HAL
open science

Déterminants de l'automédication : étude sur des patients d'officines pharmaceutiques et de cabinets médicaux en Haute-Normandie

Vincent Costiou

▶ To cite this version:

Vincent Costiou. Déterminants de l'automédication : étude sur des patients d'officines pharmaceutiques et de cabinets médicaux en Haute-Normandie. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01370191

HAL Id: dumas-01370191
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01370191

Submitted on 22 Sep 2016

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

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

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

ANNEE 2016 N°

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Vincent COSTIOU

Né le Sept Janvier 1985 à ROUEN

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE TREIZE SEPTEMBRE 2016

DETERMINANTS DE L'AUTOMEDICATION : ETUDE SUR DES PATIENTS D'OFFICINES PHARMACEUTIQUES ET DE CABINETS MEDICAUX EN HAUTE-NORMANDIE

PRESIDENT DE JURY : Monsieur le PROFESSEUR JEAN-LOUP HERMIL

DIRECTEUR DE THESE : Monsieur le DOCTEUR CHRISTOPHE GUILLERME

MEMBRES DU JURY : Madame le DOCTEUR CECILE GUERARD-DETUNCQ

Monsieur le DOCTEUR JOËL LADNER

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

ANNEE UNIVERSITAIRE 2015 - 2016

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

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESSEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Pascal JOLY
Professeur Stéphane MARRET

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric **ANSELME**	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle **AUQUIT AUCKBUR**	HCN	Chirurgie plastique
Mr Bruno **BACHY**	HCN	Chirurgie pédiatrique
Mr Fabrice **BAUER**	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya **BEKRI**	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Jacques **BENICHOU**	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Jean-Paul **BESSOU**	HCN	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme Françoise **BEURET-BLANQUART** *(surnombre)*	HCN	Commission E.P.P. D.P.C. Pôle Qualité
Mr Guy **BONMARCHAND** (*surnombre)*	HCN	Réanimation médicale
Mr Olivier **BOYER**	UFR	Immunologie
Mr François **CARON**	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe **CHASSAGNE**	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent **COMPERE**	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Antoine **CUVELIER**	HB	Pneumologie
Mr Pierre **CZERNICHOW**	HCH	Epidémiologie, économie de la santé

Mr Jean-Nicolas **DACHER**	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan **DARMONI**	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre **DECHELOTTE**	HCN	Nutrition
Mme Danièle **DEHESDIN** *(surnombre)*	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Frédéric **DI FIORE**	CB	Cancérologie
Mr Fabien **DOGUET**	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean **DOUCET**	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard **DUBRAY**	CB	Radiothérapie
Mr Philippe **DUCROTTE**	HCN	Hépato-gastro-entérologie
Mr Frank **DUJARDIN**	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice **DUPARC**	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric **DURAND**	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand **DUREUIL**	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène **ELTCHANINOFF**	HCN	Cardiologie
Mr Thierry **FREBOURG**	UFR	Génétique
Mr Pierre **FREGER**	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François **GEHANNO**	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel **GERARDIN**	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille **GERARDIN**	HCN	Pédopsychiatrie
Mr Michel **GODIN** *(surnombre)*	HB	Néphrologie
M. Guillaume **GOURCEROL**	HCN	Physiologie
Mr Philippe **GRISE** *(surnombre)*	HCN	Urologie
Mr Dominique **GUERROT**	HCN	Néphrologie
Mr Olivier **GUILLIN**	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier **HANNEQUIN**	HCN	Neurologie
Mr Fabrice **JARDIN**	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie **JOLY**	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal **JOLY**	HCN	Dermato - Vénéréologie
Mme Annie **LAQUERRIERE**	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent **LAUDENBACH**	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël **LECHEVALLIER**	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé **LEFEBVRE**	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry **LEQUERRE**	HB	Rhumatologie
Mr Eric **LEREBOURS**	HCN	Nutrition

Mme Anne-Marie **LEROI**	HCN	Physiologie
Mr Hervé **LEVESQUE**	HB	Médecine interne
Mme Agnès **LIARD-ZMUDA**	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves **LITZLER**	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand **MACE**	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David **MALTETE**	HCN	Neurologie
Mr Christophe **MARGUET**	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle **MARIE**	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul **MARIE**	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc **MARPEAU**	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane **MARRET**	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique **MERLE**	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre **MICHEL**	HCN	Hépato-gastro-entérologie
Mr Jean-François **MUIR**	HB	Pneumologie
Mr Marc **MURAINE**	HCN	Ophtalmologie
Mr Philippe **MUSETTE**	HCN	Dermatologie - Vénéréologie
Mr Christophe **PEILLON**	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian **PFISTER**	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe **PLANTIER**	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier **PLISSONNIER**	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan **PREVOST**	HCN	Endocrinologie
Mr Bernard **PROUST**	HCN	Médecine légale
Mme Nathalie **RIVES**	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Jean-Christophe **RICHARD** *(détachement)*	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent **RICHARD**	UFR	Pharmacologie
Mr Horace **ROMAN**	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe **SABOURIN**	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume **SAVOYE**	HCN	Hépato-gastrologie
Mme Céline **SAVOYE–COLLET**	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale **SCHNEIDER**	HCN	Pédiatrie
Mr Michel **SCOTTE**	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne **TAMION**	HCN	Réanimation médicale
Mr Luc **THIBERVILLE**	HCN	Pneumologie
Mr Christian **THUILLEZ**	HB	Pharmacologie

Mr Hervé **TILLY**	CB	Hématologie et transfusion
Mr Olivier **TROST**	HCN	Chirurgie Maxillo Faciale
Mr Jean-Jacques **TUECH**	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre **VANNIER**	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît **VEBER**	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre **VERA**	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric **VERIN**	CRMPR	Médecine physique et de réadaptation
Mr Eric **VERSPYCK**	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier **VITTECOQ**	HB	Rhumatologie
Mr Jacques **WEBER**	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle **BARBIER-FREBOURG**	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Jeremy **BELLIEN**	HCN	Pharmacologie
Mme Carole **BRASSE LAGNEL**	HCN	Biochimie
Mme Valérie **BRIDOUX HUYBRECHTS**	HCN	Chirurgie Digestive
Mr Gérard **BUCHONNET**	HCN	Hématologie
Mme Mireille **CASTANET**	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie **CHASTAN**	HCN	Physiologie
Mme Sophie **CLAEYSSENS**	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse **COEFFIER**	HCN	Nutrition
Mr Stéphane **DERREY**	HCN	Neurochirurgie
Mr Manuel **ETIENNE**	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge **JACQUOT**	UFR	Immunologie
Mr Joël **LADNER**	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste **LATOUCHE**	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas **MOUREZ**	HCN	Bactériologie
Mme Muriel **QUILLARD**	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Mathieu **SALAUN**	HCN	Pneumologie
Mme Pascale **SAUGIER-VEBER**	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire **TOBENAS-DUJARDIN**	HCN	Anatomie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mme Dominique **LANIEZ**	UFR	Anglais
Mr Thierry **WABLE**	UFR	Communication

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry **BESSON**	Chimie Thérapeutique
Mr Jean-Jacques **BONNET**	Pharmacologie
Mr Roland **CAPRON** (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean **COSTENTIN** (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle **DUBUS**	Biochimie
Mr Loïc **FAVENNEC** (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre **GOULLE**	Toxicologie
Mr Michel **GUERBET**	Toxicologie
Mme Isabelle **LEROUX - NICOLLET**	Physiologie
Mme Christelle **MONTEIL**	Toxicologie
Mme Martine **PESTEL-CARON** (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth **SEGUIN**	Pharmacognosie
Mr Rémi **VARIN** (PU-PH)	Pharmacie clinique

Mr Jean-Marie **VAUGEOIS**	Pharmacologie
Mr Philippe **VERITE**	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

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

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile **GUERARD-DETUNCQ**	Pharmacie officinale
Mr Jean-François **HOUIVET**	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde **GUERIN**	Anglais

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mr Jérémie **MARTINET**	Immunologie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mr Romy **RAZAKANDRAINIBE**	Parasitologie
Mr François **HALLOUARD**	Galénique
Mme Caroline **LAUGEL**	Chimie organique
Mr Souleymane **ABDOUL-AZIZ**	Biochimie
Mme Maïté **NIEPCERON**	Microbiologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile **BARBOT**	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry **BESSON**	Chimie thérapeutique
Mr Roland **CAPRON**	Biophysique
Mr Jean **CHASTANG**	Mathématiques
Mme Marie-Catherine **CONCE-CHEMTOB**	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth **CHOSSON**	Botanique
Mr Jean-Jacques **BONNET**	Pharmacodynamie
Mme Isabelle **DUBUS**	Biochimie
Mr Loïc **FAVENNEC**	Parasitologie
Mr Michel **GUERBET**	Toxicologie
Mr François **ESTOUR**	Chimie organique
Mme Isabelle **LEROUX-NICOLLET**	Physiologie
Mme Martine **PESTEL-CARON**	Microbiologie
Mme Elisabeth **SEGUIN**	Pharmacognosie
Mr Mohamed **SKIBA**	Pharmacie galénique
Mr Philippe **VERITE**	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS-MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Mr Jean-Loup **HERMIL**	UFR	Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Emmanuel **LEFEBVRE**	UFR	Médecine générale
Mr Philippe **NGUYEN THANH**	UFR	Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

Mr Pascal **BOULET**	UFR	Médecine générale
Mme Elisabeth **MAUVIARD**	UFR	Médecine générale
Mme Lucille **PELLERIN**	UFR	Médecine générale
Mme Yveline **SEVRIN**	UFR	Médecine générale
Mme Marie Thérèse **THUEUX**	UFR	Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei **FETISSOV** (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul **MULDER** (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su **RUAN** (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil **ADRIOUCH** (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle **BOUGEARD-DENOYELLE** (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079**)**
Mme Carine **CLEREN** (phar)	Neurosciences (Néovasc)
Mme Pascaline **GAILDRAT** (phar)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas **GUEROUT** (phar)	Chirurgie Expérimentale
Mr Antoine **OUVRARD-PASCAUD** (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric **PASQUET**	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle **TOURNIER** (phar)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique **DELAFONTAINE**

HCN - Hôpital Charles Nicolle

CB - Centre Henri Becquerel

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

SJ – Saint Julien Rouen

REMERCIEMENTS

Au Professeur Jean-Loup Hermil, vous me faites l'honneur de présider ce jury et je vous en suis sincèrement reconnaissant.

Au Docteur Cécile Guérard-Detuncq, je vous remercie d'avoir accepté avec enthousiasme de faire partie de ce jury.

