mm dans la région palmo-plantaire), avec une moyenne de 0.10 mm. Il est formé de plusieurs types de cellules : les kératinocytes, les mélanocytes, les cellules de Langerhans et les cellules de Merkel.

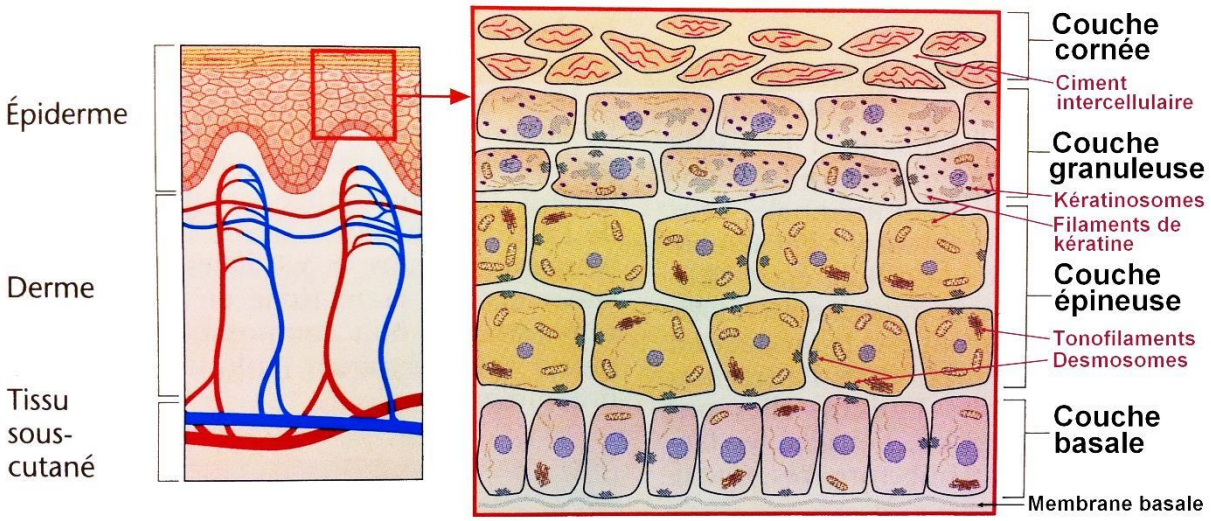


Figure 30 : ***Schéma de la structure de l'épiderme [86]***

a) Les kératinocytes

Ils sont organisés sur plusieurs couches, de la profondeur vers la surface, on distingue :

- La couche basale : elle repose sur la membrane basale qui relie l'épiderme au derme. Elle comporte une seule couche de cellules cubiques qui sont en multiplication continue, ce processus contribue à la **régénération** de l'épiderme. Ces cellules vont migrées vers la surface tout en s'enrichissant en kératine (protéine fibreuse très résistante), alors que leur noyau se résorbe.

- La couche épineuse ou corps muqueux de Malpighi : les cellules cubiques de la couche basale s'aplatissent et se distribuent sur plusieurs couches cellulaires. On constate la présence de tonofilaments, qui sont les précurseurs de la kératine, et des desmosomes en formes d'épines qui permettent la **cohésion** intercellulaire.

- La couche granuleuse : elle correspond à la dernière couche nucléée de l'épiderme et comporte trois à cinq couches de kératinocytes aplatis. On retrouve les tonofilaments mais aussi des kératinosomes ou granules lamellaires qui se vident de leur contenu pour former le **ciment** intercellulaire. Ce ciment est fait de lamelles lipidiques.

- La couche cornée : couche superficielle qui est constituée d'un empilement de cellules mortes sur environ 15 couches. Son épaisseur est variable selon la région du corps et des facteurs physiopathologiques. Ces cellules, en forme d'écailles, sont des kératinocytes aplatis, anucléés et dépourvus d'organites mais qui ont gardés leur cytoplasme et les fibres de kératine, on les appelle cornéocytes. Le ciment intercellulaire garanti la cohésion de ces cellules, et l'eau contenue assure sa souplesse. Cette couche reste néanmoins fragile, et en cas de lésion elle n'assure plus sa fonction protectrice et entraine un risque élevé d'infection. Ces cornéocytes sont éliminées au cours du lavage et lors des frottements, il y a donc une **desquamation** permanente.

On a donc une évolution des kératinocytes sur quatre couches qui correspond au processus de kératinisation. La finalité est l'élaboration de la kératine par les kératinocytes et le renouvellement de l'épiderme. En général, les cellules de la peau se renouvellent tous les 28 jours, ce qui équivaut à un **cycle de kératinisation**. Ce déroulement est admis pendant au maximum 50 cycles, au-delà et avec le vieillissement de la peau ce renouvellement est ralentit et peut prendre plus de 30 jours. Ce processus peut aussi être accéléré dans certaines conditions physiopathologiques comme en cas de psoriasis où la kératinisation dure sept jours.

b) Les mélanocytes

Ces cellules, en forme d'étoiles, se répartissent au niveau de la couche basale de l'épiderme, entre les kératinocytes. Leur but est de synthétiser le pigment responsable de la coloration de la peau, la mélanine, cela s'appelle la **mélanogénèse**. Cette mélanine va constituer un agent photo-protecteur, en agissant comme un absorbant des rayons UV du soleil, protégeant ainsi les cellules de la peau. Ce pigment est d'autant plus présent que la peau est foncée.

c) Les cellules de Langerhans

Elles se localisent au niveau de la couche épineuse et possèdent un rôle important dans les mécanismes défensifs en agissant comme une mémoire du système immunitaire cutanée. Leur objectif est d'intercepter tout corps étrangers ayant réussi à passer la barrière épidermique pour pouvoir les présenter aux lymphocytes (cellules de défense). Ce processus va entrainer une **réponse immunitaire spécifique** avec une arrivée massive de lymphocytes en surface qui vont éliminer ces micro-organismes.

d) Les cellules de Merkel

Situées de façon irrégulière dans la couche basale, ces cellules sensitives jouent le rôle de **mécanorécepteurs** (récepteur sensoriel du toucher). Cette propriété leur est attribuée du fait de leur interaction avec les nerfs cutanés.

Remarque : Au niveau de l'épiderme on a un **film hydrolipidique** (sébum, débris épidermiques, sueurs et sels minéraux) qui confère à la peau sa fonction de tissu protecteur. De plus, la structure épidermique est dépourvue de vaisseaux sanguins donc l'eau et les nutriments sont importés par le derme via la membrane basale de la jonction dermo-épidermique.

2) Derme [85–89]

Le derme forme le **tissu intermédiaire**. Il est plus épais que l'épiderme et est séparé de celui-ci par la membrane basale (allure de collines) qui sert de filtre entre les échanges derme/épiderme, et que l'on appelle aussi papilles dermiques. Le derme est également un tissu de soutien et de nutrition, on y distingue deux couches.

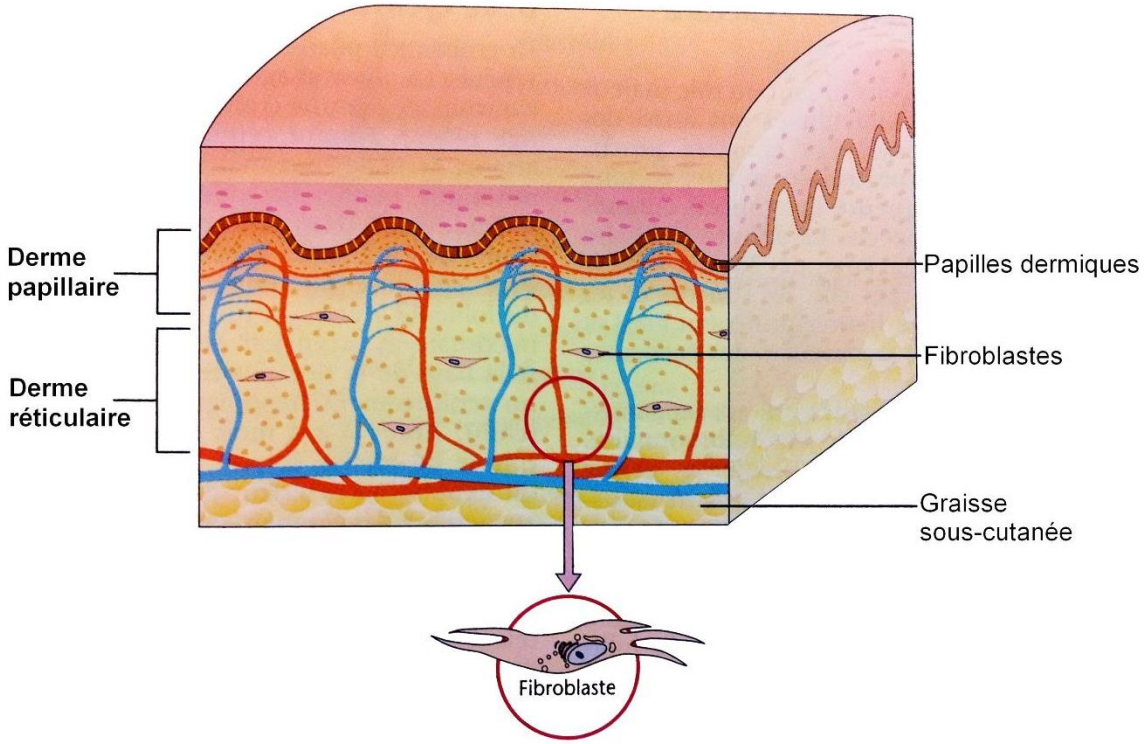


Figure 31 ***: Schéma de la structure du derme [86]***

Le **derme papillaire** (ou superficiel) correspond à la zone d'échange, il est formé par des papilles dermiques (augmentent la surface de contact avec l'épiderme), et de tissu conjonctif lâche. Il renferme la majorité des fibroblastes (dont sont issus les fibres de collagène et d'élastine qui, à ce niveau, sont perpendiculaires à la surface de la peau), il est richement vascularisé et contient aussi des terminaisons nerveuses.

Le **derme réticulaire** (ou profond) constitue l'armature, il est formé de tissu conjonctif dense où les fibres sont irrégulièrement parallèles à la surface. On y trouve la partie fonctionnelle des glandes cutanées mais aussi la racine des poils et cheveux.

Le derme contient des fibroblastes qui fabriquent un gel capteur d'eau, appelé substance fondamentale qui est formée de muccopolysaccharides hydrophobes permettant l'hydratation de la peau. Ces fibroblastes élaborent aussi des protéines, le collagène qui donne à la peau sa résistance et sa fermeté, puis l'élastine pour sa souplesse et son élasticité.

C'est également dans le derme qu'on observe les annexes cutanées, les vaisseaux sanguins qui apportent nutriments et cellules de défense (lymphocyte et macrophages), les terminaisons nerveuses sensitives, les cellules musculaires lisses des muscles redresseurs du poil, et les fibres musculaires striées (muscles de l'expression du visage).

3) Hypoderme [85–88]

Aussi appelé tissu sous-cutané, il constitue la couche la plus **profonde** de la peau. Il sert de jonction entre la peau et les organes, et est omniprésent sur le corps à l'exception des oreilles, des paupières et des organes génitaux masculins.

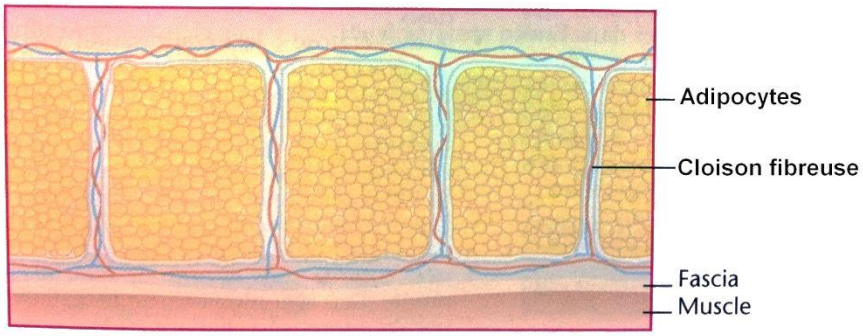


Figure 32 : ***Schéma de l'hypoderme [86]***

L'hypoderme est une couche adipeuse riche en **adipocytes** (cellules graisseuses) dont l'ensemble forme un tissu de maintien déformable et élastique qui octroie un rôle de réserve énergétique, d'isolant mécanique (chocs) et thermique. Ces adipocytes sont parcourus par des vaisseaux et isolés par des cloisons fibreuses.

Chez l'adulte, le tissu adipeux est constitué majoritairement de graisse blanche et rarement de graisse brune, alors que chez les nourrissons cette graisse brune est indispensable à la production de chaleur étant donné qu'ils ne peuvent pas produire de frissons comme l'adulte. S'y trouve également les glandes sudorales qui sécrètent la sueur via des canaux.

B. Annexes de la peau

Les annexes cutanées comprennent les différentes glandes (sudorales et sébacées), les follicules pileux et les poils et enfin l'appareil unguéal. Ces structures se basent au niveau du derme ou de l'hypoderme. [86,88]

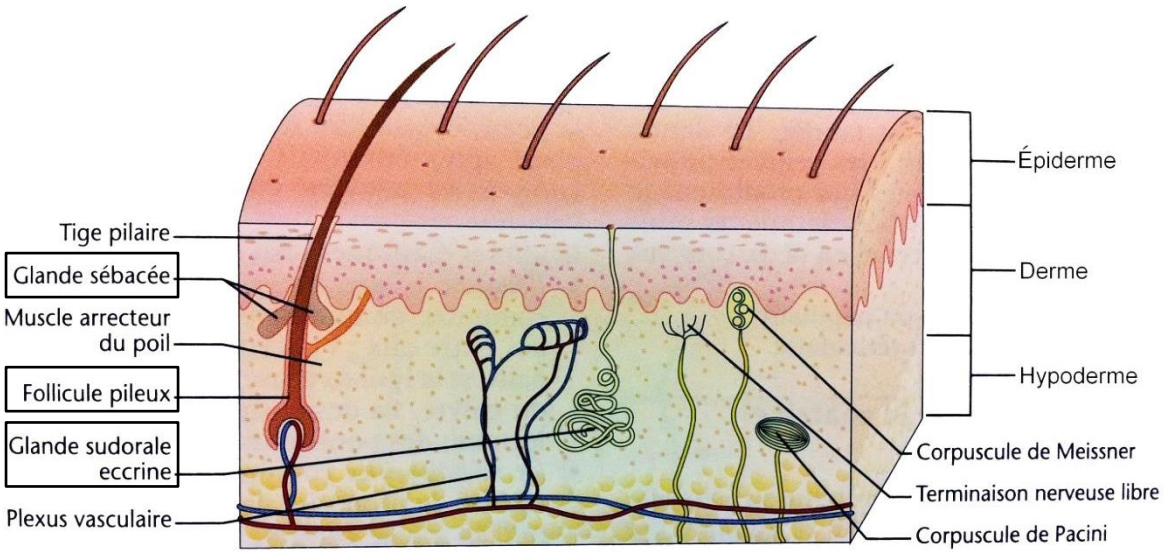


Figure 33 : ***Schéma des glandes cutanées et des structures sensorielles [86]***

1) Glandes [85–89]

Ces glandes ont pour principale fonction la synthèse de substances qui, selon leur nature, vont assurer différents missions.

a) Glandes sudorales (ou sudoripares)

Les glandes sudorales ont un rôle important dans la thermorégulation, mais aussi dans la constitution du film hydrolipidique qui contribue au maintien de l'hydratation de la peau. La sécrétion sudorale a aussi une fonction de détoxification de l'organisme par élimination des déchets.

Il en existe de deux types : les glandes sudorales eccrines et apocrines.

Glandes sudorales eccrines : elles se répartissent sur tout le corps, et préférentiellement au niveau du cuir chevelu, du front, des aisselles, des paumes des mains et sous la plante des pieds. Ces glandes prennent racine dans la jonction dermo-hypodermique d'où partent des canaux sécréteurs qui traversent le derme pour déboucher au niveau des pores épidermiques. La sueur sécrétée au niveau de la surface épidermique est composée d'eau, d'acides aminés, d'acide lactique mais aussi de toxines et de peptides antimicrobiens. Cette sueur devient odorante au contact de la flore apocrine.

Glandes sudorale apocrines : elles sont plus volumineuses et plus profondes que les glandes précédentes, et ne s'activent que lors de la puberté. Elles se retrouvent au niveau de zones plus restreintes : les paupières, les aisselles et les régions ano-génitales et siègent au niveau de l'hypoderme pour déboucher au niveau du follicule pileux. En comparaison à la sueur produite par les glandes sudorales eccrines, celle-ci est plus épaisse et plus riche en lipides. Elle devient malodorante lorsque les lipides sont dégradés par l'action conjointe des enzymes de la flore microbienne et de l'oxygène de l'air. Ces glandes sont stimulées par les émotions et le stress.

b) Glandes sébacées

Les glandes sébacées forment, avec le follicule pileux, l'appareil pilo-sébacé. Ces glandes élaborent et sécrètent le **sébum**. Cette substance grasse permet à la tige pilaire d'atteindre plus facilement l'extérieur par action lubrifiante sur le follicule pileux. Le sébum est aussi contenu dans la sueur et entre dans la composition du film hydrolipidique. Ce film joue un rôle important dans la lutte contre le dessèchement de la peau, mais aussi en cas de lésions ou d'agressions cutanées. De plus, il possède une action antifongique.

Ces glandes sont sous le contrôle d'une hormone stéroïdienne : la **testostérone**. Lors de son hypersécrétion il y a une augmentation de la quantité de sébum et la peau devient grasse, ce dysfonctionnement peut être responsable de l'acné.

2) Follicule pilo-sébacé [86–89]

Le follicule pilo-sébacé est la combinaison de la glande sébacée (sébum) et du follicule pileux (poil). Ils se répartissent sur l'ensemble du corps hors paume des mains et plantes des pieds.

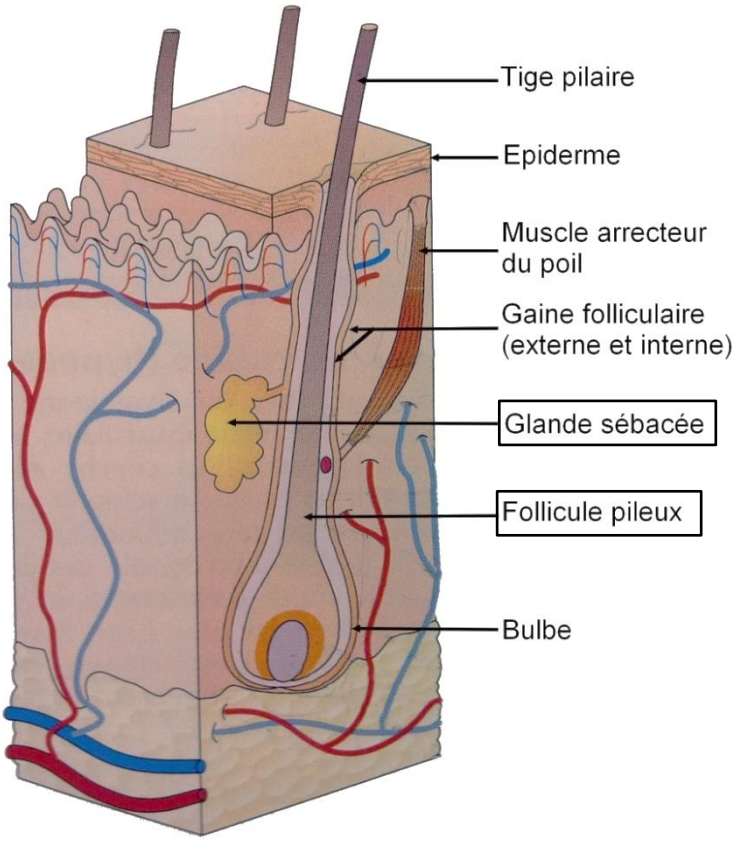


Figure 34 : ***Schéma de la structure du poil*** **[86]**

On distingue différentes parties :

Le **follicule pileux** dont la partie externe du poil est composé de fibre de kératine, et une partie interne, la racine représentée par un bulbe.

Les **glandes sébacées** adhérent au follicule pileux où elles y évacuent le sébum produit.

Le **muscle arrecteur du poil** est une structure qui lie le derme à la gaine du follicule. Il permet de redresser le poil lors de sa contraction, c'est le phénomène d'horripilation.

La croissance du cheveu et du poil se déroule selon un **cycle pilaire** et se fait de manière individuelle. Ce cycle se décompose en trois phases :

La **phase anagène** (ou phase de croissance active) correspond à la période de croissance de la tige pilaire. Ce processus dure de trois à six ans et permet au follicule pileux d'atteindre sa taille maximale. Durant ce moment, le bulbe se trouve au niveau du derme. Cette phase concerne environ 85% des follicules.

La **phase catagène** (ou phase de transition) est une période d'arrêt de tout processus de croissance (séparation avec le centre nutritif du poil). Sa durée est d'environ deux semaines et correspond à la régression du follicule ainsi qu'à la montée du bulbe. Cette phase implique entre 1 et 3% des follicules pileux.

La **phase télogène** (ou phase de repos) dure de deux à quatre mois et touche moins de 15% des follicules. La tige pilaire va être expulsée et poussée par le nouveau poil en phase anagène qui se développe en dessous.

Ce cycle se répète une vingtaine de fois.

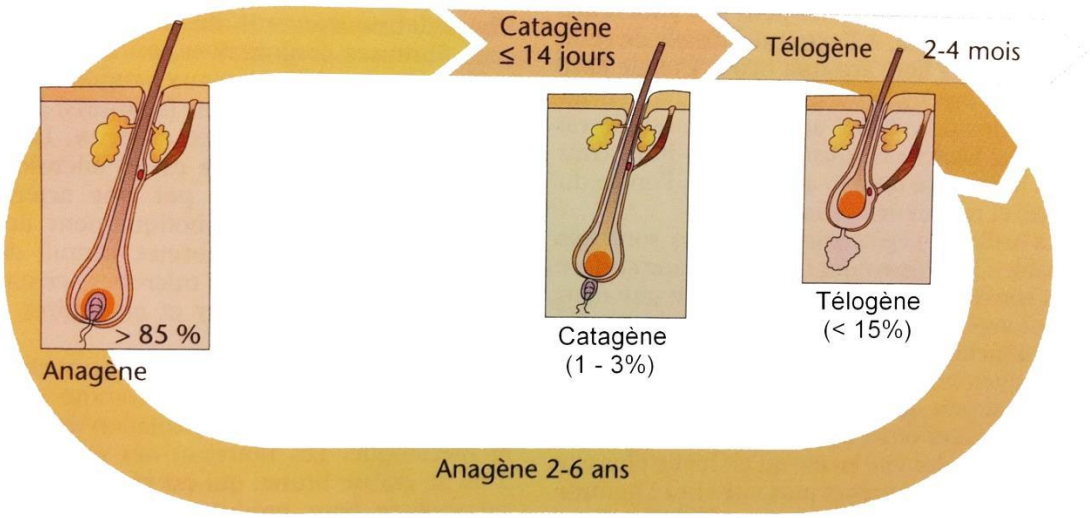


Figure 35 : ***Le cycle pilaire [86]***

3) Ongle [86–88]

C'est un phanère terminal, une lame cornée insensible, dure, flexible et transparente formée de kératine. Sa principale fonction est la protection des doigts et des orteils.

Les ongles ont une croissance ininterrompue mais très lente, en moyenne 0.1 mm par jour. Il faut compter environ 4 à 6 mois pour renouveler un ongle de la main et de 1 an à 18 mois pour les orteils.

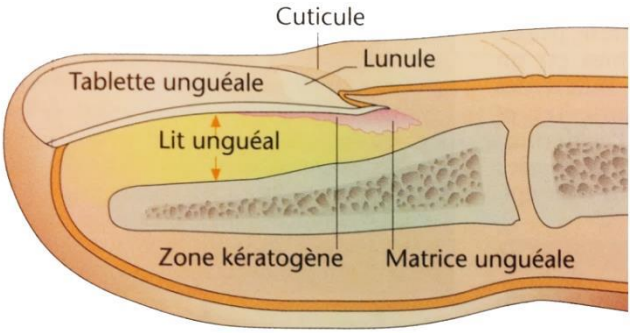


Figure 36 : ***Schéma de la structure de l'ongle [86]***

L'ongle comprend :

La **matrice unguéale**, qui est le centre de production de l'ongle. Elle est localisée sous le repli unguéal proximal et mesure de 3 à 6 mm.

La **tablette unguéale** qui est constituée de deux parties, le limbe et la racine. Le limbe est la partie visible de l'ongle, c'est une couche superficielle de cornéocytes. La racine est la partie non visible et est plus épaisse, élastique, flexible et molle. Cette tablette est retenue par la cuticule et par les plis latéro-unguéaux. A l'extrémité distale se trouve le bord libre (bande blanche) et au niveau proximal une lunule (zone blanche couvrant la matrice distale).

Le **lit unguéal** est la surface cutanée, au niveau des dernières phalanges, sur laquelle se développe l'ongle.

C. Rôles de la peau [85–88]

La peau est un organe possédant de multiples fonctions. C'est une barrière qui sépare le corps de l'extérieur. Elle protège des attaques de l'environnement (mécaniques, chimiques, lumineuses et microbiennes), et est une zone d'échange privilégiée. Pour assurer ces fonctions la peau doit garder son intégrité.

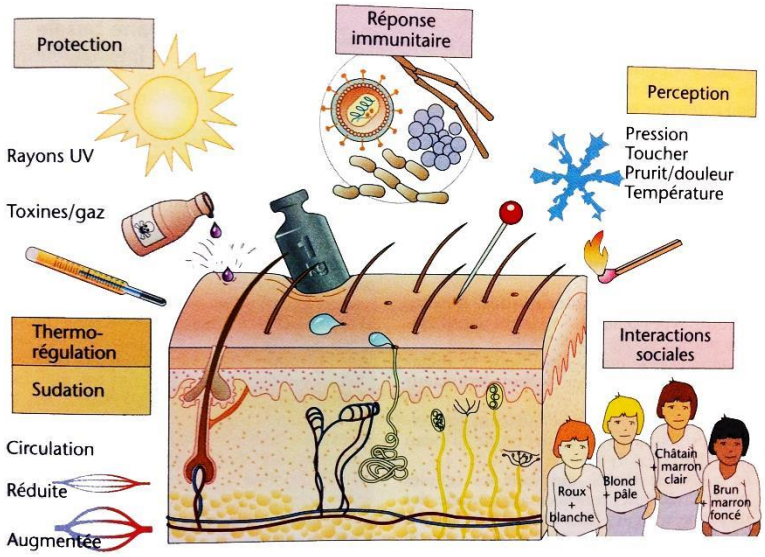


Figure 37 : ***Les fonctions de la peau [86]***

1) Protecteur

La peau est une enveloppe externe protectrice qui sert aussi de barrière.

Fonction de protection :

Une protection mécanique face aux attaques physiques, via différentes structures. Entre autre, la kératine de la couche cornée confère à la peau sa rigidité, les fibres du derme et le collagène, son extensibilité. De plus le coussin graisseux de l'hypoderme assure la protection des muscles et des os contre les chocs et les pressions.

Une photo-protection est permise par les kératinocytes et les mélanocytes.
En effet, la mélanine localisée dans la couche basale de l'épiderme constitue un agent photo-protecteur, en absorbant les rayons UV du soleil. Ce pigment est d'autant plus présent que la peau est foncée. D'autre part, les kératinocytes s'enrichissent en mélanine qui vont lui conférer une pigmentation foncée garante de la protection contre les rayons ultra-violets. La couche cornée absorbe une grande partie des UVB, et plus la peau est épaisse, moins les radiations UV vont traverser la peau, ce qui explique la formation d'une hyperkératose de défense après chaque exposition au soleil.

Fonction de barrière : La barrière épidermique va s'opposer à l'entrée des micro-organismes mais aussi de toutes autres substances exogènes (UV, pollution, produits chimiques…). Cette défense est composée par la couche cornée, le film hydrolipidique, et par la flore microbienne, dite saprophyte, qui se trouve à la surface de la peau. Mais cette barrière n'est pas invincible.

2) Régulateur thermique et hydrique (Thermorégulation)

La peau participe au maintien d'une température constante pour notre organisme (37,0°C). Grâce à son film hydrolipidique de surface, la peau est préservée des variations hydriques (humidité et sécheresse) et des fluctuations de températures (chaude et froide).

Régulation hydrique : la peau se sert de sa fonction barrière pour défendre le corps de la déshydratation. Cette propriété est possible grâce à la couche cornée qui est constituée de lipides en couches formant ainsi un ciment intercellulaire. Ce ciment maintient l'hydratation cutanée et régule l'échange hydrique. La peau agit comme une couche isolante.

Régulation thermique assurée par des phénomènes de transpiration et régulation du flux sanguin cutané.

La lutte contre le froid est assurée par la constriction des vaisseaux cutanés, la contraction des muscles arrecteurs des poils mais aussi par la couche graisseuse que forme l'hypoderme.

La lutte contre la chaleur est au contraire garantie par la dilatation des vaisseaux cutanés et aussi par le phénomène de sudation. La sueur ainsi évacuée par les glandes sudorales permet d'éliminer l'excès de chaleur (en surface la sueur passe de l'état liquide à l'état de vapeur, en s'éloignant de la peau elle absorbe la chaleur).

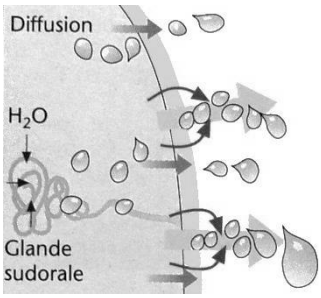


Figure 38 : *Refroidissement par évaporation [86]*

3) Sensoriel

Le sens tactile est le premier organe sensoriel à se manifester à la naissance. La sensibilité est aussi un facteur de protection (quand quelque chose pique, il se crée une démangeaison qui pousse au grattage pour éliminer l'intrus) grâce à ses fibres sensitives très développées. Elles interviennent dans diverses sensations comme le toucher, la pression, la température et la douleur.

4) Immunitaire

La peau contient des cellules de Langerhans, cellules immunitaires spécialisées qui interceptent les éléments étrangers ayant réussi à passer la barrière épidermique. Ces antigènes vont ensuite être présentés aux lymphocytes T mémoire qui sont capables de répondre à des attaques successives. Ce processus va entrainer une réponse immunitaire spécifique avec une arrivée massive de lymphocytes en surface ce qui conduit à l'élimination de ces micro-organismes. La peau contient aussi des monocytes et des mastocytes.

5) Identification

La peau a un rôle social et psychologique très important, elle encourage à la communication entre personnes et dévoile nos émotions (chair de poule en cas de peur, ou le rougissement des timides). C'est aussi le miroir de notre santé (dermatoses), d'où l'intérêt des cosmétiques dans certaines maladies cutanées.

II. Application de l'automédication à quelques cas dermatologiques

A. Acné [85,90–96]

1) Définition



Figure 39 ***: Photo d'un bouton d'acné*** *[www.lasante.net]*

L'acné est une **dermatose inflammatoire** très fréquente des follicules pilosébacés. Cette affection cutanée apparaît principalement lors de bouleversements hormonaux survenant au cours de la vie. D'après les données d'une étude scientifique récente [97], l'**acné juvénile** touche 80 % des adolescents durant la puberté et disparaît souvent avant 25 ans. L'**acné vulgaire** (forme adulte de l'acné) atteint 40 % des adultes avec une prédominance chez la femme (période prémenstruelle, durant la grossesse ou encore en période péri- et post-ménopausique). Parmi ces 40 %, 20 % font suite à un acné de l'adolescent. Les zones préférentielles de l'acné sont les régions où la sécrétion de sébum est la plus importante comme le visage et le tronc.

Cette pathologie est causée par une production accrue de sébum. Le sébum est une substance de consistance grasse produite par les glandes sébacées. À ceci s'associe l'occlusion des follicules pileux avec prolifération d'une bactérie : le *Propionibacterium acnes*. La production accrue de sébum associée à l'occlusion des follicules pileux par la bactérie *Propionibacterium acnes* constitue l'un des principaux facteurs de l'acné.

L'acné évolue en trois phases :

L'hypersécrétion sébacée : elle est localisée principalement au niveau du visage et le haut du dos. La sécrétion de sébum est influencée par les androgènes qui sont produits en grande quantité durant la puberté. Le développement anormal des glandes sébacées est responsable d'une peau luisante et grasse.

La rétention séborrhéique : l'épaississement de la peau au niveau du canal excréteur s'oppose à l'évacuation du sébum qui s'accumule donc au sein du follicule. Ce phénomène provoque à terme la dilatation des follicules pilo-sébacés et cause la formation de comédons. Les comédons dits « fermés » correspondent aux points blancs et les comédons « ouverts » aux points noirs.

La prolifération bactérienne est la source de l'inflammation. *Propionibacterium acnes* est une bactérie naturellement présente au niveau cutané, mais qui se reproduit anormalement au sein des follicules pileux dès lors qu'ils sont obstrués. Ces bactéries transforment les triglycérides du sébum en acides gras libres qui sont irritants et responsables de la formation de papules ou de pustules.

Par ailleurs, l'acné se manifeste sous deux types :

L'**acné rétentionnelle** se caractérise par une peau grasse avec la présence de comédons ouverts et fermés. Ces derniers sont surtout localisés au niveau de la zone T du visage (front, nez, menton) et sur les épaules. Ces lésions sont la conséquence de la séborrhée. À ce stade il n'y a pas encore d'inflammation, mais les bactéries sont déjà en état de prolifération.

L'**acné inflammatoire** (ou mixte) se définit par la présence de lésions inflammatoires de type papules pouvant évoluer en pustules. Dans le cas où la lésion est profonde, il peut y avoir présence de nodule qui laissera une cicatrice. Ce type d'acné survient dès lors que la population bactérienne est suffisante pour engendrer une défense de l'organisme.

2) Symptômes

Une peau acnéique se caractérise par son aspect luisant et gras avec apparition de boutons. Les parties les plus souvent atteintes sont le visage (front, nez, menton), le décolleté et le haut du dos. Les lésions sont diverses et dépendantes du type d'acné. Des **comédons** ouverts (points noirs) ou fermés (points blancs) sont observés dans un premier temps. Ce processus correspond à la phase non-inflammatoire de l'acné. Un comédon peut ensuite évoluer en **papule** (gros bouton rouge avec un halo inflammatoire qui mesure entre 1 et 5 mm de diamètre) voire en **pustule** (papule contenant un liquide purulent). Cette étape de l'acné correspond à la phase inflammatoire.

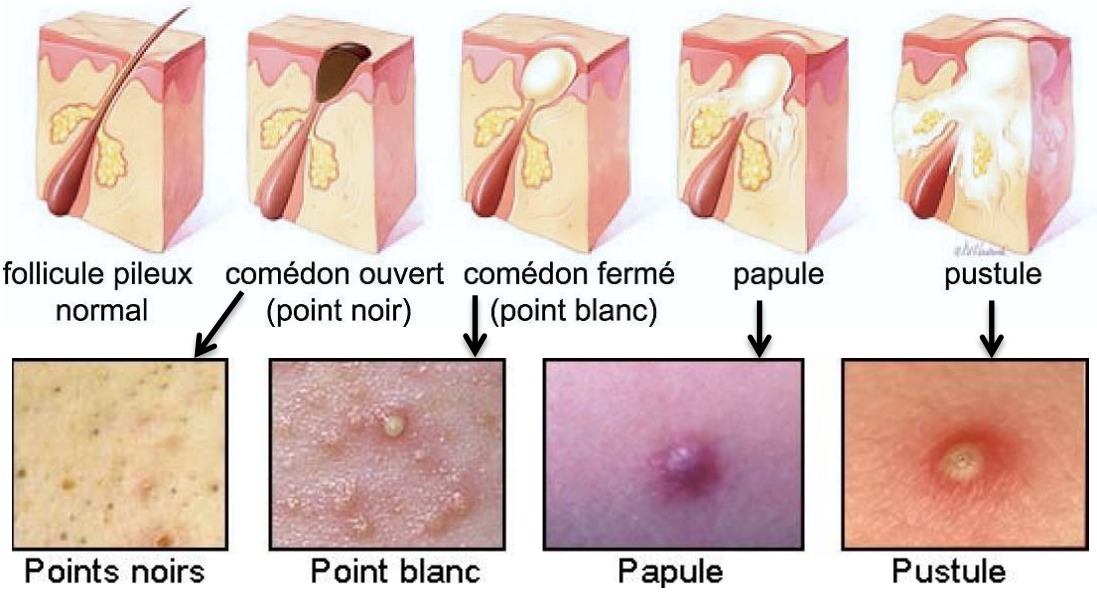


Figure 40 : ***Schémas et photos de boutons d'acné*** *[www.lanaturepourmapeau.com]*

Une manipulation excessive des boutons d'acné peut entraîner des cicatrices et une hyperpigmentation localisées.

