



**HAL**  
open science

# Combien de patients s'automédiquent avant de consulter leur médecin de famille sur le secteur du Grand Avignon ?

Victorine Daniau

## ► To cite this version:

Victorine Daniau. Combien de patients s'automédiquent avant de consulter leur médecin de famille sur le secteur du Grand Avignon ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02010414

**HAL Id: dumas-02010414**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02010414>**

Submitted on 7 Feb 2019

**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.



**Faculté  
de Médecine**

**Aix\*Marseille Université**

**Combien de patients s'automédiquent avant de consulter leur médecin  
de famille sur le secteur du Grand Avignon ?**

# **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 5 Octobre 2018**

**Par Madame Victorine DANIAU**

**Née le 21 novembre 1989 à Rouen (76)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur MICHELET Pierre**

**Président**

**Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick**

**Assesseur**

**Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur SAHY Hervé**

**Directeur**





**Faculté  
de Médecine**

**Aix\*Marseille Université**

**Combien de patients s'automédiquent avant de consulter leur médecin  
de famille sur le secteur du Grand Avignon ?**

# **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 5 Octobre 2018**

**Par Madame Victorine DANIAU**

**Née le 21 novembre 1989 à Rouen (76)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur MICHELET Pierre**

**Président**

**Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick**

**Assesseur**

**Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur SAHY Hervé**

**Directeur**

# AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

**Président** : Yvon BERLAND

## FACULTE DE MEDECINE

**Doyen** : Georges LEONETTI

**Vice-Doyen aux Affaires Générales** : Patrick DESSI  
**Vice-Doyen aux Professions Paramédicales** : Philippe BERBIS

**Assesseurs :**

- \* aux Etudes : Jean-Michel VITON
- \* à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- \* aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- \* aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- \* à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- \* pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- \* aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

**Chargés de mission :**

- \* 1<sup>er</sup> cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- \* 2<sup>ème</sup> cycle : Marie-Aleth RICHARD
- \* 3<sup>ème</sup> cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- \* Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- \* DU-DIU : Véronique VITTON
- \* Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- \* Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- \* Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- \* Démographie Médicale et Filiatisation : Roland SAMBUC
- \* Relations Internationales : Philippe PAROLA
- \* Etudiants : Arthur ESQUER

**Chef des services généraux** : \* Déborah ROCCHICCIOLI

**Chefs de service :**

- \* Communication : Laetitia DELOUIS
- \* Examens : Caroline MOUTTET
- \* Logistique : Joëlle FRAVEGA
- \* Maintenance : Philippe KOCK
- \* Scolarité : Christine GAUTHIER

### DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND  
M. André ALI CHERIF  
M. Jean-François PELLISSIER

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHIERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUBE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RICHAUD Christian  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jean-Claude  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SERMENT Gérard  
SERRATRICE Georges  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## PROFESSEURS HONORIS CAUSA

### 1967

MM. les Professeurs  
DADI (Italie)  
CID DOS SANTOS (Portugal)

### 1974

MM. les Professeurs  
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)  
T.A. LAMBO (Suisse)

### 1975

MM. les Professeurs  
O. SWENSON (U.S.A.)  
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

### 1976

MM. les Professeurs  
P. FRANCHIMONT (Belgique)  
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

### 1977

MM. les Professeurs  
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)  
C.GIBBS (U.S.A.)  
J. DACIE (Grande-Bretagne)

### 1978

M. le Président  
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

### 1980

MM. les Professeurs  
A. MARGULIS (U.S.A.)  
R.D. ADAMS (U.S.A.)

### 1981

MM. les Professeurs  
H. RAPPAPORT (U.S.A.)  
M. SCHOU (Danemark)  
M. AMENT (U.S.A.)  
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)  
S. REFSUM (Norvège)

### 1982

M. le Professeur  
W.H. HENDREN (U.S.A.)

### 1985

MM. les Professeurs  
S. MASSRY (U.S.A.)  
KLINSMANN (R.D.A.)

### 1986

MM. les Professeurs  
E. MIHICH (U.S.A.)  
T. MUNSAT (U.S.A.)  
LIANA BOLIS (Suisse)  
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

### 1987

M. le Professeur  
P.J. DYCK (U.S.A.)

### 1988

MM. les Professeurs  
R. BERGUER (U.S.A.)  
W.K. ENGEL (U.S.A.)  
V. ASKANAS (U.S.A.)  
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)  
A. DAVIGNON (Canada)  
A. BETTARELLO (Brésil)

### 1989

M. le Professeur  
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

<b>1990</b>	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b>	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b>	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b>	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b>	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
<b>2004</b>	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b>	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b>	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
<b>2007</b>	
M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