Au Docteur Joël Ladner, je vous remercie d'avoir accepté de juger cette thèse et de siéger dans mon jury.

Au Docteur Christophe Guillerme, tu avais dit en 2013 au groupe d'ED dont je faisais partie que si l'un d'entre nous se retrouvait dans la difficulté vis-à-vis de sa thèse, il pourrait frapper à ta porte. Ce travail montre que tu as honoré ta parole, je te suis très sincèrement reconnaissant pour ton aide, tes conseils mais aussi pour ton enseignement.

A tous les patients ayant participé à cette étude, ainsi qu'à toutes les personnes travaillant dans les cabinets médicaux et pharmacies (Maison médicale de Gaillon, de Neufchâtel en Bray, pharmacie Pavard de Bois Guillaume et pharmacie Noditza de Neufchâtel en Bray), et qui ont rendus ce travail possible.

A ma famille, mes parents tout d'abord pour l'éducation qu'ils m'ont donnée, pour m'avoir guidé et toujours soutenu et encouragé, à mon frère Eric, mais aussi à tous les autres avec une pensée toute particulière pour Gunwal.

Aux amis passés, Etienne, Romain, Laurent, Christophe, Thibault, toujours présents dans ma mémoire, j'espère que nos routes auront la chance de se croiser à nouveau.

A mes gars sûrs, Jean-Paul le GPS humain, Pierre (va dans le privé Pierre), Cyrillou (je vais trop vite pour t'entendre), Maxime Dudu (mais qu'est-ce que t'en as à foutre !), Olivier le plus grand chanteur de Reggae depuis Pierpoljak, Marxime A et ta fringante veste à rayures bleues, JK, Hugo et Millau, Alex (comment vont les hedges funds ?), Benoit (tu reprendras bien un verre cet excellent Chianti ?), aux supers copines (t'as des copines, t'as pas d'copines ?) : Captain Coucke , Jennifer, Audrey, Nancy, Lou, Mathilde, Madeleine… Mais aussi, Antoine, Marin et son furet, Soso (Ach So ?), Charlotte et Vanessa, à la Strike team : Alex T et Alex L, Xaaaaav ,Tahiti Jack et Thomas Coq !

Pour terminer mais avant toute chose, à Coralie,

je mesure chaque jour la fortune qui est la mienne de t'avoir à mes côtés.

LISTE DES ABREVIATIONS

OMS Organisation Mondiale de la Santé

CNOM Conseil National de l'Ordre des médecins

AMM Autorisation de Mise sur le Marché

AFIPA Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour l'Automédication

CdSP Code de la Santé Publique

PMO Prescription Médicale Obligatoire

PMF Prescription Médicale Facultative

ANSM Agence Nationale de Sécurité du Médicament et produits de santé

CSP Catégorie Socio-Professionnelle

IRDES Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

AINS Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

CMU Couverture Maladie Universelle

CMU-c Couverture Maladie Universelle complémentaire

INSEE Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

Résumé

Lorsqu' une personne constate, pour un quelconque motif ou symptôme, une altération de sa santé, le système de soins français prévoit qu'elle puisse recourir en première intention soit à son médecin généraliste, soit à l'automédication par l'intermédiaire d'une officine pharmaceutique. Dans une précédente étude, 75% des français déclaraient acheter des médicaments sans ordonnance occasionnellement. L'objectif de ce travail était de caractériser les personnes pratiquant l'automédication selon les grandes variables socio-démographiques. Notre étude a porté sur 136 patients ayant remplis des questionnaires dans des pharmacies et cabinets médicaux de Haute-Normandie. 54% des patient(e)s déclaraient pouvoir se rendre en officine pharmaceutique sans consultation médicale préalable, parmi eux les femmes étaient majoritaires, de même que les personnes de moins de 24 ans ainsi que les artisans/commerçants/chefs d'entreprises, à l'inverse des personnes de 50 ans et plus ainsi que des retraités. L'automédication est mise en avant pour des pathologies d'allure bénigne, pour des raisons de non disponibilité du médecin dans un délai proche, ainsi que par une volonté de choisir certains types de médicaments.

Mots clefs

Automédication, Accès aux soins, Médecine générale.

SOMMAIRE

I. Introduction

I-1 Etat de la pratique individuelle de l'automédication

I-2 Etat du marché de l'automédication en termes de valeur

I-3 Etat du marché de l'automédication en termes de demande

I-4 Démographie médicale actuelle et future concernant la Médecine Générale en Haute-Normandie

II. Objectifs de ce travail

II-1 Objectif principal

II-2 Objectifs secondaires

III. Matériel et méthodes

III-1 Cabinets médicaux et officines pharmaceutiques

III-2 Population étudiée

III-3 Questionnaire

III-4 Recueil et exploitation des données

III-5 Méthode statistique

IV. Résultats

IV- Taux de participation

IV-2 Caractéristiques de l'échantillon étudié

IV-3 Pratique de l’automédication en fonction du sexe, de l’âge, de la CSP

IV-4 Pratique de l’automédication en fonction des différents types de pathologies

IV-5 Motivations évoquées concernant la pratique de l’automédication

V. Discussion

V-1 Objectif principal

V-2 Pathologies concernées par l’automédication

V-3 Facteurs motivationnels de la pratique d’automédication

V-4 : Impact de la généralisation du tiers payant sur la pratique d’automédication

V-5 : Limites de ce travail

VI. Conclusion

VII. Bibliographie

VIII. Annexe

I : Introduction

L’ Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »(18).

Lorsqu’ une personne constate, pour un quelconque motif ou symptôme, une altération de sa santé, le système de soins français prévoit qu’elle puisse recourir en première intention soit à son médecin généraliste, soit, comme le définit l’ OMS via le concept de « self-care »(19) à l’ automédication par l’ intermédiaire d’ une officine pharmaceutique.

La notion d’automédication peut être envisagée de différentes manières. L’ Anthropologue Sylvie Fainzang l’expose comme « l’acte, pour le sujet, de consommer de sa propre initiative un médicament sans consulter un médecin pour le cas concerné, que le médicament soit déjà en sa possession ou qu’ il se le procure à cet effet »(15).

Plus restrictivement, le Conseil National de l’Ordre des Médecins (CNOM) l’ envisage comme « utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elle-même ou pour leurs proche 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 conseil de la part des pharmaciens » .

Enfin, concernant les acteurs de marché, l’ Association Française de l’Industrie Pharmaceutique pour l’Automédication (AFIPA) conçoit « L'automédication responsable qui consiste, pour les individus, à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées, avec le conseil du pharmacien »(4). Cette dernière définition sera préférentiellement retenue dans le cadre de notre travail puisqu’ elle permet d’ exclure les patients ayant recours à l’ armoire à pharmacie, que ce soit concernant des médicaments antérieurement prescrit pour eux-mêmes ou pour d’ autres, ceux qui se seraient procurés un médicament sur internet si le site en question n’ est pas autorisé par le Conseil National

de l’ Ordre des Pharmaciens (CNOP), mais également les patients qui utiliseraient ces médicaments en dehors des conditions spécifiées dans leur notice. Au contraire, elle permet d’inclure les patients bénéficiant du conseil pharmaceutique officinal.

Le médicament est défini en France par le code de la santé publique (CdSP) comme « 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 leur 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 »(9).

Parmi l’ensemble des médicaments il convient de les présenter en 2 catégories : tout d’abord les médicaments à Prescription Médicale Obligatoire (PMO), qui correspondent aux liste I, II, et stupéfiants du CdSP (10), qui ne peuvent donc être délivrés que sur présentation médicale . Ces listes sont essentiellement définies quant au caractère potentiellement toxique ou dangereux de la spécialité. Il est à noter qu’ils donnent lieu dans leur immense majorité à un remboursement par la Sécurité Sociale Française, à l’ exception de certaines spécialités non indispensables mais pouvant occasionner de graves effets indésirables, comme celles traitant les troubles érectiles .Ensuite les médicaments à Prescription Médicale Facultative (PMF), définis comme étant les spécialités ne figurant pas sur les listes sus citées. Ne nécessitant donc pas de prescription médicale, ils sont en vente en pharmacie, soit délivrés par le pharmacien sur conseil et dans ce cas remboursables par la Sécurité Sociale sur prescription médicale, soit même en vente libre depuis 2008 à la condition qu’ ils bénéficient d’ un espace dédié dans l’ officine(32). Fin 2012, 69% des pharmacies françaises étaient équipées de ce type d’espace(3). Les médicaments à PMF en vente libre ne donnent pas lieu à remboursement, même sur prescription médicale. Ils doivent, comme les médicaments à PMO, obtenir l’ Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) via l’Agence Nationale de Sécurité du médicament et des Produits de Santé (ANSM)(5). Leur inventaire est défini et mis à jour par

l'ANSM(6) selon des critères choisis pour garantir la sécurité sanitaire et la sécurité des patients. A l'inverse des médicaments de PMO, ce sont des produits dont la toxicité est modérée, y compris en cas de surdosage et d'emploi prolongé. Leur emploi ne nécessite donc pas à priori un avis médical (8).

I-1 : Etat de la pratique individuelle de l'automédication

L'expérimentation par une personne d'un symptôme ou d'une sensation ressentie comme un problème de santé semble assez fréquente. D'après la littérature anglo-saxonne (McAteer et Eliott) une personne ressentait en moyenne de 3.66 problèmes lors des deux dernières semaines(28) et pour au moins 75 % un problème ou plus lors du dernier mois (Green) (16) . Dans une autre étude De McAteer et Eliott, les personnes concernées réagissaient soit en ne faisant rien pour la moitié d' entre elles, 35% avaient recours à des pratiques d'automédication et 8 % seulement se dirigeaient vers leur médecin généraliste (14). En France la pratique de l'automédication en première intention semble être bien plus marginale, se situant aux alentours de 12 % en 1998 contre 48 % dans les années 1960 (26), en grande partie du fait du régime d'assurance maladie et de sécurité sociale bien plus généreux en terme de prise en charge et de remboursement comparativement aux pays anglo-saxons, encourageant ainsi les patients français à consulter afin de bénéficier d' une prescription. Néanmoins, la pratique semble être admise dans les usages, 75% des français déclarant acheter des médicaments sans ordonnance occasionnellement (11,31).