L'acné est ainsi considérée comme une pathologie qui altère la qualité de la peau et qui atteint surtout le visage. L'image de soi est alors dénigrée ce qui peut nuire aux échanges sociaux et avoir un retentissement sur le moral.

3) Facteurs déclenchants / Cause(s)

L'une des principales causes de l'acné est une synthèse accrue d'hormones sexuelles durant la puberté. Une prédisposition familiale est également suspectée. Par ailleurs, les cosmétiques peuvent aussi constituer un facteur déclenchant de l'acné, car ils obstruent les pores bloquant ainsi le sébum dans les glandes sébacées. Le sébum s'accumule et contribue ainsi à la prolifération des bactéries responsables de l'inflammation. Parmi les facteurs favorisants, on peut également citer l'hyperhydrose, les frottements répétés et le stress. Le stress peut en effet favoriser la sécrétion de substances capables d'amplifier l'activité des glandes sébacées par l'intermédiaire de cellules nerveuses.

4) Conduite à tenir / Conseils

Actuellement aucune étude scientifique n'affirme que la charcuterie ou le chocolat favorisent l'apparition de l'acné. De plus, le manque d'hygiène n'est pas une cause de l'acné mais, en revanche, l'exposition au soleil sans protection provoque une poussée d'acné dès disparition du bronzage.



a) Ce qu'il ne faut pas faire

- Triturer ou percer les boutons, car cela peut conduire à des cicatrices et un risque de surinfection.
- Réaliser des gommages ou des masques agressifs quotidiennement.
- Choisir des produits antiseptiques, moussants ou alcoolisés pour laver sa peau, car ils sont irritants et provoquent une séborrhée.
- Fumer, car la nicotine augmente la production de sébum et l'épaisseur de la peau, cet épaississement favorise le développement de comédons localisés sur les joues.
- Etre en état de stress permanent.



b) Ce que l'on peut faire soi-même

- Nettoyer, visage et cou, matin et soir avec des nettoyants surgras ou sans savon et non comédogènes. Ces produits limitent la déshydratation de la peau.
- Après chaque activité sportive, prendre une douche en cas de fortes transpirations pour limiter la croissance des bactéries.
- Hydrater sa peau quotidiennement la préserve et limite la séborrhée.
- Utiliser une crème solaire ayant un indice de protection élevé et non comédogène est indispensable en cas d'exposition solaire. En effet, même si celui-ci apparait dans l'immédiat comme bénéfique, il entraine un épaississement de l'épiderme qui accentue la rétention de sébum. Le soleil est donc un facteur aggravant de l'acné.
- Avoir un sommeil régulier et de qualité aide à préserver les qualités de la peau.
- Choisir des cosmétiques non comédogènes et adaptés aux peaux grasses.

5) Les médicaments / produits utilisés (liste non exhaustive)

a) Allopathie (traitements locaux et/ou généraux)

Le traitement des boutons d'acné doit se faire durant plusieurs mois.

Zone T Peau brillante	Zone T Points noirs	Zone T Boutons rouges	Traitements locaux associés	Traitements oraux associés
NETTOYER	**NETTOYER**	**NETTOYER**	**NETTOYER**	**NETTOYER**
SOIN	**SOIN**	**SOIN**	**SOIN**	**SOIN**
Hydratant + Matifiant +/- Purifiant (lotion)	Hydratant + Traitant (points noirs et boutons) +/- Purifiant (lotion)	Hydratant + Traitant (boutons rouges) +/- Purifiant (lotion)	Hydratant + Traitant (boutons rouges) +/- Purifiant (lotion)	Hydratant spécial traitement desséchant (visage et lèvre)
SOINS COMPLEMENTAIRES	**SOINS COMPLEMENTAIRES**	**SOINS COMPLEMENTAIRES**		
Exfoliant et Masque	Stop bouton +/- Stick correcteur	Stop bouton +/- Stick correcteur		

NETTOYER

= Enlève tout ce qui peut obstruer les pores de la peau (sébum et cellules mortes).

Utilisation :
→ À réaliser matin et soir.
→ Humidifier le visage, faire mousser le produit, appliquer sur le visage puis rincer à l'eau et sécher avec une serviette propre.
→ Les solutions ou eaux micellaires ne nécessitent pas de rinçage.

Les gels, crèmes ou eaux micellaires adaptés aux peaux acnéiques :

A-DERMA :
- PHYS-AC : Gel moussant purifiant / Eau micellaire purifiante.

AVENE :
- CLEANANCE : Gel nettoyant / Eau micellaire purifiante.
- CLEANANCE Hydra : Crème lavante. *

BIODERMA :
- SEBIUM : Gel moussant nettoyant / Solution micellaire nettoyante purifiante.

DUCRAY :
- KERACNYL : Gel moussant nettoyant.

GALDERMA :
- CURASPOT: Mousse nettoyante.

EUCERIN :
- DermoPURIFYER : Gel nettoyant.
- NOBACTER : Gel nettoyant visage.

NOREVA :
- ACTIPUR : Gel ou mousse dermo-nettoyant / Solution micellaire nettoyante purifiante.
- EXFOLIAC : Gel moussant / Gel nettoyant.
- ZENIAC : Gel nettoyant purifiant.

ROCHE-POSAY :
- EFFACLAR : Gel moussant purifiant / Eau micellaire purifiante.

Ces produits contiennent essentiellement des **tensioactifs** (action détergente, moussante et adoucissante) **doux non irritants** tel que le *sodium cocoamphocetate, sodium laureth sulfate, lauryl betaine, décyl glucoside, coco betaine*... On retrouve aussi des **agents anti-microbiens** (*plantules d'avoine rhealba, zinc coceth sulfate*) et **anti-inflammatoires** (*acide glycrrhétinique, gluconate de zinc*).

Remarque : s'abstenir d'utiliser des produits alcoolisés, du savon de Marseille ou des laits de toilette pour bébés.

SOINS

Hydrater

= évite que la peau ne se déshydrate, réduit la desquamation cutanée et augmente la tolérance aux différents produits anti-acnéiques.

Utilisation :
→ À réaliser matin et soir.
→ Appliquer sur une peau préalablement lavée et séchée.

Les crèmes hydratantes adaptées aux peaux acnéiques :

A-DERMA :
- PHYS-AC HYDRA : Crème compensatrice.
- PHYS-AC GLOBAL : Soin imperfection sévère.

AVENE :
- CLEANANCE Hydra : Crème apaisante.

BIODERMA :
- SEBIUM Mat : Fluide hydratant matifiant.
- SEBIUM Hydra : Crème hydratante compensatrice. *

DUCRAY :
- KERACNYL : Crème matifiante et hydratante.
- KERACNYL REPAIR : Crème / Baume lèvre. *
- ICTYANE HD : Crème visage. *
- KELYANE HD : Baume lèvre. *

EUCERIN :
- DermoPURIFYER : Soin hydratant matifiant / Soin hydratant accompagnateur. *

NOREVA :
- ACTIPUR : Crème anti-imperfection teinté ou matifiante
- EXFOLIAC : Soin anti-imperfection teinté. / Crème réparatrice. *

ROCHE-POSAY :
- EFFACLAR Mat : Hydratant séborégulateur.
- EFFACLAR H : Hydratant apaisant multi-compensateur. *

Les hydratants les plus souvent rencontré vont être les **agents humectants** : les diols et triols (*glycérol*, *propylène glycol*, *hexanetriol*…), les PEG (*polyéthyléneglycols*) ou des sucres (*sorbitol, mannitol, xylitol*…). Ces composés vont permettre d'attirer et de maintenir l'eau provenant du derme et de l'environnement extérieur.

Des **agents filmogènes hydrophiles** (*glucosaminoglycanes, polysaccharides*…) peuvent aussi y être associés. Ils diminuent la perte en eau par phénomène d'évaporation et forment un film hydraté semi-perméable permettant ainsi à la peau de respiré.

Remarque : Même une peau grasse a besoin d'être hydratée quotidiennement. De plus, l'hydratation est indispensable en cas de traitement anti-acnéique desséchant associé.

SOINS

Matifier

= Atténue fortement l'aspect brillant d'une peau grasse.

Utilisation :
→ À réaliser chaque matin et/ou soir, sur une peau propre et sèche.

Les soins matifiants adaptés aux peaux acnéiques :

A-DERMA :
- PHYS-AC GLOBAL : Soins imperfections sévères.

AVENE :
- CLEANANCE Mat : Lotion matifiante / Emulsion matifiante.

BIODERMA :
- SEBIUM Mat Control : Fluide hydratant matifiant.

DUCRAY :
- KERACNYL : Crème matifiante et hydratante.

EUCERIN :
- DermoPURIFYER : Soin hydratant matifiant.

NOREVA :
- ACTIPUR : Crème anti-imperfection matifiante / Soin anti-imperfection 3 en 1.
- EXFOLIAC : Acnoméga 100 ou 200 soin matifiant / Global 6.

ROCHE-POSAY :
- EFFACLAR Mat : Hydratant séborégulateur.

Ces produits vont contenir des **agents séborégulateurs** qui luttent contre l'excès de sébum limitant ainsi l'effet « peau luisante ». Les substances les plus couramment utilisées pour ces soins sont : la *silice*, le *gluconate de zinc*, le *zinc PCA*, le *glyceryl laurate* et l'*aircium*.

Purifier / Lisser

= Prépare la peau au soin.

Utilisation :
→ À faire matin et soir sur une peau propre et sèche.
→ Appliquer sur les zones concernées à l'aide d'un coton.
→ Ne nécessite pas de rinçage.

Les lotions purifiantes adaptées aux peaux acnéiques :

BIODERMA :
- SEBIUM AKN : soin lissant purifiant.
- SEBIUM Pore refiner : Gel des pores dilatés.

DUCRAY :
- KERACNYL : Lotion purifiante (assaini, matifie et resserre les pores)

EUCERIN :
- DermoPURIFYER : Lotion tonique.

NOREVA :
- EXFOLIAC : Lotion des zones étendues (visage, torse et dos).
- ZENIAC : Lotion dermo-purifiante

ROCHE-POSAY :
- EFFACLAR : Lotion astringente micro-exfoliante.

Les lotions vont utiliser :
- Des **agents astringents** (*Hamamelis water* : Eau d'hamamelis, *Myrtus communis :* Myrte commun, *lactate aluminium, acide agarique, alcohol denat…*) qui ont la capacité de resserrer les pores de la peau.
- Des **agents apaisants** (*Bisabolol, Glycyrrhiza root extract* : racine de réglisse, *Centaurea flower extract* : Fleurs de bleuets, *aloe vera,…*) qui atténuent l'effet irritant des autres principes actifs. Ils calment les irritations ainsi que les rougeurs de la peau.

SOINS COMPLEMENTAIRES

Exfoliant / Masque

= débarrasse la peau de ses cellules mortes et nettoie la peau en profondeur. Les soins exfoliants désincrustent les pores de la peau et les masques enlèvent l'excès de sébum avec une action matifiante.

Utilisation :
→ À réaliser 1 à 2 fois par semaine sur une peau préalablement nettoyée.
→ Appliquer, masser doucement quelques instants puis rincer.
→ Eviter le contour des yeux.
→ Le soin exfoliant (gommage) se réalise avant le masque matifiant.

Les soins exfoliants et désincrustants adaptés aux peaux acnéiques :

AVENE :
- CLEANANCE Mask : Masque – Gommage.

BIODERMA :
- SEBIUM : Gel gommant.

DUCRAY :
- KERACNYL Masque triple action : Absorbe, exfolie et désincruste.

EUCERIN :
- DermoPURIFYER : Gommage.

NOREVA :
- EXFOLIAC : Gel désincrustant / Masque désincrustant.

Ces soins contiennent des **agents kératolytiques** qui facilitent le renouvellement des cellules de la peau en favorisant l'élimination des impuretés. Les plus utilisées sont les acides de fruits (AHA : alpha-hydroxy-acides comme l'*acide glycolique*, l'*acide lactique* et l'*acide salicylique*) et le *kaolin* (argile de chine).

Soin localisé

= traite les boutons peu nombreux et isolés d'apparition occasionnelles.

Utilisation :
→ Application ponctuelle et localisée sur les boutons.

Produits asséchants d'action ciblé adaptés aux peaux acnéiques :

AVENE :
- CLEANANCE Spot : Crayon soin localisé des imperfections.

BIODERMA :
- SEBIUM AI correcteur : Crème anti-imperfection teintée 2 en 1.

DUCRAY :
- KERACNYL Stop bouton : Gel asséchant (application locale).
- KERACNYL Stick correcteur teinté : Assèche et camoufle.

NOREVA :
- ACTIPUR : Stop bouton action ciblée.
- EXFOLIAC : Roll'on anti-imperfection action / NC Gel soin local (zones enflammées).
- ZENIAC : Roll'activ soin anti-imperfection (points noirs).

ROCHE-POSAY :
- EFFACLAR AI : Correcteur ciblé des éruptions cutanées.

Ces produits vont avoir des propriétés multiples pour agir sur tous types de boutons (points noirs, boutons rouges ou blancs). Pour cela ils vont contenir des **agents astringents** (effet asséchant) et **kératolytiques** (*vu précédemment*) mais aussi des **agents anti-inflammatoires** (*vitamine PP aussi appelée vitamine B3 ou niacinamide…*) et **antibactériens** (CTAB : bromure de cetrimonium, capryol glycine, alcohol denat, *phytosphingosine…*).

SOINS COMPLEMENTAIRES

Protection solaire

= Limite l'aggravation de l'acné en s'opposant à l'épaississement de la peau et donc à la rétention de sébum. La protection solaire permet aussi de réduire l'effet photosensibilisant (réaction allergique qui survient quand on s'expose au soleil) de certains médicaments anti-acnéiques.

Utilisation :
→ Appliquer de façon uniforme sur tout le corps et le visage.
→ Avant toute exposition solaire et à renouveler toutes les 2 heures en cas de longue exposition et après chaque baignade.

Produits solaires non comédogènes, adaptés aux peaux acnéiques :

AVENE :
- CLEANANCE Solaire : Crème fluide SPF 30 ou 50+.

BIODERMA :
- PHOTODERM Max SPF 50+ : Crème / Spray / Aquafuide / Lait / Ultra-fluide.

EUCERIN :
- EUCERIN SUN SPF 30 et/ou 50+ : Fluid matifiant (visage) / Gel-crème oil Control toucher sec/ Brume toucher sec / Spray transparent.

NOREVA :
- EXFOLIAC : Fluide solaire matifiant 50+.

ROCHE-POSAY :
- ANTHELIOS XL (visage) SPF 30 ou 50+ : Fluide ultra-léger / Crème fondante / Gel-crème toucher sec.
- ANTHELIOS XL (corps) SPF 30 ou 50+ : Lait velouté / Stick zones sensibles.

Les filtres solaires utilisés vont être une association de :
- **Filtres solaires UVB*** (*ethylhexyltriazone*).
- **Filtres solaires UVA*** (*butyl methoxydibenzolmethane*).
- **Filtres solaires à large spectre*** (*methylene-bis-benzotriazoyl tetramethylbutylphenol et le bis-ethylhexyloxyphenol methoxyphenyl triazine*).

Il existe également des **filtres minéraux** comme le *titanium diaxide* [98].

* UVA : rayons ultraviolets A.
UVB : rayons ultraviolets B.
Large spectre : protection contre les UVA, les UVB et les IRA (rayons infrarouges proches).

TRAITER

= Effet séborégulateur (régule le surplus de sébum) et kératolytique (action exfoliante qui empêche l'obstruction des pores et action anti-inflammatoire). Certains peuvent aussi réduire la prolifération bactérienne.

Utilisation :
→ Appliquer sur une peau préalablement nettoyée et séchée.
→ Fréquence : 1 à 2 fois par jour si nécessaire, sinon juste le soir.

Précaution d'emploi :
→ Ne pas appliquer sur le contour des yeux, de la bouche et des narines.
→ Possible irritation localisée (rougeur / desquamation) et picotement à l'application.

Points noirs et boutons

A-DERMA :
- PHYS-AC GLOBAL : Soin imperfection sévère : exfolie, matifie, favorise élimination des points noirs et boutons.

AVENE :
- CLEANANCE Expert : Emulsion.

BIODERMA :
- SEBIUM Global : Soin intense purifiant.

DUCRAY :
- KERACNYL : Crème soin régulateur complet.

EUCERIN :
- DermoPURIFYER Concentré Actif : Emulsion anti-imperfection.

NOREVA :
- ACTIPUR : Soin intensif anti-imperfection (le soir) / Crème anti-imperfection matifiante / Crème anti-imperfection teintée / Soin anti-imperfection 3 en 1 (points noirs, zones enflammées et matifie).
- EXFOLIAC : Global 6 soin traitant imperfections sévères.
- ZENIAC : Roll'activ soin anti-imperfections / Soin kérato-régulateur intensif LP.

ROCHE-POSAY :
- EFFACLAR K : Soin rénovateur, anti-récidive.

Ces produits vont principalement contenir des **agents astringents** (*Hamamelis water, Myrtus communis, lactate aluminium, alcohol denat…*), **seborégulateurs** (*silice, gluconate de zinc, glyceryl laurate,...*) et **kératolytiques** (*acides de fruits* et *kaolin*).

Boutons rouges

DUCRAY :
- KERACNYL PP : Crème apaisante anti-imperfection (boutons enflammés).

NOREVA
- ACTIPUR : Stop bouton action ciblée (assèche les boutons enflammés) / Soin anti-imperfection 3 en 1 (points noirs, zones enflammées et matifie).
- EXFOLIAC : NC Gel soin local (zones enflammées) / Global 6 soin traitant.

Ces produits vont être enrichis en **agents anti-inflammatoires** (*vitamine PP aussi appelée vitamine B3 ou niacinamide*).

Les soins à base de peroxyde de benzoyle (sans ordonnance) :
- **GALDERMA** : CURASPOT® 5% : AVEC rinçage (laisser poser 1 à 5 minutes).
- **PIERRE FABRE** : Eclaran® 5 mg : Sans rinçage.
- **SINCLAIR PHARMA** : Papclair® 5% : Sans rinçage.

Précaution d'emploi spécifique :
→ Application chaque soir (ou 1 jour sur 2 en cas de forte irritation).
→ Uniquement sur les boutons d'acnés et non sur tout le visage.
→ Se laver les mains après chaque application.
→ Produits photosensibilisants qui nécessitent l'éviction solaire.
→ Induit une desquamation localisé et des rougeurs.
→ Décolore les tissus (serviettes, oreiller), les cheveux et les phanères.
→ PAS avant 12 ans ni chez la femme enceinte ou allaitante.

TRAITER	Marques résiduelles	= Limite l'apparition de cicatrices et/ou diminue les marques rouges ou brunes laissées par les lésions. **AVENE** : › TRIACNEAL Expert : Emulsion anti-imperfection et marques résiduelles. **BIODERMA** : › SEBIUM Sérum : Concentré purifiant peeling doux. **NOREVA** › EXFOLIAC : Global 6 (limite la formation de cicatrices). **ROCHE-POSAY** : › EFFACLAR AI : Correcteur ciblé des éruptions cutanées. › EFFACLAR DUO [+] : Soin anti-imperfection correcteur désincrustant anti-marque. Ces produits contiennent des **agents lissants** à effet « peeling ». Ils vont rétablir l'élasticité de la peau et exercer une action exfoliante. Les substances utilisées sont : le *rétinol* (vitamine A), l'*acide glycolique* et *salicylique* ainsi que l'*acide hyaluronique*.

* Idéale pour les peaux desséchées par un traitement médicamenteux anti-acnéique.

Remarques :

Les conseils maquillages : tout d'abord, il convient d'utiliser des produits non comédogènes et adaptés aux peaux grasses. Ensuite, avant toute application, il est conseillé d'utiliser un soin matifiant qui va servir de base pour le maquillage. De plus, il donnera un aspect plus net et lisse de la peau, rendant les pores moins visibles. Tout maquillage doit être léger et ôté et rincé chaque soir. Le démaquillage est indispensable pour laisser la peau respirer et éviter que les pores de la peau ne se bouchent.

Exemples (liste non-exhaustive) :

- ***Eau micellaire*** *(démaquillant) :* ***A-DERMA*** *(PHYS-AC),* ***AVENE*** *(CLEANANCE),* ***BIODERMA*** *(SEBIUM H_2O),* ***NOREVA*** *(ACTIPUR),* ***ROCHE-POSAY*** *(EFFACLAR).*
- ***Base de maquillage*** *: Crème compensatrice* ***A-DERMA*** *(PHYS-AC HYDRA).*
- ***Unificateur de teint*** *: Crème de teint compacte / Fond de teint correcteur* ***AVENE*** *(COUVRANCE), Crème anti-imperfection teintée* ***NOREVA*** *(ACTIPUR) et le soin anti-imperfection teinté* ***NOREVA*** *(EXFOLIAC).*
- ***Stick correcteur*** *: teinte verte* ***AVENE*** *(COUVRANCE).*

Les conseils pour l'entretien de la barbe : avant tout rasage, il faut nettoyer visage et cou avec un produit nettoyant adapté aux peaux acnéiques. Ensuite, sur une peau préalablement humidifiée (peau plus souple), appliquer une mousse ou gel à raser anti-irritants et apaisants non comédogènes. Utiliser des rasoirs jetables ou un rasoir électrique dont les lames doivent être désinfectées à l'alcool après chaque utilisation. Le rinçage doit se faire de préférence à l'eau froide, pour sa propriété astringente, et le séchage doux par tapotement. Après chaque rasage, appliquer une crème ou un gel hydratant et pas de lotion à base d'alcool qui irrite la peau et favorise la séborrhée.

Exemples (liste non-exhaustive) :

- ***Gel de rasage*** *(tout type de barbe) :* ***AVENE*** *(MEN) et* ***EUCERIN*** *(NOBACTER).*
- ***Mousse dermo-nettoyante*** *pour les barbes naissantes* ***NOREVA*** *(ACTIPUR).*
- ***Produits après-rasage*** *: Fluide après-rasage qui apaise, répare et hydrate* ***AVENE*** *(MEN) et le baume après-rasage hydratant* ***EUCERIN*** *(NOBACTER).*

Ces produits contiennent des **agents antibactériens** comme le *triclosan* ou le *triclocarban* pour limiter le risque infectieux.

b) Homéopathie

L'homéopathie apporte un effet bénéfique sur l'effet peau grasse et les boutons d'acné, mais permet aussi de limiter la durée d'un traitement par antibiotiques.

Médicaments d'étiologie	
Supprime les effets négatifs liés au surplus de progestérone sans modifier son taux sanguin.	→ **DHAS** (Déhydro-épiandrostérone) **30 CH** (5 granules par jour pendant 3 mois).
Médicaments symptomatiques	
Stade rétentionnel (points noirs)	
Aspect gras de la peau et des cheveux et présence de points noirs.	→ **Selenium metallicum 9 CH** (5 granules matin et soir).
Points noirs localisés sur le menton.	→ **Ledum palustre 9 CH** (5 granules matin et soir).
Stade papulopustuleux (microkystes infectés et douloureux)	
Boutons pustuleux, dures, douloureux et abîmés par le grattage. Localisés sur le visage, le dos, les épaules et la poitrine. Acné des anxieux.	→ **Kalium bromatum 9 CH** (5 granules matin et soir).
Boutons inflammatoires sanguinolents avec pus.	→ **Hepar sulfur 9 CH** (5 granules matin et soir).
Stade cicatriciel	
Cicatrices boursouflées et disgracieuses.	→ **Silicea ou Graphites 9 CH** (5 granules matin et soir).
Marques rouges.	→ **Arnica montana ou Belladona 9 CH** (5 granules matin et soir).
Médicaments de terrain	
Aspect gras et brillant de la peau localisé sur la zone T et le menton.	→ **Natrum muriaticum 15 CH** (1 dose par semaine).
Boutons inflammatoires au niveau du front et du dos. Personne supportant bien le froid, mais pas la chaleur et s'enrhume facilement. Démangeaisons aggravées par la chaleur et l'eau.	→ **Sulfur iodatum 15 CH** (1 dose par semaine).
Acné aggravé avant l'apparition des règles.	→ **Eugenia jambosa 5 CH** (5 granules au coucher dans la 2ème partie du cycle).
Acné de la personne mince, hypersensible et rapidement fatiguée. Concentration altérée avec des résultats en baisse en fin d'année.	→ **Calcarea phosphorica 9 CH** (5 granules matin et soir).
Femme à partir de 30 ans ayant un acné péribuccal.	→ **Sepia 9 CH** (5 granules matin et soir).

Il convient de consulter un médecin en cas de forme sévère ou si présence de nodules.

B. Alopécie et chute de cheveux [91,93–95,99–103]

Le nombre de cheveux est déterminé génétiquement pour chaque personne dès la naissance. Une chevelure normale est constituée de 100 000 à 150 000 cheveux et son nombre diminue avec les années. Sa croissance est en moyenne de 0.3 mm par jour et de 1 cm par mois. Au cours de la vie, ces follicules pilaires effectuent 25 à 30 cycles pilaires.

1) Définition

La chute de cheveux est un phénomène naturel si la perte est inférieure à 100 cheveux par jour. L'alopécie est déclarée à partir du moment où la chute est plus importante et qu'elle dure plus de 6 semaines. Contrairement à la calvitie, l'alopécie est un phénomène **réversible**, donc temporaire. Elle peut-être localisée (en plaque) ou diffuse et touche aussi bien les hommes que les femmes.

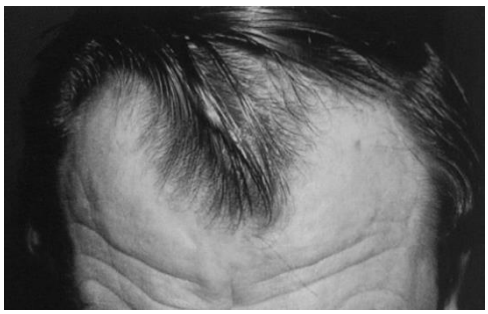


Figure 41 : *Photo d'une atteinte bitemporale* [15]

La chute de cheveux peut être **occasionnelle** et dite « réactionnelle » ou « aigue ». Elle correspond à une perte abondante et brutale de cheveux impliquant l'ensemble du cuir chevelu. Cela aura pour conséquence un éclaircissement global de la chevelure dans les 2 à 4 mois après un élément déclencheur variable. Le « capital cheveu » est conservé, le phénomène est donc réversible dès identification de la cause. Ce type d'alopécie touche plus fréquemment les femmes.

Inversement, les hommes sont plus souvent atteints d'une chute **chronique** qualifiée de « progressive » ou encore appelée « alopécie androgénique ». Elle implique des zones bien délimitées sur une période d'au moins 6 mois. Le volume de cheveux tombé est faible mais régulier voire continu. Le « capital cheveu » est altéré, le cycle pilaire s'épuise jusqu'à devenir irréversible. Les cheveux s'affinent avec la succession rapide des cycles jusqu'à ne laisser qu'un duvet. Les causes sont moins diverses, elles sont d'ordre génétique et/ou hormonal.

2) Symptômes

L'alopécie se caractérise par la **chute de cheveux**.

↳ Chez l'**homme** la chute des cheveux débute par l'atteinte des <u>tempes</u> pour s'élargir vers le front. Ensuite, le <u>sommet du crâne</u> est touché et s'étend progressivement.



Figure 42 : Schéma des différents stades de l'alopécie chez l'homme
[www.microgreffes-capillaires.com]

↳ Chez la **femme** la perte de cheveu est <u>diffuse</u> avec une raréfaction globale et un élargissement de la raie médiane. La zone frontale est conservée.



Figure 43 ***: Schéma des différents stades de l'alopécie chez la femme***
[athenshair.com]

3) Facteurs déclenchants / Cause(s)

L'alopécie **occasionnelle** peut être consécutive à plusieurs phénomènes. Le plus souvent elle est liée à un choc psychoaffectif comme un stress excessif, un décès ou autres événements pouvant être vécus comme traumatisants. Un chamboulement hormonal (grossesse, accouchement ou ménopause) peut aussi être un élément déclencheur. Il en est de même pour les situations entrainant une carence en fer (saignements gynécologiques ou digestifs). Enfin, certains traitements sont aussi en cause notamment la prise de pilules contraceptives, les antiépileptiques, les hypocholestérolémiants, ou encore les chimiothérapies anticancéreuses.

A l'inverse, l'origine de l'alopécie **chronique** est plus facilement identifiable, car elle est d'ordre génétique et/ou hormonal. Cette chute de cheveux est liée à l'hyperactivité d'une enzyme, la 5 alpha-réductase. Cette enzyme va transformer la testostérone en dihydrotestostérone (DHT). Cette dernière réduit le temps de croissance du cheveu ce qui va précipiter sa chute jusqu'à épuisement du cycle.

4) Conduite à tenir / Conseils



a) Ce qu'il ne faut pas faire

- Traumatiser les cheveux avec des colorations qui nécessitent l'utilisation de produits agressifs, ainsi que les brushings et brossages énergétiques qui fragilisent le cheveu.
- Exercer un tiraillement quotidien sur la base des cheveux avec des coiffures qui tirent sur les racines (chignons, tresses) ou des accessoires (élastiques, barrettes) qui rendent le cheveu cassant. Cela peut provoquer une alopécie de traction.
- Fumer entraine une mauvaise vascularisation des racines et altère donc la qualité de la chevelure.
- S'exposer à des situations de stress extrêmes qui provoque la chute des cheveux via la sécrétion excessive d'androgène.
- Faire des régimes amaigrissants trop stricts qui entrainent des carences nutritionnelles et donc une fragilité capillaire.



b) Ce que l'on peut faire soi-même

- Utiliser des brosses et des peignes en poils naturels qui respectent mieux le cheveu
- Laver régulièrement ses cheveux avec un shampooing doux. Contrairement à ce que l'on peut penser se laver les cheveux n'augmente pas la vitesse de chute des cheveux à l'inverse l'excès de sébum asphyxie le cuir chevelu.
- Se laver les cheveux après une baignade en mer ou dans une piscine, car le sel et le chlore abîment les cheveux.
- Utiliser un shampooing fortifiant antichute une fois par semaine. Si un autre shampooing est nécessaire préférer un shampoing doux non-détergent.
- Laisser ses cheveux sécher naturellement plutôt qu'au sèche-cheveux.

- Porter un chapeau en cas de temps ensoleillé, car l'exposition aux ultraviolets rend les cheveux cassants et fourchus.
- Masser le cuir chevelu favorise la microcirculation et rend le cuir chevelu plus sensible aux soins.

Malgré l'application de ces quelques conseils, l'utilisation de médicaments et de compléments alimentaires est souvent indispensable.

5) Les médicaments / produits utilisés (liste non exhaustive)

a) Allopathie (traitements locaux et/ou généraux)

En cas de bonne observance, les soins antichutes contribuent à préserver le « capital capillaire ». L'efficacité du traitement sera d'autant meilleure qu'il est débuté précocement. Dans tous les cas, il convient de déterminer l'élément déclencheur car la chute de cheveux reprend à l'arrêt du traitement.

Nettoyer et stimuler

= Produits nettoyants qui permettent aussi d'augmenter l'efficacité du soin traitant en favorisant sa diffusion au sein du cheveu. Ils stimulent la microcirculation.

Utilisation générale :
→ Appliquer sur des cheveux préalablement mouillés.
→ Masser le cuir chevelu pour faire mousser, laisser en place 3 minutes puis rincer.
→ Usage quotidien possible ou un jour sur deux selon l'indication.
→ Eviter le contact avec les yeux.

Les shampooings stimulants, fortifiants et doux antichute :

ACM: NOVOPHANE® Shampooing énergisant.

CYSTIPHANE BIORGA : CYSTIPHANE® Shampooing antichute chronique ou occasionnelle.

DUCRAY: ANAPHASE® Shampooing crème stimulant.

FURTERER: FURTERER® Forticea shampooing stimulant aux huiles essentielles.

KLORANE : KLORANE® Shampooing à la quinine et aux vitamines B chute de cheveux.

PURESSENTIEL: PURESSENTIEL® Shampooing antichute redensifiant 7 racines.
/!\ Ne pas utiliser chez la femme enceinte /!

ROCHE POSAY: KERIUM® Shampooing complément antichute.

VICHY: DERCOS® Technique shampooing aminexil énergisant / DERCOS® Neogenic shampooing redensifiant.

Ces shampooings vont contenir des agents lavants (tensioactifs) et des agents actifs.

- Les **agents lavants** (*sodium laureth sulfate, sodium cocoamphoacetate, lauryl betaine …*)
- Les **agents actifs** qui favorisent la microcirculation (*arginine*, *huile essentielle de romarin* : *rosmarinus*, *extrait de pfaffla*…) et d'autres avec un effet séborégulateur (*extrait d'ortie : urtica dioica et de curbicia*). Certains ont un effet apaisant et antiseptique (*huile essentielle d'eucalyptus, de lavande : lavendula, de sauge : salvia, de romarin : romarinus…*).

Les produits utilisés vont dépendre du type d'alopécie rencontré. En complément de tout médicament, l'association de complément alimentaire est recommandée.

Les soins capillaires ci-dessous vont contenir diverses substances actives :

- **Stimulant** et **fortifiant** (*quinine, caféine, niacinamide : vitamine B3, panthénol : vitamine B5, chlorhydrate de pyridoxine : vitamine B6, tocophénol : vitamine E, cystine*…).
- **Stimule la microcirculation** capillaire (*extrait de Pfaffia, arginine*…).
- **Antiseptique** (*huile essentielle de sauge, de citron, de lavande*…).
- **Anti-inflammatoire** et **anti-irritation** (*extrait de réglisse et de curcuma*…).
- **Séborégulateur** (*extrait de curbicia, biotine : vitamine B8, zinc*…).

Traiter

Chute occasionnelle

Caractéristiques :

- Une chute de cheveux d'une durée **inférieure à 6 mois**.
- Ce phénomène reste **exceptionnel** et toujours **diffus**.
- Les origines sont **diverses** et **connues**.

Soins capillaires

Ces soins ont pour but de freiner la chute des cheveux ainsi que favoriser voir d'accélérer la repousse.

Utilisation générale :

→ Les lotions doivent être agitées avant utilisation.
→ Utilisation en cure d'au moins 3 mois.
→ Appliquer raie par raie, sur cheveu sec ou humide selon indication.
→ Masser, laisser poser et rincer si indiqué.
→ Associer un complément alimentaire pour augmenter l'efficacité.

Les gammes actives sur la chute occasionnelle :

ARLOR NATURAL SCIENTIFIC :
ALPHAREGUL® Femme lotion antichute / ALPHAREGUL® Shampooing homme et femme antichute.

ACM : NOVOPHANE® Lotion antichute.

CYSTIPHANE BIORGA :
CYSTIPHANE® Lotion antichute chronique ou occasionnelle.