**2016**

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

**2017**

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne	FUENTES Stéphane	<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	GABERT Jean	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GIORGI Roch	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GORINCOUR Guillaume	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANVAL Philippe	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier		OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine  
PAGANELLI Franck  
PANUEL Michel  
PAPAZIAN Laurent  
PAROLA Philippe  
PARRATTE Sébastien  
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure  
PELLETIER Jean  
PETIT Philippe  
PHAM Thao  
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique  
PIQUET Philippe  
PIRRO Nicolas  
POINSO François  
RACCAH Denis  
RAOULT Didier  
REGIS Jean  
REYNAUD/GAUBERT Martine  
REYNAUD Rachel  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth  
*RIDINGS Bernard Surnombre*

ROCHE Pierre-Hugues  
ROCH Antoine  
ROCHWERGER Richard  
ROLL Patrice  
ROSSI Dominique  
ROSSI Pascal  
ROUDIER Jean  
SALAS Sébastien  
*SAMBUC Roland Surnombre*  
SARLES Jacques  
SARLES/PHILIP Nicole  
SCAVARDA Didier  
SCHLEINITZ Nicolas  
SEBAG Frédéric  
SEITZ Jean-François  
SIELEZNEFF Igor  
SIMON Nicolas  
STEIN Andréas  
TAIEB David  
THIRION Xavier  
THOMAS Pascal

THUNY Franck  
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès  
TRIGLIA Jean-Michel  
TROPIANO Patrick  
TSIMARATOS Michel  
TURRINI Olivier  
VALERO René  
VAROQUAUX Arthur Damien  
VELLY Lionel  
VEY Norbert  
VIDAL Vincent  
VIENS Patrice  
VILLANI Patrick  
VITON Jean-Michel  
VITTON Véronique  
VIEHWEGER Heide Elke  
VIVIER Eric  
XERRI Luc

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

### **PROFESSEUR CERTIFIE**

BRANDENBURGER Chantal

### **PRAG**

TANTI-HARDOUIN Nicolas

### **PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS**

ADNOT Sébastien  
FILIPPI Simon

### **PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL**

BURKHART Gary

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent ( <i>disponibilité</i> )	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud ( <i>Disponibilité</i> )	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
BONNET Pierre-André  
CALVET-MONTREDON Céline  
GUIDA Pierre  
JANCZEWSKI Aurélie

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**  
**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
*LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)  
BRUDER Nicolas (PU-PH)  
KERBAUL François (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
*MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre*  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
MICHELET Pierre (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

**BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)  
GUYE Maxime (PU-PH)  
*MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre*  
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE  
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

*CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre*  
GAUDART Jean (PU-PH)  
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)  
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)  
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
*ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre*  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
BONELLO Laurent (PU PH)  
BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
CUISSSET Thomas (PU-PH)  
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
HABIB Gilbert (PU-PH)  
PAGANELLI Franck (PU-PH)  
THUNY Franck (PU-PH)

**CHIRURGIE DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
*LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre*  
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

**CHIRURGIE GENERALE 5302**

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)  
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
CURVALE Georges (PU-PH)  
FLECHER Xavier (PU-PH)  
PARRATTE Sébastien (PU-PH)  
ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
CHINOT Olivier (PU-PH)  
COWEN Didier (PU-PH)  
DUFFAUD Florence (PU-PH)  
GONCALVES Anthony (PU-PH)  
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*  
SALAS Sébastien (PU-PH)  
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
DODDOLI Christophe (PU-PH)  
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
MACE Loïc (PU-PH)  
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)  
GRISOLI Dominique (MCU-PH)  
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
AMABILE Philippe (PU-PH)  
BARTOLI Michel (PU-PH)  
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*  
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*  
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;  
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
BOYER Laurent (PU-PH)  
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)  
GENTILE Stéphanie (PU-PH)  
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*  
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)  
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
SEBAG Frédéric (PU-PH)  
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
BIRNBAUM David (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

GUYSS Jean-Michel (PU-PH)  
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
LAUNAY Franck (PU-PH)  
MERRROT Thierry (PU-PH)  
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,**

**RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)  
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)  
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)  
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)  
SEITZ Jean-François (PU-PH)  
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
KRAHN Martin (PU-PH)  
LEVY Nicolas (PU-PH)  
MONCLA Anne (PU-PH)  
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)  
TOGA Caroline (MCU-PH)  
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
BOUBLI Léon (PU-PH)  
BRETTELLE Florence (PU-PH)  
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
COURBIERE Blandine (PU-PH)  
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)  
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)  
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

#### **IMMUNOLOGIE 4703**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
OLIVE Daniel (PU-PH)  
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
ROBERT Philippe (MCU-PH)  
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

#### **MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
PAROLA Philippe (PU-PH)  
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

#### **MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
DISDIER Patrick (PU-PH)  
DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
*FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre*  
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
ROSSI Pascal (PU-PH)  
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)  
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)  
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)  
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)  
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