I-2 : Etat du marché de l'automédication en valeur

Le marché de l'automédication en France se distingue de celui des pays voisins européens, par sa faible importance, en valeur comme en volume, et par sa faible dynamique. En 2007, c' est à dire avant l' instauration du décret instituant le libre accès à des produits dits d'automédication paru le 30 juin 2008, les médicaments PMF non remboursables ont représenté 5 % du chiffre d' affaire du marché du médicament d' officine, les médicaments PMF remboursable s' élevaient à 3 % du chiffre d' affaire. Au total le marché de l'automédication représentait donc 8% du marché pharmaceutique en valeur en 2008 (11,31). En 2014 cette part de marché était stable à 7.6% selon l' AFIPA , en effet malgré un certain décollage entre 2008 et 2012 porté par la nouvelle réglementation du libre accès en pharmacie (12) ainsi que par les vagues de déremboursement, pour insuffisance de Service médical rendu (SMR), de l' assurance maladie de 2006, 2008, 2010, 2011, 2013 ou encore par l' ampleur de certaines épidémies, comme celle de la grippe en 2012/2013, le marché de l' automédication reculait de 3% en 2013 et 2014 dans un contexte général dégradé du marché du médicament dans sa globalité (1). L'organisation du système de soins français tend à une élasticité unitaire de la demande de soins en réponse à l'offre proposée. En effet une hausse de la densité médicale de 1% accroît les dépenses de santé de 1% (27). Il semblerait donc que, hors stimuli exceptionnel, la tendance du patient français à se tourner vers l'automédication demeure structurellement faible. Cela contrastait particulièrement avec les pays d'Europe du nord. En effet pour l'année 2014 la part du marché de l'automédication dans le marché global du médicament représentait 15.3% en Allemagne, 17.6% en Belgique, 12.7 % au Royaume uni(1).

I-3 : Etat du marché de l'automédication en terme de demande

Dans son article de 2008 paru dans la revue des affaires sociales, D Raynaud (34) rapportait que le recours à l'automédication était choisi de la propre initiative du patient/consommateur dans 46 % des cas, dans 10 % des cas il avait été conseillé par un proche et dans 43 % des cas par un professionnel de santé (médecin ou pharmacien, au téléphone ou au cours d'un précèdent entretien). L'utilisation de l'automédication augmentait avec l'âge pour être maximal entre 40 et 50 ans, puis tendait à décroître par la suite. Il apparaissait également que les femmes pratiquaient plus que les hommes l'automédication avec une probabilité de recours supérieure d'environ 50 % à tout âge. Les personnes jugeant leur état de santé comme altéré avaient moins recours à l'automédication que les personnes se trouvant en bonne santé, préférant vraisemblablement obtenir les conseils d'un médecin.

Outre l'état de santé, l'âge et le sexe, les facteurs économiques et sociaux avaient eux aussi des effets différenciés sur le choix de l'automédication. Les personnes à niveau de vie élevé y avaient majoritairement recours par rapport aux personnes au niveau de vie plus modeste, avec une utilisation 40 % plus fréquente chez les personnes du 10éme décile par rapport au personnes du 1er décile, cela s'expliquant par le fait que les médicaments achetés en vue d'une automédication ne sont pas remboursables par l'assurance maladie, ni par les mutuelles qui ne versent de prestations le plus souvent qu'en complément de remboursements du régime de base. À l'inverse, quand le médicament est remboursable, la prescription par un médecin permet d'ouvrir le droit au remboursement de la Sécurité sociale, mais donc également des mutuelles. Par ailleurs le coût de la consultation chez le médecin généraliste n' était que rarement source de renoncement aux soins (13;34). En terme socio-professionnel il apparaissait que les cadres et les artisans ont un plus fort tropisme à l'automédication que les ouvriers. Cela s'expliquait par le fait que, bénéficiant de revenus plus confortables, la charge représentée par le coût des médicaments était moins sensibles pour ces

catégories socio-professionnelles (CSP). Par ailleurs le recours à l'automédication était source de gain de temps pour ces CSP, qui ont généralement des journées de travail plus longue.

Au-delà de l'effet revenu et la CSP, un fort effet diplôme était observé, les personnes à Bac+2 ou plus ayant un usage de l'automédication 39% supérieur aux personnes sans diplômes, les personnes ayant un faible niveau d'études exprimant une certaine méfiance vis-à-vis des médicaments d'automédication, en particulier en terme de qualité et de leur dangerosité. Inversement, les personnes au niveau d'études plus élevé expriment une certaine confiance sur ces points. Cette différenciation en rapport avec le niveau d'étude sur le recours à l'automédication semble pouvoir aussi s'expliquer par l'aura du médecin. Dans les milieux modestes, le rôle de conseil du médecin apparaît plus important, alors que les personnes ayant suivi des études s'estiment plus aptes à évaluer leurs symptômes(34). Enfin dans le détail des indications pour lesquelles les français s'automédiquent, en 2013, les chiffres de vente montrent que les médicaments indiqués dans les pathologies des voies respiratoires hautes et basses (24%), les antalgiques (18,7%), les médicaments du système digestif (13,4%), les spécialités dermatologiques (10%) étaient les plus vendus. Au contraire les sédatifs et tranquillisants (3,3%) et les vitamines (5,7%)(3).

I-4 : Démographie médicale actuelle et future concernant la médecine générale en Haute Normandie

Selon l'étude du CNOM de 2014 sur la démographie médicale en Haute Normandie, la région affichait une densité moyenne de 251 médecins en activité régulière pour 100 000 habitants, la région Haute-Normandie était la troisième région de France en termes de densité faible derrière la Picardie et la région Centre. D'après les analyses ordinales, la densité régionale sera de 248,2 médecins en activité régulière pour 100 000 habitants en 2018.Il y avait en 2014 1660 médecins

généralistes libéraux en activité régulière, contre 1767 en 2007, soit une baisse de 6,1% sur cette période.

Les perspectives prévoient dans le futur proche une nouvelle baisse, avec à l'horizon 2018 une estimation de 1588 médecins dans la région soit un recul de 4,5% du nombre de médecin dans cette spécialité. L'âge moyen du médecin généraliste Haut Normand en 2013 était de 53 ans, et 28,1% étaient âgés de 60 ans ou plus, à contrario seuls 10.5% avaient moins de 40 ans(33).

Les données actuellement affichées dans la littérature semblent donc montrer que le choix de l'automédication en première intention ne semblait pas augmenter, malgré un certain nombre de stimuli de l'assurance maladie en vue d'en encourager la pratique. La situation de faible démographie médicale en Haute-Normandie associée à une perspective d'évolution négative nous questionne donc sur l'état actuel de la pratique d'automédication de première intention dans notre région compte tenu de ses particularités de démographie médicale.

II : Objectifs

II-1 : Objectif principal

Comparer aux données existantes le recours au pharmacien en lieu du médecin généraliste en vue d'une automédication selon les grandes variables socio-démographiques que sont l'âge, le sexe et la catégorie socio-professionnelles, chez des patients de la région Haute-Normandie.

II-2 : Objectifs secondaires

Définir quels types de pathologies sont susceptibles de provoquer une demande d'automédication via la pharmacie.

Caractériser la finalité de ce comportement de soin, en explorant les motivations pécuniaires, les problématiques d'accès aux soins, et de volonté de libre-choix des patients.

Evaluer l'impact de la généralisation du tiers payant dans la pratique d'automédication.

III : Matériel et méthode

III-1 : Cabinets médicaux et officines pharmaceutiques

L'étude s'est déroulée du 7 septembre 2015 au premier décembre 2015. Des questionnaires (annexe 1) ont été déposés aux maisons médicales de Gaillon (27600) et Neufchâtel-en-Bray (76270), ainsi que dans les officines pharmaceutiques du Champ des Oiseaux à Bois-Guillaume (76230) et Noditza à Neufchâtel-en-Bray.

III-2 : Population étudiée

Tout patient se rendant dans les structures sus citées, concernant tous types de problèmes de santé, était susceptible d'être inclus dans l'étude via l'auto-remplissage du questionnaire réalisé sur la base de leur propre volontariat.

III-3 : Questionnaire

L'élaboration du questionnaire (cf annexe 1) a été faite après recherche bibliographique et consultation de la littérature traitant de son sujet (3 ;7 ;13 ;14 ;15 ;16 ;17 ;21 ;22).

III-4 : Recueil et exploitation des données

Une étude descriptive, transversale, multi-centrique a été réalisée sur des patients de cabinets médicaux et officines pharmaceutiques de Haute-Normandie. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire papier rempli par le patient, puis codées et saisies afin de constituer une base de données informatisée dans le logiciel Microsoft Excel. Chaque questionnaire était anonyme et portait un numéro d'identification ainsi qu'une mention concernant le lieu de recueil. L'ensemble des données a été analysé de façon rétrospective afin de pouvoir les traiter en fonction des variables suivantes : sexe, âge, CSP.

III-5 : Méthode statistique

Pour la caractérisation des groupes, deux méthodes ont été employées : l'analyse de variance ou la comparaison de moyenne (test de Student) pour les variables quantitatives et le test de chi2/Fisher pour les variables qualitatives. Ces analyses ont été faites au seuil de 5% dans le cas d'un test bilatéral, et les tests multiples ont été contrôlés par la méthode de Holm (variable quantitative) ou le HSD de Tukey (variable qualitative).

Les analyses statistiques ont été réalisées via le logiciel R de R Core Team (25).

IV : Résultats

IV-1 : Taux de participations

50 questionnaires ont été déposés à la pharmacie de Bois-Guillaume, 6 ont été remplis soit un taux de participation de 12%.

50 questionnaires ont été déposés à la pharmacie de Neufchâtel-en-Bray, 7 ont été remplis soit un taux de participation de 14%.

64 questionnaires ont été déposés au cabinet médical de Gaillon, 36 ont été remplis soit un taux de participation de 56,25%.

86 questionnaires ont été déposés au cabinet médical de Neufchâtel-en-Bray et ont tous été remplis.

Le taux global de participation est de 54%, respectivement à 13% dans les pharmacies et 81,3% dans les cabinets médicaux.

IV-2 : Caractéristiques de l'échantillon étudié

Dans le cadre de cette étude, 250 questionnaires ont été distribués et 136 ont été récupérés. 13 provenaient des pharmacies (9,6%) et 123 des cabinets médicaux (90,4%). L'âge des participants était compris entre 20 et 88 ans, l'âge moyen était de 49,3 ans. Le sexe féminin était majoritairement représenté avec 89 femmes (65%) par rapport au sexe masculin avec 47 hommes (35%).

Tableau 1 : Catégorie socio-professionnelles des patients de l'étude

	Effectif	proportion
Actuellement sans emploi	11	8 %
Agriculteur exploitant	3	2 %
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	4	3 %
Cadre, profession intellectuelle supérieure	18	13 %
Profession intermédiaire, ouvrier, employé	64	47 %
Retraité	35	26 %

IV-3 : Pratique de l'automédication en fonction du sexe, de l'âge, de la CSP

Dans le cadre de notre étude, 54% des patient(e)s déclarent pouvoir se rendre en officine pharmaceutique sans consultation médicale préalable lorsque survient chez eux/elles un problème de santé. Parmi les femmes, 58% déclaraient recourir à ce comportement contre 46,8% des hommes (p=0.22). Concernant un problème de santé touchant leur enfant, 26% des patients affirment la possibilité de se rendre en pharmacie en première intention, de façon semblable chez les femmes (25,9%) et chez les hommes (25,6%). Par ailleurs, 63% des patients n'envisagent pas la possibilité d'un risque ou d'une interaction médicamenteuse d'un médicament d'automédication sur un autre traitement.