DUCRAY : CREASTIM® Lotion antichute pour femme (Post-partum).

FURTERER: FURTERER® RF 80 : traitement antichute concentré / FURTERER® Complexe 5 concentré végétal régénérateur.

KLORANE : KLORANE® Shampooing cure de force antichute / KLORANE® Baume après shampooing à la quinine chute de cheveux.

PURESSENTIEL :
PURESSENTIEL® Antichute huile revitalisante 7 racines / PURESSENTIEL® Antichute sérum traitant 7 racines (homme et femme, chronique ou réactionnelle) PURESSENTIEL® Lotion fortifiantes antichute 7 racines.
/!\ Ne pas utiliser chez la femme enceinte /!

ROCHE POSAY : KERIUM® Traitement antichute intensif.

SANOFI AVENTIS: OENOBIOL® Capillaire lotion antichute occasionnelle ou chronique.

VICHY : DERCOS® traitement antichute triple action, solution aminexil PRO femme / DERCOS® traitement antichute triple action, solution aminexil PRO homme / DERCOS® Neogenic traitement quotidien redensifiant à la stémoxydine.

Traiter

Chute chronique

Caractéristiques :

- Une chute de cheveux d'une durée **supérieure à 6 mois**.
- Ce phénomène survient **régulièrement** ou de manière continue en affectant des **zones localisées** de la chevelure.
- Les origines sont d'ordre génétique et/ou **hormonal**.

Soins capillaires

Les gammes actives sur la chute chronique :

ARLOR NATURAL SCIENTIFIC : ALPHAREGUL® Homme lotion antichute.

CYSTIPHANE BIORGA : CYSTIPHANE® shampooing antichute chronique ou occasionnelle / CYSTIPHANE® lotion antichute chronique ou occasionnelle.

DUCRAY : CHRONOSTIM® lotion antichute chronique matin et soir / NEOPTIDE® lotion capillaire chute de cheveux chronique femme.

FURTERER: FURTERER® Triphasic / VHT® sérum régénérateur antichute progressive.

KLORANE : QUINAFORT® chute de cheveux chronique soin traitant intensif.

PURESSENTIEL : PURESSENTIEL® sérum traitant 7 racines pour antichute chronique ou réactionnelle, homme et femme.
/!\ Ne pas utiliser chez la femme enceinte /!

ROCHE POSAY : KERIUM® Traitement antichute intensif.

SANOFI AVENTIS: OENOBIOL® capillaire lotion antichute occasionnelle ou chronique.

VICHY : DERCOS® antichute solution aminexil PRO femme ou homme / DERCOS® Technique shampooing aminexil énergisant / DERCOS® Néogénic shampooing et soin traitant redensifiant.

Traitements capillaires

= Traitement pour la chute de cheveux androgénique. Stimule la repousse et stabilise la chute des cheveux, mais dès l'arrêt du traitement, l'effet se dissipe.

Utilisation :
→ Utiliser Minoxidil 2 % pour la femme et Minoxidil 5 % chez l'homme.
→ Appliquer 1ml de solution 2 fois par jour sur la région touchée et sur cheveux sec, du centre vers les bords.
→ Après application il faut se laver les mains, se couvrir la tête en cas d'exposition au soleil, ne pas s'allonger dans les 2 heures et attendre 4 heures avant l'utilisation d'un shampooing.
→ Les effets indésirables sont rares, irritations ou démangeaisons capillaires et apparition d'une pilosité excessive à distance des zones traitées.
→ Ne pas utiliser durant la grossesse et l'allaitement, en cas de troubles cardiaques et chez les plus de 65 ans.
→ Associer un complément alimentaire en cure de 3 mois pour plus d'efficacité.

⇒ **MINOXIDIL 2 % ou 5 %** (**Alopexy® / Alostil® / Unipexil® / Minoxidil® conseil**) : 2 applications/jour (matin et soir). Pipette doseuse de 1ml qui équivaut à 6 pulvérisations. Ne pas dépasser 1ml par application et 2ml par jour.

<table>
<tr><td></td><td></td><td><u>Remarque</u> : Attention ces produits sont inefficaces en cas de calvities installées et stabilisées. C'est pour cela qu'il est important de débuter le traitement dès les premiers signes.</td></tr>
<tr><td>Compléments alimentaires</td><td colspan="2">= Utiliser en complément d'un traitement/soin antichute, ils contribuent à limiter la perte de cheveux via l'apport de divers minéraux, vitamines et autres molécules. Une carence s'oppose au bon développement capillaire.

<u>Bénéfices</u> :
→ Améliore la nutrition du bulbe pilaire.
→ Tonifie la microcirculation et réduit l'excès de sébum au niveau capillaire.

<u>Utilisation générale</u> :
→ Cure de 2 voire 6 mois à renouveler au printemps et en automne si besoin.
→ Capsules, comprimés ou gélules à avaler avec de l'eau au cours du repas.

<u>Les gammes de compléments alimentaires</u> :
• <u>ACM</u> : NOVOPHANE® cheveux et ongles (Gélules).
• <u>ARKOPHARMA</u> : FORCAPIL® cheveux et ongles (Gélules), ARKOGELULES® Levure de bière et ARKOGELULES® Alfalfa (Gélules).
• <u>ARLOR NATURAL SCIENTIFIC</u> : ALPHAREGUL® Femme et ALPHAREGUL® Homme (Capsules).
• <u>CYSTIPHANE BIORGA</u> : CYSTIPHANE® cheveux et ongles (Comprimés).
• <u>DUCRAY</u>: ANACAPS® Tri-activ chute de cheveux (Capsules).
• <u>FORTE PHARMA</u> : EXPERT CHEVEUX® Force – Vitalité – Volume (Comprimés).
• <u>KLORANE</u> : QUINORAL® cheveux et cuir chevelu (Capsules).
• <u>LERO</u> : LERO® PHANERES cheveux et ongles (Capsules).
• <u>NATURACTIVE (Pierre Fabre)</u> : NATURACTIVE® cheveux et ongles (Capsules), NATURACTIVE® Levure de bière (Gélules) et NATURACTIVE® Quinoa (Gélules).
• <u>NUTREOV</u> : CAPILEOV® antichute et CAPILEOV® fortifiant cheveux et ongles (Gélules).
• <u>PURESSENTIEL</u> : PURESSENTIEL® capillaire (Capsules).
• <u>SANOFI AVENTIS</u> : OENOBIOL® Capillaire revitalisant (Capsules) et OENOBIOL® Capillaire fortifiant : (Comprimés).

Ces produits contiennent diverses molécules associés, les plus souvent rencontrées sont :
➥ Les oligoéléments (zinc, sélénium et cuivre) participent spécifiquement à de nombreuses réactions chimiques. Ces réactions sont indispensables à la fabrication de la kératine.
➥ Les acides aminés soufrés (cystéine et méthionine) fortifient le cheveu. Ils forment les ponts disulfures indispensables à la synthèse de la kératine.
➥ Les vitamines (vitamine A, B3 : niacine, B5 : acide pantothénique, B6 : chlorhydrate de pyridoxine, B8 : biotine, E : D-alpha tocophénol) stimulent le métabolisme du follicule pileux.</td></tr>
</table>

<u>Remarque générale</u> : les produits antichutes n'empêchent pas la chute de cheveux, ils ne font que ralentir le phénomène. De plus, peu de ces produits ont réellement prouvé leur efficacité dans le ralentissement de la chute de cheveux via des études cliniques. Les seuls produits en vente libre qui ont une efficacité prouvée sont ceux à base de *minoxidil* [103,104]. Ce constat ne signifie pas que les autres produits sont inefficaces.

b) Homéopathie

Le mode de prise sera de 3 granules matin et soir jusqu'à amélioration, sauf si mentionné dans le tableau.

Pour toutes les formes d'alopécies.	→ **Thallium sulfuricum** ou **aceticum 9 CH**
Si alopécie avec cheveux secs, cassants et qui s'emmêlent facilement.	→ **Fluoricum acidum 5 CH**
Si alopécie avec cheveux gras, mais avec la peau sèche.	→ **Bryonia alba 5 CH**
Alopécie due à la fatigue (surmenage)	→ **Sélénium métallicum 9 CH** (5 granules par jour).
Alopécie avec contexte anxieux, associé à une maladie qui s'aggrave.	→ **Arsenicum album 9 CH**
Alopécie avec perte brutale et massive de cheveux et apparition rapide de cheveux blancs.	→ **Phosphoricum acidum 7 CH**
Alopécie réactionnelle suite à un événement marquant (pleurs).	→ **Arnica montana** ou **Natrium muriaticum 9 CH**
Alopécie féminine (grossesse, post-partum, arrêt de l'allaitement)	→ **Sepia officinalis 9 CH**
Alopécie post-radiothérapie.	→ **Radium bromatum 5 CH**

Il convient de consulter un médecin en cas de :

- Perte diffuse, brutale et sans cause identifiée n'ayant pas d'amélioration sous 3 mois.
- Perte localisée sous forme de plaques.
  - ➥ Plaques rondes d'alopécie avec présence de pellicules grasses, de pustules ou de lésions crouteuses, sont les signes d'une **teigne**.



Figure 44 : ***Photo d'une plaque squameuse caractéristique d'une teigne*** [14]

  - ➥ Plaques d'alopécie souvent rondes mises à nu, sans croûtes, ni pustules. Ces plaques peuvent faire penser à une **pelade** ou une **trichotillomanie**.



Figure 45 : ***Photo d'un cuir chevelu atteint de pelade*** [14]

La teigne est une maladie contagieuse causée par un champignon, tandis que la pelade est d'origine auto-immune. La trichotillomanie correspond à un tic d'arrachage.

C. Bouton de fièvre ou herpès labial [90,91,93–95,105–107]

1) Définition

L'herpès labial ou bouton de fièvre est une infection **virale**, très **contagieuse** et fréquente. Le virus responsable est *Herpès simplex* (HSV) *de type 1* (dans 95 % des cas), que l'on acquiert habituellement durant l'enfance (80 à 90 % de la population est primo-infectée). [93]

La transmission est interhumaine, il faut donc éviter tout contact direct avec la zone herpétique, qu'elle soit à l'état vésiculaire ou croûteux. De plus, comme aucun traitement n'existe pour éliminer ce virus, une fois infecté, il réside à vie dans notre organisme. Le virus ainsi logé dans les ganglions nerveux y demeure principalement sous sa forme inactive, mais chez certaines personnes il devient actif, la prévention est donc essentielle.

Cette infection se manifeste par des **lésions vésiculeuses localisées** le plus souvent au niveau des lèvres, mais peut aussi toucher le menton, les narines et toutes autres parties du visage. C'est une affection qui évolue spontanément vers une guérison en 10 à 15 jours avec disparition des vésicules. La fréquence et l'intensité de ces récurrences virales sont très variables d'une personne à l'autre.



Figure 46 : ***Photo d'un bouton de fièvre*** *[www.dermaplast.fr]*

2) Symptômes

Le bouton de fièvre se manifeste en 3 phases :

① **Les signes annonciateurs** (6 à 24h) : démangeaisons, picotements, sensation de brûlure, rougeur avec gonflement de la lèvre. Il peut aussi y avoir des signes associés comme la fièvre, l'asthénie, des céphalées ou des courbatures. Dès cette phase, la personne est contagieuse et ceci jusqu'à disparition des croûtes.

② **Phase éruptive** (environ 6h à 2 jours après les premiers signes) correspond à l'apparition de vésicules transparentes contenant un liquide clair, ces vésicules herpétiques se regroupent en bouquet.

③ **Phase crouteuse** : les vésicules, après libération de leur liquide, évoluent sous forme de plaies douloureuses qui sèchent pour former une croûte (signe de cicatrisation). Cette croûte disparait le plus souvent sans laisser de cicatrice en 10 à 15 jours.

3) Facteurs déclenchants / Cause

La primo-infection (première rencontre avec le virus) a lieu lors d'un contact rapproché avec une personne contagieuse. Cette phase passe souvent inaperçue, et le virus s'installe au niveau de nos ganglions nerveux dans un état de dormance (état inactif).

Lors d'événements variables d'une personne à l'autre, mais qui sont souvent les mêmes chez un individu donné, ce virus peut se réactiver (épisodes de récurrence) et provoquer ainsi des vésicules.

Ces facteurs déclenchants sont divers et variés : stress, vive émotion ou état dépressif, la fatigue, un décalage horaire, mais aussi un état fiévreux ou grippal, un rhume ou une exposition au soleil, les menstruations, la prise d'alcool et également des traumatismes locaux (mouchages répétés, extraction dentaire, frottements…).

4) Conduite à tenir / Conseils

a) Ce qu'il ne faut pas faire



<u>Les comportements qui retardent la cicatrisation ou qui aggravent l'herpès</u> :

- Manipuler, gratter et/ou arracher les croûtes.
- Utiliser de l'alcool ou des produits en contenant pour désinfecter les vésicules.
- Utiliser du fond de teint couvrant pour masquer les vésicules.
- Utiliser des produits à base de corticoïdes pour traiter l'herpès.
- Poursuivre un traitement local en cas d'aggravation des lésions ou d'absence de cicatrisation après 10 jours.

<u>Les conduites avec risques de contamination de son entourage</u> :

- Se toucher les yeux ou paupières après avoir touché le bouton.
- S'essuyer les yeux avec une serviette utilisée pour sécher les lèvres.
- Partager son linge de toilette (serviette, gant, brosse à dents, maquillage…), même si le virus est fragile et qu'il ne vit que quelques heures dans le milieu extérieur.
- Embrasser les personnes fragiles (enfants, personnes âgées, immunodéprimées et les femmes enceintes), jusqu'à une semaine après disparition des vésicules.
- Avoir une relation rapprochée avec des personnes ayant une dermatite atopique.
- Avoir des contacts rapprochés : soins dentaires, actes médicaux ou esthétiques au niveau du visage, sports de contact ou rapports sexuels bucco-génitaux.

b) Ce que l'on peut faire soi-même



<u>Les conseils d'hygiène</u> :

- Garder des vésicules propres en lavant avec de l'eau et du savon puis sécher sans frotter (papier absorbant ou sèche-cheveux).
- Se laver les mains si contact avec les vésicules, utiliser une solution hydro alcoolique (*Baccide gel®, Lingette Baccide®…).*

Les bonnes habitudes :

- En cas d'exposition au soleil, il faut protéger les lèvres avec un écran à très haute indice de protection (*Anthelios®*, *Photoderm®*, *Uriage® stick lèvres solaire…*).
- Eviter la réactivation du virus en évitant les facteurs déclenchant si cela est possible.
- Utiliser une compresse froide sur la zone douloureuse pour la soulager.

Pour une guérison plus rapide il convient d'avoir recourt à des produits spécifiques.

5) Les médicaments / produits utilisés (liste non exhaustive)

a) Allopathie (traitements locaux et/ou généraux)

Le traitement doit être commencé le plus tôt possible (dès les premiers picotements), pour stopper la multiplication du virus et limiter ainsi son évolution.

<table>
<tr><td rowspan="2">Soins traitants</td><td>Anti herpétique local</td><td>= traitement au stade précoce d'une infection à herpès simplex labial.

<u>Avantage</u> :
→ Réduire d'environ 2 jours la durée des poussées d'herpès labial à condition de débuter le traitement dans les 12 heures suivant l'apparition de brûlures et de fourmillements.

<u>Utilisation</u> :
→ Appliquer une fine couche de crème sur le bouton en débordant autour des lésions. 5 fois /jour pendant 5 jours.
→ Ne plus appliquer la pommade au stade de croutes.
→ Ne pas appliquer la crème dans l'œil, la bouche, et dans le vagin.
→ Réservé à l'adulte et à l'adolescent à partir de 12 ans.
→ À éviter pendant la grossesse.

⇒ Aciclovir 5 % crème (Activir®, Herpésédermyl®, Kendix®, Remex®, Zovirax®, Virucalm®, Herpevir®): 5 application/jour, pendant 5 jours. À partir de 6 ans.

⇒ Docosanol (Erazaban®) : alternative à l'Aciclovir, 5 applications/jours, à l'aide d'un coton-tige pendant 5 jours. À partir de 12 ans.

⇒ Ibacitabine (Cuterpes®) : 1 application, 3 à 10 fois/jours. Maximum : 10 jours. Contre-indiqué si intolérance ou allergies à l'iode.</td></tr>
<tr><td>Triesters de glycérols oxydés</td><td>Acura® : Sous forme de nanoparticules qui contribuent à limiter l'inflammation et à réduire la douleur.

<u>Avantages</u> :
→ Formation d'un film lipidique qui protège la lésion.
→ Favorisent la cicatrisation en stimulant la microcirculation sanguine et en réduisant la perte en eau.

<u>Utilisation</u> : Appliquer localement 5 fois par jour dès les premiers symptômes et jusqu'à guérison. À partir de 6 ans.</td></tr>
</table>

Soins isolants	Patch et Solution filmogène	= Alternative aux antiviraux **Patchs** : **Compeed®, Elatoplast®, Activpatch® Bouton de fièvre**. À coller sur le bouton de fièvre, le garder 24h/24 jusqu'à cicatrisation, en changeant le patch toutes les 8 heures. **Solutions filmogènes** : **Urgo® Bouton de fièvre**. Recouvrir totalement le bouton et laisser sécher 1 à 2 minutes. Renouveler l'application 2 à 4 fois par jour. **Avantages** : → Créer un milieu humide qui favorise la cicatrisation sans formation de croûte. → Isole les vésicules limitant ainsi la contamination. → Les patchs sont compatibles avec l'application de crème Aciclovir. → Action cicatrisante pour les patchs à base d'acide hyaluronique (**Remex® patchs**)
Autres	Pour diminuer la douleur	Prise d'antalgiques comme le **Paracétamol** (Doliprane®, Efferalgan®, Dafalgan®). Maximum 1g par prise, espacée de 4 heures minimum sans dépasser 3g par jour.
	Pour éviter les récidives	⇢ Stick labial photo protecteur. ⇢ Cure de vitamine C (acérola).

b) Homéopathie

Dès apparition des premiers symptômes :	
1 dose de **Vaccinotoxinum 15CH** à renouveler 12 heures après. **+** 5 à 10 applications par jour de **Labiacalm®** jusqu'à disparition des symptômes.	
Médicaments symptomatiques :	
Sensation de chaleur locale, œdème associé à la sensation de piqûre.	→ **Apis mellifica 15 CH** (3 granules tous les ¼ d'heure pendant 2 heures en espaçant dès amélioration).
Petites vésicules regroupées en amas et démangeaisons.	→ **Rhus toxicodendron 9 CH** (5 granules toutes les heures puis espacé jusqu'à 3 fois par jour)
Grosses vésicules brillantes avec liquide jaune (phlyctène).	→ **Cantharis 9 CH** (5 granules 4 fois par jour jusqu'à guérison)
Présence de croûtes.	→ **Mezereum 9 CH** (5 granules 4 fois/jour jusqu'à guérison)
Phase de cicatrisation (croûte jaunâtre).	→ **Homéoplasmine®** (5 applications locale par jour)

Un médecin doit être consulté en cas d'apparition de vésicules à proximité des yeux ou sur toutes autres localisations en dehors des lèvres.

D. Coup de soleil ou érythème solaire [88,90,91,93,94,108–112]

Les rayons du soleil sont sources de nombreux **bienfaits** (luttent contre la dépression saisonnière, participent à la synthèse de la vitamine D et améliorent même certaines pathologies comme le psoriasis) mais en cas d'excès ils peuvent induire des **effets délétères** (vieillissement anticipé de la peau, cancer cutané, photodermatose comme la lucite estivale, une photosensibilisation médicamenteuse et une aggravation de certaines pathologies comme l'acné ou l'herpès).

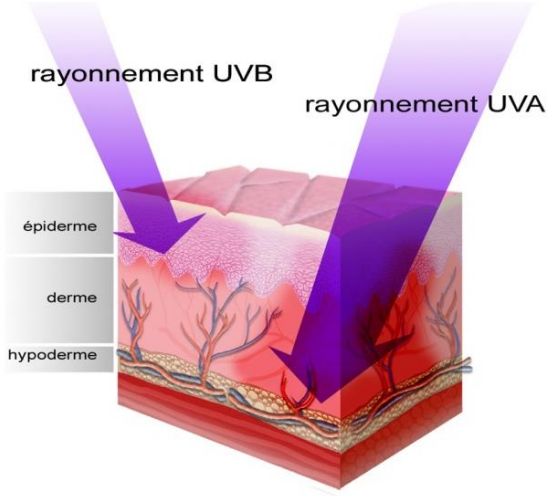


Figure 47 : ***Schéma de l'action des UV sur la peau*** **[85]**

Ces rayons sont en parties constitués d'ultraviolets (UVA et UVB), qui sont des rayons invisibles pouvant traverser la barrière cutanée tout en provoquant des dégâts plus ou moins importants.

Les **UVA** s'infiltrent jusqu'aux couches profondes du derme ce qui occasionne des dégâts avant tout dermiques. Ils conduisent à une pigmentation immédiate de la mélanine et sont responsables du vieillissement cutané, de la lucite estivale et du mélanome avec l'action combinée des UVB.

Seuls 10 % des **UVB** arrivent jusqu'aux couches profondes car ils sont en majorité stoppés par l'épiderme. Ils entrainent des coups de soleil, un photovieillissement de la peau mais aussi des coupures de l'ADN cutané cause de mélanome. Les dommages seront principalement de natures épidermiques.

Notre organisme a la capacité de lutter contre ces rayons UV par l'intermédiaire des cellules mélanocytaires, des antioxydants (vitamine C et E) et via les caroténoïdes.

1) Définition

L'érythème solaire ou plus communément le coup de soleil est une **brûlure de la peau** causée par les ultraviolets du soleil. Seuls deux ultraviolets sont à redouter : les ultraviolets A (UVA) et les ultraviolets B (UVB).

Ces coups de soleil se manifestent après une exposition solaire abusive, et sont aggravés par une protection solaire insuffisante ou inadaptée. De plus certaines peaux sont plus sensibles que d'autres, comme celles des jeunes enfants ou des phototypes clairs. Un phototype est une classification des différents types de peau en fonction de leur sensibilité au soleil. Il permet d'apprécier le niveau de protection nécessaire pour éviter les effets néfastes du soleil.



Figure 48 : *Photo d'un coup de soleil* [113]

Le coup de soleil cicatrise spontanément en trois jours (voir une quinzaine de jours en cas d'apparition de cloques). Il s'accompagne d'une desquamation qui laisse apparaitre une zone plus claire.

2) Symptômes

Le coup de soleil se manifeste quelques heures après l'exposition au soleil par une rougeur cutanée (**érythème**). Cet érythème est généralement suivi d'une sensation de picotement et de démangeaison de la zone affectée. Parfois, la personne peut ressentir de vives douleurs associées à une sensation de chaleur. Ces symptômes apparaissent généralement dans les 12 à 24 heures qui suivent l'exposition à risque. Ces signes régressent sous 2 à 3 jours.



En fonction de l'atteinte, les rougeurs peuvent laisser place à une zone de **desquamation**, « *peau qui pèle* », où la peau apparaît dépigmentée.

Figure 49 : *Photo d'une desquamation de la peau* [113]

En cas d'atteinte plus importante, il y a formation de cloques (**phlyctènes**) qui correspond à une brûlure du second degré. Ces cloques ne doivent pas être percées. De plus, il est vivement conseillé de consulter un médecin, car ces « *bulles* » peuvent être accompagnées de fièvre, nausées et d'œdèmes cutanés. À ce stade, la cicatrisation peut prendre une quinzaine de jours.



Figure 50 : *Photo de phlyctènes [www.santedumonde.fr]*

À cela peut s'associer une **insolation** avec les signes fièvre, fatigue et céphalées.

3) Facteurs aggravants

Les facteurs extérieurs sont l'altitude, la saison, l'heure d'exposition, le niveau de la couche d'ozone et la présence de nuages. Ces facteurs définissent un **index UV** (de 1 à 11+) établi pour un endroit donné, à 14 heures, heure d'été. Cet indice UV est un indicateur de l'intensité de rayonnement des ultraviolets du soleil.

TABLEAU D'INDEX UV		
Représentation	**Intensité de rayonnement**	**Protection**
	**Faible**	Protection solaire **non-indispensable** → Activité en plein air en toute sécurité.
	**Moyenne**	Protection solaire **fortement conseillée** (chapeau à bords larges, tee-shirt, lunettes de soleil et crème solaire) → Préférer l'ombre aux heures chaudes de la journée (10h à 16h).
	**Elevée**	
	**Très élevée**	Protection solaire **indispensable** (chapeau à bords larges, t-shirt, lunettes de soleil et crème solaire) → Eviction des activités en plein air aux heures chaudes de la journée (10h à 16h).
	**Extrême**	

D'après L'OMS (Organisation mondiale de la Santé) : http://www.who.int/uv/fr/

Le facteur lié au patient va être son **phototype** (De 1 : peau très claire à 4 : peau très mate) qui correspond à la quantité maximale d'UV pouvant être reçue sans entrainer de brûlure. *(Voir **Annexe N°4** : partie 1 « Phototype (sensibilité de la peau au soleil) » D'après l'ANSM).*

4) Conduite à tenir / Conseils

a) Ce qu'il ne faut pas faire

En prévention des coups de soleil :

- S'exposer aux heures les plus chaudes, c'est-à-dire entre 12 et 16 heures (heures où l'indice UV est le plus fort et qui sont les plus riches en « rayons brûlants »).
- Exposer les bébés et les enfants âgés de moins de 3 ans.
- Dépasser 1 heure de bronzage par jour (en 1 heure, les mélanocytes concentrent suffisamment de « doses soleil » pour un bronzage de qualité).
- S'exposer avec excès même avec une crème solaire d'indice de protection SPF 50+.
- S'exposer lorsque l'on prend des médicaments photosensibilisants et/ou après avoir appliqué un produit parfumé.

En cas de coup de soleil :

- Retourner bronzer avant guérison du coup de soleil (une fois cicatrisé, il est indispensable d'utiliser une crème protectrice SPF 50+ même sous un parasol).
- /!\ Appliquer un corps gras (type Biafine®) après la douche sur une peau ayant toujours une température élevée. Cela amplifie le coup de soleil.

b) Ce que l'on peut faire soi-même

<u>En prévention des coups de soleil</u> :

- S'exposer de manière croissante et régulière pour habituer sa peau au soleil.
  D'abord pendant un quart d'heure, puis en augmentant progressivement la durée sans dépasser 1 heure. (utiliser une crème solaire n'autorise pas une exposition excessive).
  /! Le bronzage obtenu dans les cabines de bronzage n'a aucune action protectrice lors de futures expositions au soleil.
- Préférer bronzer avec le soleil du matin ou de fin d'après-midi, pour bénéficier de la filtration des UV par l'atmosphère.
- Utiliser une protection solaire adaptée :
  - ↳ Utiliser une crème solaire même si la peau est préalablement préparée.
    /! Les autobronzants ne protègent pas des coups de soleil.
  - ↳ Le choix de la crème solaire se fait en fonction de son type de peau. *(Voir **Annexe N°4** : partie 3 « Quels produits de protection solaire choisir ? » ANSM).*
  - ↳ L'appliquer au moins 30 minutes avant l'exposition, la renouveler toutes les 2 heures ainsi qu'après chaque baignade ou effort physique (sueur).
- Protection vestimentaire : chapeau à bord large, vêtements de couleurs foncées (ils filtrent les UV contrairement au blanc qui ne filtre que les infrarouges), et une protection oculaire avec la casquette et les lunettes de soleil.
- Se méfier de la neige, du vent ou d'un ciel nuageux. Grâce à la réverbération, un coup de soleil peut apparaitre même sans exposition directe et les nuages laissent passer les UVB.
- Faire le point sur son/ses traitements : solliciter son médecin et/ou pharmacien pour savoir si l'un des médicaments de leur(s) traitement(s) possède(nt) des propriétés photosensibilisantes. Voir ***Annexe N°5*** *: « Les Principaux médicaments photosensibilisants ».*
- S'essuyer après chaque baignade (peau préalablement rincée à l'eau douce), car une peau mouillée brûle deux fois plus vite.

<u>En cas de coup de soleil</u> :

- Prendre une douche tiède ou froide pendant une quinzaine de minutes pour faire baisser la température de la peau. (absence de fièvre).
- Appliquer un soin après solaire NON gras pour réhydrater et nourrir la peau (Lait après soleil apaisant, crème régénératrice…).
- Attendre au moins 12 heures avant l'application d'un corps gras (type Biafine®): temps nécessaire à la peau pour revenir à une température normale. Cela évite la plupart des cloques, des douleurs ainsi que l'effet « peau rouge ».
- Aller aux urgences ou consulter un médecin si la surface de toutes les cloques est supérieure à la moitié de la paume de la main. (brûlure du 2ème degré).

Les brûlures de coup de soleil peuvent se traiter à l'officine à condition qu'elles soient superficielles (sans cloques) et peu étendues.

5) Les médicaments / produits utilisés (liste non exhaustive)

a) Allopathie (traitements locaux et/ou généraux)

<table>
<tr><td rowspan="3">Simple coup de soleil (sans cloques)</td><td colspan="2">⇒ Apaiser la sensation de brûlure. Action protectrice et calmante.</td></tr>
<tr><td>Topiques protecteurs</td><td>Les topiques sont des médicaments ayant une application externe et une action locale.

<u>Utilisation</u> :
→ Uniquement pour des surfaces PEU étendues.
→ Application sur une peau propre, sèche, non infectée et non lésée.

⇒ Trolamine (BiafineACT® émulsion, Biafine® émulsion et génériques : Lamiderm et Trolamine): 2 à 4 applications/jour. Application en couche épaisse jusqu’à refus par la peau.

⇒ Hydroxyde de sodium (Osmosoft® brûlure hydrogel): 2 à 3 applications/jours. Calme la douleur grâce a sont effet froid.

⇒ Oxyde de zinc (Agathol® pommade, Brulex® pommade): 2 à 3 applications/jour pour l’Agathol® et 1 à 2 applications/jour pour le Brulex®. Application en couche mince et recouvrir d’une compresse de gaze stérile si besoin.

⇒ Huile de foie de morue et vitamin A (Fletagex® pommade): 1 à plusieurs applications/jour. Masser légèrement pour faire pénétrer la pommade. Usage prolongé à éviter chez l’enfant et la femme enceinte du fait de la présence de vitamine A (rétinol).

⇒ Glycérol (Dexeryl® crème): 1 à 2 applications/jour. Action émolliente et hydratante. Application en couche mince.</td></tr>
<tr><td>Dermo corticoïde</td><td>= Crème anti-inflammatoire de faible activité.

<u>Utilisation</u> :
→ En cas de démangeaisons pour soulager les coups de soleil.
→ Uniquement pour des surfaces PEU étendues.
→ Application sur une peau propre, sèche, non infectée et non lésée.
→ Utilisation pour une durée maximale de 3 jours.
→ Se laver les mains après chaque application.

⇒ Hydrocortisone (Aphilan® démangeaisons, Cortapaisyl®, Cortisédermyl®, Dermofenac® démangeaisons) 2 application/jour pendant 3 jours. Dès 6 ans.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="4">Coup de soleil avec présence de cloques</td><td colspan="2">⇒ prise en charge similaire aux brûlures du 2ème degré.</td></tr>
<tr><td>①</td><td>Ne pas percer les cloques, car elles disparaissent d’elles-mêmes en quelques jours. De plus, cela est douloureux et entraine une infection ainsi qu’une cicatrice en cas d’éclatement prématuré.</td></tr>
<tr><td>②
Désinfecter en cas de cloques percées</td><td><u>Utilisation</u> :
→ Pour le nettoyage et l’antisepsie des plaies peu étendues.
→ Application sur une peau propre et sèche (sans traces de savon car cela peut inactiver certains antiseptiques).
→ Application possible directement sur les cloques.
→ Ne doit pas être rincé.
→ Ne pas utiliser sur les muqueuses, les yeux et le conduit auditif.
→ La durée d’utilisation ne doit pas dépasser 5 jours.

Chlorhexidine aqueuse (Cetavlex®, Diaseptyl®, Dosiseptine®). Solution d’antiseptique local prête à l’emploi. 2 applications/jour. Son application n’entraîne pas de douleur.</td></tr>
<tr><td>③
Protéger</td><td>Ces pansements vont créer un environnement chaud et humide qui favorise la cicatrisation et protéger la plaie d’une infection.

<u>Utilisation</u> :
→ Appliquer le pansement sur une peau propre et sèche.
→ Changer le pansement tous les jours jusqu’à cicatrisation.

⇒ Pansement hydrocolloïde (Elastoplast® pansement hydrocolloïde invisible, Hydrocell pansement hydrocolloïde stérile, Urgo® brûlures - Blessures). Contient un agent absorbant (carboxy-méhyl-cellulose : CMC), hydratant (gélatine) qui vont former un gel au contact des exsudats (liquide qui s’échappe d’une plaie).

⇒ Pansement hydrogel (Cicaleine® hydrogel pansement, Tegaderm® hydrogel pansement, Tricosteril® brûlure & blessures superficielles). Contient un gel composé d’eau (~70%), d’agent absorbant (CMC), hydratant (gélatine) et antibactérien (propylène glycol).</td></tr>
<tr><td>Autres mesures</td><td>Si douleur et/ou fièvre</td><td>⇢ Antalgique : Paracétamol (Doliprane®, Efferalgan®,…). Maximum 1g par prise, espacée de 4h minimum sans dépasser 3g par jour.
⇢ Anti-inflammatoire à prendre pendant les repas : Ibuprofène (Advil®, Nurofen®,…), maximum 400mg par prise, espacée de 6h minimum, sans dépasser 1,2g par jour) ou de l’acide acétylsalicylique (Aspirine®) maximum 1g par prise, espacée de 4h minimum, sans dépasser 3g par jour.
Posologie indiquée pour l’adulte et l’enfant de plus de 50kg.</td></tr>
</table>

	Si déshydratation	Hydratation : ⇢ Boire de l'eau régulièrement au cours de la journée. ⇢ Pulvériser la peau avec un spray d'eau thermale.

b) Homéopathie

Brûlures, coups de soleil du 1er degré	
Si érythème : peau rouge, lisse, dégageant de la chaleur et douleur pulsatile.	→ **Belladonna 9 CH** (5 granules 3 fois par jour).
Si éruption érythémato-oedémateuse : peau rosée, douleur piquante avec œdème soulagé par le froid.	→ **Apis mellifica 9 CH** (5 granules 3 à 4 fois par jour).
Brûlures, coups de soleil du 2ème degré	
Si phlyctènes (lésions bulleuses) ou quand la couche superficielle de la peau est arrachée.	→ **Cantharis vesicatoria 9 CH** (5 granules 3 fois par jour).
En prévention du risque de surinfection.	→ **Pyrogenium 9 CH** (5 granules matin et soir).
En complément :	
Soulage les irritations et les démangeaisons. Hydrate et adoucit la peau. Propriété apaisante, antiseptique et anti-inflammatoire.	→ **Calendula® Gel** (application locale en fine couche 2 à 3 fois par jour).
Pour favoriser la cicatrisation.	→ **Cicaderma®** (en couche mince 2 fois par jour).
Prévention : personnes fragiles à peau claire (phototype I) attrapant facilement des coups de soleil.	→ **Natrum muriaticum 9 CH** (3 granules 3 fois par jour à commencer 15 jours avant et durant toute la période d'exposition).

La persistance de fièvre, maux de tête, de nausées ou de vomissement doivent mener à consulter son médecin. Il en est de même si la zone touchée devient plus douloureuse, rouge vif et chaude car une infection peut être suspectée. En cas de coup de soleil avec présence de cloques, si celles-ci couvrent plus de la moitié de la paume de la main il convient de consulter un médecin. Lorsqu'un nourrisson ou un enfant en bas-âge est concerné il est fortement recommandé de se diriger vers un pédiatre.