#### **NUTRITION 4404**

DARMON Patrice (PU-PH)  
RACCAH Denis (PU-PH)  
VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*  
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

#### **ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)  
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

#### **OPHTALMOLOGIE 5502**

DENIS Danièle (PU-PH)  
HOFFART Louis (PU-PH)  
MATONTI Frédéric (PU-PH)  
*RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre*

#### **HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)  
COSTELLO Régis (PU-PH)  
CHIARONI Jacques (PU-PH)  
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

#### **MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

LEONETTI Georges (PU-PH)  
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)  
TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

#### **MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
VITON Jean-Michel (PU-PH)

#### **MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)  
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

#### **NEPHROLOGIE 5203**

*BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre*  
BRUNET Philippe (PU-PH)  
BURTEY Stéphanne (PU-PH)  
DUSSOL Bertrand (PU-PH)  
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)  
MOAL Valérie (PU-PH)

#### **NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)  
FUENTES Stéphane (PU-PH)  
REGIS Jean (PU-PH)  
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)  
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)  
GRAILLON Thomas (MCU PH)

#### **NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)  
AUDOIN Bertrand (PU-PH)  
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)  
CECCALDI Mathieu (PU-PH)  
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)  
FELICIAN Olivier (PU-PH)  
PELLETIER Jean (PU-PH)

#### **PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)  
POINSO François (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)  
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)  
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)  
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)  
 NICOLLAS Richard (PU-PH)  
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)  
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)  
 MARY Charles (MCU-PH)  
 RANQUE Stéphane (MCU-PH)  
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)  
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)  
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)  
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)  
 MICHEL Gérard (PU-PH)  
 MILH Mathieu (PU-PH)  
 REYNAUD Rachel (PU-PH)  
 SARLES Jacques (PU-PH)  
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)  
 FABRE Alexandre (MCU-PH)  
 OUDIN Claire (MCU-PH)  
 OVAERT Caroline (MCU-PH)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**

BAILLY Daniel (PU-PH)  
 LANCON Christophe (PU-PH)  
 NAUDIN Jean (PU-PH)

**CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)  
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)  
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)  
 GIRARD Nadine (PU-PH)  
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)  
 JACQUIER Alexis (PU-PH)  
 MOULIN Guy (PU-PH)  
 PANUEL Michel (PU-PH)  
 PETIT Philippe (PU-PH)  
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)  
 VIDAL Vincent (PU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)  
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
 ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

**RHUMATOLOGIE 5001**

GUIS Sandrine (PU-PH)  
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)  
 PHAM Thao (PU-PH)  
 ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)  
 FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre  
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)  
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)  
 VALLI Marc (MCU-PH)

**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

**PHYSIOLOGIE 4402**

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)  
 BREGEON Fabienne (PU-PH)  
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)  
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)  
 BONINI Francesca (MCU-PH)  
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)  
 DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)  
 DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)  
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)  
 GABORIT Bénédicte (MCU-PH)  
 REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018  
 RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)  
 STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)  
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)  
 BARLESI Fabrice (PU-PH)  
 CHANEZ Pascal (PU-PH)  
 CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre  
 GREILLIER Laurent (PU-PH)  
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**

AMBROSI Pierre (PU-PH)  
 BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre  
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
 KARSENTY Gilles (PU-PH)  
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
 ROSSI Dominique (PU-PH)

## Remerciements

A Monsieur le Professeur Pierre MICHELET, chef des urgences de la Timone, merci de m'avoir fait l'honneur de présider mon jury de thèse, merci pour votre accueil, votre présence, votre disponibilité lors du semestre d'hiver 2017-2018 aux urgences de la Timone.

A Monsieur le Professeur Patrick GERBEAUX, merci de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse et pour votre encadrement lors du stage aux urgences de la Timone au cours du semestre d'hiver 2017-2018.

A Monsieur le Professeur Sébastien ADNOT, merci de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse.

A Monsieur le Docteur Hervé SAHY, mon directeur de thèse et mentor, merci de m'avoir fait redécouvrir et apprécier la médecine générale, merci pour votre soutien et la confiance que vous m'avez accordée.

Merci aux patients qui ont participé à l'étude.

Merci aux Docteurs Liu, Cayuela, Bernal, Bonnet, Tantet, Sahy, Biancone, Riebeyre, Brun, Cayla, Durieux, Soulet, Vidal pour m'avoir permis de diffuser les questionnaires de thèse au sein de leurs cabinets respectifs.

Merci à mes différents chefs et aux médecins rencontrés lors de mes stages hospitaliers en tant qu'interne.

Merci au Docteur Lamoureux, chef des urgences pédiatriques pour la confiance qu'elle m'a accordée.

Merci à l'équipe médicale et paramédicale des urgences de la Timone pour sa bienveillance.