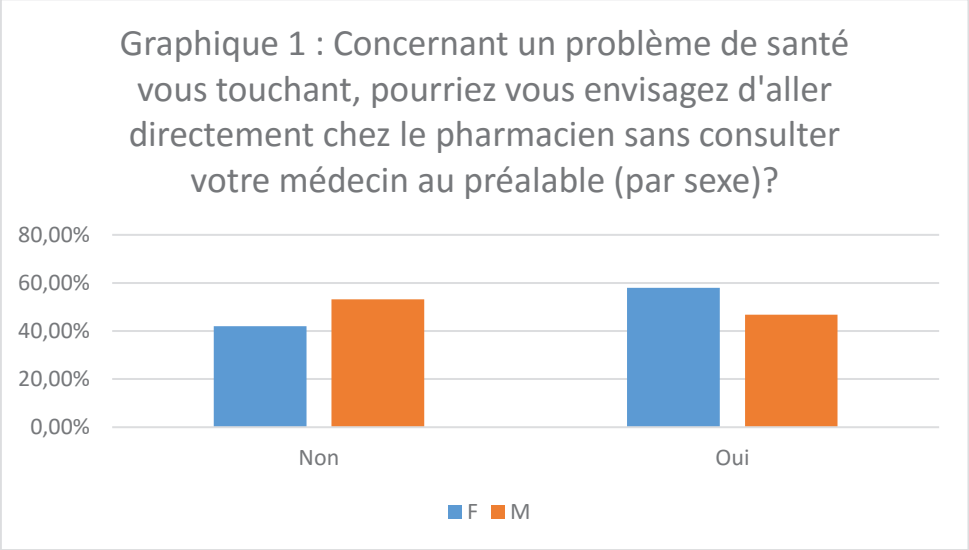


Tableau 2 : Choix de consulter en officine en première intention, par tranche d'âge (*=p<0,05)

	Non	Oui	p
[0,24] (n=10)	20,00%	80,00%	0,11
[25,34] (n=10)	45,50%	54,50%	0,97
[35,49] (n=38)	36,80%	63,20%	0,23
[50,64] (n=34)	55,90%	44,10%	0,15
(65,Inf] (n=30)	51,70%	48,30%	0,43

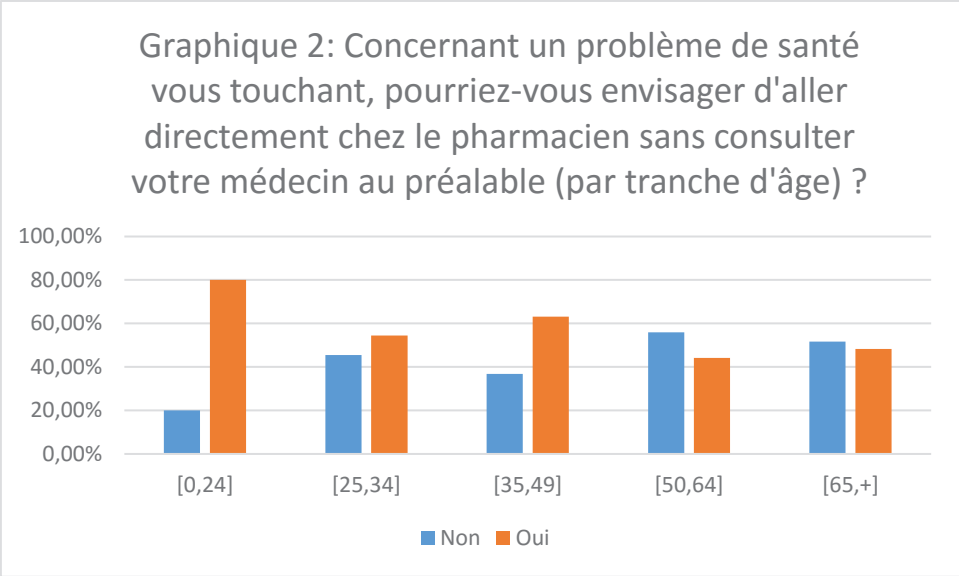
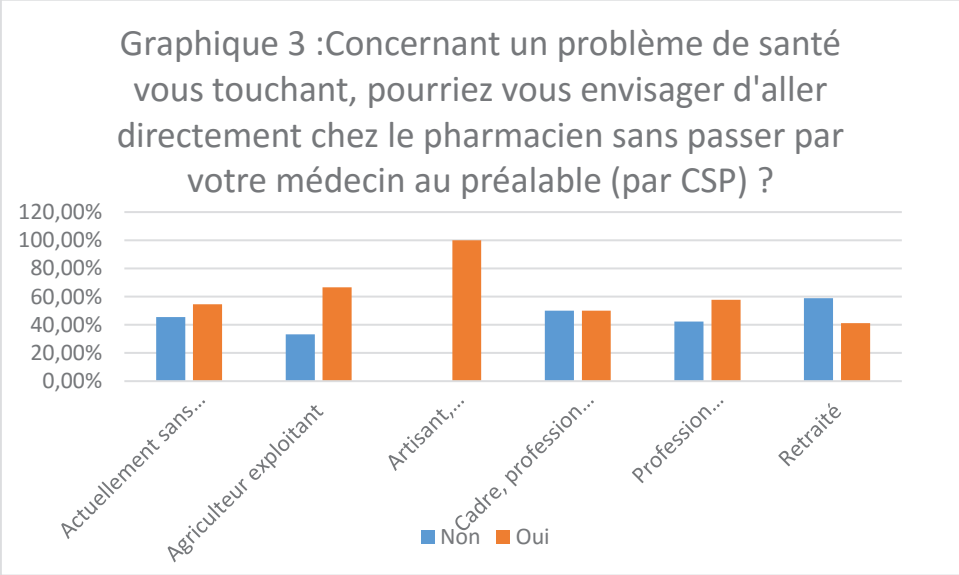


Tableau 3 : Choix de consulter en officine en première intention, par CSP (*=p<0,05)

	Non	Oui	p
Actuellement sans emploi (n=11)	45,50%	54,50%	0,96
Agriculteur exploitant (n=3)	33,30%	66,70%	0,71
Artisan, commerçant, chef d'entreprise (n=4)	0,00%	100,00%	0,08
Cadre, profession intellectuelle supérieure (n=18)	50,00%	50,00%	0,74
Profession intermédiaire, ouvrier, employé (n=64)	42,20%	57,80%	0,37
Retraité (n=26)	58,80%	41,20%	0,10



V- 4 : Pratique de l'automédication en fonction du type de pathologies

Tableau 4 : Problèmes de santé pouvant faire consulter en pharmacie sans consulter votre médecin au préalable

	Effectif	Pourcentage
Mal de tête, migraines	111	82
Allergies	32	24
Fièvre	74	55
Eruption cutanée, boutons	47	36
Mal aux dents	78	58
Nez qui coule, mal de gorge, toux	109	80
Douleurs dans la poitrine, essoufflement	10	8
Mal au ventre	45	34
Nausées, vomissements	45	34
Diarrhées	71	53
Constipation	72	64
Difficulté à uriner	11	8
Douleur articulaire ou musculaire	46	35
Fatigue	68	50
Perte de poids	17	13
Stress, problème de sommeil ou moral	26	19
Problème de libido	19	15

Tableau 5 : Problèmes de santé pouvant faire consulter en pharmacie sans consulter votre médecin au préalable en fonction du sexe (*=p<0,05)

	% Homme	% Femme	p
Mal de tête, migraines	85,1	79,8	0,45
Allergies	31,9	19,3	0,10
Fièvre	55,3	54,5	0,93
Eruption cutanée, boutons	37,0	35,20	0,84
Mal aux dents	54,3	59,6	0,56
Nez qui coule, mal de gorge, toux	83,0	78,7	0,55
Douleurs thoracique, essoufflement	6,7	8,0	0,79
Mal au ventre	34,5	32,6	0,83
Nausées, vomissements	24,4	37,1	0,09
Diarrhées	45,7	56,8	0,22
Constipation	60	66,3	0,48
Difficulté à uriner	8,0	8,7	0,90
Douleur articulaire ou musculaire	30,4	36,8	0,46
Fatigue	47,8	51,7	0,67
Perte de poids	19,6	9,1	0,08
Stress, problème de sommeil ou moral	19,6	19,1	0,95
Problème de libido	9,1	18,50	0,16

Tableau 6 : Problèmes de santé pouvant faire consulter en pharmacie sans consulter votre médecin au préalable en fonction des classes d'âge (*=p<0,05)

	[0 ;24]	[25 ;34]	[35 ;49]	[50 ;64]	[65 ;+]
Mal de tête, migraines	80,0	81,2	92,1	85,3	66,7
Allergies	30,0	31,8	27,0	23,5	13,3
Fièvre	60,0	77,3	59,5	61,8	**26,7***
Eruption cutanée, boutons	60,0	42,9	37,8	29,4	30,0
Mal aux dents	60,0	68,2	60,5	54,5	19,5
Nez qui coule, mal de gorge, toux	80,0	95,5	84,20	76,5	70,0
Douleurs thoracique, essoufflement	10,0	5,0	5,3	12,1	6,7
Mal au ventre	60,0	52,4	42,1	**21,2***	**17,2***
Nausées, vomissements	80,0	47,6	44,7	**12,5***	**20,7***
Diarrhées	80,0	61,9	65,8	42,4	**33,3***
Constipation	88,9	66,7	73,0	66,7	44,8
Difficulté à uriner	20,0	10,0	30,0	20,0	20,0
Douleur articulaire ou musculaire	70,0	33,3	35,1	27,3	33,3
Fatigue	80,0	66,7	57,9	44,1	**30,0***
Perte de poids	20,0	9,5	13,5	8,8	13,3
Stress, problème de sommeil ou moral	20,0	28,6	15,8	26,5	10,0
Problème de libido	**62,5***	20,0	11,4	9,4	10,7

Tableau 7 : Problèmes de santé pouvant faire consulter en pharmacie sans consulter votre médecin au préalable en fonction des CSP (*=p<0,05)