E. Le pied d'athlète [89,91,93–95,100,102,114–117]

1) Définition

Le pied d'athlète, ou intertrigo inter-orteils, est l'une des **infections mycosiques** la plus courante des pays industrialisés. Cette mycose des pieds est une inflammation cutanée, causée par un champignon microscopique, qui atteint préférentiellement la peau située entre les orteils. Ce champignon est un dermatophyte qui se multiplie très aisément au sein d'un environnement chaud, sombre et humide (sols des vestiaires, piscines, chaussures de sport...).

Cette dermatophytose est une affection **bénigne** (sans conséquence grave) mais qui est **très contagieuse**. En conséquence, il convient de respecter des règles hygiéno-diététiques et de suivre un traitement adapté. En effet, un pied d'athlète non soigné peut engendrer des complications, notamment une onychomycose (mycose des ongles).

L'intertrigo inter-orteils et l'onychomycose sont les mycoses les plus fréquentes de l'adulte, la population sportive est la plus affectée (d'où l'appellation de « pied d'athlète »). Elles touchent aussi bien les femmes que les hommes. Une prédominance est observée chez les hommes du fait qu'ils portent plus fréquemment des chaussures fermées.

2) Symptômes

Les premiers signes d'un pied d'athlète sont visibles au niveau de la peau des doigts de pied. Habituellement, l'affection démarre entre le 4ème et le 5ème orteil car ils correspondent à l'espace le plus à l'étroit dans les chaussures. Ensuite, la mycose peut se propager aux autres espaces inter-orteils, sur la plante des pieds voir sur tout le pied pour les formes les plus étendues.



Figure 51 : Photo d'un pied d'athlète *[www.medicinenet.com]*

La peau de la zone affectée commence par s'épaissir (phénomène d'hyperkératose) et s'accompagne de **démangeaisons** modérées. Ensuite, la peau se **fissure** laissant apparaitre des lésions suintantes, avec des **rougeurs** pouvant aller jusqu'au saignement. Une **desquamation** avec détachement important de petites peaux mortes, de couleur blanchâtres, est aussi observée.

Pour les formes les plus avancées de petites cloques (vésicules remplies de liquide) peuvent faire leur apparition. À ces symptômes peuvent s'ajouter une sensation douloureuse, de brûlure et une odeur malodorante.

C'est une affection très contagieuse donc si aucune mesure n'est prise pour traiter ces lésions, la mycose risque de s'étendre aux ongles. En effet, l'**onychomycose** est une complication fréquente du pied d'athlète. C'est pour cela qu'il est recommandé d'en connaitre les signes annonciateurs. L'identification passe d'abord par un changement de couleur de l'ongle (blanchâtre, jaune, marron voire noire), mais il va aussi s'épaissir et devenir cassant et se décoller. Le gros orteil est le plus souvent atteint, mais aucun orteil n'est épargné.

3) Cause et facteurs favorisants

L'agent responsable du pied d'athlète est un champignon appelé **dermatophyte**. Deux espèces sont principalement en cause : *Tricophyton rubrum* et *Tricophyton mentagrohytes*. Ces micro-organismes sont normalement absents de notre flore commensale cutanée et leur présence chez l'Homme est systématiquement pathogène. Ces champignons s'alimentent de tissus morts de la peau, des cheveux et des ongles. Leur développement se fait donc exclusivement sur les surfaces à kératine (peau, cheveux et ongles) et en aucun cas sur les muqueuses. Ils sont retrouvés dans tout environnement où les conditions en besoins alimentaires et conditions de croissance sont réunies, c'est-à-dire : kératine, chaleur et humidité. L'homme se contamine par **contact direct** avec des squames porteuses du champignon. La transmission peut être interhumaine (via l'homme), zoophile (via les animaux), ou géophile (via les sols).

La mycose des pieds est une pathologie facilement transmissible qui est, en plus, facilitée par de nombreux **facteurs favorisants**. Les facteurs de risque sont :

- Une faible hygiène des pieds (ne pas se laver les pieds après avoir transpiré dans des chaussures et ne pas sécher les espaces inter-orteils après s'être lavé).
- Une transpiration excessive des pieds.
- Le port fréquent de chaussures fermées, serrées et mal aérées.
- Marcher pied nus sur des surfaces/lieux humides où des personnes infectées ont pu passer (piscines municipales, douches communes, vestiaires de sports,…).
- Avoir des lésions cutanées au niveau des pieds (coupures, plaies…).

Par ailleurs, certaines personnes sont plus à risque de développer cette pathologie. Nous parlons donc de **terrain** « **à risque** ». Cette catégorie comprend les personnes exerçant une profession en contact permanant avec l'humidité (agents de nettoyage, employés de piscine…) ou porteur de chaussure de sécurité ainsi que les personnes pratiquant régulièrement une activité sportive telle que la marche à pied ou les sports de combats. De plus, chez les diabétiques, la plaie causée peut mener jusqu'à l'amputation. Les personnes ayant une mauvaise circulation sanguine, atteintes d'une hyperhydrose des extrémités (transpiration excessive) ou les immunodéprimés (porteurs du virus d'immunodéficience humaine : VIH, ou d'un cancer) font aussi partie des personnes à risque.

4) Conduite à tenir / Conseils

La prévention et la guérison passent avant tout par un respect des règles d'hygiène.



a) Ce qu'il ne faut pas faire

<u>Pour éviter de favoriser la contamination et les rechutes</u> :

- Gratter ses lésions et disséminer ses squames contaminées.
- Marcher pieds nus sur les sols humides de lieux publics (piscines municipales, douches communes, saunas, vestiaires…).
- Prêter son linge de toilette, ses chaussettes ou ses chaussures.

<u>Pour limiter le phénomène de macération</u> :

- Porter les mêmes chaussures deux jours d'affilée, car la transpiration de la veille n'a pas eu le temps de s'évacuer.
- Avoir des pieds humides, ne pas les laver et porter des chaussures et chaussettes inadaptées (serrées et ne laissant pas échapper l'humidité).
- Mettre des chaussures de sports (tennis…) pied nus, sans chaussettes.



b) Ce que l'on peut faire soi-même

<u>Pour éviter de contaminer son entourage</u> :

- Enlever les tapis de la salle de bains. Désinfecter quotidiennement, avec un produit contenant de la javel, la baignoire et bac de douche ainsi que les sols.
- Laver à 60°C toutes serviettes de toilette, chaussettes et chaussons.
- Marcher chaussé dans l'habitat pour éviter la propagation de squames infectées.
- Poudrer avec un talc antifongique l'intérieur de ses chaussettes et chaussures pour éviter l'auto-contamination.

<u>Pour limiter les situations de macération</u> :

- Porter des chaussures aérées, qui respirent (cuir, nylon ou membrane imper-respirante) et dont les attaches ne serrent pas trop le pied (favorise la sudation).
- Avoir au moins deux paires de chaussures pour pouvoir les alterner.
- Préférer des chaussettes en fibres naturelles (coton), les changer quotidiennement et les laver à 60°C avant de les reporter.
- Utiliser une <u>lotion asséchante</u>* sur peau propre et sèche en cas de macération.
- Appliquer du talc ou un <u>produit anti-transpirant</u>* si transpiration excessive.

<u>Pour éviter les récidives</u> :

- Laver ses pieds matin et soir avec un <u>savon doux</u>* à pH non alcalin. En cas de lésions étendues préférer une <u>solution antiseptique moussante</u>*.
- Sécher soigneusement chaque espace inter-orteil après s'être lavé. Pour cela, utiliser une serviette bien sèche ou un sèche-cheveux si nécessaire.
- Désinfecter les chaussures en appliquant une <u>poudre antifongique</u>*.

**Une liste de produits, non exhaustive, est présentée dans le tableau plus bas.*

5) Les médicaments / produits utilisés (liste non exhaustive)

Une mycose des pieds ne guérit pas spontanément. De plus, en cas d'absence de traitement, elle entraîne fréquemment des complications, notamment une mycose des ongles.

a) Allopathie (traitements locaux et/ou généraux)

De manière générale, les infections mycosiques se soignent bien. La difficulté vient du fait qu'il s'agit, pour la plupart du temps, de traitements de longue durée.

La stratégie de prise en charge du pied d'athlète est :

① Une bonne **hygiène des pieds**.

② L'application d'un **traitement local anti-fongique**.

③ Le recourt à des **soins complémentaires** comme le traitement de la transpiration, mais aussi des produits anti-fongiques à appliquer dans les chaussures.

Laver les pieds **quotidiennement** est indispensable pour maintenir une bonne hygiène des extrémités (de préférence matin et soir). Ensuite, il est nécessaire d'effectuer un **rinçage** et **séchage** soigneux de chaque orteil et espaces inter-orteil.

NETTOYER	Les savons doux	L'utilisation de **savons non alcalins** est préconisée en cas d'affection liée à un dermatophyte (cas du pied d'athlète). En effet, ces champignons se développent en milieu alcalin (pH > 7), les savons neutres à légèrement acide sont donc les plus adaptés. De plus, un savon non alcalin protège la couche naturellement acide de la surface de la peau. **Exemples de savon non alcalins, sans paraben et sans savon** : ⇒ **A-DERMA** : Pain dermatologique surgras à pH 6.5. ⇒ **AVENE** : Pain dermatologique surgras à pH physiologique de la peau (pH compris entre 4.2 et 7 soit environ un pH de 5.5). Cold cream® gel nettoyant surgras à pH 6.5. ⇒ **ROCHE-POSAY** : Lipikar® gel lavant à pH physiologique de la peau (pH compris entre 4.2 et 7 soit environ un pH de 5.5). De plus, ces savons sont enrichis en **agents surgraissants** (*beurre de karité, huile d'amande douce…*) qui contribuent à maintenir et restaurer la barrière cutanée protectrice (couche lipidique). Remarque : Dans le cas de candidoses (infections causées par une levure du genre *Candida*) comme les mycoses vaginales, c'est le contraire, ils se développent en milieu acide (pH < 7). Il convient donc d'utiliser des savons neutres à alcalins (pH 7 à 9). *Exemples : Hydralin®, Saugella®, Myleuca®.*

NETTOYER	Les solutions antiseptiques moussantes	En cas de **lésions suintantes ou plus étendues** (atteinte de la plante des pieds ou des ongles) les solutions antiseptiques conviennent mieux. Ces produits vont permettre une antisepsie des lésions et contribuer à éliminer temporairement les micro-organismes. Le risque de surinfection bactérienne est ainsi limitée. **Exemples de solutions antiseptiques moussantes** : ⇒ **Bétadine® Scrub 4%** (*Polyvidone iodée*) : solution moussante qui doit être diluée au tiers (1 volume de solution pour 2 volumes d'eau), puis rincer à l'eau. ⇒ **Cytéal** (*Hexamidine, chlorhexidine et chlorocrésol*) : solution moussante qui s'utilise comme un savon liquide, en savonnage puis rinçage à l'eau. ⇒ **Mercryl®** *(Chlorhexidine et benzalkonium chlorure):* solution moussante. Utilisation pure en cas d'application sur la peau (mais diluée au 1/10 sur les muqueuses). Son utilisation doit toujours être suivie d'un rinçage à l'eau. Ne pas dépasser 2 applications par jour. Remarque : il n'est pas recommandé d'associer ces produits avec d'autres antiseptiques ou savons, car leurs effets risquent de s'annuler.

Une personne atteinte d'un pied d'athlète peut avoir recours à l'automédication si les lésions ne sont pas étendues. Les médicaments disponibles sans ordonnances sont des **antifongiques locaux**. Les produits sous forme de crème ou solution seront plus adaptés pour les peaux sèches, tandis que les formes poudres et gels conviendront mieux aux peaux suintantes.

Les règles générales de bon usage des antifongiques :

- Respecter la posologie, les modalités d'application ainsi que la durée du traitement.
- Ne pas stopper prématurément un traitement (même si une amélioration est visible).
- Ne pas poursuivre un traitement local au-delà de la durée recommandée sans avis médical (même si la guérison est incomplète).
- Ne pas maintenir un traitement local en cas d'aggravation des lésions ou d'extension.
- Ne pas réutiliser un ancien traitement en cas de récidive.
- Ne pas s'automédiquer en cas de doute sur l'origine de la mycose, s'il s'agit d'anciennes lésions ou d'une surface étendue (plante du pied ou plusieurs ongles touchés) ou en cas de pathologie associée (diabète…).

TRAITER LOCALEMENT

<u>Utilisation des traitements à usage local</u> :

→ Laver préalablement les pieds avec un savon non alcalin. Puis rincer et sécher soigneusement avec une serviette propre et sèche.

→ Se laver les mains avant et après toute application.

→ Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 12 ans sans avis médical.

→ Eviter l'utilisation, si possible, pendant une grossesse ou l'allaitement (manque de données sur les éventuels risques).

→ Ne pas utiliser en cas d'allergie connue à la molécule active ou à l'un des excipients.

<u>Suivant les différentes formes</u> :

→ **Crème** : appliquer sur les lésions en petite quantité pour réduire le risque de macération. Masser doucement la zone pour une meilleure absorption de la crème par la peau.

→ **Emulsion fluide** : appliquer sur les lésions, en massant, quelques gouttes de produit préalablement déposées dans le creux de la main.

→ **Solution** : pulvériser directement sur les lésions (à une distance d'au moins 10 centimètres), puis masser. Le flacon pressurisé doit être au préalable agité.

→ **Poudre** : saupoudrer les lésions et l'intérieur des chaussures.

Les dérivés imidazolés

⇒ **Econazole** (**Dermazol®** crème, émulsion fluide et poudre, **Fonfiléine®** crème et poudre, **Gynopura®** crème, **Mycoapaisyl®** crème, émulsion et poudre, **Mycosédermyl®** crème, **Myleugyne®** crème, **Pevaryl®** crème, émulsion fluide et poudre) :
2 applications par jour.

⇒ **Fenticonazole** (**Lomexin®** crème) : 1 à 2 applications par jour.

⇒ **Isoconazole** (**Fazol®** crème, émulsion fluide et poudre) :
2 applications par jour.

⇒ **Miconazole** (**Daktarin®**poudre) : 2 applications par jour.

⇒ **Sertaconazole** (**Monazol®** crème) : 1 application par jour.

La durée de traitement varie de 1 à 8 semaines selon les cas (en moyenne utilisation pendant 3 semaines pour les lésions de la peau).

<u>Remarque</u> : en cas d'apparition d'irritations, brûlures ou rougeurs, consulter un médecin.

<table>
<tr><td rowspan="2">TRAITER LOCALEMENT</td><td>La terbinafine</td><td><u>Utilisation particulière de la solution filmogène monodose</u> :
→ Appliquer en fine couche sur les régions à traiter.
→ Laisser sécher jusqu'à formation d'un film transparent.
→ Attendre 24 heures avant de se laver à nouveau les pieds.
→ Possible irritations cutanées dûes à la présence d'éthanol (alcool).
→ Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 18 ans.

⇒ Terbinafine (Lamisilate® solution monodose) : 1 application unique sur les 2 pieds, même si un seul semble touché.

⇒ Terbinafine chlorhydate (Lamisilate® crème) : 1 application par jour, pendant 7 jours.

<u>Remarque</u> :
⇢ Une amélioration peut se poursuivre malgré la fin du traitement et la guérison complète peut nécessiter jusqu'à 4 semaines.
⇢ En cas d'absence d'amélioration sous 1 semaine ou de guérison incomplète sous 4 semaines il convient de consulter un médecin.</td></tr>
<tr><td>Les autres anti-fongiques</td><td>⇒ Ciclopiroxolamine (Ciclopirox® crème, Mycoskin® crème et Mycoster® crème, poudre et solution) : 2 applications par jour pendant 3 semaines (crème et solution) et 1 application par jour pendant 4 semaines (poudre).

⇒ Tolnaftate (Sporiline® lotion) : 2 applications par jour, pendant plusieurs semaines (moyenne de 3 semaines). Poursuivre les applications quelques jours après la disparition des lésions.

<u>Remarque</u> :
⇢ Les premières applications de Ciclopiroxolamine peuvent augmenter les rougeurs ainsi que les démangeaisons. Ce phénomène est normal, ne pas arrêter le traitement sauf si cet effet persiste.
⇢ Si des rougeurs, une irritation et une sensation de brûlure apparaissent suite à l'application de Tolnaftate, consulter un médecin.
⇢ Consulter un médecin en cas d'absence d'amélioration au bout de 8 jours de traitement.</td></tr>
</table>

SOINS COMPLEMENTAIRES	Traiter la transpiration	L'un des facteurs favorisant l'apparition et l'entretien de la mycose est l'humidité. Les moyens limitant la transpiration sont donc importants pour contribuer à la réussite des traitements ci-dessus.
		Les lotions asséchantes
		Ces lotions ont un fort pouvoir asséchant qui est dû à la présence de *silicates et d'oxyde de zinc*. Elles sont conseillées en cas de lésions suintantes ou de phénomène de macération. **Utilisation** : → Nettoyer la zone concernée avec des savons adaptés. → Agiter le flacon avant emploi. → Appliquer la lotion à l'aide d'une compresse stérile (ou par simple pulvérisation à 5 centimètres de la peau pour la forme spray). → À utiliser 2 fois par jour. **Exemples de lotions asséchantes** : ⇒ **A-DERMA** Cytelium® : lotion asséchante, réparatrice (*oxyde de zinc* favorise la cicatrisation) et apaisante (*avoine Rhealba®*). ⇒ **AVENE** Cicalfate® : lotion asséchante, réparatrice (*sulfacrate et oxyde de zinc*), antibactérienne (association de *sulfate de cuivre* et de *zinc*) et apaisante (*eau thermale d'Avène*). ⇒ **BIODERMA** Cicabio® : lotion-spray asséchant, cicatrisante (*oxyde de zinc* et *centella asiatice*), apaisante (*Antalgicine®*) et anti-oxydante (*resvératrol*).
		Les produits anti-transpirants
		Ces produits vont avoir une visée préventive dans les atteintes mycosiques. En effet, en absorbant l'humidité (*kaolin* et silice) et en régulant la transpiration (*sel d'aluminium**), ils luttent contre la formation d'un environnement favorable aux mycoses. De plus, ils limitent la formation d'odeurs désagréables (*absorbeurs d'odeurs*) et ont une action anti-fongique et anti-bactérienne (*triclosan et polyhexaméthylène biguanide*). **Utilisation** : → Les pieds doivent être préalablement nettoyés, rincés puis séchés. → Appliquer sur les pieds (matin et éventuellement le soir) et dans les chaussures pour la forme spray et poudre (de préférence le soir). Ne pas appliquer sur une peau lésée. → Forme spray : laisser le temps de sécher après application.

		Exemples d'anti-transpirants pour pieds : ⇒ **Crème** anti-transpirante : *Akileïne®, Vichy® podexine…* ⇒ **Poudre** anti-transpirante : *Akileïne®, Supro®…* ⇒ **Lotion** anti-transpirante : *Etiaxil®…* ⇒ **Spray** anti-transpirant : *Akileïne®, Ephydrol® pedilane, Scholl® déo control, Urgo® prévention mycose…* **Sels d'aluminium :* souvent sous forme de *chlorure d'aluminium* ou de *zirconium.* **Remarque** : Le talc peut aussi être utilisé en pulvérisation sur les pieds et/ou dans les chaussures pour ses propriétés absorbantes.
SOINS COMPLEMENTAIRES	Traiter les chaussures	En cas de mycose des pieds, des squames infectées peuvent stagner dans les chaussures. Pour éviter l'auto-contamination il convient de poudrer l'intérieur de ses chaussures avec une poudre anti-fongique. Si nécessaire, saupoudrer également les pieds avant de mettre ses chaussettes. **Utilisation** : → Appliquer sur la zone à traiter après lavage et séchage des pieds. → Saupoudrer les parties atteintes de la peau et les chaussures. → Durée d'application variable : de 3 semaines pour un pied d'athlète à plusieurs mois si atteinte des ongles. → Utilisation déconseillée durant une grossesse ou l'allaitement par manque de données. **Exemples de poudres anti-fongiques** : ⇒ **Econazole** (**Pevaryl®**, **Mycoapaisyl®**) : 2 applications par jour. ⇒ **Isoconazole** (**Fazol®**) : 2 applications par jour. ⇒ **Ciclopiroxolamine** (**Mycoster®**) : 1 à 2 applications par jour.

b) Homéopathie

L'homéopathie peut être une alternative efficace pour toutes personnes ayant subi un échec de traitement avec les médicaments d'allopathies. C'est aussi une solution pour les personnes préférant les méthodes plus douces.

Le pied d'athlète	
La peau s'est épaissie, présence de rougeurs avec une forte démangeaison.	→ **Hydrocotyle 5 CH** (3 granules 3 fois par jour).
La cause des lésions est fortement liée à une forte transpiration.	→ **Natrum sulfuricum 5 CH** ou **Dulcamara 5 CH** (3 granules 3 fois par jour).
La lésion est suintante (jaunâtre) et fissurée. Démangeaisons.	→ **Graphites 15 CH** (3 granules 2 fois par jour).
Le pied d'athlète est d'origine fongique (dermatophyte).	→ **Mercurius 5 CH** (3 granules 3 fois par jour).
Le pied d'athlète fait suite à une surinfection bactérienne d'un eczéma.	→ **Lycopodium clavatum 5 CH** (3 granules 3 fois par jour).
Les mycoses des ongles	
Si l'ongle s'épaissit, durcit, devient noirâtre et qu'aucune repousse n'est constatée.	→ **Antimonium crudum 9 CH**.
Si l'ongle prend une coloration.	→ **Mancinella 30 CH**.
Si l'ongle est cassant.	→ **Thuya occidentalis 9 CH.**

Il convient d'orienter la personne vers un médecin en cas d'absence d'amélioration ou d'aggravation des lésions sous traitement. De même, s'il s'agit d'une récidive ou d'un patient diabétique ou ayant un système immunitaire affaibli.

L’automédication est une solution judicieuse dans la prise en charge des maux courants du quotidien. Ce système, de prise en charge autonome, concorde avec le désir de la société à être libre de sa santé.

Cependant, cette pratique demande une certaine rigueur, car un médicament n’est pas un produit anodin. En effet, toute utilisation de médicament quel qu’il soit, demande un comportement raisonné et raisonnable de la part du patient. L’automédication doit donc être responsable.

Cependant, des résultats d’enquêtes dévoilent que certains Français ont des conduites à risque. D’après l’étude menée par l’Afipa, auprès du grand public en 2013, 41% des consommateurs ne lisent pas la notice des médicaments, ce qui peut conduire à des erreurs d’utilisation ou de dosage. Aussi, 57.7% des personnes interrogées ne connaissent pas la dose maximale d’ibuprofène, et 36.3% sont même prêts à en consommer à une dose supérieure à celle recommandée. Une autre mauvaise pratique est la réutilisation de médicaments prescrits ou non par un médecin, 81.6% des personnes ont affirmé réutiliser les médicaments dont ils disposaient dans leur armoire à pharmacie.[66]

Afin d’acquérir une automédication de qualité et une consommation optimisée, des démarches globales avec l’ensemble des acteurs de santé sont indispensables. Ces changements doivent mener les patients, mais également les professionnels de santé à se responsabiliser davantage.

La troisième partie de cette thèse va donc présenter les différents acteurs de santé, ainsi que leur rôle pour optimiser la pratique de l’automédication responsable.

Troisième partie :

Rôles des différents acteurs pour une automédication de qualité.

La pratique de l'automédication est reconnue par l'ensemble des acteurs qui intervient dans le cycle du médicament. Pour le patient, c'est un moyen de contourner la consultation médicale, tandis que pour les médecins et pharmaciens cela permet de reconsidérer et de faire évoluer leur métier. L'automédication est aussi vue comme une nouvelle voie à approfondir par les industries du médicament, source d'innovation et de publicité, enfin, pour les pouvoirs publics, c'est un moyen de diminuer les dépenses de santé liées aux pathologies bénignes.

I. Le patient : au cœur de l'automédication

La pratique de l'automédication est menée par la volonté du patient. C'est effectivement lui qui aura le dernier mot, même si le médecin et le pharmacien sont là pour orienter et influer sur son choix.

A. Le patient et ses sources d'informations

1) Sources utilisées par les patients

Selon une étude menée par l'Afipa en 2013, **80%** des consommateurs de médicament d'automédication ne se sentent **pas assez informés**. Toujours selon la même étude, la majorité des personnes (43%) souhaiteraient avoir plus d'informations en ce qui concerne les médicaments disponibles en libre accès.

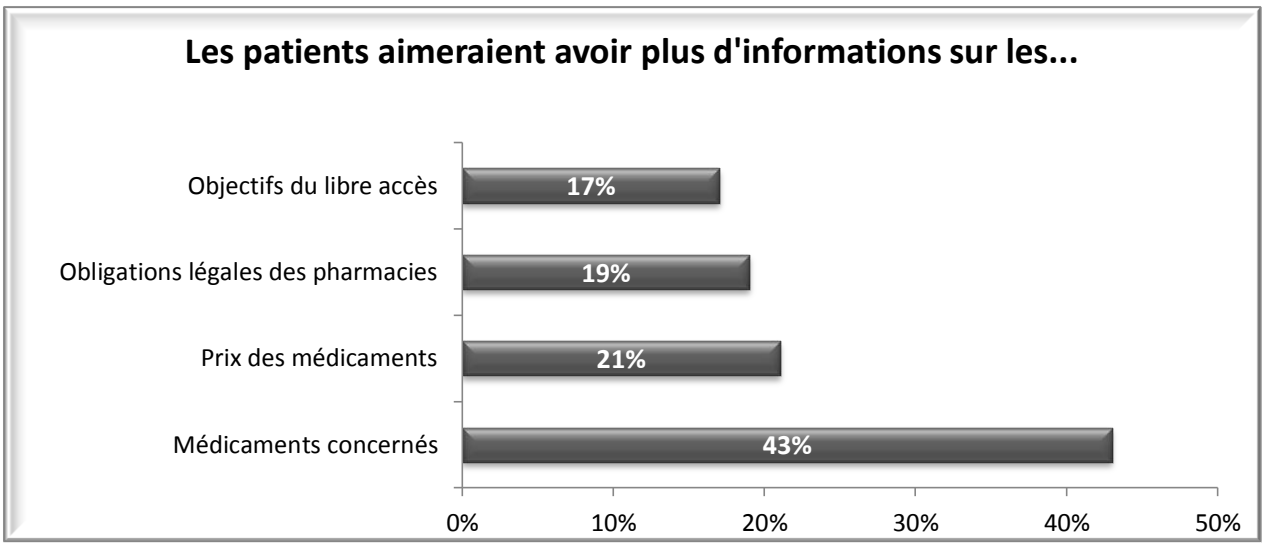


Figure 52 : ***Les catégories où les consommateurs souhaiteraient plus d'informations. [66]***

L'intérêt pour les objectifs du libre accès, ainsi que sur les obligations légales des pharmaciens évolue, au détriment d'informations sur le prix du médicament.

Selon eux, les médecins (42%) et les pharmaciens (36%), sont les principales sources fiables d'informations. Les magazines (11%), les sites internet (7%), ainsi que la publicité (4%) restent des sources secondaires d'informations pour la majorité des consommateurs. Néanmoins, il est a constaté que 22% n'auraient pas, ou peu confiance aux informations des professionnels de santé. [66]

La **démocratisation des informations médicales** permet à tout un chacun d'acquérir un savoir médical plus ou moins fiable. Cependant, ces connaissances peuvent être bénéfiques, tout comme engendrer une inquiétude démesurée chez certaines personnes.

L'utilisation d'internet étant de plus en plus répandue, 87% de la population en 2014, contre 74% en 2010 (résultats de l'étude de l'INPES), l'accès aux informations médicales est plus rapide et aisée qu'auparavant. En effet, 54% des personnes interrogées déclarent avoir déjà cherché, sur internet, des informations ou des conseils sur la santé. D'après une autre étude (réalisée par TNS Sofres en 2013), 92% de ces internautes de santé ont recherché des informations au sujet d'une maladie, ou d'un problème de santé (la moitié concernant des pathologies chroniques telles que le diabète, l'insuffisance cardiaque ou encore la maladie d'Alzheimer…), et 63% ont voulu s'informer sur les traitements correspondant ainsi que les médicaments. [18,118,119]

Parmi les sites internet utilisés par les consommateurs, voici les plus consultés :

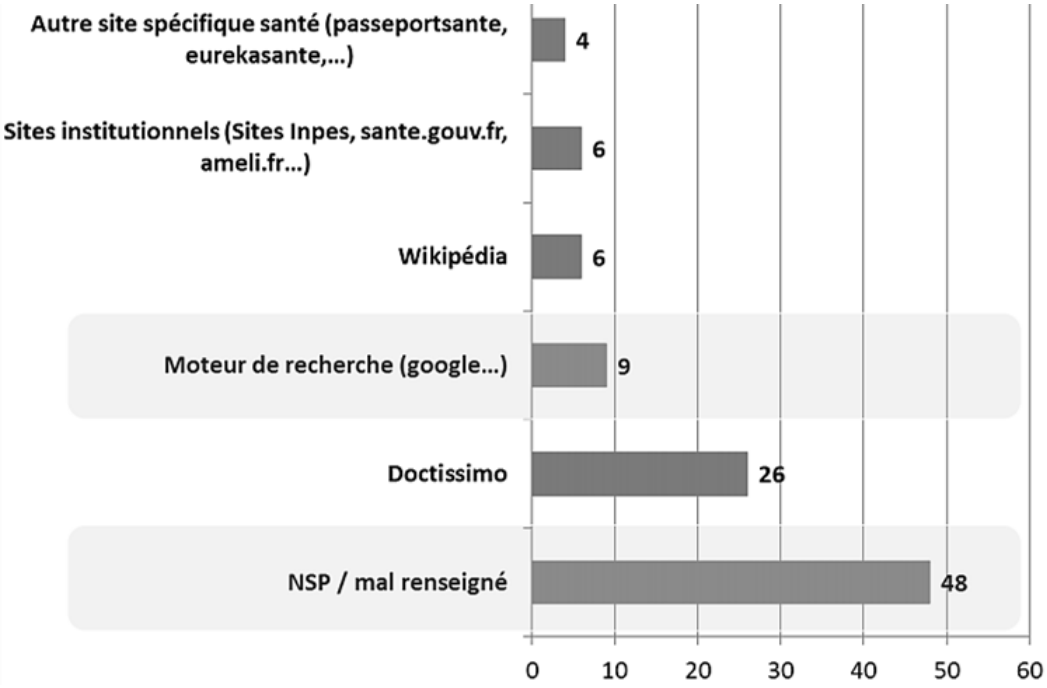


Figure 53 : ***Les sites consultés par les internautes de santé, en pourcentage, pour l'année 2014. [119]***

Dans l'ensemble, peu de sites sont clairement identifiés, à l'exception de « *Doctissimo* » cité par un quart des personnes. Parmi les internautes de santé, 48% ne se prononcent pas ou vont sur des sites non définis, et 9% cherchent des informations via un moteur de recherche. Les sites institutionnels ainsi que ceux spécifiques à la santé, ne sont cités que par 10% des personnes. [119]

L'accès à internet permet d'avoir un complément d'information, voire pour certaines personnes, de remplacer l'information d'un professionnel de santé. L'information ne se limite donc plus aux paroles du médecin ou du pharmacien.

Cependant, les informations accessibles par les patients, via internet, ne sont pas toutes fiables. C'est pourquoi il convient de rester vigilant, et de savoir faire la part entre un site qui offre des renseignements de qualités, de ceux qui n'en offrent pas. [17]

2) Identifier les sources d'informations fiables

Pour commencer, il ne faut jamais se fier à un seul avis, il convient de toujours **multiplier ses sources** afin de **comparer les informations**.

Ensuite, il convient de vérifier certains détails :

- L'**identification** de l'auteur, ou du responsable du site internet est possible. Afin de permettre une demande d'information, une adresse électronique, ainsi qu'une adresse physique doivent être également visibles.

- Les informations fournies doivent être maintenues **à jour** régulièrement.

- Les **références scientifiques** (études, livres de santé…) doivent être mentionnées. Il ne faut pas se fier à des sites qui déclarent détenir la seule vérité, ou un remède miracle.

- Il faut vérifier qu'il n'y ait **pas de conflit d'intérêts** (laboratoires pharmaceutiques, partenariat publicitaire…). Observer les parrainages, sachant que des liens vers des sites reconnus (ANSM, Ordre des pharmaciens…) ne sont pas forcément gage de qualité.

- Un site fiable est **sécuritaire**, il mentionne l'importance de consulter un professionnel de santé avant toute décision. Eviter les sites qui proposent un diagnostic en ligne sans avoir pris connaissance de vos antécédents médicaux.

Enfin, certains sites internet affichent le logo « HONCode » suivant :



Il s'agit de la **Certification HONCode** délivrée gratuitement par la fondation suisse « *Health On the Net* » (La Santé sur Internet) dans le cadre d'un partenariat avec la Haute autorité de santé (HAS). Ce logo certifie que l'éditeur du site internet de santé, s'engage à respecter des principes de transparence, et à ne diffuser que des informations de qualité. Cependant, la présence de ce logo **ne garantit pas le contenu** du site en question, puisque la certification repose uniquement sur une démarche volontaire de l'éditeur.

Cette certification est accordée uniquement aux sites de santé respectant les huit principes du HONCode suivants :

① **L'autorité** *: « les qualifications des rédacteurs. »*

② **La complémentarité** *: « compléter et non remplacer la relation patient-médecin. »*

③ **La confidentialité :** « *La politique de confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site. »*

④ **L'attribution des informations publiées :** *« La/les source(s) des informations publiées et les dates de publication/actualisation sur les pages de santé. »*

⑤ **Les justifications** *« des affirmations sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements. »*

⑥ **Le professionnalisme** *: « L'accessibilité de l'information, l'identification du webmestre, et une adresse de contact. »*

⑦ **La transparence du financement** : *« Les sources de financements. »*

⑧ *La* ***séparation entre la politique publicitaire et la politique éditoriale****.* [120]

Les sites internet, bien que pratiques, ne remplacent pas l'avis d'un professionnel de santé qui fournit des informations adaptées et de manière individuelles.

B. Les moyens mis en place pour informer le patient

Les connaissances dans le domaine de la santé peuvent être acquises via diverses sources.

1) Les sites internet

Internet est l'une des sources d'informations les plus vastes, cependant elles ne sont pas toujours très fiables. C'est pourquoi, le 1er octobre 2013, le gouvernement a mis en place la première **base de données publique d'information sur les médicaments** : « *www.medicaments.gouv.fr* ». Cette base de données est mise en œuvre par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), en liaison avec la Haute autorité de santé (HAS), ainsi que l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), sous l'égide du Ministère des affaires sociales et de la santé.



Elle permet au grand public et aux professionnels de santé d'accéder à des données et documents de référence (résumé des caractéristiques du produit, la notice patient, et l'avis de la commission de transparence) sur les médicaments commercialisés, ou ayant été commercialisés durant les trois dernières années en France.

En améliorant la qualité, la transparence, et l'accessibilité à ces informations, cela répond à une volonté de mieux informer la population sur les médicaments. [121]

D'autres sites de santé sont mis à la disposition de tous (liste non-exhaustive) :

Un site d'**information grand public de référence** mis à disposition par **Vidal** est disponible à l'adresse « *www.eurekasante.fr* ». Il permet à tous un accès à des informations détaillées sur plus de 200 maladies, 11 000 médicaments et 4 000 produits de parapharmacie disponibles en pharmacie. Sur ce site, il est également possible de consulter des informations sur la santé de la femme enceinte, des enfants, mais aussi d'y trouver des recommandations nutritionnelles, des informations pratiques sur le sport et les voyages. Toutes ces informations sont fondées sur des sources de référence validées (recommandations de la Haute autorité de santé, avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, programme national de santé…).



Un autre site d'**information grand public, PasseportSanté** : « *www.passeportsante.net* » qui offre une information pratique et fiable sur différents sujets de santé, notamment des fiches sur certaines maladies et médicaments. Le contenu est rédigé et certifié par une équipe de 15 médecins, chercheurs et spécialistes.