Merci à Danielle, Corinne, Christelle pour votre aide et votre gentillesse.

Merci à mon comité VIP de relecture : Maman, Jérôme, Mathilde R, Lauriane, Fabien.

A Mathilde, Marine, Amélie, Sonia sans qui l'externat n'aurait pas été pareil.

A Fabien, alias Brendon, mon meilleur ami, futur Docteur en Pharmacie, tu as toujours été là dans les bons comme dans les mauvais moments depuis la seconde, merci pour tout.

A Mathilde B, ma poitevine niçoise d'adoption, future Docteur en Biologie Médicale, merci pour ton aide, ton soutien, ton amitié, déjà 12 ans, on vieillit, mais ce n'est pas grave Amélie nous fera du botox.

A mes colocataires de Martigues, Mathilde Roussel et Sophia qui ont été présentes dès le début de l'internat, beaucoup de rires, quelques larmes, mention spéciale à toi Matou pour cette soirée ayant fini au Mac Do du Vieux Port. Merci à vous deux les amies.

A Pauline, que j'ai aussi connu à Martigues à la blanchisserie alors qu'on attendait nos blouses lors de notre 1<sup>er</sup> semestre. Merci à toi ma voisine de palier à l'internat d'Avignon pour tout ces moments passés à rire, pour cette jolie amitié qui nous unie. Merci d'avoir demandé à Jérôme de danser avec moi à la In da House.

A Clélia mon autre voisine de palier à l'internat d'Avignon, trio de choc à la camomille le soir sur la terrasse. Merci d'avoir toujours été présente merci pour toutes ces heures de partage et ton amitié.

A Lorène, avec ton franc parlé sans filtre, merci d'être là aussi envers et contre tout. Merci pour cette soirée à l'internat où nous avons chassé le frelon d'Asie, et pour toutes les autres où tu mangeais tes pâtes au pesto, et aussi pour ta présence et ton amitié lors de mon séjour marseillais.

A Lauriane, mon amie, ma voisine, ma confidente depuis notre rencontre à l'internat d'Avignon, merci pour tout. Et merci pour Zotero !

A Célia et Tanina, mes deux amies et co-internes : à nos sessions gym avignonaises, à nos confidences tapis de course et zumba, tant de choses à vous dire mais surtout merci.

A Anaïs, mon acolyte en stages de gynéco-pédiatrie ainsi qu'aux urgences adultes, merci pour nos fous rires, ta joie, ta bonne humeur et pour le mojito maison à ta pendaison de crémaillère.

A Diane, mon amie d'enfance : 15 ans qu'on se connaît et ce même lien malgré les années qui passent, merci pour tout.

A Mathieu, merci d'avoir été présent tout au long de mon cursus et pour ton soutien indéfectible.

A mes deux grands-mères, deux femmes de tête, courageuses, et volontaires, qui ont cru en moi même quand je doutais.

A toi Mamie Julia, tu n'es plus là aujourd'hui mais sans toi rien n'aurait été possible, merci.

A toi Papi Georges, Lieutenant Colonel dans l'armée de l'Air, merci de nous avoir inculqué le sens de l'honneur, d'avoir été un Grand Homme.

A toi Maman, merci pour tout. Merci pour ta patience, pour ton amour, pour ton dévouement, ton écoute, pour m'avoir soutenue tout au long de mon cursus scolaire et universitaire. Je t'aime.

A mon oncle le Docteur Christian Lecerf et à ma tante, merci de m'avoir aidée pendant ces longues années d'étude, en particulier lorsque je préparais le concours de P1.

A tatie, merci d'avoir joué ton rôle de marraine et pour ton affection.

A Camille et Bérangère, merci pour les moments de joie partagés depuis notre enfance.

A mon père, merci pour ton soutien.

A Brigitte, merci de m'avoir boostée pendant la rédaction de ma thèse lorsque je faiblissais, merci pour nos moments de partage.

A Mél, Geo, Gomer, Jordan, Julie, Anne, Frantz, merci pour votre soutien.

A Marine et Geof, Cécilia et Fabrice, merci pour votre bonne humeur et votre soutien.

A toi Jérôme, l'homme que j'aime et qui a changé ma vie. Merci pour ton sourire, pour ta gentillesse, ta bienveillance naturelle à l'égard de tous, merci pour ton amour, tes rires, ta répartie, ton bon sens, ta persévérance, ton intelligence, ta patience à toute épreuve. Merci pour ton aide tout au long de ces mois d'internat, merci de m'avoir aidée à imprimer les questionnaires de thèse, d'avoir cru en moi, d'être présent et à l'écoute. Je t'aime.

Merci à tous, chaque personne à sa façon a contribué à me faire devenir qui je suis aujourd'hui, on ne devient pas médecin seul, c'est parce qu'on est entouré et accompagné qu'on peut le devenir.