	Sans emploi	Agriculteur	Artisan ,commerçant Che d d'entreprise	Cadre, profession intellectuelle supérieure	Profession intermédiaire, ouvrier, employé	Retraité
Mal de tête, migraines	81,8	66,7	100	83,3	87,5	68,6
Allergies	9,1	0,0	**75,0***	16,7	31,7	11,4
Fièvre	54,5	33,3	50,0	61,1	71,4	**25,7***
Eruption cutanée, boutons	45,5	33,3	75,0	38,9	33,9	31,4
Mal aux dents	63,6	100	100	50,0	60,3	48,6
Nez qui coule, mal de gorge, toux	81,1	100	100	88,9	84,4	65,7
Douleurs thoracique, essoufflement	0,0	0,0	0,0	0,0	9,7	8,6
Mal au ventre	36,4	**0,0***	75,0	27,8	46,8	**11,8***
Nausées, vomissements	36,4	0,0	50,0	33,3	43,5	17,5
Diarrhées	63,6	66,7	50,0	61,1	61,3	31,4
Constipation	63,6	**33,3***	100	72,2	71,7	44,1
Difficulté à uriner	0,0	33,3	0,0	11,1	9,8	5,7
Douleur articulaire ou musculaire	36,4	0,0	75,0	33,3	36,1	31,4
Fatigue	45,5	33,3	**100***	61,1	57,1	28,6
Perte de poids	9,1	66,7	0,0	5,6	12,9	14,3
Stress, problème de sommeil/moral	9,1	33,3	50,0	16,7	22,2	11,4
Problème de libido	22,2	0,0	25,0	17,6	17,2	9,1

IV-5 : Motivations évoquées concernant la pratique de l'automédication

Tableau 8 : Motivation à se rendre en pharmacie sans consulter de médecin préalablement

	Effectif	Pourcentage
Pas le temps d'aller chez le médecin	51	38
Délai rdv médecin trop long	62	47
Démarches (prise rdv, attente sur place) jugées pénibles	27	21
Problème jugé trop bénin pour aller chez le médecin	94	71
N'aime pas aller chez le médecin/n'aime pas son médecin	9	7
Le problème n'empêche pas de travailler	57	44
Attendre d'avoir plusieurs problèmes pour consulter médecin	17	13
Pas les moyens de consulter médecin/pharmacie moins cher	11	8
Ne pas aggraver le déficit de la sécurité sociale	12	9
Pas besoin d'aller chez le médecin car en bonne santé	32	24
Visionnage d'une publicité dans un média ou internet	12	9
Recherches personnelles sur internet	9	7
Problème de santé déjà rencontré	33	25
Conseil d'un médicament par ami/famille	13	10
Ne pas avoir de médicament générique	14	11
Souhait médicament à base de plantes	57	43

Tableau 9: Motivation à se rendre en pharmacie sans consulter de médecin préalablement, en fonction du sexe (* = p<0,05)

	Masculin	Féminin	p
Pas le temps d'aller chez le médecin	30,4	42,5	0,17
Délai rdv médecin trop long	37,8	52,3	0,11
Démarches (prise rdv, attente sur place) jugées pénibles	20,0	20,9	0,90
Problème jugé trop bénin pour aller chez le médecin	64,4	74,7	0,22
N'aime pas aller chez le médecin/n'aime pas son médecin	2,2	9,2	0,13
Le problème n'empêche pas de travailler	31,1	**50,6 ***	0,03
Attendre d'avoir plusieurs problèmes pour consulter médecin	9,1	14,9	0,35
Pas les moyens de consulter médecin/pharmacie moins cher	2,3	11,5	0,07
Ne pas aggraver le déficit de la sécurité sociale	6,7	10,5	0,47
Pas besoin d'aller chez le médecin car en bonne santé	24,4	24,4	0,77
Visionnage d'une publicité dans un média ou internet	6,5	10,5	0,45
Recherches personnelles sur internet	6,5	6,9	0,93
Problème de santé déjà rencontré	17,4	29,1	0,14
Conseil d'un médicament par ami/famille	6,5	11,6	0,35
Ne pas avoir de médicament générique	8,7	11,6	0,60
Souhait médicament à base de plantes	37,8	46,0	0,37

Tableau 10: Motivation à se rendre en pharmacie sans consulter de médecin préalablement, en fonction de la classe d'âge (* = p<0,05)

	[0 ;24]	[25 ;34]	[35 ;49]	[50 ;64]	[65 ;+]
Pas le temps d'aller chez le médecin	60,0	54,5	34,2	36,3	28,6
Délai rdv médecin trop long	55,6	50,0	57,9	34,4	46,4
Démarches (prise rdv, attente sur place) jugées pénibles	0,0	27,3	24,3	28,1	10,7
Problème jugé trop bénin pour aller chez le médecin	60,0	**90,9***	81,6	65,6	57,1
N'aime pas aller chez le médecin/n'aime pas son médecin	0,0	4,5	5,3	6,20	14,3
Le problème n'empêche pas de travailler	70,0	54,5	47,4	42,4	24,0
Attendre d'avoir plusieurs problèmes pour consulter médecin	22,2	19,0	10,5	6,1	17,9
Pas les moyens de consulter médecin/pharmacie moins cher	20,0	4,8	2,6	9,4	14,3
Ne pas aggraver le déficit de la sécurité sociale	0,0	13,6	7,9	6,2	14,8
Pas besoin d'aller chez le médecin car en bonne santé	20,0	36,4	15,8	22,6	28,6
Visionnage d'une publicité dans un média ou internet	20,0	13,6	10,5	6,2	3,6
Recherches personnelles sur internet	20,0	4,5	10,5	3,1	3,4
Problème de santé déjà rencontré	**50,0***	31,8	34,2	16,1	**10,3***
Conseil d'un médicament par ami/famille	30,0	13,6	7,9	6,2	7,1
Ne pas avoir de médicament générique	10,0	13,6	2,6	15,6	14,3
Souhait médicament à base de plantes	50,0	50,0	50,0	50,0	21,4

Tableau 11: Motivation à se rendre en pharmacie sans consulter de médecin préalablement, en fonction de la CSP (* = p<0,05)

	Sans emploi	Agriculteur	Artisan ,commerçant Che d d'entreprise	Cadre, profession intellectuelle supérieure	Profession intermédiaire, ouvrier, employé	Retraité
Pas le temps d'aller chez le médecin	27,3	33,3	75,0	38,9	42,9	27,3
Délai rdv médecin trop **long**	**9,1***	33,3	25,0	55,6	58,1	39,4
Démarches (prise rdv, attente sur place) jugées pénibles	9,1	0,0	25,0	23,5	25,4	15,2
Problème jugé trop bénin pour aller chez le médecin	54,5	33,3	**100***	72,2	82,5	54,5
N'aime pas aller chez le médecin/n'aime pas son médecin	0,0	0,0	0,0	5,6	6,3	12,1
Le problème n'empêche pas de travailler	36,4	33,3	75,0	50,0	51,6	23,3
Attendre d'avoir plusieurs problèmes pour consulter médecin	0,0	0,0	0,0	11,1	16,1	15,2
Pas les moyens de consulter médecin/pharmacie moins cher	9,1	0,0	0,0	0,0	8,1	15,2
Ne pas aggraver le déficit de la sécurité sociale	0,0	0,0	25,0	5,6	7,9	15,6
Pas besoin d'aller chez le médecin car en bonne santé	18,2	33,3	0,0	11,1	29,0	27,3
Visionnage d'une publicité dans un média ou internet	9,1	0,0	25,0	11,1	11,1	3,0
Recherches personnelles sur internet	18,2	0,0	25,0	11,1	4,8	2,9
Problème de santé déjà rencontré	18,2	0,0	**75,0***	38,9	29,0	8,8
Conseil d'un médicament par ami/famille	9,1	0,0	50,0	5,6	11,1	6,1
Ne pas avoir de médicament générique	9,1	0,0	25,0	5,6	11,1	12,1
Souhait médicament à base de plantes	27,3	33,3	**100***	50,0	50,8	24,2

11% des patients interrogés pensaient que compte tenu des remboursements de la sécurité sociale et de leur mutuelle, il était plus avantageux de ne pas consulter son médecin pour se soigner. Parmi eux les femmes (17,8%) étaient plus nombreuses que les hommes (8%) (p=0,09), de même que les agriculteurs (33,2%), à l'inverse l'âge ne semblait pas avoir d'influence.

19% des patients interrogés déclaraient que l'instauration du tiers payant les amènerait à consulter plus fréquemment leur médecin généraliste en première intention, dont 25,9% des femmes contre 6,7% des hommes (p=0,01). Les plus jeunes (0-24 ans) étaient les plus sensibles à cette mesure (55,6%, p=0,06), de même que les personnes sans emploi (36,4%, p=0,65).

V Discussion

V-1 : Objectif principal

L'objectif principal de cette étude était de mesurer le recours à l'automédication en officine pharmaceutique en lieu de la consultation chez le médecin généraliste en première intention en Haute Normandie, en fonction des grandes variables socio-démographiques (âge, sexe, CSP) et de le comparer aux données préexistantes.

Selon l'économiste de la santé de l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES), T. Lecomte, l'automédication serait pratiquée par 12% des Français (26) en 1998. En 2012, F.Païta identifiait que 21% des personnes affirmaient une intention d'automédication mais que seulement 5% avaient acheté des médicaments à cet effet (30). Notre étude relevait que 54% des participants, 58% pour les femmes et 46,8% pour les hommes, affirmaient envisager le recours à l'automédication en réponse à la survenue d'un problème de santé. Néanmoins cette différence pouvait s'expliquer par la compréhension des patients du terme automédication, qui leur ferait inclure dans leur comportement l'utilisation de médicaments déjà en leur possession. Il en va de même dans notre travail qui questionne leur intentionnalité et non leur comportement passé de manière chiffré.