Un site sur la **santé élaboré par l'Assurance maladie :** « *www.ameli-sante.fr* » qui propose des informations sur les thèmes de prévention de l'Assurance maladie (alimentation de l'enfant de la naissance à 3 ans, alcool et la santé…), mais aussi des renseignements généraux sur certaines pathologies (apnée du sommeil, glaucome…) et certains symptômes (mal de dos, vertiges…). Le mode de recherche est pratique pour l'utilisateur car il peut se faire par ordre alphabétique, selon la partie du corps concernée, ou encore par symptôme. Le contenu du site a été édité sous la direction d'un médecin et de la directrice des assurés. Le site a un but informatif, et précise que son contenu ne peut remplacer les conseils d'un professionnel de santé, ni permettre l'établissement d'un diagnostic.



Le site du **Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes** : « *www.sante.gouv.fr* » expose des dossiers à thème dans la rubrique « Les Dossiers » qui sont triés par ordre alphabétique. Les informations concernent des thèmes très divers pouvant aller d'un topo sur la « Qualité de l'air intérieur » à des informations sur la « Maladie d'Alzheimer », tout en passant par une fiche sur « l'Aspartame ».

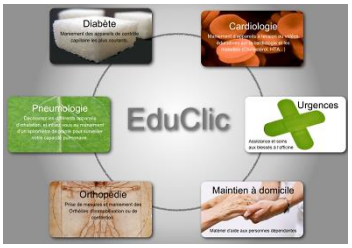


Le site des **Médicaments à dispensation particulière** : « *www.meddispar.fr* » regroupe en un seul site toutes les **informations réglementaires** utiles, relatives à la prescription et à la dispensation à l'officine des médicaments. Six catégories sont ainsi exposées :



- Les <u>médicaments à prescription restreinte</u> : les produits à prescription hospitalière *(exemple, le Solumedrol® 1g)*, à prescription initiale hospitalière *(exemple : Stribild®)*, ou par un spécialiste *(exemple : Xeplion®)*, réservés à certains médecins spécialistes *(exemple, le Rebif®)*, ou encore les médicaments nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement *(exemple, le Soriatane®)*.
- Les <u>délivrances à titre gratuit</u> : la contraception hormonale d'urgence *(Norlevo® et EllaOne®)*, ainsi que les contraceptifs prescrits pour les mineures âgées de 15 à 18 ans.
- Les <u>substances vénéneuses</u> : les stupéfiants *(Concerta®…)*, les psychotropes *(Lexomil®, Imovane®…)*, et les médicaments inscrits sur les listes I et II.
- Les <u>médicaments dérivés du sang</u> *(Gammatétanos® et Rhophylac®)*.
- Les <u>médicaments d'exception</u> *(Humira®, Lucentis®…)*.
- Les <u>produits en libres accès</u> *(Abufène®, BiafinAct®…)*.

Le site **EduClic**, disponible sur « *http://educlic.tmes.fr* », concentre plusieurs **vidéos à but éducatif** sur l'utilisation de certains dispositifs médicaux, comme un lecteur de glycémie ou un dispositif d'inhalation. Cet outil peut servir de support au discours du pharmacien lors de la délivrance de certains dispositifs, mais peut également être visionné par le patient directement à son domicile. Dans un désir de rassembler un maximum d'informations, d'autres vidéos sont en projet afin de compléter progressivement les six thèmes proposés :



- ↳ Cardiologie : utilisation d'un auto-tensiomètre, du CoaguChek XS, et d'un appareil de contrôle du cholestérol total (Accutrend Plus).
- ↳ Urgences : assistance et soins aux blessés dans l'officine (sutures adhésives).
- ↳ Maintien à domicile : matériels d'aide aux personnes dépendantes *(plusieurs vidéos sont en cours de réalisation pour bien choisir un fauteuil roulant, des béquilles ou un lit médicalisé, ainsi que des recommandations en oxygénothérapie).*
- ↳ Orthopédie : présentation des différents modèles d'orthèses *(des vidéos sont en cours pour la démonstration de prises de mesure et d'appareillage des patients).*
- ↳ Pneumologie : présentation d'appareils générateurs d'aérosols manuels (Diskus, Turbu-Haler…) et électriques (nébuliseur ultrasonique et sonique).
- ↳ Diabète : présentation des principaux appareils de contrôle glycémique (One Touch Verio IQ, BG Star, Accu-Check Fastclix…).

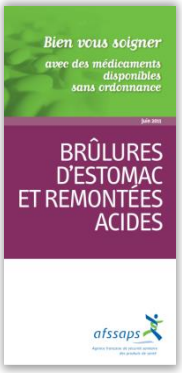
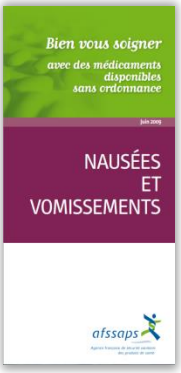
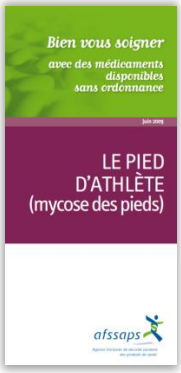
2) Les brochures explicatives et informatives

Pour limiter les risques liés à l'automédication, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a réalisé des **brochures de « Bon usage du médicament »** [122]. Ces fiches, à destination des patients, donnent des conseils sur la consommation de médicaments contenant de l'aspirine, de l'ibuprofène ou du paracétamol (les trois antalgiques les plus utilisés en automédication). Leur délivrance peut être accompagnée de l'un des dépliants suivant :



Figure 54 : ***Brochure destinées à accompagner la délivrance des antalgiques les plus utilisés en automédication. [122]***

D'autres brochures intitulées **« Bien vous soigner avec des médicaments disponibles sans ordonnance »** peuvent également être disponibles en officine. Elles concernent les médicaments pour le soulagement des symptômes suivants :

Douleur de l'adulte	Herpès labial (bouton de fièvre)	Brûlures d'estomac et remontées acides	Rhinite ou conjonctivite allergiques	Rhume de l'adulte
				
Constipation occasionnelle de l'adulte	**Diarrhée passagère de l'adulte**	**Mal des transports**	**Nausées et vomissements**	**Pied d'athlète (mycose des pieds)**
				

Ces dépliants synthétisent des informations concernant ces symptômes courants et bénins, notamment en y reprenant ce qu'il faut savoir, ce qu'il faut faire ou ne pas faire, ainsi que les médicaments que l'on peut prendre soit même, ou avec le conseil du pharmacien.

Afin d'accompagner la dispensation des médicaments d'automédication, ces supports peuvent être commandés gratuitement auprès du Cespharm (Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française), par les pharmacies. [123]

Le Cespharm a pour mission « d'aider les pharmaciens à s'impliquer dans la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient ». Pour cela, il édite et diffuse des supports d'information, élabore des programmes de formation, relaye auprès des pharmaciens les campagnes de santé publique, et collabore avec tous les acteurs de prévention et d'éducation sanitaire. [124]

3) Les livres et magasines de santé

Des **livres médicaux vulgarisés** sont en vente dans les librairies tels que le « *Vidal de la famille : Le dictionnaire des médicaments* » [125] qui regroupent des fiches de médicaments détaillées, et rédigées à partir de l'information officielle (Le Vidal). D'autres livres comme le « *Guide familial de l'homéopathie* » [126] du Docteur Alain Horvilleur présente les principaux médicaments homéopathiques et les maladies que l'on peut traiter par cette thérapeutique.

Il existe aussi des **magazines de santé** qui sont disponibles gratuitement dans certaines pharmacies comme *PharmaVie, Giphar magazine* ou encore *HexaPharm*. La qualité de leurs informations varie d'un magazine à l'autre, tout dépend de la part que prend la publicité par rapport aux informations médicales. De manière générale, on y retrouve des informations et des conseils sur la santé au quotidien (notamment la pathologie phare du moment, comme les poux au moment de la rentrée des classes), mais aussi des conseils diététiques, de développement personnel et de bien-être.

C. Les bons gestes : Les règles d'or de la médication officinale

L'ANSM a rédigé un document dans le thème de la médication officinale intitulé « *Tout ce que vous devez savoir sur les médicaments en accès direct dans votre pharmacie* » qui encourage à une pratique contrôlée et sécurisée de l'automédication, à travers « ***7 règles d'or*** » :

① **Faire valider son choix** par le pharmacien pour tout médicament pris devant le comptoir.

② **Etre vigilant** en cas d'allergie connue, d'affection de longue durée, de grossesse, d'allaitement, mais également en cas d'utilisation pour l'enfant ou la personne âgée.

③ **Lire la notice** avant de prendre un médicament.

④ **Ne pas prendre plusieurs médicaments différents de sa propre initiative**.

⑤ **Respecter la posologie** (les doses par prise, l'intervalle entre les prises, le nombre de prise quotidienne), **et la durée du traitement**.

⑥ **Ne pas hésiter à demander l'avis d'un professionnel de santé** dans les cas suivants : si aucune amélioration n'intervient après quelques jours de traitement, si les symptômes s'aggravent ou s'ils se répètent fréquemment, ou en cas de doute.

⑦ **Signaler un événement indésirable** à votre médecin, ou à votre pharmacien.

Concernant la notice des médicaments, une autre brochure a été créée : « ***Toujours lire la notice de votre médicament*** » sous forme, là aussi, de règles d'or à respecter (***Annexe N° 6***). La notice apporte des informations importantes pour le bon usage du médicament, et donc pour la sécurité du patient. [122]

En France, les personnes ont tendance à conserver leurs médicaments dans l'armoire à pharmacie. C'est pourquoi, un document d'information et de prévention nommé « ***Médicament à la maison*** » a été conçu par l'ANSM, en collaboration avec les entreprises du médicament (LEEM), l'Ordre national des pharmaciens et du Cespharm (***Annexe N°7***).

Ces documents peuvent être disponibles dans les pharmacies qui en font la demande auprès du Cespharm, mais ils sont également consultables sur le site de l'ANSM.

Selon l'Afipa (Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable), l'automédication n'est pas adaptée à la femme enceinte ou qui allaite, ni pour les enfants en bas âge, ainsi qu'aux personnes souffrant d'une maladie chronique. Pour les autres personnes, l'Afipa énonce le déroulement de l'automédication en quatre étapes :

Etape 1 : Identifier le/les symptôme(s), comme un nez qui coule, des éternuements ou un bouton de fièvre, tous petits maux auxquels on a déjà pu être confronté.

Etape 2 : Passer à l'espace de libre accès d'une pharmacie, et demander conseil au pharmacien.

Etape 3 : Lire la notice, puis prendre les médicaments tout en respectant la posologie, la durée précisée, et les conseils du pharmacien.

Etape 4 : Consulter un médecin si les symptômes persistent au-delà de la durée de traitement, ou s'ils s'aggravent. [22]

L'**accès à l'information** a permis au patient de devenir un acteur central de sa santé. En participant aux décisions (intervient dans la stratégie thérapeutique, possibilité de refuser les génériques…) il se responsabilise, ce qui le conduit à avoir recours à l'automédication. Cette pratique doit être accompagnée d'informations adaptées afin de permettre un usage simple, efficace et sécurisé pour le patient.

Néanmoins, les patients ne se sentent pas assez informés (80% d'après une étude de l'Afipa [50]). Les professionnels de santé ainsi que les pouvoirs publics doivent donc poursuivre leur effort de communication auprès du grand public.

II. Le pharmacien d'officine, en première ligne

Le pharmacien est un acteur essentiel dans la pratique sécurisée de l'automédication. Sa proximité et sa disponibilité font de lui un professionnel de santé accessible. Son intervention est importante, car il représente le seul intermédiaire entre le patient et le médicament, il a aussi un rôle de conseil et de soutien.

A. Favoriser le dialogue avec les patients

La communication joue un rôle clé dans la **sécurité des patients**, c'est pourquoi la Haute autorité de santé a confectionné une affiche ainsi qu'une brochure, toutes deux intitulées « ***Pourquoi est-ce important de parler avec son pharmacien ?*** », avec la collaboration de l'Ordre des pharmaciens et du Ministère de la Santé. Ces documents ont pour but de faire connaître l'importance du dialogue entre le patient et le pharmacien, car l'échange d'informations est un élément sécuritaire de la délivrance du médicament. La brochure fournit des conseils utiles, notamment sur l'importance de poser des questions et de demander des explications sur son traitement. Un patient ne doit pas sortir de l'officine en n'ayant pas compris son traitement, ou l'utilisation d'un dispositif médical. [33]

Afin de structurer les connaissances acquises, d'homogénéiser les méthodes et de faire un rappel sur des mesures spécifiques, l'Ordre national des pharmaciens a rédigé des recommandations à destination des pharmaciens d'officine. Elles sont rassemblées dans un document nommé « ***Accueil Pharmaceutique des Patients Sans Ordonnance*** ».



L'un des chapitres, intitulé « *Comportement : les clés du dialogue* » décrit la **démarche A.C.R.O.P.O.L.E.** (Accueillir – Collecter – Rechercher – Ordonner – Préconiser – Optimiser – Libeller – Entériner) dont les principaux points sont :

Accueillir le patient, pour cela, il convient de disposer de **postes d'accueil** adaptés qui permettent un **échange ouvert**, porter un **badge** d'identification, se rendre **disponible**, et enfin, privilégier le **sourire** pour une prise en charge chaleureuse et professionnelle.

Collecter des informations : il faut **être à l'écoute** et laisser le temps au demandeur de s'exprimer. Les échanges doivent se faire avec **empathie**, **tact**, **neutralité** et **compassion**.

Rechercher des informations en privilégiant les **questions ouvertes** : « *Que vous arrive-t-il ?* », et garder les **questions fermées** pour compléter l'information : « *Est-ce bien pour*

vous ? », « *Prenez-vous d'autres médicaments ?* ». Il faut aussi, quand cela est possible et avec l'accord du patient, consulter le dossier pharmaceutique.

Ordonner les propos du patient par une **reformulation**, en s'assurant de son approbation.

Préconiser une prise en charge à l'officine (réconfort, réponse médicamenteuse…), ou par un médecin en fonction des informations recueillies.

Optimiser la délivrance en **expliquant** les raisons de la décision prise, et dispenser les **conseils** hygiéno-diététiques.

Libeller un **plan de prise**, et une **fiche RePo** (Résumé écrit des préconisations officinales).

Entériner la délivrance en s'assurant de la **bonne compréhension du patient** et de **l'absence de questions** de sa part : « *Avez-vous d'autres questions ?* ». Rappeler au patient que, si les symptômes persistent, il faut consulter un médecin.

Le respect de cette démarche permet d'optimiser la prise en charge de toutes personnes se présentant à l'officine sans ordonnance. [127–129]

L'officine est un lieu d'échange et de contact, où le pharmacien a pour mission d'être au service de ses patients dans l'intérêt de leur santé. Le dialogue avec le patient ne peut donc pas être banalisé.

B. Accompagner et informer le patient

1) Le conseil et ses limites

Le pharmacien occupe une place importante dans la pratique de l'automédication, il a notamment « *un **devoir particulier de conseil** lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale* » (Article R.4235-48 du CSP). Son rôle est de déceler les besoins et les attentes de chaque patient, afin de les **accompagner au mieux** dans leur démarche de soins. Le pharmacien doit, à travers « *des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, **participer au soutien** apporté au patient* » (Article R.4235-48 du CSP), et ce, sans retarder une éventuelle orientation médicale. Il s'engage aussi à renforcer la qualité de dispensation (méthode ACROPOLE), à favoriser le bon usage des médicaments, ainsi que l'observance des traitements.

À chaque médicament délivré le pharmacien engage sa **responsabilité** (déontologique, civile et pénale), c'est pourquoi il doit être apte à dispenser un conseil de qualité, et savoir identifier les signes de gravité. Il a aussi le devoir de refuser une dispensation « *lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger* » (Article R.4235-61 du CSP).

Cependant, le rôle du pharmacien est limité par la définition de l'exercice illégal de la médecine. En effet, dans l'Article L.4161-1 du CSP il est écrit, qu'exerce illégalement la

médecine « *toute personne qui prend part […], même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, […] réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés […], ou pratique l'un des actes professionnels […], sans être titulaire d'un diplôme, certificat […] exigé pour l'exercice de la profession de médecin, […]* ». Pour ne pas être considéré comme illégal, le conseil du pharmacien doit respecter deux conditions :

- D'une part, conseiller la consultation médicale dès qu'il se trouve face à une affection qui dépasse les limites de ses compétences. En effet, l'article R.5015-44 du CSP rappelle qu'à « *chaque fois qu'il est nécessaire, le pharmacien doit* ***inciter*** *ses clients* ***à consulter*** *un médecin* ».
- D'autre part, éviter de commenter l'évolution de la maladie. Cette condition est illustrée par l'article R.5015-47 du CSP qui dit que « *les pharmaciens doivent* ***s'abstenir de formuler un diagnostic ou un pronostic sur la maladie ou traitement*** *de laquelle ils sont appelés à collaborer. Notamment, ils doivent éviter de commenter médicalement auprès des malades ou de leurs préposés les conclusions des analyses qui leur sont demandées* ».

En termes d'automédication, le pharmacien doit être conscient que ses actions sont limitées. En effet, il est restreint par les médicaments qu'il peut dispenser, mais aussi dans les pathologies qu'il peut prendre en charge.

De plus, afin d'assurer leur position de pilier de l'automédication, les pharmaciens sont tenus d'actualiser leurs connaissances tout au long de leur exercice professionnel, ainsi que suivre une formation obligatoire annuelle, et réglementée : le Développement Professionnel Continu (DPC). [9,128,129]

2) Faire la promotion des brochures

En complément de son rôle de conseil et d'accompagnement, le pharmacien veille à mettre à disposition des patients un nombre suffisant d'informations, sous forme de brochures ou de dépliants (Article R.4235-48 du CSP). Ces documents sont élaborés par les autorités de santé, et sont relatives au bon usage des médicaments de médication officinale (brochures « *Bon usage du médicament* »), ou informent sur certaines pathologies bénignes (fiches « *Bien vous soigner avec des médicaments disponibles sans ordonnance* »).

Ces documents d'informations sont à commander auprès du Cespharm (*www.cespharm.fr*), ou sont directement téléchargeables en ligne sur le site de l'ANSM. [20,38,128]

3) Promouvoir le recyclage des médicaments : Cyclamed

Les trois quarts des Français (81.6%) affirment réutiliser des médicaments dont ils disposaient dans leur armoire à pharmacie (chiffre de l'Afipa 2013 [50]). Afin de limiter ce phénomène, notamment la réutilisation de médicaments à prescription obligatoire, le pharmacien doit **sensibiliser les patients à la bonne gestion de leur armoire à pharmacie**, ainsi que mettre en avant le réseau Cyclamed.

Cyclamed est une association française qui a été créée en 1993 par l'industrie du médicament. L'objectif était de mettre en place un circuit de retour des médicaments via les grossistes répartiteurs. De 1993 à 2008, Cyclamed contribuait au recyclage humanitaire des médicaments en redistribuant les médicaments non utilisés (MNU), et non périmés aux pays du tiers-monde, par le biais des ONG partenaires. Cependant, depuis le 1er janvier 2009, les associations humanitaires ne peuvent plus, légalement, redistribuer les médicaments non utilisés, notamment pour des raisons de problèmes logistiques (date de péremption…) et de traçabilité, mais aussi suite à des affaires de détournement de médicaments. Depuis, tous ces médicaments sont uniquement conduits vers des usines d'incinération, pour subir une valorisation énergétique. [130,131]

Depuis 2007, les pharmacies françaises sont **obligées de collecter, gratuitement, les médicaments périmés ou non utilisés, à usage humain apportés par les particuliers** (Article L.4211-2 du CSP). Avant de les stocker dans un carton spécifique, ils doivent contrôler les retours des patients, et vérifier qu'il n'y ait aucune seringue usagée.

Les **produits collectés** sont :



Figure 55 : ***Les produits collectés par Cyclamed. [www.cyclamed.org]***

En revanche, **ne sont pas collectés** par Cyclamed :



Les **aiguilles et seringues usagées, ou non** sont des DASRI-PAT (déchets d'activités de soins à risques infectieux perforants des patients en auto-traitement), et sont remis à part, dans un collecteur sécurisé (délivré gratuitement dans les pharmacies), afin de suivre un circuit spécialisé. La récupération de ces boites se fait dans des points de collecte (géolocalisés sur « *nous-collectons.dastri.fr* »).



Les **produits chimiques** (alcool, éther ou autres solvants) sont à déposer en déchetterie.



Les **produits vétérinaires** peuvent être polluants. Il convient de se renseigner auprès du vétérinaire.



Les **cosmétiques**, les **produits de parapharmacies** et les **compléments alimentaires** peuvent être jetés dans la poubelle ménagère.



Les **lunettes** et les **orthèses** peuvent être recyclées pour une redistribution humanitaire (lunettes sans Frontière, Compagnie des Aidants…). Sinon les déposer à la déchetterie.



Les **appareils de diagnostic** (tensiomètre, thermomètre, appareil électronique de diagnostic…), sont à déposer en déchetterie, ou dans les conteneurs dédiés aux appareils électriques et électroniques. Cependant certains produits en état de marche peuvent intéresser certaines associations d'aidant.



Les **radiographies** sont à déposer en déchetterie.



Les **conditionnements totalement vides**, et les **notices** peuvent être mis sans danger dans la poubelle de tri sélectif.

C'est pour cela que le pharmacien doit effectuer un contrôle systématique pour chaque retour patient. [128,132,133]

Une fois le carton Cyclamed rempli, il doit être fermé selon les recommandations inscrites sur l'emballage, et personnalisé au nom de l'officine. « *Toute distribution et toute mise à disposition des médicaments non utilisés sont interdites. Ces médicaments sont détruits dans des conditions sécurisées* […] » (Article L. 4211-2 du CSP).

Ensuite, le **grossiste**, dans le cadre de sa tournée quotidienne, assure gratuitement la reprise de ces cartons. Ces cartons vont être stockés dans un conteneur sécurisé qui, une fois plein, est pris en charge par des transporteurs spécialisés.



Ces **transporteurs** vont acheminer les conteneurs vers des unités d'incinération agréées.

Ces **centres de valorisation** sont tous conformes aux normes environnementales les plus strictes (aucun risque de pollution atmosphérique), et récupèrent l'énergie produite (sous forme de vapeur et d'électricité) qui sert à chauffer et éclairer des logements.

Le « reflexe Cyclamed » permet de limiter la réutilisation des médicaments sans l'avis d'un professionnel de santé, mais aussi de préserver l'environnement (évite la pollution des eaux et des sols) et la santé publique (évite le risque d'intoxication chez les enfants, ou les risques de confusions médicamenteuses chez les personnes âgées). [133]

L'étude menée par BVA, en 2014, montre que 77% des Français rapportent leurs médicaments non utilisés en officine (en moyenne, deux fois par an), ce chiffre pourrait être amélioré. Malgré des campagnes d'informations régulières (spots publicitaires « *les médicaments sont utiles, ne les rendons pas nuisibles* ») et les affiches d'informations au sein des officines, le dispositif Cyclamed reste parfois mal connu. [128,134]

Remarque : En cas de retour de médicaments stupéfiants, ces produits doivent être rangés dans une armoire, ou un local fermé à clef en attendant leur destruction. Le procédé particulier de leur dénaturation est disponible sur le site Meddispar (www.meddispar.fr, onglet « Substances vénéneuses », sous partie « Stupéfiants et assimilés »).

C. La mise en place du Dossier Pharmaceutique

Le dossier pharmaceutique (DP) est un service gratuit qui est proposé aux patients, par le pharmacien. Il va contribuer à **sécuriser la délivrance des médicaments**, mais aussi permettre de **mieux conseiller le patient**, et ce, quelle que soit la pharmacie. Le dossier va contenir l'**historique des médicaments** qui ont été délivrés (avec ou sans ordonnance) durant les **quatre derniers mois**, ce qui permet au pharmacien d'avoir une vision globale des traitements suivis par le patient. Ces informations

vont permettre de lutter contre les interactions médicamenteuses, les contre-indications, les surdosages, mais aussi les éventuelles redondances de traitement. [128,135]

Exemples :

- Un homme arrive à la pharmacie et fait une demande spontanée pour Actifed® rhume jour et nuit, afin de traiter son rhume. Le pharmacien constate qu'il suit un traitement pour une hypertrophie bénigne de la prostate *(Xatral® : Alfuzosine)*. Or, le produit demandé contient un antihistaminique et un vasoconstricteur décongestionnant qui sont contre-indiqués dans le cas de cette pathologie. Le pharmacien l'oriente alors vers un produit plus adapté.

- Une personne qui tousse demande un sirop contre la toux sèche. À travers le dossier pharmaceutique, le pharmacien voit que le patient est asthmatique *(Singulair® : Montélukast, Pulmicort® : Budésonide…)*, il va donc choisir de conseiller un médicament qui n'est pas contre-indiqué avec son traitement *(notamment un antitussif antihistaminique ou homéopathique).*

L'ouverture d'un dossier pharmaceutique est possible pour tous les bénéficiaires de l'assurance maladie qui sont en possession de leur carte vitale. Sa création ne prend que quelques secondes, et les données contenues dans le dossier sont sécurisées et confidentielles. Le patient peut, à tout moment refuser qu'un médicament y soit inscrit ou demander la fermeture immédiate de son dossier. De plus, le pharmacien ne peut y accéder qu'avec la **carte vitale** du patient, ainsi que son accord. Une fois la carte vitale retirée du lecteur, les informations disparaissent de son écran et sont stockées chez un hébergeur de données de santé agréé.

Le dossier pharmaceutique est donc un outil qui permet au pharmacien d'agir efficacement contre l'**iatrogénèse médicamenteuse**. La combinaison du dossier pharmaceutique avec la pratique de l'automédication semble être essentielle, afin d'avoir toutes les informations nécessaires pour assurer une dispensation sécurisée. C'est-à-dire sans risque qu'un produit, non soumis à prescription médicale, n'interagisse avec un autre médicament, ou qu'il ne soit pas adapté à une pathologie. Le contenu du dossier pourrait être optimisé par l'ajout de médicaments à prescription facultative, et toute demande spontanée de médicaments devrait inclure la question, « Avez-vous un dossier pharmaceutique ? ».

Cependant, cette initiative est freinée par le refus de certains patients à ouvrir un dossier pharmaceutique, mais aussi par le fait que, lors d'une demande spontanée, le patient n'a pas toujours sa carte vitale avec lui. Néanmoins, il est du devoir du pharmacien de bien conseiller, et de veiller au bon usage du médicament en toute circonstance. De plus, une question pourrait se poser sur le fait de permettre aux médecins traitants d'avoir, eux aussi, accès et d'alimenter le dossier pharmaceutique. [129,135]

Afin d'évaluer la qualité et la quantité des interventions pharmaceutiques réalisées sur les médicaments non soumis à prescription, l'étude **IPADAM** (Interventions Pharmaceutique A propos du Dossier Pharmaceutique et de l'Automédication) a été lancée courant 2014. Cette étude va également faire le point sur les freins pour l'inscription au dossier pharmaceutique des médicaments d'automédication, tant au niveau des patients, que de l'équipe officinale. Les résultats vont permettre de mieux appréhender les risques de l'automédication avec le traitement habituel. [136]

Les chiffres de l'Ordre national des pharmaciens, au 28 septembre 2015, révèlent que **99.6% des pharmacies sont connectées au DP**, soit 22 276 officines. Depuis la création du DP, le 30 janvier 2007, 39 791 643 dossiers pharmaceutiques ont été créés. [135]

D. S'impliquer davantage dans les missions de pharmacovigilance

La pharmacovigilance est la **surveillance des médicaments**, ainsi que la **prévention du risque d'effet indésirable** qui résulte de leur utilisation, que ce risque soit potentiel ou avéré (Article R.5121-150 du CSP).

Un effet indésirable est une « *réaction nocive et non voulue à un médicament […], ou produit »* (Article R.5121-153 du CSP), que ce soit dans le cadre d'une utilisation conforme ou non aux termes de l'autorisation de mise sur la marche, y compris le mésusage, l'abus, le surdosage et l'exposition professionnelle, ou résultant des erreurs médicamenteuses. [137]

Cet effet indésirable peut être **grave**, c'est-à-dire « *létal, ou susceptible de mettre la vie en danger, ou entraînant une invalidité ou une incapacité importante ou durable, ou provoquant ou prolongeant une hospitalisation, ou se manifestant par une anomalie ou une malformation congénitale* » (Article R.5121-153 du CSP), ou **inattendu**, à savoir *que « la nature, la sévérité ou l'évolution ne correspondent pas aux informations contenues dans le résumé des caractéristiques du produit […]* » (Article R.5121-153 du CSP).

Selon l'ANSM, la pharmacovigilance « repose sur le **signalement**, sans délai, par les professionnels de santé, des effets indésirables susceptibles d'être dus à un médicament ». Même s'il s'agit d'un simple doute, la déclaration doit être effectuée auprès du centre régional de la pharmacovigilance (CRPV). [138]

Cette procédure s'applique à **tous les médicaments listés ou non**, à usage humain mentionnés dans l'Article L.2121-1. Concrètement, il s'agit des spécialités pharmaceutiques ayant une autorisation de mise sur le marché, des spécialités faisant l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation, mais aussi des médicaments homéopathiques, ceux traditionnels à base de plantes, des allergènes préparés spécialement pour un seul individu et d'autres produits mentionnés dans l'Article L.5121-1 comme notamment les préparations magistrales, hospitalières et officinales.

La déclaration des effets indésirables est une démarche importante pour faire progresser la sécurité des patients. (Cf. Première partie – I.D.2). On rappelle que « *tout pharmacien ayant eu connaissance d'un effet indésirable grave ou inattendu susceptible d'être dû à un médicament qu'il a délivré, le déclare aussitôt au centre de pharmacovigilance* » (Article R.5121-170 du CSP). [138,139]

Depuis le Décret N°2014-73 du 30 janvier 2014 (relatif à l'harmonisation des sanctions pénales et financières applicables aux produits de santé et aux modalités de mise en œuvre des sanctions financières), article 3 : un professionnel de santé qui ne signale pas un effet indésirable grave dont il a eu connaissance, constitue un **manquement au signalement** qui est « *puni de l'amende prévue pour les contraventions de cinquième classe* », c'est-à-dire, au plus 1 500 euros, voire jusqu'à 3 000 euros en cas de récidive (Article 131-13 du CSP).

Le système de pharmacovigilance repose sur quatre niveaux :

- Au niveau local, les **patients**, **associations de patients**, **les professionnels de santé** ainsi que **les entreprises du médicament** signalent les effets indésirables.
- Au niveau régional, les **31 centres régionaux de pharmacovigilance** (CRPV) collectent et valident les déclarations d'effet indésirable.
- Au niveau national, l'**ANSM** (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) centralise toutes les informations, les échanges au niveau international, et émet des recommandations pour les professionnels de santé.
- Au niveau international, l'**EMA** (Agence européenne du médicament) recueille et valide les informations au niveau de chaque état membre de manière décentralisée, puis donne des avis ou décisions centralisés au niveau européen, et l'**OMS** (Organisation mondiale de la santé) dispose d'un centre collaborateur de référence en pharmacovigilance. [140]

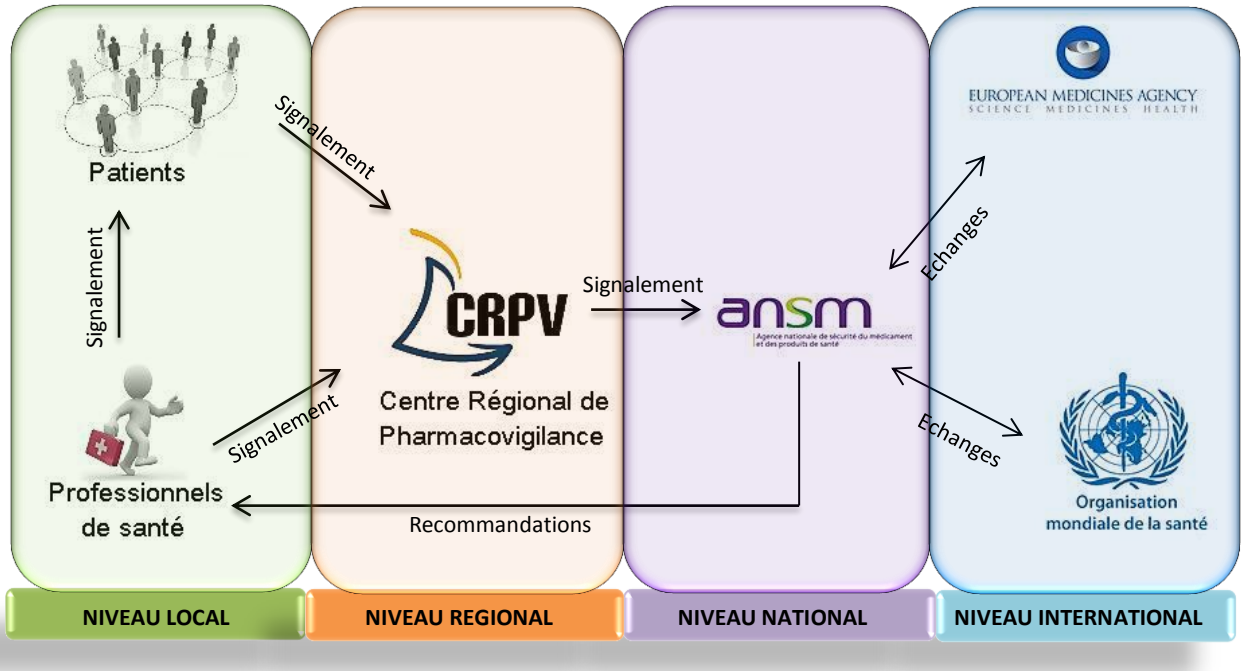


Figure 56 : ***Schéma du système de pharmacovigilance. [réalisation personnelle]*** **[140]**

Dans le cas, où un pharmacien a connaissance d'un effet indésirable, ce dernier doit remplir le **formulaire de déclaration** (disponible sur le site de l'ANSM), avant de pouvoir être envoyé au Centre régional de pharmacovigilance (envoie possible en cliquant sur le bouton « *Transmettre* » en haut à droite du formulaire internet).

Pour être validé par le Centre de pharmacovigilance, le formulaire doit comporter au minimum les informations suivantes :

- Une **source identifiable** dans l'encadré « *Identification du professionnel de santé et coordonnées* ».
- Un **patient identifiable** dans la partie « *Patient traité* » avec les trois premières lettres du nom, et la première lettre du prénom.
- Le **nom du produit suspecté**, et le numéro de lot (indispensable pour la traçabilité du médicament dérivé du sang)
- La **nature de l'effet indésirable** « *Description de l'effet indésirable* ».

En pratique, pour pouvoir être correctement évalué, le dossier doit également contenir d'autres informations :

- Sur le patient : le sexe, l'âge, le poids, le taille, le département de résidence, les antécédents ou facteurs ayant pu favoriser la survenue de l'effet indésirable,…
- Sur les médicaments pris : dénomination, numéro de lot, voie d'administration, posologie, date de début et de fin d'utilisation, l'indication…
- Sur l'effet indésirable : date de survenue, durée de l'effet, gravité, évolution…

La déclaration constitue un **dossier évolutif** dans le temps, ce qui veut dire, qu'à tout moment, des informations pourront venir compléter la déclaration, notamment avec des courriers médicaux ou des comptes rendus d'examens.

Toutes ces informations seront communiquées au Centre de pharmacovigilance dans le **respect du secret médical**. Par ailleurs, le patient dispose d'un droit d'accès qui lui permettra d'avoir connaissance de la totalité des informations saisies le concernant, et de corriger d'éventuelles données inexactes ou incomplètes. [45]

Le pharmacien est devenu l'un des acteurs privilégiés dans l'encadrement de l'automédication responsable. En effet, il voit sa profession évoluer vers une participation de plus en plus active dans le projet de santé des patients. Néanmoins, son objectif financier ne doit pas influer sur le conseil auprès des patients. De plus, le lien médecin traitant / pharmacien mériterait d'être encore plus développé.