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
<b>I. Définition</b> .....	<b>2</b>
<b>II. Généralités sur les médicaments</b> .....	<b>2</b>
<b>III. Situation Actuelle</b> .....	<b>3</b>
<b>IV. Objectif de l'étude</b> .....	<b>5</b>
<b>MÉTHODE</b> .....	<b>6</b>
<b>I. Type d'étude</b> .....	<b>6</b>
<b>II. Méthode de recrutement</b> .....	<b>6</b>
II.1. Choix et description du secteur géographique.....	6
II.2. Analyse socio-démographique du Grand Avignon.....	7
<b>III. Population de l'étude</b> .....	<b>7</b>
III.1. Critères d'inclusion.....	7
III.2. Critères d'exclusion.....	7
III.3. Description des centres.....	8
<b>IV. Recueil des données</b> .....	<b>9</b>
IV.1. Choix et description de l'organisation des centres.....	9
IV.2. Outil utilisé : le questionnaire .....	10
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>12</b>
<b>I. Résultats centre-ville Dr Durrieux</b> .....	<b>13</b>
<b>II. Résultats centre-ville Dr Vidal</b> .....	<b>16</b>
<b>III. Résultats Vedène</b> .....	<b>19</b>
<b>IV. Résultats Morières</b> .....	<b>22</b>
<b>V. Résultats Le Pontet</b> .....	<b>25</b>
<b>VI. Synthèse des 5 centres</b> .....	<b>28</b>
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>32</b>
<b>I. Population et limites de l'étude</b> .....	<b>32</b>
I.1. Population de l'étude.....	32
I.2. Limites de l'étude .....	35
<b>II. Critère de jugement principal et objectifs secondaires</b> .....	<b>37</b>
<b>III. Impact de l'automédication</b> .....	<b>41</b>
III.1. Chez les enfants .....	41
III.2. Chez les adultes.....	41
III.3. Chez les seniors.....	43
<b>IV. Pistes pour encadrer et accompagner ces pratiques</b> .....	<b>45</b>
IV.1. Le rôle du médecin traitant.....	45
IV.2. Le rôle du pharmacien .....	47
IV.3. Quelles mesures proposer en matière d'automédication ?.....	47
IV.4. Problématiques soulevées par une libéralisation du marché.....	53
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>54</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>56</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>60</b>

# INTRODUCTION

La présente thèse traitera du comportement et des habitudes en terme d'automédication des patients, avant qu'ils consultent leur médecin de famille.

## I. Définition

Tout d'abord, qu'est-ce que l'automédication ?

Il s'agit de l'acte consistant à se soigner seul avec un médicament. (1)

Etymologiquement ce mot provient du grec *aùtos* (de soi-même) et du latin *medicatio* (emploi d'un remède).

Pour rappel, un médicament est une substance simple ou composée qu'on administre à l'intérieur ou à l'extérieur du corps pour traiter une maladie.

On distinguera l'automédication responsable avec des médicaments spécifiquement dédiés en ce sens et l'automédication anarchique avec une prise intempestive de médicaments anciens conservés dans la pharmacie familiale et antérieurement prescrits à soi même ou à un tiers.

## II. Généralités sur les médicaments

En France, tout médicament commercialisé fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) délivrée par l'EMA (agence européenne du médicament) au niveau européen et par l'ANSM (agence nationale de sécurité du médicament) au niveau national.

Pour rappel les médicaments sont soit accessibles sans ordonnance ils sont dits non listés, soit soumis à une réglementation de prescription, de dispensation, de détention on parle alors de médicaments listés. Les médicaments non listés sont en vente libre dans les officines et par définition accessibles sans ordonnance.

Il existe au sein de cette entité deux catégories : les médicaments « conseils » et les médicaments « grand public ».

Les médicaments « conseils » sont proposés par les pharmaciens aux patients demandant un conseil quant à un symptôme tandis que les médicaments dits « grand

public » sont ceux ayant fait l'objet d'une publicité assurée par les médias et demandés par les « patients-clients » eux-mêmes aux pharmaciens. (2)

Rappelons qu'en dehors du placebo, le médicament reste un principe actif dont les effets bénéfiques attendus sont supposés supérieurs aux effets secondaires potentiels et qu'il n'est jamais neutre de prendre un médicament.

Le terme usuel synonyme utilisé par l'industrie pharmaceutique est celui de prescription médicale facultative, celui-ci implique que les médicaments librement accessibles en officine peuvent également être prescrits par le médecin traitant et donc faire l'objet d'un remboursement (rappelons qu'il n'y a pas de remboursement possible sans prescription médicale initiale).

### **III. Situation Actuelle**

L'automédication est une thématique en vogue relayée par les médias, les politiciens, certains professionnels de santé et les patients eux-mêmes. Elle représente à ce jour 10,7% des ventes en pharmacies et connaît une croissance fulgurante.