En ce qui concerne la relation entre l'âge des patients l'automédication, le recours à l'automédication augmentait progressivement avec l'âge, jusqu'à 63,2% chez les 34-49ans puis déclinait par la suite, à 48,3% chez les 65 ans et plus, à l'exception des moins de 24 ans qui affirmaient à 80% la possibilité du recours à ce procédé. Ces résultats étaient globalement

comparables à ceux avancés par D.Raynaud dans la revue des affaires sociales, qui montrait que le recours à l'automédication avait tendance à augmenter progressivement jusqu' à l'âge de 50 ans, puis à décliner par la suite en chutant après 60 ans(34). Cette cinétique peut vraisemblablement se traduire du fait du lien de probabilité entre l'élévation de l'âge et la survenue de problèmes de santé jugés plus sérieux ou graves et qui motiverait ces personnes à s'adjoindre les services de leur médecin généraliste concernant ces questions, d'autant plus que ces personnes étaient susceptibles de suivre un traitement médicamenteux, dont l'ajout d'une ou plusieurs molécules est à risque d'interactions voire de iatrogénie. La différence notable chez les moins de 24 ans, très enclins à la pratique dans notre étude, pouvait une nouvelle fois s'expliquer dans la manière de poser la question, qui en effet dans notre travail portait sur l'éventualité d'un comportement futur alors que la littérature se basait sur un comportement passé avéré. Par ailleurs l'apparition depuis quelques années de nouvelles technologies en particulier celles donnant accès à de l'information médicale, plus ou moins pertinente, et dont les personnes de cette classe d'âge sont volontiers utilisateurs pouvait expliquer cet écart. En ce qui concerne le lien entre automédication et niveau de vie, D.Raynaud montrait que les personnes appartenant au 5ème décile de niveau de vie avaient un recours à l'automédication 20% plus élevé que les personnes des 2 premiers déciles, cette différence se majorant avec l'augmentation du niveau de vie pour atteindre 40% entre les 2 premiers et le 10ème décile (34). A contrario notre travail ne révélait pas de lien positif entre CSP à niveau de vie « élevée » et pratique de l'automédication (tableau 3). Les proportions de recours à l'automédication dans les différents groupes étaient comparables, à l'exception des artisans, commerçants, chefs d'entreprise (100%) dont le faible effectif dans notre échantillon (4 personnes) rend peu interprétable ce résultat. De la même manière et pour les mêmes raisons que dans l'analyse selon les tranches d'âge, la pratique de l'automédication était la plus faible dans le groupe des retraités, par définition la CSP la plus âgée. Il convient toutefois de préciser que notre questionnaire n'interrogeait pas le niveau de vie des répondants mais leur appartenance à une CSP, à partir de laquelle l'on peut extrapoler un niveau de vie. Si cette extrapolation semble pertinente, dans la mesure où il est convenu de penser qu'une personne de la CSP cadres/professions intellectuelles supérieures à un niveau de vie plus élevé à une personne se déclarant sans emploi, elle n'est pas toujours seyante

dans la mesure ou une personne se déclarant sans emploi peut, par exemple, occuper la fonction de parent au foyer dans un ménage dont le niveau de vie serait élevé du fait de sa conjointe ou de son conjoint. Il en va de même au sein de certaines CSP regroupant des professions disparates, à titre d'exemple la CSP artisan/commerçant/chef d'entreprise pourrait regrouper dans une même catégorie un artisan couvreur et le PDG d'une entreprise multinationale. Du fait de l'existence au sein d' une même CSP de personnes à niveau de vie épars, nous n'avons donc pas pu mettre en évidence de lien entre pratique de l'automédication et niveau de vie ou de revenu.

V-2 : Pathologies concernées par l'automédication

Le rapport Coulomb révélait que lors des 12 derniers mois, les médicaments les plus utilisé à des fins d'automédication étaient les antalgiques (40%), les médicaments de pathologie ORL (21%) (11). Notre étude retrouvait sensiblement les mêmes indications thérapeutiques dans des proportions toutefois supérieures. Les pathologies infectieuses virales de la sphère ORL (80%), les céphalées (82%), la fièvre (55%) et la constipation (64%). Il faut néanmoins expliquer ces différences de proportion du fait que notre travail interrogeait sur une potentielle intentionnalité future et non pas sur un comportement accompli d'automédication.

De la même manière, selon l'AFIPA en 2012 (3) les médicaments non prescrits les plus vendus étaient essentiellement des antalgiques/antipyrétiques (Doliprane, Efferalgan, Nurofen, Dafalgan) suivi des traitements symptomatiques de pathologie virale otho-rhino-laryngologique (Humex, Fervex, Lysopaïne, Strepsil), ou de pathologies digestives (Spasfon). Parmi les 10 médicaments non prescrits les plus vendus en pharmacie, seul le somnifère Donormyl ne se rapportait pas à ces indications, néanmoins il convient de préciser qu'il est dans son indication le seul vendu sans prescription médicale hors homéopathie/phytothérapie.

La comparaison du recours à l'automédication selon les différents symptômes en fonction du sexe de la personne ne retrouvait pas de différence statistiquement significative dans notre étude entre les hommes et les femmes.

En ce qui concerne l'âge et les CSP, le symptôme fièvre donnait lieu à un choix d'automédication, particulièrement chez les cadres/professions intellectuelles supérieures (61,1% ;p=0,02) ainsi que parmi les professions intermédiaires/ouvriers (71,4% ;p=0,01)) par rapport aux autres CSP, à l'inverse des retraités(25,7% ;p=0,04), ce résultat se confirmant chez les plus de 65 ans. Les troubles digestifs (maux de ventre, nausées, vomissement, diarrhées) montraient également une intention d'automédication supérieure chez les artisans/commerçants/chefs d'entreprise (75% ;p=0,02) par rapport aux autres CSP, au contraire encore une fois des retraités (11,% ;p=0,01). Toujours en ce qui concerne les pathologies de l'appareil digestif, les personnes de plus de 50 ans (21,2% ;p=0,04) étaient moins enclines à l'automédication, à l'opposé des moins de 35 ans (60% ;p=0,02). Les artisans/commerçants/chefs d'entreprise mentionnaient un dessein d'automédication prépondérant vis des autres CSP à propos du symptôme « fatigue» (100% ;p=0,01), pareillement aux personnes de moins de 25 ans (80% ;p=0,04). Par ailleurs, eu égard à la gravité potentielle de ce symptôme, il était rassurant de constater que l'automédication était très faiblement envisagée (8% des patients interrogés) concernant les douleurs thoracique/dyspnée. Nous n'avons pas retrouvé dans la littérature de données confrontant l'appartenance à une CSP à la pratique de l'automédication par pathologie, néanmoins à l'instar du rapport Coulomb ainsi que comparativement aux chiffres de vente des médicaments non prescrits de l' AFIPA (3 ;11), notre travail montrait que l'intention d' automédication était prégnante concernant les pathologies de l'appareil digestif, également dans les pathologies (fièvre, céphalées, douleurs dentaires) pouvant être soulagées par un antalgique/antipyrétique type paracétamol ou anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS),ainsi que dans les affections de la sphère ORL.

Inversement l'item fatigue était fréquemment mentionné par les patients de notre échantillon par rapport aux données préexistantes, il est possible qu'en pratique ils s'en détournent du fait de leur coût, de la durée de traitement souvent supérieure à 2semaines ainsi que de l'efficacité médiocre de ce type de médicaments. Il se pourrait également que, vis-à-vis de ce symptômes, les patients préfèrent dans les faits se tourner vers des thérapeutiques non médicamenteuse telles que l'activité physique ou un changement d'alimentation.

V-3 : Facteurs motivationnels de la pratique d'automédication

Dans les travaux de A.Coulomb ainsi que dans le rapport Pouillard, une des principales motivations évoquée concernant la pratique de l'automédication était le caractère ressenti comme étant bénin du problème de santé pour consulter un médecin généraliste (11 ;31).Dans son étude de 2012,T.Brier montrait que 92% de son échantillon utilisait l'automédication du fait du caractère supposé bénin de la pathologie concernée (7). Les résultats de notre étude allaient dans le même sens, Il apparaissait dans notre travail ou 71% des patients déclaraient pouvoir pratiquer l'automédication s'ils ne jugeaient pas le problème suffisamment grave pour consulter leur médecin généraliste. Les personnes âgées de 25 à 35 ans (90,9% ;p=0,04) avançait cette motivation pour recourir à l'automédication de première intention, vraisemblablement en raison d'un bon état de santé du fait de leur jeune âge. La CSP des professions intermédiaires/ouvriers/employés (82,5% ;p=0,02) avançait également cette motivation pour recourir à l'automédication de première intention. De la même manière, l'automédication était préférentiellement choisie lorsqu'il s'agissait d'un problème de santé reconnu comme déjà rencontré précédemment chez les 35-49 ans (34,2% ;p=0,04) ,à l'inverse des retraités (8,8% ;p=0,02), par définition plus âgés et pouvant présenter des dossiers polypathologiques volontiers enclins à développer des complications , y compris devant un problème d'allure bénin, et qui préféraient tout de même avoir l'avis de leur médecin. En outre, il était également intéressant de souligner que les femmes avaient significativement plus tendance que les hommes à ne pas consulter leur médecin si elles considéraient que leur problème de santé ne les empêchaient pas de faire leur travail (50,6% vs 31,1% ;p=0,03).Les thématiques de difficulté d'accès aux soins de médecine générale étaient également fréquemment mise en avant. Quarante-sept pourcents des patients de l'échantillon déclaraient choisir l'automédication car elles ne pouvaient pas attendre le rendez-vous chez le médecin. Les personnes exerçant les fonctions de professions intermédiaires/ouvriers/employés (82,5% ;p=0,02) ont significativement avancé cet argument, possiblement du fait que comparativement aux autres CSP elles ne bénéficient pas de la maitrise de leur emploi du temps, qui est souvent semblable aux horaires d'ouverture des cabinets médicaux. En outre, la démographie médicale morose de notre région, la troisième plus basse de France après celle de la région voisine Picardie et de la région centre (33), semble pouvoir accréditer cette argument.En effet, selon l'enquête IFOP-JALMA de 2011, 62% des personnes interrogées avaient déjà

renoncé à des soins de médecine générale faute de rendez-vous suffisamment rapide à leurs yeux. De plus, selon la même étude, le temps nécessaire entre la prise du rendez-vous et la consultation était compris entre 3 et 4 jours (25).

La problématique pécuniaire du coût de la consultation chez le médecin généraliste était rarement avancée, 8% de notre échantillon seulement déclaraient préférer l'automédication pour ce motif, et 11% pensaient que compte tenu des remboursements de l'Assurance Maladie et des complémentaires santé il était plus avantageux de favoriser cette pratique, en accord avec les données de l'IRDES en 2012 qui chiffrait le renoncement au soins de médecine générale à 3,4% (13). Ces chiffres de faible importance peuvent être conséquents du fait de l'existence de la CMU et de la CMU-c dans notre pays, qui dispensent d'avance de frais leurs bénéficiaires, toutefois leur non nullité était superposable aux 5% de personnes non couverte par une complémentaire santé quel qu'en soit le type (24). En outre il semblerait que la majorité des patients aient bien compris que, une fois comptabilisé les prises en charge par la sécurité sociale ainsi que par leur mutuelle, le coût engendré par l'automédication était supérieur ou égal à celui de la consultation d'un médecin généraliste délivrant une ordonnance ouvrant le droit à cette prise en charge.

En terme de consommation, notre échantillon n'était que faiblement réceptif (9%) à la diffusion de publicité pour des médicaments dans les différents médias, ils étaient également peu nombreux (7%) à déclarer faire des recherches sur internet dans le but d'y trouver le nom d'un médicament répondant à leurs attentes. Les patients de l'échantillon montraient une appétence certaine (43%) pour les spécialités homéopathiques, confirmant les données nationales qui chiffrent à 54% les français ayant recours occasionnellement à l'homéopathie et à 36% ceux y ayant recours régulièrement (23). Parmi ces personnes la CSP des professions intermédiaires/ouvriers/employés (56,1% ;p=0,02)déclarait une volonté de recours à l'homéopathie significativement plus importante que dans les autres CSP.