III. Le rôle du médecin traitant et de l'industrie pharmaceutique dans l'automédication

A. Le médecin traitant

À première vue, l'implication du médecin dans la pratique de l'automédication peut sembler secondaire, car dans sa définition même, elle est le fait de se soigner sans l'aide d'un médecin. En réalité, ils exercent aussi un rôle central dans la sécurité des patients, grâce à leur vision globale de la prise en charge.

1) Un rôle d'éducateur et de guide dans l'automédication

Pour commencer, la mission du médecin traitant ou généraliste, ne se limite pas au diagnostic et à la rédaction d'une prescription médicale.

En effet, le médecin a aussi un rôle **d'information et de conseil**, il se doit d'expliquer la pathologie (la définition, la cause, son évolution ainsi que les symptômes), la stratégie thérapeutique associée, ainsi que veiller à la bonne compréhension de ces informations par le patient. « *Toutefois, lorsqu'une personne demande à être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, sa volonté doit être respectée, sauf si des tiers sont exposés à un risque de contamination* ». (Article R.4127-34 et R.4127-35 du CSP).

Il a aussi pour mission de **vérifier la consommation médicamenteuse** du patient, afin de détecter un éventuel comportement à risque. Cela nécessite de faire une liste de tous les médicaments pris par le patient, qu'il s'agisse de médicaments prescrits ou non. Tout cela n'est possible qu'à travers l'instauration d'un dialogue entre le médecin et son patient. Malheureusement, ces échanges n'ont pas toujours lieu lors d'une consultation, faute au manque de temps dû à une surcharge de travail, mais aussi à cause de la pression des patients en salle d'attente, ou simplement par le refus ou crainte de la part du patient. Quand cette vérification est réalisée, cela permet d'assurer une prise en charge optimale du patient.

Enfin, à l'occasion de ses consultations, il appartient au médecin de **guider les patients dans la pratique d'une automédication responsable**. Pour cela, il peut aborder avec le patient les situations où l'automédication est adaptée, et les conditions pour la pratiquer sans risque. Par exemple, il peut :

- ↳ préciser le délai de recours au médecin si les symptômes persistent ou s'aggravent.
- ↳ déconseiller certains produits non adaptés à sa pathologie (*exemple : en cas de traitement contre l'hypertension artérielle, il convient de préciser au patient que s'il prend du paracétamol pour soulager une douleur, il ne doit pas utiliser de comprimés effervescents, car ils contiennent du sodium qui risque d'augmenter sa tension*), ou à

une situation à risque (*exemple : les traitements du rhume contenant un vasoconstricteur décongestionnant, comme la « pseudoéphédrine », sont contre-indiqués pendant la grossesse, il en est de même pour les médicaments à base d'ibuprofène, en particulier durant les quatre derniers mois de grossesse*).

- ↳ avertir des risques d'interactions avec son traitement habituel.
- ↳ mettre en garde contre les risques de surdosage, ces derniers sont notamment favorisés par les multiples appellations pour parler de la même molécule (*exemple du paracétamol qui est contenu dans divers médicaments du rhume : Actifed® rhume, Dolirhume®pro, Fervex®, Humex®Lib…, et l'ibuprofène connu aussi sous les noms de marque : Advil®, Antarène®, Nurofen®, Spedifen®...*).

Le médecin peut aussi rappeler que tous les médicaments peuvent être source d'effets indésirables, même ceux disponibles sans ordonnance, et que quelle que soit la situation, il doit respecter la posologie.

Dans le cas particulier des **maladies récidivantes**, comme les migraines ou l'herpès buccal, et qui ont fait l'objet d'un diagnostic initial, le médecin peut **donner les recommandations à suivre en cas de rechute**. Ces informations permettront au patient d'avoir une automédication adaptée, et de pouvoir gérer rapidement la situation. [11,141]

2) La prescription anticipée

Le médecin a la possibilité de réaliser une prescription anticipée, c'est-à-dire qu'il va rédiger à l'avance une ordonnance pour un patient.

Cette méthode est généralement utilisée dans le cadre de soins à domicile, où l'ordonnance anticipée personnalisée donne la possibilité aux infirmiers d'intervenir plus rapidement, notamment dans le soulagement de la douleur. Le médecin peut également mettre en pratique ce procédé dans le cas de maladies récidivantes. En effet, dans le cadre d'un traitement d'une pathologie qui a déjà été diagnostiquée, le médecin va pouvoir rédiger une ordonnance qui ne sera utilisée que quand le patient l'estimera nécessaire (en cas de rechute).

Cette pratique peut être considérée comme de la « semi-automédication », car c'est bien le patient qui va décider du moment où cette prescription lui sera utile, même si en amont, il a eu l'accord et les explications de son médecin. Ce principe permet d'éviter les multiples consultations pour une même pathologie. Exemples de situations pouvant faire l'objet d'une prescription anticipée par le médecin : la constipation (*ex : Forlax® : macrogol 4000*), une cystite (*ex : Monuril® : fosfomycine*), les douleurs arthrosiques (*ex : Apranax® : naproxène*), l'herpès génital (*ex : Zelitrex® : valaciclovir*), la migraine (*ex : Zomig® : Zolmitriptan*), ou encore une rhinite allergique (*ex : Aerius® : desloratadine*). Cela permet de responsabiliser le patient dans la gestion de maladies récidivantes. Cependant, il est nécessaire que le médecin ait préalablement vérifié que le patient ait bien compris le traitement et la pathologie. [39,142]

B. L'industrie pharmaceutique

L'automédication est une branche qui intéresse particulièrement les industries pharmaceutiques, car elle concerne des médicaments qui sont accessibles au grand public. De plus, les spécialités non remboursables ont des prix libres et peuvent faire l'objet, sous certaines conditions, de publicité.

1) L'AFIPA : Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable

L'AFIPA est une **association qui représente les industries** qui produisent les produits de santé disponibles en pharmacie sans ordonnance. Elle a pour mission de **promouvoir le développement de l'automédication et des produits du marché du selfcare** (médicaments à prescription médicale facultative, dispositifs médicaux et compléments alimentaires), dans le cadre de la Santé publique, dans l'intérêt des patients-consommateurs et des industriels membres de l'association (37 laboratoires pharmaceutiques). [143]

L'AFIPA a émis en octobre 2011, diverses propositions pour développer l'automédication responsable. Les lignes directrices vont être : l'information et l'éducation du patient, ainsi que l'élargissement du champ d'application de l'automédication, mais également l'incitation par les professionnels de santé à conseiller des spécialités d'automédication pour les pathologies bénignes.

Tout d'abord, afin d'améliorer l'information des patients, l'AFIPA propose le lancement d'une **campagne de sensibilisation aux bons réflexes de l'automédication**. Cette campagne aborderait les bons gestes à avoir pour s'automédiquer de façon responsable, tout en évitant les mésusages. L'association veut également **clarifier l'offre des médicaments d'automédication** à l'aide d'un packaging adapté, de la mise en place d'un logo spécifique, et en valorisant les marques ombrelles (médicaments de compositions différentes qui sont identifiés sous le même nom de marque). Une autre démarche est d'offrir, dès le plus jeune âge, une **éducation à la santé** en proposant des « programmes d'éducation à la santé » intégrés dans le programme scolaire.

Ensuite, dans le but d'élargir le champ d'application de l'automédication, l'AFIPA demande le lancement d'une **réflexion sur certains traitements chroniques** qui pourraient être adaptés à l'automédication (cystite, migraine…). Et aussi, le **délistage des médicaments ayant déjà été autorisés dans les autres pays européens**. Afin de **valoriser les spécialités issues du déremboursement**, l'AFIPA soumet l'idée de remplacer la dénomination « Service Médical Rendu insuffisant » par le terme « soumis à une prise en charge individuelle ».

Et enfin, l'AFIPA propose d'**inclure des cours sur l'automédication responsable dans le cursus d'étude** des professionnels de santé. Elle demande également qu'une réflexion soit lancée entre les autorités de santé et les politiques afin de dialoguer de la façon d'**inciter les professionnels de santé à favoriser l'automédication**. [144]

En ce qui concerne les campagnes institutionnelles, le ministère de la santé avait lancé, en 2012, une campagne nationale d'information de sensibilisation sur le bon usage du médicament intitulée « *Les médicaments, ne les prenez pas n'importe comment* ». [145]

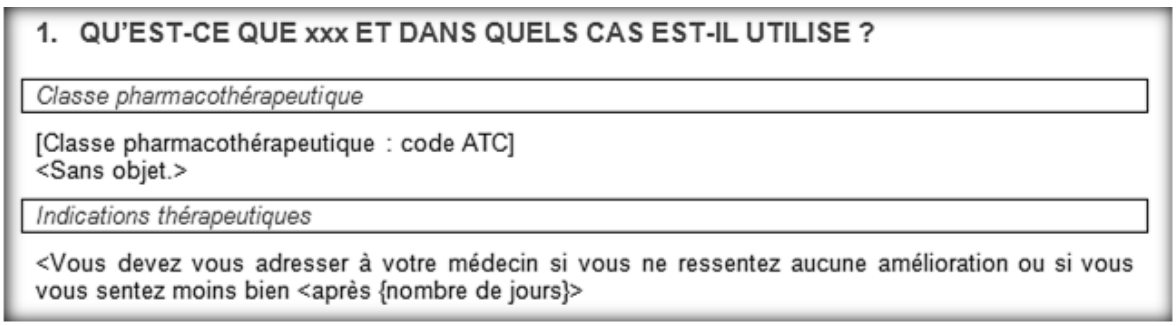
Ensuite, Cyclamed a lancé en 2013, des spots télévisuels : « *Les médicaments sont utiles, ne les rendons pas nuisibles* », afin de sensibiliser les ménages au recyclage des médicaments non utilisés. Leur but est aussi d'attirer l'attention sur les dangers des accidents domestiques, et de faire prendre conscience de l'importance de ne pas jeter les médicaments à la poubelle, dans les toilettes ou dans l'évier. Cette campagne va à nouveau être diffusée du 29 décembre au 25 janvier 2015 pour poursuivre l'acquisition du « Réflexe Cyclamed ». [146]

Dans une volonté d'apporter une information pratique à travers les conditionnements des médicaments d'automédication, le laboratoire Biogaran à lancé une marque de médicaments sans ordonnance adaptée à l'automédication, et la présente à travers un spot publicitaire. [147]

2) Clarification des notices d'utilisation

De manière générale, les notices de médicaments d'automédication restent encore trop complexes, malgré un effort notable de la part de certains industriels et des recommandations de l'ANSM.

La notice est un élément indispensable lorsque le médicament est réutilisé à distance du conseil du pharmacien. Il convient de l'adapter de telle sorte que les informations soient lisibles et compréhensibles par tous. Pour s'assurer de cela, l'ANSM a édité les « **Conseils pour l'élaboration des notices destinées aux patients et la conduite des tests de lisibilité** », ainsi qu'une « **Feuille de style** » pour faciliter la production de la notice. La feuille de style correspond à un modèle de notice qui est téléchargeable en format Word, ce dernier permet une rédaction unifiée et organisée de la notice. Voici, un extrait de ce document :



1. QU'EST-CE QUE xxx ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmacothérapeutique

[Classe pharmacothérapeutique : code ATC]
<Sans objet.>

Indications thérapeutiques

<Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien <après {nombre de jours}>

Figure 57 : ***Extrait de la feuille de style de la notice, disponible sur le site de l'ANSM. [148]***

Les chevrons « **< >** » signalent des phrases optionnelles, les crochets « **[ ]** » sont des conseils de rédaction et ne sont donc pas à conserver dans le corps de texte, et les accolades « **{ }** » désignent un contenu qui doit être remplacé par ce qu'il désigne.

Les informations qu'elles contiennent doivent être comprises de tous, permettre le bon usage du médicament, tout en étant conformes au résumé des caractéristiques du produit (RCP). Une notice optimisée contient des **informations en langage courant non spécialisé**, rédigées avec des **phrases courtes** ou des **énumérations à l'aide de puces**. La présentation doit permettre un **repérage clair et rapide** des informations (niveaux de lecture, titres en couleur sombre, taille d'écriture la plus grande possible…). [11,149]

Une fois rédigée, la notice va subir un **test de lisibilité** afin d'identifier les points faibles et valider les modifications à apporter. Ce test va se dérouler sous forme d'un questionnaire (interviews individuelles), dont les questions vont couvrir tous les messages clés de la notice (entre 15 et 20 questions). Les personnes qui participent à ce test doivent refléter le sex-ratio et les tranches d'âge de la population cible du médicament. Dans le cas d'une population pédiatrique ou dépendante, l'échantillon de personnes est constitué de parents, d'accompagnants ou de soignants. La notice est validée si 90% des personnes interrogées ont réussi à localiser, et à comprendre les informations demandées (le nombre de participant dépasse rarement vingt personnes). [149]

D'après les chiffres de l'AFIPA [66], seul 38% des consommateurs lisent réellement les notices des médicaments d'automédication, contre 41% qui affirment ne pas la lire (21% la lisent de temps en temps). Ces résultats illustrent bien que la notice n'est pas adaptée à la lecture par le patient.

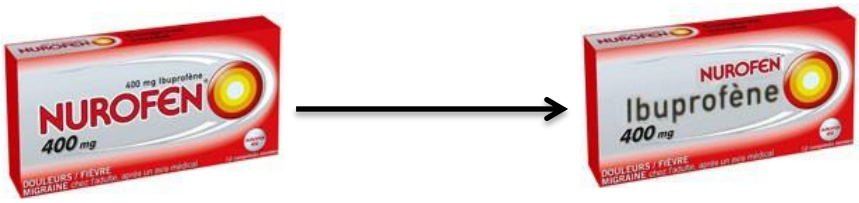
3) Optimiser le conditionnement secondaire des médicaments

L'automédication tend vers un développement, il convient donc d'apporter une évolution à la présentation de ses produits de santé. Le conditionnement secondaire n'est pas seulement là pour contenir et protéger le médicament, il est aussi là pour protéger et informer le patient. Un conditionnement adapté permet au patient d'identifier rapidement, et simplement : l'indication, le principe actif, le dosage, et d'éviter toutes confusions avec un autre produit lors de son utilisation.

Les informations qui devraient, idéalement être présentes sur toutes les boites de médicaments disponibles sans ordonnance sont : [132,150]

Le **nom en DCI** (dénomination commune internationale) claire et directement identifiable. En effet, cela permettrait au patient d'identifier rapidement la molécule active, et de pouvoir repérer toutes les autres spécialités qui en contiennent également. Ce système d'identification des molécules actives contribuerait à **éviter les redondances thérapeutiques**. Cette méthode de repérage serait probablement plus efficace si le nom DCI est de taille supérieure à celui du nom de marque.

Exemple avec une boite de Nurofen® 400 mg:



Il convient de trouver le juste équilibre entre le nom de DCI et le nom de marque. La DCI devant être vue, de préférence en premier, et la marque doit rester identifiable.

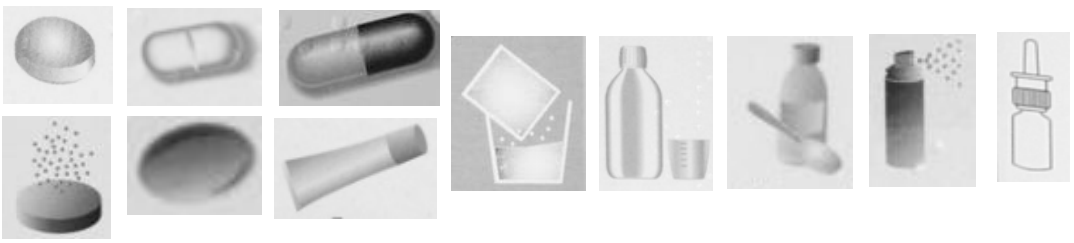
L'**indication thérapeutique**, c'est-à-dire le ou les symptôme(s) que le médicament soulage(nt). Son indication au recto de la boite permet au patient d'identifier directement le/les produit(s) dont il a besoin. En officine, les produits ayant la même indication sont, en générale, regroupés, mais une fois dans l'armoire à pharmacie de la personne, la boite sera entourée d'autres médicaments avec diverses indications. Afin d'**éviter d'éventuelles erreurs**, la fonction du médicament devrait être lisible directement sur la boite. Ce concept devrait plaire à la majorité des personnes, en effet, lors des retours Cyclamed, il n'est pas rare de trouver « *toux* », « *mal de dos* », ou « *diarrhées* » écrit de façon manuscrite sur les boites.

Le **dosage** du médicament doit être facilement repérable, et différenciable des autres dosages s'ils existent. La connaissance du dosage est particulièrement importante pour les médicaments à visée antalgique (paracétamol, ibuprofène…), ou dans le cas d'utilisation chez l'enfant. La méthode la plus fréquemment utilisée, par les industriels, pour mettre en valeur le dosage est le code couleur :



La **posologie** à respecter doit figurer sur le conditionnement secondaire avec au besoin, les intervalles de prise et les doses maximales à ne pas dépasser.

Une boite informative, avec diverses **signalétiques possibles :**
La **forme galénique** (comprimé sec, effervescent, sécable ou non, gélule, capsule, sachet, sirop, spray, gel…). Exemples :



Les **personnes concernées** (bébé, enfant ou adulte…) peuvent être signalées simplement par écrit, ou également à l'aide de pictogrammes :



Les principales **contre-indications** pourraient également être représentées par d'autres pictogrammes. Celui de la femme enceinte barrée, pour interdire la prise du médicament durant la grossesse existe déjà, mais reste peu utilisé. Dans ce même principe, on pourrait imaginer des poumons barrés pour interdire la prise du médicament aux asthmatiques, ou encore un cœur barré pour les personnes hypertendues.



Les **mises en garde** concernant les médicaments au volant sont représentées par les trois pictogrammes suivants :



Soyez prudent

Il ne faut pas conduire sans avoir lu la notice.



Soyez très prudent

Il ne faut pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé.



Attention, danger : ne pas conduire

Il faut demander l'avis de son médecin avant de reprendre la conduite.

Ces derniers sont apposés, depuis 2005, sur les boites des médicaments pouvant affecter la conduite d'un véhicule. [151]

Un autre pictogramme, moins connu que le précédent, celui qui signale les médicaments photosensibilisants. Sa présence indique qu'il existe un danger en cas d'exposition au soleil durant la prise de ce médicament.



Et enfin, les **précautions de conservation** du médicament peuvent aussi figurer sur le conditionnement secondaire, et être illustrées par les symboles suivants :


Tenir à l'abri de la chaleur


Tenir à l'abri d'une flamme


Tenir à l'abri de la lumière


Tenir à l'abri de l'humidité



Conserver entre + 2 °C et + 8 °C au réfrigérateur

Les **<u>autres informations</u>** : la date de fabrication et de péremption (mois/année), le numéro de lot du médicament, le flash code datamatrix, le code-barres (13 chiffres), et le nom en braille du produit sont obligatoires.

Parmi les laboratoires pharmaceutiques, celui qui a montré la plus grande progression dans le domaine de l'automédication est le laboratoire Biogaran. Après avoir entrepris un travail de notification sur les boites des <u>médicaments sur ordonnance</u>, …

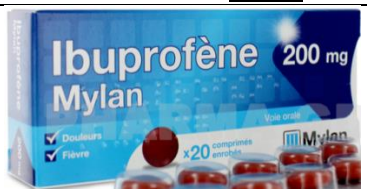


… le laboratoire a créé une <u>gamme de médicaments génériques sans ordonnance</u> adaptée à l'automédication : « Biogaran Conseil ». Ces conditionnements ont été conçus pour **éviter toute confusion** entre médicaments sur ordonnance, et médicaments d'automédication, mais aussi pour que le patient puisse avoir accès aux informations essentielles à sa sécurité rien qu'en regardant le conditionnement :

- **Pour quoi ?** → Symptômes clairement indiqués dans un encadré de couleur, afin que l'indication du médicament soit facilement repérable en toute circonstance.
- **Pour qui ?** → Le destinataire est identifié sur le recto de la boite, en majuscule et en gras. Cela permet de voir rapidement à qui le traitement s'adresse (enfant, adulte…).
- **Quelle quantité ?** → Les dosages sont différenciés par des encadrés de couleurs différentes.

- **Combien de fois par jour ? Pendant combien de temps ?** → Un encadré spécifique, localisé sur l'une des faces du conditionnement, indique ces informations. [152]

De manière générale, ce sont les laboratoires de génériques qui ont connu un progrès en matière d'identification des produits d'automédication. Les laboratoires Mylan, Sandoz et Zentiva suivent progressivement le chemin emprunté par Biogaran, avec le lancement, peu à peu, d'une gamme « conseil », dont le design diffère totalement des médicaments soumis à prescription.

	Médicaments sous ordonnance	**Médicaments SANS ordonnance avant**	**Médicaments SANS ordonnance après**
MYLAN			
SANDOZ			
ZENTIVA			

L'aspect pratique et sécuritaire de ces nouveaux conditionnements séduit les patients-consommateurs, tout autant que les professionnels de santé.

4) Les marques ombrelles

Dans le domaine pharmaceutique, la marque ombrelle représente le **nom commercial regroupant des médicaments de compositions, de formes et d'utilisations différentes**. Parmi les plus connus, on peut citer : Actifed®, Apaisyl®, Doli®, Fervex®, Humex® ou Urgo®. La marque ombrelle permet de garantir, à l'ensemble des produits de la gamme, une certaine notoriété de marque nécessaire à la réussite économique des produits. Cependant, ce principe fait l'objet d'avis très controversés.

D'un côté, les défendeurs de la marque avec les laboratoires pharmaceutiques soutenus par l'AFIPA, de l'autre, les opposants avec les professionnels de santé soutenus par l'association « Mieux prescrire ».

Lors du lancement d'un nouveau produit, le nom de marque est un atout majeur dans sa réussite économique. De plus, selon les laboratoires, elle **fournit un repère** dont les patients ont besoin pour pouvoir adhérer en toute confiance à leur traitement. Lors d'un communiqué début 2015, l'AFIPA annonce que le nom de marque participe à « *la stratégie industrielle d'une entreprise »* et qu'elle « *doit être juridiquement protégée* ». En France, une marque déposée passe sous le **monopole d'exploitation** de son titulaire pendant dix ans, et ce, renouvelable indéfiniment (contrairement à la protection du brevet d'un médicament). L'ANSM est chargée, lors de chaque demande de dépôt de marque, de s'assurer que cela n'induira pas un risque de confusion pour les patients. [11,153]

Pour l'AFIPA, « *la marque est un repère fondamental pour le patient-consommateur* » qui permet de « *reconnaître le produit et constitue un* ***gage de confiance*** ». En outre, elle garantit au patient une « ***identification rapide et facile*** », une « ***qualité du produit*** », ainsi que « ***des prix plus bas*** ». [153]

Selon ce discours, la marque semble être un critère de choix important pour les patients, pourtant, d'après une étude de l'AFIPA (baromètre du libre accès en 2013 [66]), les Français ne sont que **21% à y porter une réelle attention** (chiffre notamment en baisse, car ils étaient 27% en 2012). En revanche, ils sont **46%** à **ne pas prendre en compte la marque** lors de leurs achats de médicaments d'automédication (chiffre en augmentation, 35% en 2012).

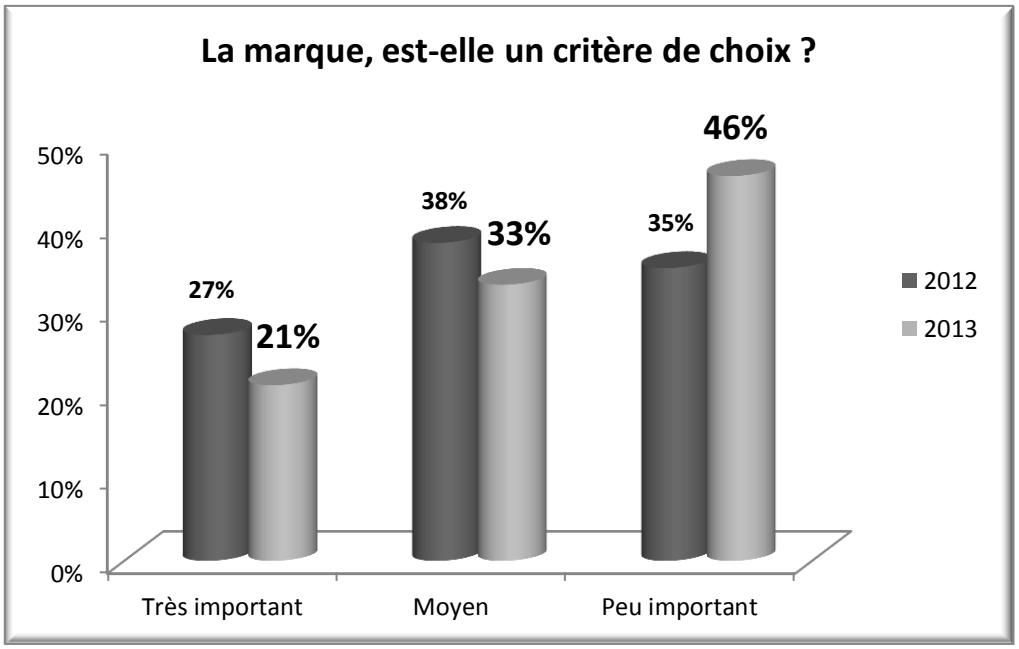


Figure 58 : ***La marque comme critère de choix pour les produits du libre accès. [66]***

Ensuite, ces produits sont effectivement, facilement repérables dans une officine, car les conditionnements secondaires d'une même gamme se ressemblent très fortement, et possèdent un **design attractif**. Cependant, selon l'association *Mieux Prescrire*, le graphisme se fait « ***au détriment d'une distinction selon leur contenu*** ». En effet, cette association a constaté, de façon générale, que les substances actives étaient souvent peu lisibles (en petits caractères et en italiques), contrairement à la marque qui saute aux yeux. De plus,

l'indication pour laquelle le médicament est préconisé n'apparaît qu'en second voir troisième plan. « *Elles exposent donc à des **confusions** entre spécialités d'une même gamme ombrelle* ». [150]

À cela, l'AFIPA répond qu'il « *n'existe **aucune preuve** attestant que la coexistence sous une même marque ombrelle de médicaments différents soit porteuse **de risques de confusion** et de perte de sécurité pour les patients* », mais qu'en revanche, plusieurs **tests de lisibilité** ont montré que les patients sont en mesure de comprendre les emballages des différents produits issus d'une même marque ombrelles. [153]

En conclusion, on a d'une part, **les opposants** qui « *déconseillent les médicaments des gammes ombrelles* » jugés dangereux par la revue médicale indépendante *Prescrire*. En conséquence, elle demande une « *évolution radicale, ou leur interdiction* ». Les professionnels de santé sont « *dubitatifs sur l'intérêt en termes d'aide à l'identification et au bon usage par le patient* », mais pensent que « *la coexistence sous une même marque ombrelle de principes actifs différents est porteuse de risques de confusion et de perte de sécurité ».* D'autre part, **les défendeurs**, les laboratoires pharmaceutiques qui considèrent que la marque est un repère, ainsi qu'un indicateur de sécurité primordial pour le patient. De plus, l'AFIPA soutient que les gammes ombrelles ne nuisent pas à la bonne compréhension de l'indication thérapeutique d'un produit, et que « *le réseau officinal constitue un élément complémentaire important pour le bon usage et la sécurité du patient* ». En France, l'ANSM a déjà autorisé de nombreuses marques ombrelles, dont aucune n'a entraîné de problème de sécurité ayant fait l'objet de mesure d'urgence. [11,150,153]

Les industries pharmaceutiques ont un intérêt majeur à promouvoir le développement de l'automédication, et ils ont un rôle clé dans l'évolution de ce marché. C'est pourquoi ils exercent une certaine pression afin de conserver leur nom de marque, car c'est sur ce nom que se base toute leur notoriété.

Chaque acteur de santé a son importance dans le développement de l'automédication responsable. C'est pourquoi il faut continuer les efforts d'information et d'éducation auprès de tous les acteurs concernés, afin de limiter les risques liés à cette pratique.

Conclusion

L'automédication est un phénomène qui a toujours existé, mais ce n'est seulement qu'à l'arrivée du libre accès, en 2008, que celui-ci s'est démocratisé. De plus, certains acteurs ont vu, à travers l'automédication, un secteur économique plein d'ambition, ou un moyen de développer leur champ d'activité, une mission supplémentaire de santé publique, mais aussi une façon de développer son autonomie.

En France, le marché de l'automédication a connu une période prospère avec une croissance certes, faible, mais constante d'une moyenne de 2% chaque année jusqu'en 2012. Ensuite, l'année 2013 a subi la première chute du marché (-3%), qui s'est prolongée sur l'année 2014 (-0.4%). En 2014, la valeur du marché de l'automédication a été « sauvée » notamment grâce à un mois de décembre exceptionnel, pour moitié dû à la grève des médecins généralistes. Qu'en sera-t-il pour 2015 ?

Le marché de l'automédication pour 2015 semble être propice à la croissance. En effet, entre les efforts de communications auprès des patients, ceux de certains laboratoires pharmaceutiques qui repensent toute leur gamme « *Conseil* », et un mois de mars qui a vu le déremboursement de tous les anti-arthrosiques, l'automédication ne peut que bien s'en porter. De plus, afin de lutter contre le projet de loi de Marisol Touraine, qui vise à généraliser le tiers-payant aux médecins, des mouvements de grèves tels qu'a connu l'année 2014 sont à envisager.

Malgré cela, l'automédication est un marché qui reste fragile, et qui doit donc être soutenu par des mesures politiques concrètes, notamment en valorisant le rôle du pharmacien dans la gestion des pathologies bénignes de la vie courante. Dans ce domaine, le Québec pourrait inspirer les politiques de santé françaises. Depuis le 20 juin 2015, les pharmaciens québécois ont vu leur champ d'activité évoluer, notamment, ils peuvent désormais prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, ou dans certaines conditions mineures lorsque le diagnostic et le traitement sont connus.

En comparaison avec les autres pays européens, la France accuse un retard dans le marché de l'automédication. Pourtant, le contexte est propice à l'essor de ce marché (développement de l'information, monopole pharmaceutique qui procure un accès sécurisé aux médicaments, et des prix qui font partie des plus bas d'Europe), mais les Français sont encore assez attachés à la consultation médicale, et ne sont pas forcément tous prêts à payer pour leur santé. *Est-ce simplement un problème générationnel ? Est-ce que les nouvelles générations seront plus enclines à cette autonomie de soin ?*

L'automédication est perçue différemment en fonction des acteurs de santé. Notamment les patients-consommateurs, qui voient cette pratique comme un moyen de soulager rapidement des maux courants, et bénins. Mais également un gain de temps, car cela se fait

sans passage chez le médecin traitant. De façon générale, ces dernières années, le comportement des patients se dirige de plus en plus vers la recherche d'indépendance, afin de prendre en charge ses propres problèmes de santé. En revanche, pour d'autres personnes l'automédication est signe d'économie, car ils n'ont pas à avancer les frais d'une consultation médicale.

À ce sujet les médecins sont mitigés, certains craignent que le développement de l'automédication ne retarde le diagnostic de pathologies graves, ou entraine une banalisation de l'utilisation des médicaments. D'autres sont plus favorables à cette démarche, car elle permet de soulager les consultations (moins d'appels pour des pathologies bénignes), et ainsi de laisser plus de temps pour l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques ou graves.

Pour les industries pharmaceutiques, le marché de l'automédication est vu comme un défi, car ils peuvent désormais chercher à « séduire » les consommateurs (spots publicitaires pour les produits OTC et packagings attractifs), et tenter de « convaincre » les pharmaciens, de conseiller leurs produits plutôt qu'un autre. C'est aussi une manière d'augmenter leur chiffre d'affaires en vendant des produits à large champ d'utilisation (allergie, piqures d'insectes, maux d'estomac, migraines, rhume, …).

L'automédication intéresse aussi les pouvoirs publics, car elle permet de réduire les dépenses de santé. Cependant, cette pratique doit être encouragée uniquement dans le cas où une information généralisée, et adaptée a été mise en place, auquel cas cette démarche serait contre-productive (le mésusage des médicaments pouvant entraîner des hospitalisations).

Pour les pharmaciens c'est une chance de voir leur rôle de conseiller revalorisé. Le pharmacien est défini comme étant le spécialiste du médicament, il peut donc s'assurer de l'absence de contre-indications, d'éventuelles interactions médicamenteuses (aidé par l'historique du patient et du dossier pharmaceutique), et rappeler les modalités de prises et les posologies. Les pharmaciens ne seraient plus seulement vus comme des « distributeurs de produits de santé », mais comme des « acteurs de santé » à part entière.

Cependant, si les médicaments d'automédication venaient à être disponibles en grandes surfaces, est-ce que le pharmacien sera toujours vu comme un acteur de santé, crédible ? Est-ce que la sécurité du réseau de distribution des médicaments sera toujours assurée ? L'obligation de signalement des effets indésirables sera-t-elle appliquée ? Qu'en sera-t-il de l'obligation de garde des pharmaciens travaillant en grande surface ? Et de l'obligation de disposer d'un nombre spécifique de pharmacien diplômé par tranche de chiffre d'affaires ?