80% des patients la pratiqueraient. (3)

Devant cette pratique il convient de s'interroger sur son impact, sur le bon usage des médicaments en médecine générale, sur les avantages et inconvénients présentés par l'automédication en fonction du terrain (patient sans antécédent notable versus patient fragilisé par de nombreuses comorbidités) et comprendre pourquoi autant de patients y ont recours.

Combien de patients s'automédiquent avant de consulter leur médecin de famille? Selon quelles modalités ? (avec ou sans conseil médical, où se sont-ils procurés le médicament ?). Quel type de population est concernée ? Qu'en est-il de la iatrogénie? Les délais de rendez-vous et les difficultés d'accessibilité au médecin généraliste font-ils le lit de l'automédication? Quel rôle le médecin de famille joue-t-il face à ces comportements?

Enjeux de santé publique, place de l'éducation thérapeutique, relation de confiance soignant soigné, automédication et gestion des risques et effets secondaires autant de missions que nous médecins généralistes devons accomplir au quotidien.

Selon l'étude nationale Médiaprim datant de décembre 2015, parmi les patients pratiquant l'automédication, 72% pensent connaître le traitement approprié à leurs symptômes, 66% la pratiquent pour se soigner rapidement, 24% pour éviter de payer une consultation et 23% par manque de temps ou d'accessibilité au médecin traitant. (4)

Les sites internet souvent non contrôlés et forums à caractère médical sont légions et de nombreux patients soucieux de leur santé et en quête d'informations peuvent prendre pour argent comptant les conseils dispensés sur ces derniers. Par ailleurs les sources d'accès au médicament sont nombreuses, les risques qui en découlent également. Ainsi pour exemple si nous abordons succinctement la vente de médicaments par internet qui reste minoritaire en France, on pourra s'inquiéter de ce chiffre avancé par l'OMS (organisation mondiale de la santé) qui rapporte que 50% des médicaments vendus sur internet sont falsifiés. L'Ordre National des Pharmaciens et l'ARS (agence régionale de santé) mettent en garde les usagers et conseillent de consulter la liste des pharmacies en ligne officiellement habilitées à délivrer des médicaments.

Par ailleurs face à ces pratiques parfois intempestives d'automédication et afin de limiter les risques de mésusage, l'ANSM (agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) met à disposition des documents d'information à destination des usagers du système de santé.

Ainsi, sont rappelées des règles de base comme lire la notice, respecter les posologies, consulter en cas de persistance des symptômes, s'abstenir en cas de risque de grossesse, ne pas hésiter à demander conseil au pharmacien. (5)

Enfin quid des médecines parallèles et de l'usage supposé « naturel » des plantes dans le traitement d'affections courantes quand on sait que certaines fabrications ont des rôles d'inducteurs enzymatiques pouvant perturber l'assimilation de certains traitements pris au long cours ou que d'autres ont un effet abortif chez la femme enceinte ? Autant de questions et de problématiques soulevées par cette vaste thématique.

#### IV. Objectif de l'étude

Définir **Combien de patients s'automédiquent avant de consulter leur médecin de famille sur le secteur du Grand Avignon ?**

L'hypothèse avancée est que de nombreux patients s'automédiquent avant de consulter leur médecin de famille.

*(L'objet de cette thèse n'est pas de porter un jugement de valeur sur les pratiques et habitudes des patients mais de mieux les comprendre afin d'adapter nos prises en charge et notre discours face à cette évolution des mœurs).*

# MÉTHODE

## I. Type d'étude

Nous allons réaliser une étude prospective, quantitative, analytique, descriptive, épidémiologique, multicentrique afin de déterminer combien de patients s'automédiquent avant de consulter leur médecin de famille.

L'hypothèse émise est que beaucoup de patients s'automédiquent avant de consulter.

Pourquoi une étude prospective ? Tout d'abord pour initier une étude avec des données actualisées représentatives des pratiques des patients pour l'année en cours. De plus, ce type d'étude permet de limiter les biais d'échantillonnage.

Par ailleurs, les modalités de recueil de données à savoir un questionnaire anonyme basé sur le volontariat et donc l'accord préalable du patient évite le passage par un comité éthique qui aurait retardé la mise en œuvre du travail.

Une étude quantitative, analytique, descriptive et épidémiologique avec des chiffres sur lesquels réfléchir, avec un fondement plus scientifique que subjectif, l'idée sous jacente étant de réaliser un screening d'une population donnée à un instant T sur un territoire défini.

Une étude multicentrique afin d'augmenter le nombre de sujets à inclure et donc la puissance de l'étude et de limiter le risque de biais d'échantillonnage avec une population potentiellement plus représentative de l'échelle locale.

## II. Méthode de recrutement

### II.1. Choix et description du secteur géographique

Parmi les thèses présentes dans le SUDOC (catalogue du système de documentation universitaire) très peu traitent de la problématique de l'automédication en médecine générale.