V-4 : Impact de la généralisation du tiers payant sur la pratique d'automédication

Par ailleurs, en lien avec l'actualité de notre profession, nous avions souhaité questionner notre échantillon sur le lien entre la généralisation du tiers payant chez les médecins libéraux et le choix de consulter ces mêmes praticiens en premier recours. Nous n'avions pas retrouvé de données comparatives dans la littérature sur ce sujet précis, en dehors des sondages d'opinion questionnant les répondants sur leur adhésion à cette mesure, dont les résultats exposait une opinion majoritairement favorable sa mise en œuvre, allant de 54% (17) à 66%(29). Néanmoins il convient de s'étonner de ces résultats relativement faibles, si l'on considère la question posée de l'opinion quant à la dispense future de régler une prestation antérieurement payante, qui devrait selon toute rationalité suscité une adhésion tendant vers les 100%. Il apparaissait dans notre travail que 19% des patients solliciteraient plus volontiers leur médecin généraliste en première intention suite à cette mesure. Les femmes y étaient significativement plus sensibles que les hommes (25,9% vs 6,7% ;p=0,01), l'analyse en fonction des classes d'âge montrait globalement et de façon non significative que la mesure avait de moins en moins d'impact à mesure que l'âge augmentait. Enfin aucune différence significative n'était observée entre les différentes CSP.

V-5 : Limites de ce travail

Le questionnaire ayant servi dans le cadre de cette étude a été élaboré après revue de la bibliographie traitant du thème de ce travail. Il questionnait les répondants sur leur intentionnalité présente ou future, ce qui le différenciait des travaux préexistant qui eux traitaient d'un comportement avéré passé. Cela pouvait expliquer certaines différences au niveau des résultats, une partie de notre échantillon déclarant une intention d'automédication sans pour autant la réaliser en pratique. La rédaction du questionnaire avait été conçue dans un souci de bonne compréhensibilité, notamment en ce qui concerne le jargon médical. A cet effet il avait été testé de manière concluante

sur du personnel (secrétaires et internes) du cabinet médical de Neufchatel-en-Bray. Malgré cela il ne pouvait être exclu qu'une fraction des personnes constituant notre échantillon n'ait pas bien compris tout ou partie du questionnaire, comme pouvait en attester au décours de leur dépouillement la non réponse à certaines questions. En outre la longueur du questionnaire, qui se composait de 4 pages et comportait 44 questions, a pu apparaître comme un obstacle à certains patients qui auraient de fait renoncé à y répondre.

La population étudiée dans notre travail se distinguait de la population Française. Les femmes (65%) y étaient surreprésentées par rapport aux hommes comparativement aux données nationales de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) (51,5%) (20). Notre échantillon était également en moyenne plus âgé (49,3 ans) que l'âge moyen constaté au sein de la population Française (40,9 ans) (21). La répartition des CSP dans notre échantillon était semblable à celle décrite par l'INSEE (22), à l'exception des Agriculteurs exploitants qui étaient surreprésentés dans notre travail (2% vs 1% INSEE). En ce qui concerne les lieux de dépôt des questionnaires, il apparaissait que ces derniers ont de manière prépondérante été recueillis en milieu rural (130 soit 95,5%), c'est-à-dire dans les cabinets médicaux de Gaillon et Neufchatel-en-Bray ainsi que dans la pharmacie de Neufchatel-en-Bray, par rapport à ceux qui ont été recueillis en milieu urbain (6 soit 4,5%), c'est-à-dire à la pharmacie de Mont Saint Aignan. Cette disproportion ne nous a pas permis d'établir un comparatif de la pratique d'automédication entre les personnes évoluant en milieu urbain et celles évoluant en milieu rural. Enfin un biais de recrutement pouvait être suspecté devant la forte discordance entre les taux de participation observés dans les pharmacies (13,0%) et les cabinets médicaux (81,3%), en particulier celui de Neufchatel-en-Bray (100%). Cela pouvait s'expliquer d'une part du fait de la présence de salles d'attente dans les cabinets médicaux, lieux propices au remplissage d'un questionnaire, mais également à la visibilité du questionnaire dans le lieu de recueil ou encore à l'opiniâtreté manifestée par les personnes travaillant dans ces différentes structures à proposer le questionnaire servant de base à notre étude aux patients.

VI : Conclusion

Notre étude a montré que l'automédication semble être une pratique convenablement admise par une majorité de patients, bien que dans les faits le passage à l'acte soit moins fréquent que l'intention. Nous avons vu que la pratique de l'automédication était particulièrement envisagée chez les plus jeunes, probablement du fait de l'habileté qu'ont ceux-ci à manier les nouvelles technologies et à accéder ainsi à une information plus ou moins pertinente. Au contraire la pratique était relativement délaissée par les patients les plus âgés, qui désiraient plus souvent requérir l'avis de leur médecin, vraisemblablement conscient de leur état de santé plus précaire, prenant déjà au quotidien un traitement médicamenteux dont l'ajout d'une ou plusieurs molécules serait à risque de iatrogénie, et qui de fait invoquaient l'expertise de leur médecin. De la même manière il apparaissait que la CSP des retraités était moins encline à pratiquer l'automédication que les autres CSP, à l'inverse des artisans/commerçants/chefs d'entreprise dont l'effectif était faible dans notre échantillon. Nous n'avons pas pu mettre en évidence de lien entre pratique de l'automédication et niveau de vie ou de revenu, celui –ci n'étant pas directement interrogé dans notre questionnaire, qui renseignait l'appartenance à une CSP. De plus, il pouvait apparaitre au sein d'une même CSP un éventail de revenus épars, ce qui ne nous permettait pas de conclure sur ce sujet. Les femmes étaient de façon non significative plus enclines à l'automédication que les hommes. Les motifs et symptômes invoqués comme pouvant donner lieu à une automédication concernaient principalement des pathologies d'allure bénigne comme les viroses de la sphère ORL ou encore les problèmes de santé pouvant être soulagés par la prise d'un antalgique/antipyrétique. Inversement les symptômes potentiellement graves, comme les douleurs thoraciques ou la dyspnée suscitaient faiblement une intention d'automédication. Parmi les facteurs pouvant motiver la pratique de

l'automédication, le ressenti comme étant bénin du symptôme était la raison la plus invoquée. A l'inverse l'aspect financier était peu signifiant, il semblerait que la majorité des patients aient bien compris que, une fois comptabilisé les prises en charge par la sécurité sociale ainsi que par leur mutuelle, le coût engendré par l'automédication était supérieur ou égal à celui de la consultation d'un médecin généraliste délivrant une ordonnance ouvrant le droit à cette prise en charge. Enfin pour certaines personnes, l'automédication était mise en avant afin de pouvoir choisir son médicament, en particulier en ce qui concerne l'homéopathie, mais aussi afin de se procurer un traitement expérimenté par le passé dans le cadre d'un problème de santé identique ou similaire. La publicité diffusée dans les différents médias ainsi que l'information médicale et pharmaceutique dispensée sur internet montrait pas dans notre travail d'effet stimulant l'intention de s'automédiquer. Dans sa construction, notre travail cherchait à définir quelles personnes étaient enclines à l'automédication, mais également pour quelles maladies et pour quelles raisons. D'une manière générale il est intéressant de constater que si la pratique semble susciter une certaine adhésion, l'acte d'automédication semble relativement peu pratiqué dans les faits. A cet effet il pourrait être pertinent d'étudier le sujet en s'intéressant non pas aux raisons (maladies ou motivations) qui peuvent engendrer une automédication mais plutôt à celles qui seraient avancées pour justifier de ne pas la pratiquer. A cet égard, il pourrait s'avérer que le facteur pécuniaire, peu influent dans les résultats de notre travail, se retrouve fortement mis en avant dans un tel type d'étude.

VII : Bibliographie

1. Afipa. 3eme Observatoire européen sur l'automedication. Juin 2015 . [cité 24 févr 2016]. Disponible sur: http://www.afipa.org/fichiers/20151026114710_Afipa__3e_Observatoire_europeen_sur_lautomedication__adherents.pdf

2. Afipa, Baromètre 2013 des produits du marché du selfcare - VF 20140122142807_Barometre_Afipa_2013_produits_du_marche_du_selfcare_2013.pdf. [cité 1 mars 2016]. Disponible sur:http://www.afipa.org/fichiers/20140122142807_Barometre_Afipa_2013_produits_du_marche_du_selfcare_2013.pdf

3. Afipa Baromètre 2012 - Conférence de presse du 23012013 - 20140203174847_Marche_francais_de_lautomedication_2012.pdf. [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: http://www.afipa.org/fichiers/20140203174847_Marche_francais_de_lautomedication_2012.pdf

4. AFIPA.L'automédication responsable : une composante du selfcare . [cité 26 févr 2016]. Disponible sur: http://www.afipa.org/6-afipa-automedication/515-le-selfcare/522-l-automedication-responsable-une-composante-du-selfcare.aspx

5. ANSM, L'AMM et le parcours du médicament - [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/L-AMM-et-le-parcours-du-medicament/(offset)/0

6. ANSM,Médicaments en accès direct -. [cité 25 févr 2016]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-en-acces-direct/(offset)/0

7. Brier T, Dreyfus M, Nazon A. Les déterminants à l'achat de médicaments d'automédication. 2012 . [cité 25 févr 2016]. Disponible sur: http://www.afipa.org/fichiers/20130930102608_Determinants_a_lachat_de_medicaments_dautomedication__2012.pdf

8. 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- [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-08/a0080032.htm

9. Code de la santé publique - Article L5111-1. Code de la santé publique.

10. Code de la santé publique - Article L5132-6. Code de la santé publique.

11. Coulomb A, Baumelou A. SITUATION DE L'AUTOMEDICATION EN FRANCE ET PERSPECTIVES D'EVOLUTION. Juin 2007 . [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000030.pdf

12. Décret n° 2008-641 du 30 juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie. 2008-641 juin 30, 2008.

13. Després C, Dourgnon P, Fantin R, Jusot F. Le renoncement aux soins pour raisons financières: une approche économétrique. Irdes Quest D'économie Santé. 2011 [cité 24 févr 2016];170. Disponible sur: http://archive.cfecgc.org/e_upload/pdf/irdesnov2011.pdf

14. Elliott AM, McAteer A, Hannaford PC. Revisiting the symptom iceberg in today's primary care: results from a UK population survey. BMC Fam Pract. 2011;12:16.