Bibliographie

1. Ordre National des Pharmaciens. Médicaments, pour une transparence de la consommation et des coûts - 5 questions franches et 1 enquête incontestable. [Internet]. Ordre National des Pharmaciens. 2013 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Medicaments-pour-une-transparence-de-la-consommation-et-des-couts

2. Les Français consomment-ils trop de médicaments ? [Internet]. LEEM - Les entreprises du médicament. 2014 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: http://www.leem.org/article/les-francais-consomment-ils-trop-de-medicaments-0

3. OECD. Health at a Glance: Europe 2014. [Internet]. OECD publishing. 2014 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2014_health_glance_eur-2014-en##page1

4. Consommation : répartition et financement. [Internet]. LEEM - Les entreprises du médicament. 2014 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: http://www.leem.org/article/consommation-repartition-financement-0

5. DREES. Les dépenses de santé en 2014 - Résultats des Comptes de la santé. [Internet]. Drees - Ministère des Affaires sociales et de la Santé. 2015 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: http://www.drees.sante.gouv.fr/les-depenses-de-sante-en-2014-resultats-des-comptes-de-la,11545.html

6. Bilan économique des Entreprises du Médicament en France - édition 2015. [Internet]. LEEM - Les entreprises du médicament. 2015 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: http://www.leem.org/bilan-economique-des-entreprises-du-medicament-edition-2014

7. Harris Interactive. Enquête sur les Français et l'achats de médicaments sans ordonnance. [Internet]. 2015 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: http://www.harrisinteractive.fr/news/2015/23022015.asp

8. Automédication - Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. [Internet]. Médicaments.gouv.fr. 2013 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/automedication.html

9. POUILLARD Jean. L'automédication : Rapport adopté de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins. [Internet]. Conseil national de l'Ordre des médecins. 2001 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/article/l-automedication-680

10. AFIPA - Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable. Le selfcare - Les médicaments d'automédication. [Internet]. Afipa pour une automédication responsable. 2014 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: http://www.afipa.org/6-afipa-automedication/515-le-selfcare/523-les-medicaments-d-automedication.aspx

11. COULOMB A, BAUMELOU A. Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution : marché, comportements, positions des acteurs. Pour le Ministère de la santé et de la protection sociale. [Internet]. Rapports publics - La documentation Française. 2007 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000030/index.shtml

12. L'ANSM accompagne la mise à disposition de médicaments devant le comptoir. [Internet]. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. 2008 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/L-Afssaps-accompagne-la-mise-a-disposition-de-medicaments-devant-le-comptoir

13. FNiM. Le marché de l'automédication : un nouvel essor ? [Internet]. FNiM : Fédération Nationale de l'information Médicale. 2012 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: http://www.lafnim.com/fnim-rendez-vous.asp?id=10

14. Ifop Healthcare. Sondage Ifop - Les pratiques des Français en matière d'automédication et d'achat en ligne de médicaments [Internet]. IFOP. 2014 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: http://www.ifop.com/?option=com_publication&type=poll&id=2596

15. CHARRON M. Médicament et bon usage - Automédication. [Internet]. Santé pratique - Site de la relation médecin - patient. 2009 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: http://www.santepratique.fr/automedication.php

16. VIDJEACOUMAR D. L'automédication : Peut-on parler de succès ? [Internet]. Mémoire Online - Publication de mémoire. 2008 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: http://www.memoireonline.com/06/09/2104/m_Lautomedication--Peut-on-parler-de-succes2.html

17. PIGNOREL C. Automédication et effets indésirables : transversale descriptive auprès de 666 personnes consultant dans le quart Nord-Ouest de l'île de la Réunion entre septembre 2013 et mai 2014. [Internet]. Bordeaux Segalen - Faculté de médecine; 2014. Disponible sur: http://hal.univ-grenoble-alpes.fr/dumas-01089340/document

18. GABORIAU L. Automédication chez la femme enceinte : Bilan des questions des professionnels de santé au Centre régional de Pharmacovigilance de Nantes de 1987 à 2010. [Internet]. Université de Nantes - Faculté de pharmacie; 2012. Disponible sur: http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=d4421658-ebc9-4dd7-9f97-222e80ec74f7

19. Les médicaments d'automédication sont-ils des médicaments comme les autres ? [Internet]. LEEM - Les entreprises du médicament. 2014 [cité 10 oct 2015]. Disponible sur: http://www.leem.org/article/les-medicaments-d-automedication-sont-ils-des-medicaments-comme-les-autres-0

20. Informations sur la médication officinale : les médicaments en accès direct (Informations destinées au public). [Internet]. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. 2008. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Informations-pour-les-patients/%28offset%29/1

21. AUZANEAU N, RIVIERE J-P. Automédication et information santé sur internet - 2010 - Opinonway [Internet]. Opinionway. 2010 [cité 10 oct 2015]. Disponible sur: http://www.opinion-way.com/pages/expertise-etudes.php?idTheme=12

22. AFIPA - Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable. Le libre accès. [Internet]. Afipa pour une automédication responsable. 2014 [cité 10 oct 2015]. Disponible sur: http://www.afipa.org/1-afipa-automedication/379-le-libre-acces/380-qu-est-ce-que-le-libre-acces.aspx

23. Les produits en libre accès - Les critères. [Internet]. Meddispar - Médicaments à dispensation particulière (Ordre national des pharmaciens). 2012 [cité 10 oct 2015]. Disponible sur: http://www.meddispar.fr/Produits-en-libre-acces/Criteres#nav-buttons

24. Legifrance. Code de la santé publique - Article L5111-1 : Définition du médicament. [Internet]. Legifrance - Le service public de la diffusion du droit. [cité 10 oct 2015]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006689867

25. Le médicament [Internet]. Ordre national des pharmacien. 2015 [cité 10 oct 2015]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/Le-medicament

26. Legifrance. Code de la santé publique - Article L5132-6 : Les listes I et II. [Internet]. Legifrance - Le service public de la diffusion du droit. [cité 10 oct 2015]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690133&dateTexte=&categorieLien=cid

27. AFIPA - Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable. L'automédication responsable. [Internet]. Afipa pour une automédication responsable. 2014 [cité 10 oct 2015]. Disponible sur: http://www.afipa.org/1-afipa-automedication/119-l-automedication-responsable/386-glossaire.aspx

28. Médicaments en accès direct [Internet]. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. 2015 [cité 10 oct 2015]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-en-acces-direct/(offset)/0

29. Automédication : un usage libre mais responsable du médicament [Internet]. LEEM - Les entreprises du médicament. 2011 [cité 11 oct 2015]. Disponible sur: http://www.leem.org/dossier/automedication-un-usage-libre-mais-responsable-du-medicament

30. Bulletin Officiel N°2005-8: Annonce N°32 - Avis du 27 mai 2005 aux fabricants concernant les demandes d'autorisation de mise sur le marché des médicaments de prescription médicale facultative. [Internet]. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. [cité 11 oct 2015]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-08/a0080032.htm

31. Automédication des patients ? Une conduite accompagnée par les pharmaciens. [Internet]. Ordre National des Pharmaciens. 2013 [cité 11 oct 2015]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/index.php/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/Dossiers-professionnels/Automedication-des-patients

32. Legifrance. Code de la santé publique - Article R.4235-65 - Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004. [Internet]. Legifrance - Le service public de la diffusion du droit. [cité 11 oct 2015]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000002238483&cidTexte=LEGITEXT000005822264&categorieLien=id

33. Le pharmacien et vous - Le patient. [Internet]. Ordre National des Pharmaciens. 2015 [cité 11 oct 2015]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-patient/Le-pharmacien-et-vous

34. Legifrance. Arrêté du 28 novembre 2014 relatif à l'information du consommateur sur le prix des médicaments dans les officines de pharmacie. [Internet]. Legifrance - Le service public de la diffusion du droit. 2015 [cité 11 oct 2015]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030189026&categorieLien=id

35. Legifrance. Décret n°2012-597 du 27 avril 2012 sur l'inscription sur la liste des médicaments de médication officinale. [Internet]. Legifrance - Le service public de la diffusion du droit. [cité 11 oct 2015]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=7D3594FAD1DBA02A9D9583304038B515.tpdila15v_1?idSectionTA=LEGISCTA000019108644&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20151011

36. PAITRAUD D. Médication officinale : 18 spécialités supplémentaires en accès direct dans les pharmacies. [Internet]. Vidal : La base de données en ligne des prescripteurs libéraux. 2015 [cité 11 oct 2015]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/actualites/15924/medication_officinale_18_specialites_supplementaires_en_acces_direct_dans_les_pharmacies/

37. Legifrance. Décision du 16 juin 2015 portant modification de la liste des médicaments de médication officinale. [Internet]. Legifrance - Le service public de la diffusion du droit. [cité 11 oct 2015]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030885680&dateTexte=&categorieLien=id

38. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Les fiches - Le bon usage des médicaments. [Internet]. Droits des usagers de la santé. 2014 [cité 12 oct 2015]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/fiche-18-le-bon-usage-des-medicaments.html

39. GRARE T. L'automédication. Enquête descriptive et comparative du comportement de personnes fréquentant une officine parisienne et une officine vendéenne. Les rôles du pharmacien dans l'encadrement de cette pratique. [Internet]. Nantes; 2011. Disponible sur: archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/038ef8d6-a235-45a9-9f55-973a7c9ec889

40. Des médicaments contre-indiqués pendant la grossesse. [Internet]. EurekaSante - L'information médicale grand public de référence. 2013 [cité 12 oct 2015]. Disponible sur: http://www.eurekasante.fr/medicaments/medicaments-grossesse/medicaments-contre-indiques-grossesse.html

41. Les risques de l'automédication [Internet]. Pharmacomédicale.org : Site du Collège National de Pharmacologie Médicale. [cité 12 oct 2015]. Disponible sur: http://pharmacomedicale.org/71-therapeutique/prescription-des-medicaments/automedication/174-les-risques-de-l-automedication

42. Prise en charge de la douleur. [Internet]. EurekaSante - L'information médicale grand public de référence. 2015 [cité 12 oct 2015]. Disponible sur: http://www.eurekasante.fr/maladies/douleurs-fievres/prise-charge-douleur.html

43. Les AVK en pratique. [Internet]. EurekaSante - L'information médicale grand public de référence. 2015 [cité 12 oct 2015]. Disponible sur: http://www.eurekasante.fr/medicaments/bon-usage/anticoagulants.html?pb=en-pratique

44. Les interactions médicamenteuses. [Internet]. EurekaSante - L'information médicale grand public de référence. 2012 [cité 12 oct 2015]. Disponible sur: http://www.eurekasante.fr/medicaments/prendre-traitement/interactions-medicamenteuses.html

45. Déclarer un effet indésirable : mode d'emploi. [Internet]. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. 2015 [cité 12 oct 2015]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Comment-declarer-un-effet-indesirable/Declarer-un-effet-indesirable-mode-d-emploi/(offset)/0

46. AFIPA - Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable. 3ème Observatoire européen sur l'automédication en 2014 [Internet]. AFIPA; 2015. Disponible sur: http://www.afipa.org/fichiers/20150623121331_230615__Afipa__3e_Observatoire_europeen_sur_lautomedication__DP.pdf

47. Prescription et délivrance des médicaments Principes et modalités [Internet]. Vidal : La base de données en ligne des prescripteurs libéraux. 2014 [cité 17 oct 2015]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/infos-pratiques/id9390.htm#medicaments

48. DAUTZENBERG B, BRÜCKER gILLES. Revue ADSP - Substituts nicotiniques : Effets de la vente libre - Rubriques addictologie. N°32. Anit; 2000.

49. Ordre National des Pharmaciens. Contraception d'urgence : délistage d'EllaOne® et nouveaux outils d'information - La lettre n° 55. [Internet]. La lettre de l'Ordre national des pharmaciens. 2015 [cité 17 oct 2015]. Disponible sur: http://lalettre.ordre.pharmacien.fr/accueil-lettre-55/Cespharm/Contraception-d-urgence-delistage-d-EllaOne-et-nouveaux-outils-d-information

50. AFIPA - Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable. Nos études - 13ème Baromètre AFIPA 2014 des produits du selfcare. [Internet]. Afipa pour une automédication responsable. 2015 [cité 13 oct 2015]. Disponible sur: http://www.afipa.org/6-afipa-automedication/516-etudes-et-positions/533-nos-etudes.aspx

51. IRDES. Historique de la politique du médicament en France [Internet]. IRDES - Institut de recherche et documentation en économie de la santé; 2015. Disponible sur: http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/historique-de-la-politique-du-medicament-en-france.pdf

52. Rapport : Ventes de médicaments en France : le rapport d'analyse de l'année 2013. [Internet]. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. 2014 [cité 18 oct 2015]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/Ventes-de-medicaments-en-France-le-rapport-d-analyse-de-l-annee-2013-Communique

53. GAUTHIER Y. Automédication : la Corse championne de France. [Internet]. Le Moniteur des pharmaciens. 2015 [cité 19 oct 2015]. Disponible sur: http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-medicaments/automedication-la-corse-championne-de-france.html

54. INSEE. Consommation des ménages par fonction en 2014 [Internet]. Institut national de la statistique et des études économiques. 2014 [cité 19 oct 2015]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=natfps05116

55. Quels sont les taux de TVA en vigueur en France et dans l'Union européenne ? [Internet]. CEDEF : Le centre de documentation économie-finances. Ministère des finances et des comptes publics, Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique. 2015 [cité 19 oct 2015]. Disponible sur: http://www.economie.gouv.fr/cedef/taux-tva-france-et-union-europeenne

56. Legifrance. Code général des impôts, CGI. Taux réduit (TVA 5.5%) [Internet]. Legifrance - Le service public de la diffusion du droit. 2015 [cité 19 oct 2015]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=FDCF0A5361A2620141310061 19303F46.tpdjo14v_1?idSectionTA=LEGISCTA000006191654&cidTexte=LEGITEXT00000 6069577

57. GONZALEZ A-S. Le délistage des médicaments, une voie d'accès au marché d'automédication : contexte, approche réglementaire et cas pratique. [Internet]. Université de nantes - Faculté de pharmacie; 2011. Disponible sur: http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=aa3f36c7-ce3c-4ee8-9170-9b7069732ff7

58. Substances vénéneuses - Informations générales [Internet]. Meddispar - Médicaments à dispensation particulière (Ordre national des pharmaciens). 2012 [cité 20 oct 2015]. Disponible sur: http://www.meddispar.fr/Substances-veneneuses/Informations-generales

59. Le Collectif Europe et Médicament. Europe et médicament - Protection des données après passage d'un médicament en automédication (« switch ») [Internet]. Prescrire. 2003 [cité 20 oct 2015]. Disponible sur: http://www.prescrire.org/aLaUne/dossierEuropeProtectionSwitch.php

60. Accompagnement des mesures de déremboursement de médicaments [Internet]. HAS : Haute Autorité de Santé; 2011. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-12/smrinsuffisant_generalites.pdf

61. UNPF. Paru au Journal Officiel [Internet]. Union Nationale des Pharmacies de France - Promouvoir un exercice libéral et responsable. [cité 21 oct 2015]. Disponible sur: http://www.unpf.org/paru_au_journal_officiel-74.html

62. Déremboursement - Source du Journal Officiel [Internet]. Mon partenaire santé. 2015 [cité 21 oct 2015]. Disponible sur: https://www.mon-partenaire-sante.com/tags/deremboursement

63. PAITRAUD David. Médicaments contenant de l'olmésartan : la HAS recommande le déremboursement en raison d'un sur-risque d'effets indésirables digestifs graves [Internet]. Vidal : La base de données en ligne des prescripteurs libéraux. 2015 [cité 21 oct 2015]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/actualites/15747/medicaments_contenant_de_l_olmesartan_la_has_recommande_le_deremboursement_en_raison_d_un_sur_risque_d_effets_indesirables_digestifs_graves/

64. IMS HEALTH. IMS LMPSO - Le marché pharmaceutique en Sell Out. [Internet]. IMS Health - Intelligence applied; 2013. Disponible sur: www.ims-marketing.fr/enewsletters/pharmanews/lmpso.pdf

65. CCSS (Commission des compte de la sécurité sociale). Les comptes de la Sécurité sociale. Résultats 2014, prévisions 2015 et 2016. [Internet]. Sécurité sociale : Le portail du service public de la Sécurité sociale. 2015 [cité 21 oct 2015]. Disponible sur: http://www.securite-sociale.fr/Les-comptes-de-la-Securite-sociale-Resultats-2014-previsions-2015-et-2016-septembre-2015

66. AFIPA - Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable. Etudes et enquêtes : Baromètre 2013 sur le libre accès (mai 2013) [Internet]. Afipa pour une automédication responsable. 2013 [cité 13 oct 2015]. Disponible sur: http://www.afipa.org/1-afipa-automedication/137-nos-actions-et-positions/153-etudes-et-enquetes.aspx

67. Le Quotidien du pharmacien. Une pharmacie ferme tous les deux jours. [Internet]. Le quotidien du pharmacien. 2015 [cité 16 oct 2015]. Disponible sur: http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2015/09/22/une-pharmacie-ferme-tous-les-deux-jours_218831

68. Legifrance. Code de la santé publique - Article L5125-33 sur le commerce électronique de médicaments par une pharamcie d'officine. [Internet]. Legifrance - Le service public de la diffusion du droit. 2014 [cité 13 oct 2015]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=FE336D4656870A0F5D1

96FE6C94AFBD0.tpdila18v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000026807835&dateTexte=&categorieLien=cid

69. RIVIERE J-P. Deux études évaluent la perception et l'impact de l'autorisation de la vente en ligne de médicaments. [Internet]. Vidal : La base de données en ligne des prescripteurs libéraux. 2014 [cité 13 oct 2015]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/actualites/13773/deux_etudes_evaluent_la_perception_et_l_impact_de_l_autorisation_de_la_vente_en_ligne_de_medicaments/

70. CONSEIL D'ETAT. Le Conseil d'État : Vente de médicaments en ligne [Internet]. Le conseil d'état et la juridiction adminsitrative. 2015 [cité 13 oct 2015]. Disponible sur: http://www.conseil-etat.fr/Actualites/Communiques/Vente-de-medicaments-en-ligne

71. PAITRAUD David. Vente de médicaments sur internet : le Conseil d'Etat annule l'arrêté précisant les règles de dispensation. [Internet]. Vidal : La base de données en ligne des prescripteurs libéraux. 2015 [cité 13 oct 2015]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/actualites/15185/vente_de_medicaments_sur_internet_le_conseil_d_etat_annule_l_arrete_precisant_les_regles_de_dispensation/

72. FOIRET J-M. Des médicaments sur internet ? Giphar : le magazine de mon pharmacien Giphar. 2015;(N°24):50 pages.

73. Vente de médicaments sur Internet en France. [Internet]. Ordre National des Pharmaciens. 2015 [cité 13 oct 2015]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-patient/Vente-de-medicaments-sur-Internet-en-France

74. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Le circuit du médicament - Dispensation des médicaments par Internet. [Internet]. Medicaments.gouv.fr. 2015 [cité 13 oct 2015]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/dispensation-des-medicaments-par-internet-questions-reponses.html

75. Legifrance. Ordonnance n° 2012-1427 du 19 décembre 2012 relative au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet et à la lutte contre la falsification de médicaments. [Internet]. Legifrance - Le service public de la diffusion du droit. [cité 13 oct 2015]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026805101&categorieLien=id

76. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Le circuit du médicament - Vente en ligne de médicaments. [Internet]. Medicaments.gouv.fr. 2013 [cité 13 oct 2015]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/vente-en-ligne-de-medicaments.html

77. La contrefaçon, qu'est-ce que c'est ? [Internet]. LEEM - Les entreprises du médicament. 2010 [cité 13 oct 2015]. Disponible sur: http://www.leem.org/article/definition-typologie-de-contrefacon-de-medicament

78. 5 juin 2015 : Journée Mondiale Anti-contrefaçon. [Internet]. LEEM - Les entreprises du médicament. 2015 [cité 13 oct 2015]. Disponible sur: http://www.leem.org/5-juin-2015-journee-mondiale-anti-contrefacon

79. Dossier de presse de LEEM - juin 2014 - Contrefaçon de médicaments, une atteinte à la santé publique [Internet]. [cité 13 oct 2015]. Disponible sur: http://www.leem.org/sites/default/files/Leem-dossier%20de%20presse-contrefacon-de-medicaments_0.pdf

80. Rechercher un site autorisé pour la vente en ligne de médicaments [Internet]. Ordre National des Pharmaciens. 2015 [cité 13 oct 2015]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/ecommerce/search

81. Communiqué de presse - Acheter des médicaments en ligne ? La Commission instaure un logo pour assurer la sécurité des consommateurs. [Internet]. Commission Européenne. 2014 [cité 13 oct 2015]. Disponible sur: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-14-712_fr.htm

82. Legifrance. Arrêté du 20 juin 2013 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments par voie électronique. [Internet]. Legifrance - Le service public de la diffusion du droit. [cité 14 oct 2015]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027592947&dateTexte=20150315

83. IRACM. Pharmacies en ligne : la situation en France [Internet]. Institut international de recherche anti contrefaçon de médicaments. 2013 [cité 14 oct 2015]. Disponible sur: http://www.iracm.com/pharmacie-en-ligne/

84. CAPRIOLI. Vente en ligne de médicaments : l'essor de la pharmacie numérique [Internet]. Caprioli : Le Droit au service de la Confiance. 2013 [cité 14 oct 2015]. Disponible sur: http://www.caprioli-avocats.com/publications/54-dematerialisation-archivage/257-vente-en-ligne-de-medicaments-lessor-de-la-pharmacie-numerique

85. Société Française de Dermatologie. Maladies de la peau [Internet]. Dermato Info - Société Française de dermatologie. 2014 [cité 8 nov 2014]. Disponible sur: http://dermato-info.fr/pathologies

86. RÖCKEN M, STTALER E, BURGDORF W, SCHALLER M. Atlas de poche de dermatologie. Médecine science publication. Paris: Editions Lavoisier; 2013. 406 p.

87. TRAN H-V. Caractérisation des propriétés mécaniques de la peau humaine in vivo via l'IRM [Internet] [Thèse d'exercice : Biomécanique et Génie Biomédical]. [Compiègne]: Université de Technologie Compiègne; 2007. Disponible sur: http://tel.archives-ouvertes.fr/docs/00/20/77/40/PDF/VT_thesis_VF.pdf

88. PIERRE FABRE, Dermo-Cosmétique. La peau et ses annexes [Internet]. Centre de Recherche sur la Peau - Pierre Fabre, Dermo-cosmétique. [cité 8 nov 2014]. Disponible sur: http://www.recherche-pierre-fabre.com/_news_2_lapeauetsesannexes

89. RUBAL S. Conseil officinal appliqué à la dermatologie et à la cosmétologie des peaux hyperpigmentées. Enquête auprès des pharmaciens [Internet] [Thèse d'exercice de pharmacie]. [Rouen]: UFR de Médecine et de pharmacie; 2013. Disponible sur: http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00917127/document

90. BOIRON M, ROUX F. Homéopathie et Prescription Officinale. 1ère édition, 4ème impression. France: Editions Similia; 2008.

91. DELEPOULLE A-S. Conseils pharmaceutiques [Internet]. Mon pharmacien au coeur de ma santé. 2014 [cité 8 nov 2014]. Disponible sur: http://www.pharmaciedelepoulle.com/Conseils.htm

92. Acné [Internet]. EurekaSante - L'information médicale grand public de référence. 2014 [cité 8 nov 2014]. Disponible sur: http://www.eurekasante.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/acne.html

93. FEREY D. Conseils en pharmacie. 2ème édition. Paris: Editions Maloine; 2013. 332 p.

94. BONTEMPS F. Le conseil à l'officine dans la poche. 7ème édition revue et mise à jour. Editions le Moniteur des pharmaciens, collection Pro-Officina; 2013. 153 p.

95. PERLEMUTER L, PERLEMUTER G. Guide thérapeutique 2015. 8ème édition. France: Editions Elsevier Masson; 2014. 2402 p.

96. L'Observatoire des Cosmétiques, Actualité, Veille et Information cosmétiques [Internet]. L'Observatoire des Cosmétiques. 2008 [cité 23 sept 2015]. Disponible sur: http://www.observatoiredescosmetiques.com/ingredients

97. DRENO B. Données récentes sur l'épidémiologie de l'acné [Internet]. ScienceDirect - Elsevier. 2010 [cité 21 sept 2015]. Disponible sur: http://www.sciencedirect.com.docelec.u-bordeaux.fr/science/article/pii/S0151963810700247

98. GERAUT C. Progrès en dermato-allergologie [Internet]. 2014 [cité 24 sept 2015]. Disponible sur: https://books.google.fr/books?id=bG3cCQAAQBAJ&pg=PA69&lpg=PA69&dq=agent+photoprotecteur&source=bl&ots=kdPDzmj9Bo&sig=IXnBMZVQiF74Ri0nbQsuHXGQb7I&hl=fr&sa=X&ved=0CDoQ6AEwBWoVChMI86qbw-CQyAIVzIkaCh2dDAjs#v=onepage&q=agent%20photoprotecteur&f=false

99. DERMATO-INFO. L'Alopécie [Internet]. Dermato-info : Société française de dermatologie. 2014 [cité 22 mars 2015]. Disponible sur: http://dermato-info.fr/article/L_alopecie

100. MOREDDU F. Le conseil associé à une demande spontanée. Groupe Liaisons SA. France: Wolters Kluwer; 2006. 125 pages p.

101. WALLACH D. Guide pratique de dermatologie. 2ème édition. Paris: Masson; 2003. 290 p.

102. HABIF TP. Maladies cutanées - Diagnostic et traitement. 2ème édition. France: Elsevier masson; 2012. 648 p.

103. La chute des cheveux - Conseil en cosmétologie [Internet]. [cité 25 sept 2015]. Disponible sur: http://ac.els-cdn.com.docelec.u-bordeaux.fr/S0515370012713393/1-s2.0-S0515370012713393-main.pdf?_tid=01bd1c0a-638a-11e5-9c8e-00000aacb35f&acdnat=1443188189_d5dbbff16b2177ee945ef4d38e3edff0

104. JACOBS J. ., SZPUNAR CA, WARNER ML. Use of topical minoxidil therapy for androgenetic alopecia in women. [Internet]. Wiley Online Library. 1993 [cité 25 sept 2015]. Disponible sur: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-4362.1993.tb02755.x/abstract

105. Bien vous soigner avec des médicaments disponibles sans ordonnance - L'herpès labial ou bouton de fièvre [Internet]. ANSM : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé 2008. Disponible sur: www.ansm.sante.fr/content/download/13026/158626/version/7/file/brochure_herpes.pdf

106. Bouton de fièvre (herpès labial) [Internet]. EurekaSante - L'information médicale grand public de référence. 2012 [cité 8 nov 2014]. Disponible sur: http://www.eurekasante.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/bouton-fievre-herpes-labial.html

107. ANDREUX. Cours sur la thérapeutique homéopathique - Université de Bordeaux 2. 2013.

108. HORDE P. Coup de soleil - Que faire ? [Internet]. Santé-médecine.net. 2014 [cité 24 déc 2014]. Disponible sur: http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/1906-coup-de-soleil-que-faire#q=coup+de+soleil&cur=3&url=%2F

109. Coup de soleil (érythème solaire) [Internet]. EurekaSante - L'information médicale grand public de référence. 2014 [cité 8 nov 2014]. Disponible sur: http://www.eurekasante.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/coup-soleil-erytheme-solaire.html

110. OMS - Le rayonnement ultraviolet [Internet]. [cité 17 janv 2015]. Disponible sur: http://www.who.int/uv/fr/

111. Recommandations de bon usage des produits de protection solaire à l'attention des utilisateurs. ANSM : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.2011.

112. GIPHAR C éditorial. Médecines naturelle - Homéopathie [Internet]. Pharmacien Giphar. 2013 [cité 8 mars 2015]. Disponible sur: http://www.pharmaciengiphar.com/medecines-naturelles/homeopathie

113. MCLNTOSH J. How to treat sunburn this summer [Internet]. MNT - Medical News Today. 2015 [cité 26 sept 2015]. Disponible sur: http://www.medicalnewstoday.com/articles/296885.php

114. Bien vous soigner avec des médicaments disponibles sans ordonnance - Le pied d'athlète (mycose des pieds) [Internet]. ANSM : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. 2009. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/d41472e15e551d04700cac24e21f4c59.pdf

115. VITAL DURAND D, LE JEUNE C. Dorosz - Guide pratique des médicaments. 34ème édition. Maloine; 2015. 1906 p.

116. Mycose de la peau [Internet]. EurekaSante - L'information médicale grand public de référence. 2013 [cité 8 nov 2014]. Disponible sur: http://www.eurekasante.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/mycose-peau.html

117. UDO GIAVARINI B. Les mycoses cutanées. déc 2014;(N°244):4.

118. TNS Sofres. Etudes de la TNS Sofres sur les Français et l'internet santé. [Internet]. TNS Sofres. 2013 [cité 24 oct 2015]. Disponible sur: http://www.tns-sofres.com/etudes-et-points-de-vue/les-francais-et-linternet-sante

119. RICHARD J-B. 10ème Journées de la prévention et de la santé publiques juin 2015 - Quelle utilisation d'internet dans la recherche d'informations santé ? [Internet]. INPES - Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2015. Disponible sur: http://journees-prevention.inpes.fr/sites/default/files/docs/Richard.pdf

120. Health On the Net (HON) [Internet]. HON : Fondation La Santé sur Internet - Organisation Non Gouvernementale - L'information médicale de confiance. 2012 [cité 24 oct 2015]. Disponible sur: http://www.hon.ch/HONcode/Patients/visitor_safeUse2_f.html

121. Médicaments.gouv.fr - Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. [Internet]. Medicaments.gouv.fr. [cité 25 oct 2015]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/medicaments,1969.html

122. Informations pour les patients (dépliants) - Les médicaments en accès direct. [Internet]. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. 2008 [cité 25 oct 2015]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Informations-pour-les-patients/(offset)/1

123. L'Afssaps diffuse de nouvelles brochures pour informer les patients. [Internet]. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. 2009 [cité 25 oct 2015]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/L-Afssaps-diffuse-de-nouvelles-brochures-pour-informer-les-patients

124. Cespharm : Education et prévention pour la santé. Pharmacien éducateur de santé. [Internet]. Pharmacien éducateur de santé. [cité 25 oct 2015]. Disponible sur: http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante

125. ROGUET I. Vidal de la famille : Le dictionnaire des médicaments. 17ème édition. VIDAL; 2012. 1518 p.

126. HORVILLEUR A. Guide familial de l'homéopathie. Nouvelle édition mise à jour. Le Livre de Poche; 2015. 416 p.

127. Le journal de l'Ordre national des pharmacien N°7 : Coopération des professionnels de santé - Le patient au centre de la chaine de soin. [Internet]. Ordre des pharmacien; 2011. Disponible sur: https://fr.calameo.com/books/0024493957c0d790d0d17

128. Accueil pharmaceutique des patients sans ordonnance - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. Ordre National des Pharmaciens. 2013 [cité 26 oct 2015]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Accueil-pharmaceutique-des-patients-sans-ordonnance

129. Le journal de l'Ordre national des pharmaciens N°35 : Médication officinale quand familier ne doit pas rimer avec danger. [Internet]. Ordre des pharmacien; 2014. Disponible sur: https://fr.calameo.com/books/002449395fea188261c7e

130. Pourquoi la non redistribution humanitaire des Médicaments Non Utilisés n'est pas un scandale ! [Internet]. Le réflexe Cyclamed. [cité 27 oct 2015]. Disponible sur: http://www.cyclamed.org/pourquoi-la-non-redistribution-humanitaire-des-medicaments-non-utilises-nest-pas-un-scandale-3569

131. NOTE D (Trésorier de C, MOREAU DEFARGES T (Président de C. Points de vue - « L'évidence de l'engagement » et « Arrêt de la redistribution humanitaire ne signifie pas arrêt du dispositif » [Internet]. Le réflexe Cyclamed. [cité 27 oct 2015]. Disponible sur: http://www.cyclamed.org/laboratoire/points-de-vue

132. GIMBERT V. Les médicaments et leurs usages : comment favoriser une consommation adaptée ? (volet 1) [Internet]. France stratégie : évaluer, anticiper, débattre, proposer. 2014 [cité 27 oct 2015]. Disponible sur: http://www.strategie.gouv.fr/publications/medicaments-leurs-usages-volet-1

133. Le réseau Cyclamed [Internet]. Le réflexe Cyclamed. 2014 [cité 27 oct 2015]. Disponible sur: http://www.cyclamed.org/association

134. Chiffres de collecte des médicaments non utilisés (MNU) en pharmacien. [Internet]. Le réflexe Cyclamed. 2014 [cité 27 oct 2015]. Disponible sur: http://www.cyclamed.org/association/chiffres

135. Qu'est-ce que le Dossier Pharmaceutique. [Internet]. Ordre National des Pharmaciens. 2015 [cité 28 oct 2015]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP

136. Evaluation du Dossier Pharmaceutique [Internet]. Ordre National des Pharmaciens. 2015 [cité 28 oct 2015]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Evaluation-du-DP

137. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. La déclaration des effets indésirables [Internet]. Medicaments.gouv.fr. 2013 [cité 28 oct 2015]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/la-declaration-des-effets-indesirables.html

138. Pharmacovigilance : Rôle des différents acteurs [Internet]. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. [cité 28 oct 2015]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Role-des-differents-acteurs/(offset)/3

139. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Surveillance des médicaments : La pharmacovigilance [Internet]. Medicaments.gouv.fr. 2013 [cité 28 oct 2015]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/la-pharmacovigilance.html

140. Organisation de la pharmacovigilance nationale [Internet]. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. [cité 28 oct 2015]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Organisation-de-la-pharmacovigilance-nationale/(offset)/0

141. Le code de déontologie médicale. [Internet]. Médecins notre engagement, c'est pour la vie. 2012 [cité 30 oct 2015]. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/article/le-code-de-deontologie-medicale-915

142. Santé service Bayonne et région. Prescription anticipée personnalisée (PAP) [Internet]. Santé service Bayonne et région; Disponible sur: http://www.santeservicebayonne.com/sites/ssbr.cpm.aquisante.priv/files/ANNEX%20PAP-webplanch.pdf

143. AFIPA - Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable. Nos missions - Qu'est-ce que l'AFIPA ? [Internet]. Afipa pour une automédication responsable. [cité 31 oct 2015]. Disponible sur: http://www.afipa.org/6-afipa-automedication/451-l-afipa/452-nos-missions.aspx

144. AFIPA - Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable. Les huit propositions de l'AFIPA pour développer l'automédication responsable. [Internet]. Afipa pour une automédication responsable. 2011 [cité 31 oct 2015]. Disponible sur: https://www.google.fr/?gws_rd=ssl

145. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Le spot de la campagne « Les médicaments, ne les prenez pas n'importe comment », du Ministère chargé de la Santé. [Internet]. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. 2012 [cité 31 oct 2015]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/le-spot-publicitaire-televise.html

146. Spots TV Cyclamed [Internet]. Le réflexe Cyclamed. 2014 [cité 31 oct 2015]. Disponible sur: http://www.cyclamed.org/videos/spot-tv

147. BIOGARAN. Spot TV - Conseil - Biogaran [Internet]. Biogaran. 2012 [cité 31 oct 2015]. Disponible sur: http://www.biogaran.fr/tv/spot-tv-conseil/

148. Comment rédiger les projets d'annexes de l'AMM - Document : Feuille de style [Internet]. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. 2014 [cité 31 oct 2015]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/Comment-rediger-les-projets-d-annexes-de-l-AMM/(offset)/3

149. Comment rédiger les projets d'annexe d'AMM - Document : Conseils pour l'élaboration des notices destinées aux patients et la conduite des tests de lisibilité. [Internet]. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. 2014 [cité 31 oct 2015]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/Comment-rediger-les-projets-d-annexes-de-l-AMM/(offset)/3

150. Prescrire. Bilan 2014 des conditionnements : les autorités doivent orienter vers plus de progrès. [Internet]. Prescrire : La revue. 2015 [cité 31 oct 2015]. Disponible sur: http://www.prescrire.org/Fr/1/507/49245/4050/3328/SubReportDetails.aspx

151. Les indications des emballages de médicaments à propos de la conduite automobile. [Internet]. EurekaSante - L'information médicale grand public de référence. 2011 [cité 1 nov 2015]. Disponible sur: http://www.eurekasante.fr/medicaments/prendre-traitement/medicaments-conduite-voiture.html?pb=indications-emballages

152. BIOGARAN. Médirepères® : Des conditionnements plus claires, plus sûrs et plus pratiques conçus pour vous aider à mieux suivre votre traitement. [Internet]. Biogaran. 2015 [cité 1 nov 2015]. Disponible sur: http://www.biogaran.fr/sante/services/medireperes/

153. AFIPA - Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable. Positions de l'AFIPA sur les marques ombrelles. [Internet]. Afipa pour une automédication responsable. 2015 [cité 1 nov 2015]. Disponible sur: http://www.afipa.org/1-afipa-automedication/137-nos-actions-et-positions/376-positions-et-argumentaires.aspx

Annexes

<u>Annexe N°1</u> : « Liste des indications / pathologies / situations cliniques reconnues comme adaptées à un usage en PMF » ANSM : 2005 mise à jour en Février 2015.

ansm
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

REPUBLIQUE FRANÇAISE

ANNEXE I

LISTE DES INDICATIONS/PATHOLOGIES/SITUATIONS CLINIQUES RECONNUES COMME ADAPTEES A UN USAGE EN PMF

L'Annexe I de l'Avis aux Fabricants, paru au BO du 15/09/2005, répertorie la liste des indications ou situations cliniques pouvant relever d'une prise en charge autonome par le patient.
Dans le cadre de la mesure « Médicaments devant le comptoir des officines », une mise à jour de cette liste a été réalisée, sur la base des évaluations des demandes d'Autorisations de Mise sur le Marché (AMM) réalisées par les Groupes de Travail Automédication (GTAM) et Prescription Médicale Facultative (PMF).
Cette mise à jour permet ainsi de définir les indications ou les situations cliniques reconnues comme adaptées à un usage en PMF, pour lesquelles la dispensation devant le comptoir des officines des médicaments disposant d'une AMM dans ces indications serait envisageable, sous réserve que, pour chaque spécialité, les critères d'éligibilité définis au préalable soient remplis.