Afin de présenter une problématique non abordée il a fallu choisir un territoire pour mener l'étude, or aucune étude ne semble avoir été réalisée dans ce domaine sur le secteur du Grand Avignon.

Le Grand Avignon est un secteur géographique constitué de 16 communes. Parmi ces communes, 7 se situent dans le Gard et dépendent donc de la région Occitanie et non de la région PACA nous ciblerons donc exclusivement les communes du Vaucluse du Grand Avignon.

*Carte de géographie en annexe 1 pour illustrer le territoire*

## **II.2. Analyse socio-démographique du Grand Avignon**

Sur le plan socio-démographique, d'après les dernières données INSEE (institut national de la statistique et des études économiques) datant de 2014 :

- On comptabilise 92 209 personnes vivant sur Avignon, avec 44,9% des ménages imposables, avec une médiane des revenus s'élevant à 15 887 euros, et un taux de pauvreté avoisinant les 30,8%.
- Le taux de chômage des 15-64 ans s'élève à plus de 25%.

En élargissant à l'intercommunalité du Grand Avignon :

- On comptabilise 185 600 personnes, avec 53,2% de ménages imposables et une médiane de revenus s'élevant à 18672 euros, un taux de pauvreté à 21,5%.
- Le taux de chômage des 15-64 ans s'élève à 18,9%.

## **III. Population de l'étude**

### **III.1. Critères d'inclusion**

Le seul et unique critère d'inclusion est d'être un patient tout âge confondu venant consulter son médecin traitant sur le territoire vauclusien du Grand Avignon.

### **III.2. Critères d'exclusion**

Concernant les critères d'exclusion:

- seuls les centres disposant d'un secrétariat avec une personne physique ont été retenus ;
- les patients atteints d'illettrisme étaient d'emblée exclus compte tenu du format de l'étude ;

L'une des difficultés rencontrée et non envisagée lors de la réalisation du questionnaire est celle de l'illettrisme qui malheureusement affecte encore un trop grand nombre de personnes en France. En effet, 7% de la population adulte ayant été scolarisée en France âgée de 18 à 65 ans se trouve en situation d'illettrisme, soit 2,5 millions de personnes en métropole. La moitié a plus de 45 ans, plus de la moitié exerce une activité professionnelle, la moitié des personnes atteintes vivent dans des zones rurales ou faiblement peuplées, 10% vivent en zone urbaine sensible. (6)

Ainsi, après discussion avec un consœur exerçant depuis un an dans un centre situé à proximité de la rocade d'Avignon, compte tenu de la barrière de la langue et des problèmes d'illettrisme rencontrés par la patientèle il a été décidé de ne pas inclure ce centre.

### **III.3. Description des centres**

L'étude s'est faite sur 5 cabinets de médecins généralistes travaillant chacun en groupe.

Deux des centres étaient situés au centre ville dont l'un en intra-muros *stricto sensu*, l'autre en dehors des remparts de la ville.

Parmi les autres centres, plus éloignés géographiquement, l'un était une maison médicale (Vedène), le second un cabinet de 2 médecins généralistes associés (Morières les Avignon), enfin le troisième était un cabinet où 4 médecins généralistes travaillent à temps plein (Le Pontet).

Les 5 centres fonctionnaient sur rendez-vous avec des créneaux d'urgence chaque jour. Une précision à apporter le cabinet intra muros du centre ville d'Avignon fonctionnait plusieurs matinées par semaine en sans rendez-vous, et le cabinet du Pontet en sans rendez-vous le samedi matin.

## **IV. Recueil des données**

Le recueil de données s'est fait sur deux mois. L'inclusion a débuté le 27 janvier 2018 et s'est achevée le 30 mars 2018.

### **IV.1. Choix et description de l'organisation des centres**

Le mode de recrutement des professionnels de santé donnant leur accord pour cette étude s'est fait à partir d'une carte de géographie et d'un annuaire.

J'ai d'abord ciblé des maîtres de stage en médecine générale sur le secteur du Grand Avignon afin d'optimiser les réponses positives pour inclure leurs centres dans mon étude, ce qui peut être considéré comme étant un biais de recrutement de la part de l'investigateur.

J'ai contacté les différents praticiens, soit par téléphone, soit par mail afin de leur expliquer ma démarche, mon étude et d'obtenir leur accord pour diffuser mes questionnaires de thèse. Puis je me suis physiquement présentée dans leurs cabinets respectifs où j'ai déposé à chaque fois entre 30 et 50 questionnaires.

Les secrétaires ou médecins suivant les centres me faisaient un feedback régulier sur le nombre de questionnaires remplis. J'ai effectué un premier passage à 1 mois du début de l'inclusion, afin de récupérer et dépouiller les premiers questionnaires sur les différents centres. A cette occasion, si l'étude fonctionnait bien j'en redéposais entre 20 et 30.