15. Fainzang S. L'automédication ou les mirages de l'autonomie. Presses Universitaires de France; 2015. 164 p.

16. Green LA, Fryer GEJ, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The Ecology of Medical Care Revisited. N Engl J Med. 28 juin 2001;344(26):2021-5.

17. Les Français et la généralisation du tiers payant. Sondage IFOP Ouest-France 2014. [cité 25 avr 2016]. Disponible sur: http://www.ifop.com/media/poll/2706-1-study_file.pdf

18. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. OMS, 1946 .[cité 26 févr 2016]. Disponible sur: http://www.who.int/about/definition/fr/print.html

19. IHO (OMS). IHO.The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication: 2. Definitions: Self-care. [cité 26 févr 2016]. Disponible sur: http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/3.1.html#Jwhozip32e.3.1

20. INSEE. Insee - Population - Bilan démographique 2015 - Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2016, France métropolitaine. [cité 25 févr 2016]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=bilan-demo&reg_id=0&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop_age2.htm

21. INSEE. Insee - Population - Évolution de l'âge moyen et de l'âge médian de la population jusqu'en 2016. [cité 25 févr 2016]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=NATnon02147

22. INSEE. Insee - Population - Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle en 2013. [cité 25 févr 2016]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF02135%C2

23. IPSOS. L'homéopathie fait de plus en plus d'adeptes . IPSOS FRANCE. [cité 15 avr 2016]. Disponible sur: http://www.ipsos.fr/comprendre-et-maitriser-son-marche/2012-02-23-l-homeopathie-fait-plus-en-plus-d-adeptes

24. IRDES.Enquête sur la santé et la protection sociale 2012 - 556-enquete-sur-la-sante-et-la-protection-sociale-2012.pdf. [cité 15 avr 2016]. Disponible sur: http://www.irdes.fr/recherche/rapports/556-enquete-sur-la-sante-et-la-protection-sociale-2012.pdf

25. Jalma, IFOP- Observatoire-de-lacces-aux-soins_Edition-2014.pdf [Internet]. [cité 3 mars 2016]. Disponible sur: http://www.jalma.com/wp-content/uploads/2014/01/Observatoire-de-lacces-aux-soins_Edition-2014.pdf

26. Lecomte T. La faiblesse de l'automédication en France. Econ Stat. 1998;312(1):101-7.

27. Mahieu R.Les déterminants des dépenses de santé : une approche macroéconomique. INSEE 2001. [cité 14 mars 2016]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/docs_doc_travail/g2000-01.pdf

28. McAteer A, Elliott AM, Hannaford PC. Ascertaining the size of the symptom iceberg in a UK-wide community-based survey. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. janv 2011;61(582):e1-11.

29. Opinionway.La politique de santé et la place des médecins en France. Sondage OpinionWay 2014. [cité 25 avr 2016]. Disponible sur: http://www.opinionway.com/pdf/sondage_opinionway_pour_sml_les_francais_et_la_medecine_en_france_-_aout_2014.pdf

30. PAÏTA F. Étude des représentations et de l'intention de consommation des médicaments d'automédication dans la population des clients de pharmacies et des patients de cabinets de médecine générale. [cité 24 févr 2016]. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2012_Medecine_PaitaFranck.pdf

31. POUILLARD J. L'automédication. Rapp Adopté Lors Sess Cons Natl L'Ordre Médecins Février Httpwww Cons Med Frsitesdefaultfilesautomedic Ation Pdf Consulté 25092014. 2001 [cité 24 févr 2016]; Disponible sur: https://conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/automedication.pdf

32. Revue Prescrire, article en une, Médicaments en « libre accès » : faire les bons choix et privilégier le conseil , septembre 2008. [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: http://www.prescrire.org/aLaUne/dossierAutomedicationConseil.php

33. Rault JF, Lebreton-Lerouvillois G. La démographie médicale en région haute normandie.. Situation en 2013.2014. [cité 14 mars 2016]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/haute-normandie_2013.pdf

34. Raynaud D. Les déterminants du recours à l'automédication. Rev Fr Aff Soc. 1 mars 2008;(1):81-94.

VIII Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

Questionnaire de Thèse en Médecine Générale

Vincent Costiou

Madame, Monsieur,
Ce questionnaire anonyme a pour but d ' étudier les raisons qui motivent les patients à recourir ou non à leur médecin généraliste lorsqu' ils présentent un problème de santé. Je vous remercie par avance du temps (quelques minutes tout au plus) que vous y consacrerez, afin de contribuer à l' élaboration de ma thèse d' exercice.

- **I : Quel est votre âge ?**

- **II :Quel est votre sexe ?**

  Féminin Masculin

- **III :Quelle est votre profession ?**

  Actuellement sans emploi : ☐
  Agriculteur exploitant : ☐
  Artisan, commerçant, chef d'entreprise : ☐
  Cadre, profession intellectuelle supérieure : ☐
  Profession intermédiaire, ouvrier, employé : ☐
  Retraité : ☐

- **IV : Concernant un problème de santé vous touchant, pourriez- vous envisager d'aller directement chez le pharmacien sans consulter votre médecin au préalable ?**
  OUI NON

- **V : Concernant un problème de santé qui toucherait votre enfant, pourriez- vous envisager d'aller directement chez le pharmacien sans consulter votre médecin au préalable ?**
  OUI NON

- **VI : Si vous prenez un traitement tous les jours, pensez- vous qu'il n'y a aucun risque à prendre en supplément un médicament que vous auriez acheté en plus à la pharmacie :**

  OUI NON

- **VII : Pour quels types de problème de santé pourriez- vous vous diriger directement vers la pharmacie sans passer par votre médecin (entourez la réponse) ?**

1 : Mal de tête, migraines :	OUI	NON
2 : Allergies :	OUI	NON
3 : Fièvre :	OUI	NON
4 : Eruptions cutanée, boutons :	OUI	NON
5 : Mal aux dents :	OUI	NON
6 : Nez qui coule, mal à la gorge, toux:	OUI	NON
7 : Douleurs dans la poitrine ou essoufflement :	OUI	NON
8 : Mal au ventre :	OUI	NON
9 : Nausées, vomissements :	OUI	NON
10 : Diarrhées :	OUI	NON
11 : Constipation :	OUI	NON
12 : Difficulté à uriner :	OUI	NON
13 : Douleur articulaire ou musculaire :	OUI	NON
14 : Fatigue :	OUI	NON
15 : Perte de poids :	OUI	NON
15 : Stress, problème de sommeil ou de moral :	OUI	NON
16 :Problème de libido :	OUI	NON

- **VIII : Si votre problème persiste, que faites- vous ?**

1 : Rien

OUI NON

2 : Je retourne à la pharmacie

OUI NON

3 : Je vais voir mon médecin

OUI NON

- **IX : Pour quelles raisons ou motifs pourriez-vous décider, afin de solutionner votre problème de santé, de vous rendre directement en pharmacie plutôt que d'aller d' abord chez votre médecin (entourez la réponse) :**

1 :Je n'ai pas le temps d'aller chez le médecin :

OUI NON

2 : Je ne peux pas attendre le rendez-vous chez le médecin :

OUI NON

3 : Je trouve fastidieux ou pénible les démarches (prise de rendez-vous, attente dans la salle d'attente) pour voir le médecin :

OUI NON

4 : Je vais directement à la pharmacie car je pense que mon problème n'est pas assez grave pour aller voir mon médecin :

OUI NON

5 : Je vais directement à la pharmacie parce que n'apprécie pas mon médecin, ou parce que je n'aime pas aller chez le médecin d'une manière générale :

OUI NON

6 : Mon problème ne m'empêche pas de faire mon travail donc je n'ai pas besoin de voir mon médecin :

OUI NON

7 : Je vais directement à la pharmacie car j'attends d'avoir plusieurs problèmes pour aller chez le médecin :

OUI NON

8 : Je vais directement à la pharmacie car je n'ai pas les moyens de consulter le médecin ou parce que je pense que cela me coutera moins cher ainsi :

OUI NON

9 : Je préfère aller directement à la pharmacie pour ne pas aggraver le déficit de la sécurité sociale avec le cout de la consultation du médecin :

OUI NON

10 : Je n'ai jamais eu de grave maladie ou je n'ai pas de problème de santé important donc je n'ai pas besoin d'aller chez mon médecin :

OUI NON

11 : J'ai vu/entendu une publicité pour un médicament à la télévision, sur internet sur un journal ou encore à la radio et je vais donc directement à la pharmacie pour acheter ce médicament :

OUI NON

12 : Je vais directement à la pharmacie car je sais ce dont j'ai besoin après avoir fait des recherches sur internet :

OUI NON

13 : J'ai déjà rencontré un problème de santé similaire, je vais directement à la pharmacie pour me procurer le même traitement que la dernière fois :

OUI NON

14 : Un ami ou un membre de ma famille m'a conseillé un médicament pour me guérir de mon problème de santé, je vais donc l'acheter directement à la pharmacie :

OUI NON

15 : Je ne veux pas de médicaments génériques donc je préfère aller directement à la pharmacie pour avoir le choix :

OUI NON

16 : Je vais directement à la pharmacie pour acheter des médicaments à base de plantes ou de l'homéopathie :

OUI NON

- **X : En prenant en compte les remboursements de la sécurité sociale et de votre mutuelle, pensez- vous qu'il est plus avantageux de ne pas consulter son médecin pour se soigner ?**

  OUI NON

- **XI : Dans le cadre de l'instauration du tiers payant, le fait de ne plus avoir à payer votre médecin vous amènera- t-il à le consulter plus fréquemment en premier recours ?**

  OUI NON

Résumé

Lorsqu' une personne constate, pour un quelconque motif ou symptôme, une altération de sa santé, le système de soins français prévoit qu'elle puisse recourir en première intention soit à son médecin généraliste, soit à l'automédication par l'intermédiaire d'une officine pharmaceutique. Dans une précédente étude, 75% des français déclaraient acheter des médicaments sans ordonnance occasionnellement. L'objectif de ce travail était de caractériser les personnes pratiquant l'automédication selon les grandes variables socio-démographiques. Notre étude a porté sur 136 patients ayant remplis des questionnaires dans des pharmacies et cabinets médicaux de Haute-Normandie. 54% des patient(e)s déclaraient pouvoir se rendre en officine pharmaceutique sans consultation médicale préalable, parmi eux les femmes étaient majoritaires, de même que les personnes de moins de 24 ans ainsi que les artisans/commerçants/chefs d'entreprises, à l'inverse des personnes de 50 ans et plus ainsi que des retraités. L'automédication est mise en avant pour des pathologies d'allure bénigne, pour des raisons de non disponibilité du médecin dans un délai proche, ainsi que par une volonté de choisir certains types de médicaments.

Mots clefs

Automédication, Accès aux soins, Médecine générale.