1. Troubles cutanés

- Etats pelliculaires du cuir chevelu de l'adulte
- Poussées d'herpès labial localisé, appelé aussi "bouton de fièvre"
- Antisepsie ou nettoyage des petites plaies superficielles
- Piqûres d'orties, piqûres d'insectes, coup de soleil localisés
- Irritation de la peau, notamment en cas d'érythème fessier (fesses rouges) du nourrisson
- Chute de cheveux modérée (alopécie androgénétique) de l'adulte, homme ou femme
- Brûlures superficielles et peu étendues
- Acnés mineures
- Troubles de la sécrétion sudorale
- Irritation cutanée modérée
- Sécheresse cutanée accompagnant certaines dermatoses
- Fissures, gerçures, crevasses
- Verrues vulgaires (traitement local)
- Cors, durillons, œil-de-perdrix chez l'adulte
- Intertrigo inter-digito-plantaire
- Poux-Lentes
- Urticaire aigue localisée (démangeaisons, rougeurs, œdèmes)

2. Troubles oculaires

- Irritation conjonctivale isolée ou répétitive
- Sécheresse oculaire légère à modérée
- Traitement de l'irritation de l'œil (lavage oculaire)
- Conjonctivite allergique saisonnière ou non saisonnière

3. Troubles gastrointestinaux

- Diarrhées passagères (aiguës) chez l'adulte
- Ballonnement abdominal et flatulences
- Brûlures d'estomac, remontées acides
- Constipation occasionnelle de l'adulte
- Nausées et vomissements (sans fièvre)
- Troubles dyspeptiques (lenteur à la digestion, ballonnements)
- Crise hémorroïdaire
- Mal des transports
- Oxyures (petits vers blancs dans les selles)
- Traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires

4. Troubles de la sphère oto-rhino-laryngologique (orl)

- Mal de gorge peu intense et sans fièvre,
- Irritations de la gorge.
- Sensations de nez bouché (obstruction nasale)
- Ecoulement nasal clair
- Epistaxis (traitement d'appoint des saignements du nez occasionnels)
- Douleur de l'oreille en l'attente d'une consultation médicale
- Rhinite avec mouchage purulent, sans fièvre, sans douleur faciale et sans céphalée
- Rhinite allergique saisonnière ou non saisonnière (écoulement nasal clair, éternuements à répétition, démangeaison (prurit) nasale et/ou oculaire)
- Traitement au cours des rhumes de l'adulte : écoulement nasal clair, maux de tête et / ou fièvre, sensation de nez bouché

5. Troubles des voies aeriennes superieures

- Toux sèches et toux d'irritation (toux non productive gênante) d'apparition récente ou non chez l'adulte ou chez l'enfant de plus de 6 ans (traitement de courte durée)
- Difficultés d'expectoration (difficultés à rejeter en crachant les sécrétions bronchiques) chez l'adulte
- Troubles de la sécrétion bronchique (affections respiratoires récentes avec difficulté d'expectoration) chez l'adulte

Remarque : La prise en charge d'une toux chez l'enfant de moins de 6 ans nécessite un diagnostic ainsi qu'un suivi médical.

6. Troubles buccodentaires

- Petites plaies de la bouche
- Aphtes quand le nombre de poussées est inférieur à 4 par an
- Sècheresse buccale (hyposialies)
- Prévention de la carie dentaire
- Douleurs liées à la poussée dentaire
- Hygiène bucco-dentaire
- Gingivite chez l'adulte
- Soins postopératoires en stomatologie
- Traitement local d'appoint des infections de la bouche ou en soins après une intervention chirurgicale de la cavité buccale

7. Troubles gynecologiques

- Mycoses vulvo-vaginales
- Contraception locale, spermicides
- Toilettes, soins gynécologiques externes
- Règles douloureuses

8. Troubles d'origine circulatoire

- Manifestations fonctionnelles de l'insuffisance veino-lymphatique : jambes lourdes
- Traitement des signes fonctionnels liés à la crise hémorroïdaire
- Traumatisme bénin : ecchymoses, contusions (coup, bleus bosses)

9. Troubles rhumathologiques

- Traitement d'appoint des œdèmes post-traumatiques
- Traitement local de courte durée en cas de traumatisme bénin: entorse (foulure), contusion
- Traitement symptomatique des poussées douloureuses de l'arthrose, après au moins un avis médical
- Traitement local d'appoint des douleurs d'origine musculaire et tendino-ligamentaire
- Crampes musculaires

10. Autres

Douleur

- Traitement symptomatique des affections douloureuses et/ou fébriles
- Médicament indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses
- Migraine après au moins un avis médical

Addiction

- Sevrage tabagique / Abstinence temporaire au tabac

Troubles du sommeil

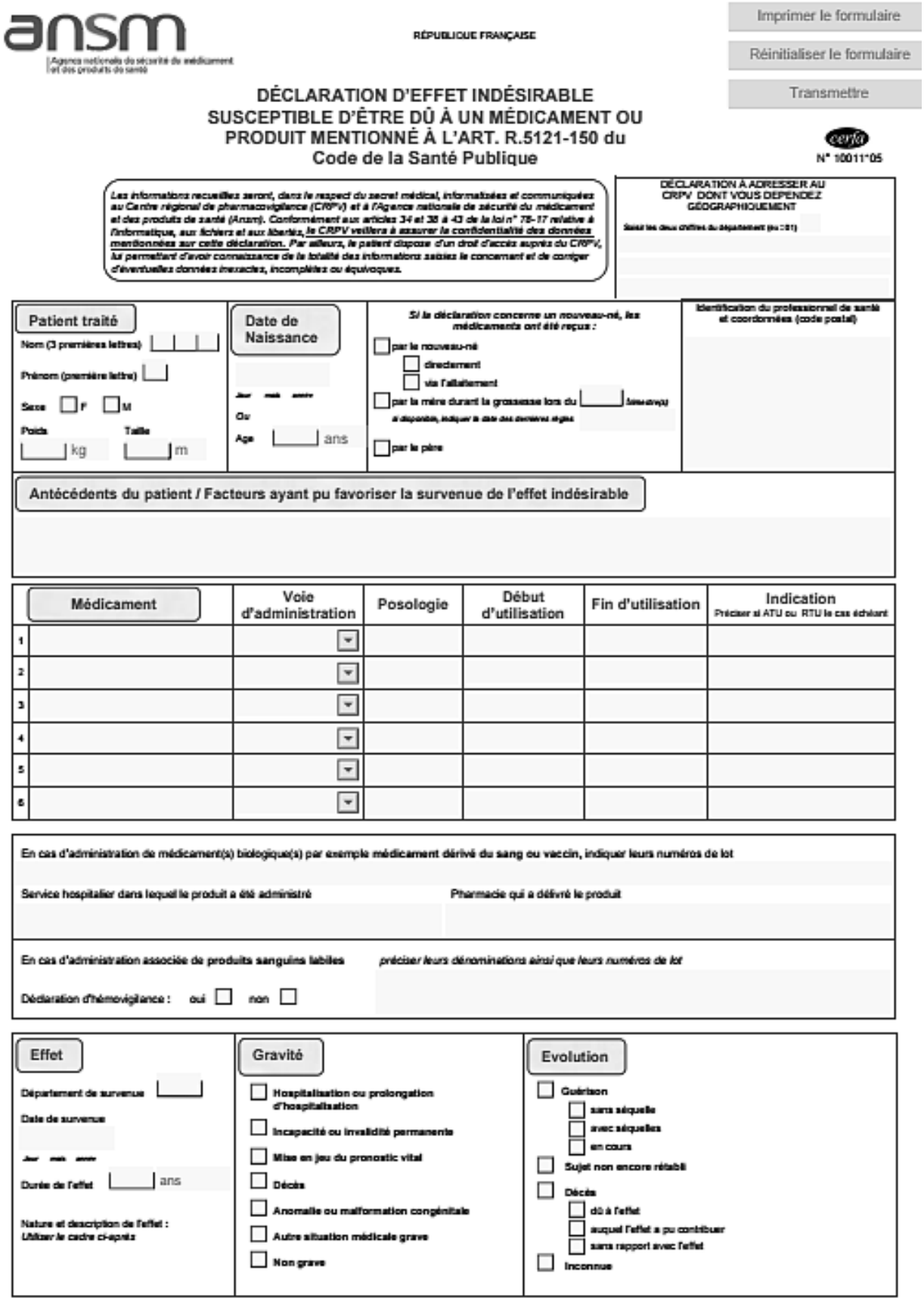
- Troubles mineurs du sommeil

Asthenie

- Fatigue passagère
- L'association d'un certain nombre des symptômes suivants peuvent évoquer un déficit en magnésium :
  - nervosité, irritabilité, anxiété légère, fatigue passagère, troubles mineurs du sommeil
  - manifestations d'anxiétés telles que spasmes digestifs ou palpitations (coeur sain)
  - crampes musculaires, fourmillements

L'apport du magnésium peut améliorer ces symptômes.
En l'absence d'amélioration de ces symptômes au bout d'un mois de traitement, il n'est pas utile de le poursuivre.

<u>Annexe N°2</u> : Formulaire « Déclaration d'effet indésirable susceptible d'être dû à un médicament ou produit mentionné à l'Art. R.5121-150 du Code de la Santé Publique » ANSM : CERFA N°10011*05.



ansm
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Imprimer le formulaire
Réinitialiser le formulaire
Transmettre

DÉCLARATION D'EFFET INDÉSIRABLE SUSCEPTIBLE D'ÊTRE DÛ À UN MÉDICAMENT OU PRODUIT MENTIONNÉ À L'ART. R.5121-150 du Code de la Santé Publique

cerfa N° 10011*05

Les informations recueillies seront, dans le respect du secret médical, informatisées et communiquées au Centre régional de pharmacovigilance (CRPV) et à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (Ansm). Conformément aux articles 34 et 38 à 43 de la loi n° 78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le CRPV veillera à assurer la confidentialité des données mentionnées sur cette déclaration. Par ailleurs, le patient dispose d'un droit d'accès auprès du CRPV, lui permettant d'avoir connaissance de la totalité des informations saisies le concernant et de corriger d'éventuelles données inexactes, incomplètes ou équivoques.

DÉCLARATION À ADRESSER AU CRPV DONT VOUS DÉPENDEZ GÉOGRAPHIQUEMENT
Saisir les deux chiffres du département (ex : 01)

Patient traité
Nom (3 premières lettres)
Prénom (première lettre)
Sexe ☐ F ☐ M
Poids ____ kg Taille ____ m

Date de Naissance
Jour mois année
Ou
Âge ____ ans

Si la déclaration concerne un nouveau-né, les médicaments ont été reçus :
☐ par le nouveau-né
☐ directement
☐ via l'allaitement
☐ par la mère durant la grossesse lors du ____ trimestre(s)
si disponible, indiquer la date des dernières règles
☐ par le père

Identification du professionnel de santé et coordonnées (code postal)

Antécédents du patient / Facteurs ayant pu favoriser la survenue de l'effet indésirable

	Médicament	Voie d'administration	Posologie	Début d'utilisation	Fin d'utilisation	Indication Préciser si ATU ou RTU le cas échéant
1						
2						
3						
4						
5						
6						

En cas d'administration de médicament(s) biologique(s) par exemple médicament dérivé du sang ou vaccin, indiquer leurs numéros de lot

Service hospitalier dans lequel le produit a été administré

Pharmacie qui a délivré le produit

En cas d'administration associée de produits sanguins labiles *préciser leurs dénominations ainsi que leurs numéros de lot*

Déclaration d'hémovigilance : oui ☐ non ☐

Effet
Département de survenue
Date de survenue
Jour mois année
Durée de l'effet ____ ans
Nature et description de l'effet : *Utiliser le cadre ci-après*

Gravité
☐ Hospitalisation ou prolongation d'hospitalisation
☐ Incapacité ou invalidité permanente
☐ Mise en jeu du pronostic vital
☐ Décès
☐ Anomalie ou malformation congénitale
☐ Autre situation médicale grave
☐ Non grave

Evolution
☐ Guérison
☐ sans séquelle
☐ avec séquelles
☐ en cours
☐ Sujet non encore rétabli
☐ Décès
☐ dû à l'effet
☐ auquel l'effet a pu contribuer
☐ sans rapport avec l'effet
☐ Inconnue

Description de l'effet indésirable

Bien préciser la chronologie et l'évolution des troubles cliniques et biologiques avec les dates, par exemple :
- après la survenue de l'effet indésirable, si un (ou plusieurs) médicament(s) ont été arrêtés (préciser lesquels)
- s'il y a eu disparition de l'effet après arrêt du (ou des) médicament(s) (préciser lesquels)
- si un ou plusieurs médicaments ont été réintroduit(s) (préciser lesquels) avec l'évolution de l'effet indésirable après réintroduction.

Joindre une copie des pièces médicales disponibles (résultats d'examens biologiques, comptes rendus d'hospitalisation etc ...)

Le cas échéant, préciser les conditions de survenue de l'effet indésirable (conditions normales d'utilisation, erreur médicamenteuse, surdosage, mésusage, abus, effet indésirable lié à une exposition professionnelle).

Les 31 Centres régionaux de pharmacovigilance sont à votre disposition pour toutes informations complémentaires sur le médicament, ses effets indésirables, son utilisation et son bon usage.

SI J'ACHÈTE SUR INTERNET ?

En France, vous pouvez maintenant acheter vos médicaments sans ordonnance sur internet. Mais attention, il vous faut redoubler de vigilance : 94 % des pharmacies actives sur internet ne sont pas légales[5] ! Voici donc nos conseils si vous choisissez d'acheter vos médicaments sur internet.





RÈGLE N°1

Achetez toujours sur des sites français autorisés

En France, la vente de médicaments en ligne, est très sécurisée. Trois mesures principales :

- seul un **pharmacien diplômé** peut commercialiser des médicaments en ligne ;
- un site doit renvoyer à une officine qui a pignon sur rue et, avant d'ouvrir, une e-pharmacie doit d'abord avoir reçu une **autorisation** ;
- ne prenez aucun risque : avant d'acheter, consultez la **liste officielle des pharmacies légales !**

RÈGLE N°2

Méfiez-vous des prix trop attractifs et des formules magiques

Un médicament peut être certes moins cher en ligne, mais il possède aussi un coût minimum. Cette différence de prix ne peut donc pas être excessive. Un écart de **prix, supérieur à 30 % doit vous mettre la puce à l'oreille**. Comme pour le reste de vos achats en ligne, faites preuve de bon sens.

De la même façon, **un médicament n'est pas un produit miracle** : une publicité trop alléchante cache souvent un faux médicament.

RÈGLE N°3

Réglez toujours votre achat par un moyen de paiement sécurisé

Les trafiquants de faux médicaments n'ont pas de limite pour vous escroquer. En plus de vous vendre des produits dangereux, ils n'hésitent pas à pirater vos moyens de paiement. Deux précautions :

- Exigez des moyens de **paiement entièrement sécurisés**.
- Au moment de payer, vérifiez que l'adresse du site commence bien par **« https »** ou contient un **cadenas**.

RÈGLE N°4

À réception, observez l'emballage de votre médicament et sa provenance

Lorsque vous avez reçu votre médicament, continuez d'être attentif.

- Vérifiez que votre colis **vient bien de France** grâce au timbre ou au cachet de la poste.
- **Inspectez l'emballage** : Est-ce bien le même conditionnement que celui de votre pharmacie ? Est-il intact et hermétiquement fermé ?
- **Ouvrez-le** : La notice à l'intérieur est-elle bien en français ?

Liste officielle des pharmacies légales en France

Vérifiez si la pharmacie en ligne que vous consultez est légale et autorisée en France en vérifiant la liste publiée par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens :

www.ordre.pharmacien.fr/ecommerce/search.

Si le site n'y figure pas, passez votre chemin !
Votre santé vaut bien quelques secondes, non ?



[5] Legitscript

IDÉE REÇUE N° 4

« Un site frauduleux, ça se repère tout de suite »

Malheureusement, non. C'est loin d'être évident. Comme les faux médicaments ressemblent aux vrais, une fausse pharmacie ne se distingue pas au premier coup d'œil. Les faussaires font maintenant des sites visuellement très « pro ».
Voici donc les précautions à prendre :

- **Appliquez scrupuleusement la règle 1** en consultant la liste des sites autorisés.
- Assurez-vous que les **nom et prénom du pharmacien, les coordonnées de l'officine, son numéro de licence** figurent clairement sur le site.
- Vérifiez aussi le nom et l'adresse de **l'agence régionale de santé** dont dépend la pharmacie.
- Enfin, **mettez régulièrement à jour votre navigateur** : il peut vous permettre de déceler automatiquement des sites crapuleux.

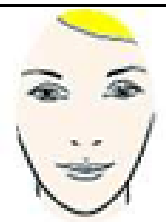
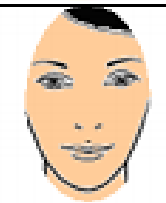
<u>Annexe N°4</u> : « Recommandations de bon usage des produits de protection solaire à l'attention des utilisateurs » Juillet 2011 – ANSM. (Pages 10 et 11 : Comment bien choisir son produit de protection solaire ?)

➢ COMMENT BIEN CHOISIR SON PRODUIT DE PROTECTION SOLAIRE ?

Afin de bien choisir son produit de protection solaire, il est recommandé de prendre en considération plusieurs critères :

1. Le phototype (sensibilité de la peau au soleil) :

Plus la peau est claire, plus il est nécessaire de se protéger du soleil.

Sujet extrêmement sensible au soleil		- Sujet à peau « blanc-laiteux » avec de nombreuses tâches de rousseur, des cheveux roux. - Sujet prenant toujours des coups de soleil lors de l'exposition solaire et ne bronzant que très difficilement. - Sujet ayant des antécédents de cancers cutanés ou de pathologies s'accompagnant d'une photosensibilité.
Sujet sensible au soleil		- Sujet à peau claire, avec souvent quelques taches de rousseur et/ou cheveux blond vénitien ou auburn. - Sujet prenant souvent des coups de soleil lors de l'exposition solaire, mais pouvant obtenir un hâle.
Sujet à peau intermédiaire		Peau claire bronzant assez facilement, ne prenant des coups de soleil que lors des expositions intenses.
Sujet à peau assez résistante		Peau mate bronzant facilement sans prendre de coups de soleil.

2. Les conditions d'exposition

Plus l'ensoleillement est intense, plus il est recommandé de se protéger du soleil.

Les risques à court et à long termes sont fonction de :

- la puissance du soleil (dépendante elle-même de la situation géographique et de la saison) ;
- la durée de l'exposition.

Exposition modérée		Vie au grand air
Exposition importante		Plages, activités extérieures longues, ...
Exposition extrême		Glaciers, tropiques, ...

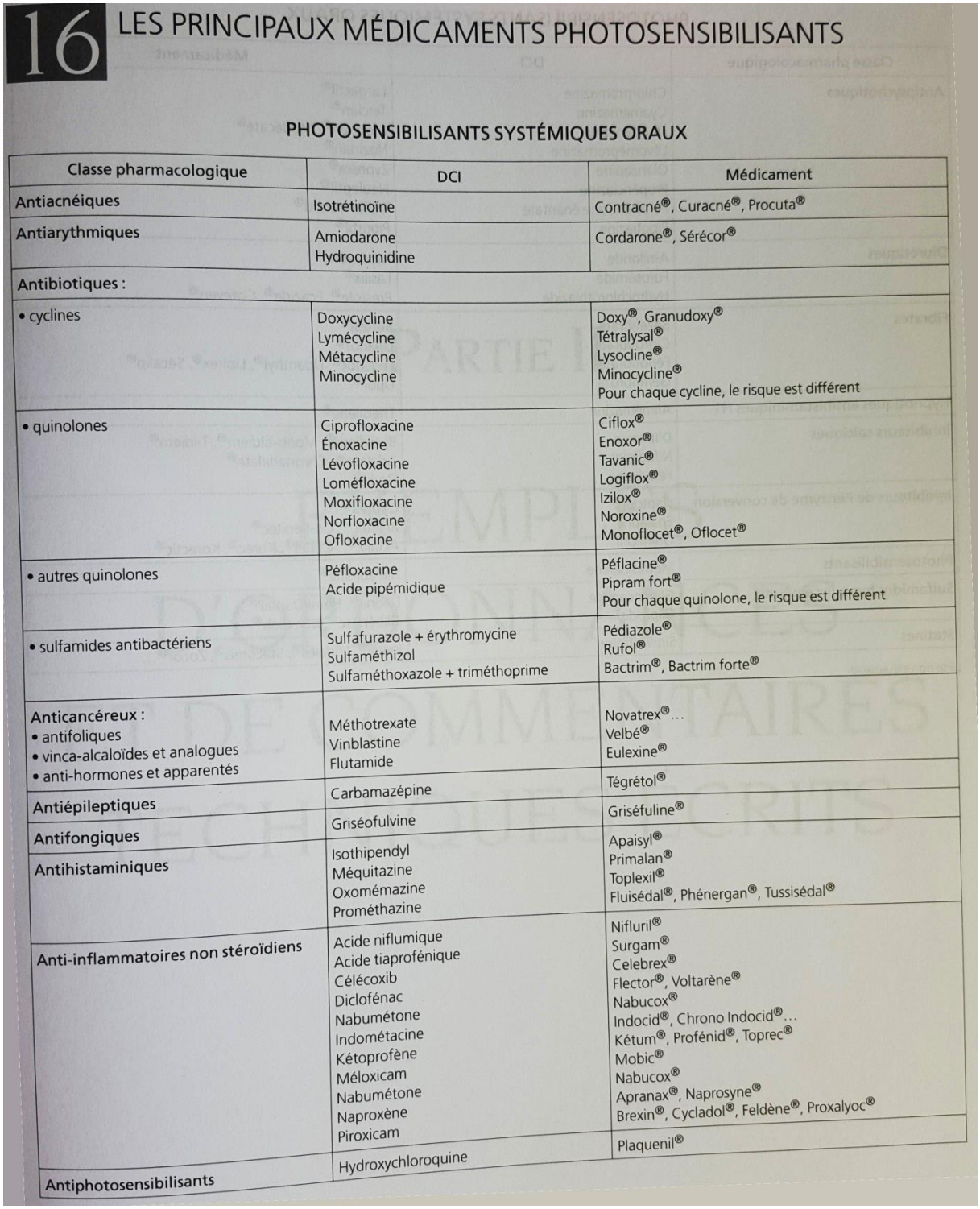
3. Quel produit de protection solaire choisir ?

- **Quelle catégorie de protection ?**

La catégorie de protection peut être choisie à partir du tableau suivant :

			
Sujet extrêmement sensible au soleil	**Haute Protection** (SPF 30-50) UVA	**Très Haute Protection** (SPF 50+) UVA	**Très Haute Protection** (SPF 50+) UVA
Sujet sensible au soleil	**Moyenne Protection** (SPF 15-20-25) UVA	**Haute Protection** (SPF 30-50) UVA	**Très Haute Protection** (SPF 50+) UVA
Sujet à peau intermédiaire	**Faible Protection** (SPF 6-10) UVA	**Moyenne Protection** (SPF 15-20-25) UVA	**Haute Protection** (SPF 30-50) UVA
Sujet à peau assez résistante	**Faible Protection** (SPF 6-10) UVA	**Faible Protection** (SPF 6-10) UVA	**Moyenne Protection** (SPF 15-20-25) UVA

<u>Annexe N°5</u> : Livre « Commentaires techniques écrits » de Montagnac et Elisabeth, 3ème édition, éditeur : porphyre, collection : cahiers du préparateur en pharmacie. (Pages 29 et 30 : « Les principaux médicaments photosensibilisants »). Liste non exhaustive.



16 LES PRINCIPAUX MÉDICAMENTS PHOTOSENSIBILISANTS

PHOTOSENSIBILISANTS SYSTÉMIQUES ORAUX

Classe pharmacologique	DCI	Médicament
Antiacnéiques	Isotrétinoïne	Contracné®, Curacné®, Procuta®
Antiarythmiques	Amiodarone Hydroquinidine	Cordarone®, Sérécor®
Antibiotiques :		
• cyclines	Doxycycline Lymécycline Métacycline Minocycline	Doxy®, Granudoxy® Tétralysal® Lysocline® Minocycline® Pour chaque cycline, le risque est différent
• quinolones	Ciprofloxacine Énoxacine Lévofloxacine Loméfloxacine Moxifloxacine Norfloxacine Ofloxacine	Ciflox® Enoxor® Tavanic® Logiflox® Izilox® Noroxine® Monoflocet®, Oflocet®
• autres quinolones	Péfloxacine Acide pipémidique	Péflacine® Pipram fort® Pour chaque quinolone, le risque est différent
• sulfamides antibactériens	Sulfafurazole + érythromycine Sulfaméthizol Sulfaméthoxazole + triméthoprime	Pédiazole® Rufol® Bactrim®, Bactrim forte®
Anticancéreux : • antifoliques • vinca-alcaloïdes et analogues • anti-hormones et apparentés	Méthotrexate Vinblastine Flutamide	Novatrex®… Velbé® Eulexine®
Antiépileptiques	Carbamazépine	Tégrétol®
Antifongiques	Griséofulvine	Griséfuline®
Antihistaminiques	Isothipendyl Méquitazine Oxomémazine Prométhazine	Apaisyl® Primalan® Toplexil® Fluisédal®, Phénergan®, Tussisédal®
Anti-inflammatoires non stéroïdiens	Acide niflumique Acide tiaprofénique Célécoxib Diclofénac Nabumétone Indométacine Kétoprofène Méloxicam Nabumétone Naproxène Piroxicam	Nifluril® Surgam® Celebrex® Flector®, Voltarène® Nabucox® Indocid®, Chrono Indocid®… Kétum®, Profénid®, Toprec® Mobic® Nabucox® Apranax®, Naprosyne® Brexin®, Cycladol®, Feldène®, Proxalyoc®
Antiphotosensibilisants	Hydroxychloroquine	Plaquenil®

PHOTOSENSIBILISANTS SYSTÉMIQUES ORAUX

Classe pharmacologique	DCI	Médicament
Antipsychotiques	Chlorpromazine Cyamémazine Fluphénazine Lévomépromazine Olanzapine Propériciazine Perphénazine énantate Pipotiazine	Largactil® Tercian® Moditen®, Modécate® Nozinan® Zyprexa® Neuleptil® Trilifan retard® Piportil®
Diurétiques	Amiloride Furosémide Hydrochlorothiazide	Moduretic® Lasilix® Prestole®, Ecazide®, Coteven®…
Fibrates	Bézafibrate Ciprofibrate Fénofibrate Gemfibrozil	Béfizal® Lipanor® Fegenor®, Lipanthyl®, Lipirex®, Sécalip® Lipur®
Hypnotiques antihistaminiques H1	Alimémazine	Théralène®
Inhibiteurs calciques	Diltiazem Nifédipine Félodipine	Bi-tildiem®, Mono-tildiem®, Tildiem® Adalate®, Chronadalate® Flodil®
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion	Captopril Énalapril Quinapril	Captéa® Rénitec®, Co-Rénitec® Acuilix®, Acuitel®, Korec®, Korectic®
Photosensibilisants	Méthoxsalène	Méladinine®
Sulfamides hypoglycémiants	Glibencamide Glipizide	Daonil®, Hémi-Daonil®… Glibénèse®, Minidiab®
Statines	Simvastatine	Inegy®, Lodalès®, Stacomis®, Zocor®…

Liste non exhaustive

La notice...

...un document de référence

Un médicament n'est mis à la disposition des patients qu'après l'évaluation de ses bénéfices, mais aussi de ses risques, par des experts médicaux et scientifiques.
La notice restitue l'essentiel de ce bilan.

...plus qu'un simple mode d'emploi

Elle signale aussi quels peuvent être les risques et, si possible, comment les éviter ou les minimiser.
C'est pourquoi il est important que vous lisiez ce document et que vous le replaciez dans la boîte du médicament.

...un document actualisé

Elle est modifiée chaque fois que des connaissances nouvelles sur le médicament nécessitent d'en informer le patient (la date d'actualisation est indiquée).

les 7 règles d'or



Respectez les indications

◆ Un médicament est destiné à guérir, soulager ou prévenir une (ou plusieurs) maladie(s) bien précise(s). En dehors de ce cas, la prise du médicament peut être dangereuse et augmente le risque de voir apparaître des effets indésirables.

◆ Ne donnez jamais un médicament qui vous a été prescrit à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.

› rubrique « qu'est-ce que ce médicament et dans quel cas est-il utilisé ».



Attention aux contre-indications

◆ Ce sont les cas où vous ne devez **JAMAIS** prendre certains médicaments, par exemple si vous y êtes allergique ou si vous êtes enceinte.

› rubrique « informations nécessaires avant de prendre ce médicament ».



Soyez très attentif aux situations modifiant les conditions d'emploi

◆ Coexistence d'une autre maladie, mauvais fonctionnement d'un organe, âge...

◆ Prise d'un ou plusieurs autres médicaments.

◆ Présence de certains excipients (substances différentes de la substance active du médicament, par exemple du lactose ou du saccharose, et qui présentent des risques au cours de certaines maladies ou chez les sujets allergiques).

› rubrique « informations nécessaires avant de prendre ce médicament ».



Adaptez votre mode de vie

◆ Attention à certains aliments ou boissons, qui peuvent influencer l'activité de votre médicament.

◆ Votre aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser une machine, à allaiter ou encore à faire du sport de compétition peut être modifiée par le médicament.

◆ Certains traitements peuvent nécessiter des précautions, telles que de suivre une méthode contraceptive.

› rubrique « informations nécessaires avant de prendre ce médicament ».



Respectez les modalités de prise du médicament

◆ La posologie : c'est la quantité précise de médicament qu'il faut prendre et à quel rythme. Vous ne devez en aucun cas la modifier sans en parler à votre médecin ou à votre pharmacien.

◆ La durée du traitement : dans certains cas, il ne faut jamais l'interrompre.

◆ Certains médicaments nécessitent des conditions d'administration particulières : horaires précis, prise pendant ou à distance des repas...

◆ Le dispositif d'administration de votre médicament (cuillère-mesure, pipette, seringue graduée...) ne doit pas être utilisé avec d'autres médicaments.

◆ La notice vous indique également la conduite à tenir si vous avez pris plus de médicament que vous n'auriez dû ou, au contraire, si vous avez oublié de prendre votre médicament.

› rubrique « comment prendre ce médicament ».



Adoptez la bonne attitude si vous constatez un effet indésirable

◆ Si vous constatez une réaction nocive (que le médicament ait été utilisé à la posologie normale ou dans des conditions non recommandées), contactez votre médecin ou votre pharmacien ; il vous donnera la conduite à tenir.

› rubrique « quels sont les effets indésirables éventuels ».



Redoublez d'attention si vous prenez un médicament sans ordonnance

◆ Que ce médicament vous ait déjà été prescrit ou que vous l'ayez acheté en pharmacie de votre propre initiative, vous devez lire toutes les rubriques de la notice.

◆ En cas d'inefficacité, d'apparition d'un effet indésirable ou simplement de doute, il faut demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Annexe N°7 : Brochure « Médicament à la maison » Octobre 2008 – ANSM
en collaboration avec LEEM, l'Ordre nationale des pharmaciens et le Cespharm.

Les 7 règles d'or

RÈGLE N° 1

CONSERVEZ TOUS VOS MÉDICAMENTS DANS UN SEUL ENDROIT DE LA MAISON, HORS DE PORTÉE DES ENFANTS

Ils doivent être à l'abri de la lumière, de l'humidité et de la chaleur : l'idéal est de les conserver dans une armoire à pharmacie, placée en hauteur et fermée à clé.
Certains médicaments doivent être placés au réfrigérateur, comme les vaccins, l'insuline...



RÈGLE N° 2

CONSERVEZ-LES DANS LEUR BOÎTE D'ORIGINE AVEC LEUR NOTICE

La boîte permet l'identification du médicament et sa protection.
La notice apporte des informations importantes sur sa sécurité d'emploi et son bon usage.
Séparez les médicaments pour adultes et pour enfants, afin de limiter les risques de confusion.



RÈGLE N° 3

NE GARDEZ PAS TOUS LES MÉDICAMENTS À LA MAISON

Les médicaments sont prescrits ou conseillés pour une indication bien précise et une durée déterminée ; notez-le sur la boîte si vous craignez de l'oublier !
Certains médicaments - par exemple, les antibiotiques - ne doivent pas être repris sans avis médical. Mieux vaut les rapporter à votre pharmacien à la fin du traitement.



RÈGLE N° 4

VÉRIFIEZ LA DURÉE DE CONSERVATION

N'utilisez pas un médicament au-delà de la date de péremption, indiquée sur la boîte et sur les plaquettes des comprimés.
Une fois ouverts, les collyres, mais aussi les solutions buvables et les sirops ne se conservent que peu de temps (consultez la notice).



RÈGLE N° 5

NE REPRENEZ PAS AUTOMATIQUEMENT UN MÉDICAMENT, MÊME SI VOUS AVEZ L'HABITUDE DE L'UTILISER

Vérifiez que votre situation n'a pas changé (état de santé, grossesse, autre traitement en cours).
De même, si vos symptômes se répètent fréquemment, le traitement n'est peut-être plus adapté.
Dans toutes ces situations, n'hésitez pas à consulter votre médecin ou à demander conseil à votre pharmacien.



RÈGLE N° 6

NE DONNEZ PAS VOS MÉDICAMENTS À D'AUTRES PERSONNES

Ceux-ci vous ont été prescrits ou conseillés dans une situation bien précise. Ils peuvent se révéler inutiles ou nocifs dans une autre situation ou pour une autre personne.
Les embouts de pulvérisateur pour le nez ou la gorge ne doivent pas être partagés.



RÈGLE N° 7

NE JETEZ PAS LES MÉDICAMENTS À LA POUBELLE OU DANS LES TOILETTES

Rapportez à votre pharmacien les médicaments non utilisés, périmés ou dont l'aspect a changé, après avoir jeté boîtes et notices dans votre poubelle "emballages". Vous contribuerez à la protection de l'environnement.





En cas de doute, n'hésitez pas à interroger votre pharmacien ou votre médecin : ils pourront vous conseiller sur le bon usage de vos médicaments

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

RESUME :

L'automédication responsable est un comportement, qui consiste à soigner des affections bénignes de la vie courante, à l'aide de médicaments disponibles sans ordonnance. Cette pratique est encadrée par le conseil du pharmacien, mais sans avis médical.

L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux de la pratique de l'automédication en France, à travers sa réglementation, son application au quotidien, ainsi que les différents acteurs de santé.

En France, la pratique de l'automédication est très réglementée. Ces règles contribuent à sécuriser le circuit du médicament ainsi que la pratique de l'automédication, en posant des limites à son champ d'application et dans les produits concernés. En revanche, si la réglementation est trop contraignante, elle peut s'avérer néfaste à l'évolution de cette pratique.

Le pharmacien d'officine est en contact direct avec les patients, il a un rôle de conseil indispensable au bon usage des médicaments, notamment ceux vendus sans ordonnance. Dans cette thèse sont détaillés quelques cas pratiques d'affections dermatologiques propices à la pratique de l'automédication (acné, bouton de fièvre, chute de cheveux, coup de soleil, et mycose des pieds).

Chaque acteur de santé contribue à faire de l'automédication, une pratique responsable et sécurisée. Sa réussite ne se fera qu'à travers un bon système d'information et son développement doit se faire dans le respect des exigences de sécurité. Elle passe aussi par une offre adaptée de produits de santé par les laboratoires pharmaceutiques.

DISCIPLINE :

Science pharmaceutique

MOTS-CLES :

Automédication responsable, libre accès, médicaments à prescription médicale facultative, vente en ligne de médicaments, dermatologie, acteurs de santé.

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R :

Université de Bordeaux
UFR des Sciences pharmaceutiques
146 Léo Saignat
33076 BORDEAUX cedex