Afin d'obtenir un maximum de résultats, les questionnaires ont été remis aux secrétaires médicales. Ces dernières ont joué un rôle clé puisqu'elles ont permis de faire le lien entre l'investigateur et la population de l'étude. Elles ont stimulé les patients en leur remettant en main propre le questionnaire mais aussi en se tenant à leur disposition afin de répondre à d'éventuelles incompréhensions.

Il n'a pas été envisagé de laisser les questionnaires dans un coin de la salle d'attente à disposition des patients avec un simple écriteau d'information. Les taux de réponses auraient pour sûr été insuffisants et l'étude n'aurait pu être menée à bien.

Concernant le nombre de sujets à inclure, l'objectif initial était de 200 personnes afin d'obtenir un échantillon statistiquement significatif.

## **IV.2. Outil utilisé : le questionnaire**

Afin d'étudier les habitudes des patients un questionnaire a été mis à disposition dès leur arrivée dans le cabinet. Il était remis par la secrétaire afin qu'ils puissent le compléter dans la salle d'attente en attendant leur rendez-vous.

Une fois rempli, il leur était demandé de le remettre à leur médecin de famille lors de la consultation. Ainsi nous assurons le respect du secret médical et les données restaient conservées en lieu sûr.

Le questionnaire se composait de dix questions sur une page recto afin que ce dernier puisse être rempli dans son intégralité et que personne n'oublie de retourner la feuille (ceci évitant de perdre des données).

Les deux premières questions visaient à déterminer le genre et l'âge du patient.

La troisième question avait pour but de savoir si les patients prenaient des médicaments au long cours hors contraception.

La quatrième portait sur la fréquence de recours « en général » à l'automédication avec un rappel de la définition pour éviter toute ambiguïté ou une mauvaise compréhension compromettant le recueil.

La cinquième question était une question charnière qui aborde directement le sujet de la thèse à savoir : « avez-vous pris des médicaments (hors traitement habituel) avant de venir en consultation aujourd'hui ? »

Deux possibilités soit le patient répondait NON et le test s'achevait ainsi soit il répondait OUI ce qui ouvrait l'accès à cinq autres questions.

La sixième question à choix multiple, tentait de renseigner le type de médicament pris avant la consultation. Parmi les propositions de réponse on trouvait :

- 1) le paracétamol
- 2) les AINS
- 3) du sirop pour la toux
- 4) des médicaments contre l'allergie
- 5) des antibiotiques
- 6) autres (il est alors demandé au patient de préciser ce qu'il a pris)

La septième question avait pour but de comprendre où le patient s'était procuré le médicament qu'il avait utilisé avant de venir en consultation. Dans les suggestions de réponse on proposait l'armoire à pharmacie du patient, en pharmacie et autre (il était demandé de préciser dans ce cas).

La huitième question portait sur ce qui avait motivé le patient à s'automédiquer. On cherchait à comprendre s'il avait pris le médicament de sa propre initiative ou bien s'il l'avait pris sur le conseil d'un professionnel de santé (pharmacien, infirmière...)

La neuvième question consistait à savoir si cet acte d'automédication avait permis une amélioration clinique pour le patient.

Enfin, la dixième et dernière question visait à établir ou non un lien entre l'automédication et le délai de rendez-vous potentiellement trop long.

*Questionnaire de thèse en Annexe 2*

# RÉSULTATS

Sur l'ensemble des questionnaires mis à disposition des patients dans les 5 centres où l'étude a été menée, 269 réponses ont été obtenues, 258 étaient exploitables. Soit 11 questionnaires non exploitables ce qui représente moins de 4% en tout.

Centre après centre, nous allons détailler les résultats avant d'étudier la synthèse des 5 centres.

Sur le plan statistique nous avons utilisé le Z test à deux DDL pour un  $p < 0,05$ .

Le sex ratio de notre étude était de 1,93.

## I. Résultats centre-ville Dr Durrieux

	Homme	%	Femme	%
	11	24,4	34	75,6
<b>Age</b>				
entre 0 et 6 ans			1	2,9
entre 7 ans et 18 ans	1	9,1	1	2,9
entre 18 et 65 ans	8	72,7	24	70,7
entre 65 ans ou plus	2	18,2	8	23,5
<b>prise quotidienne de médicaments</b>				
Oui	5	45	16	47
Non	6	55	18	53
<b>pratiquez-vous l'automédication?</b>				
Jamais	4	36,3	2	5,9
Occasionnellement	5	45,5	25	73,5
Souvent	2	18,2	7	20,6
Toujours				
<b>avez-vous pris des médicaments avant de venir en consultation ajd?</b>				
Oui	2	18,2	15	44
Non	9	81,8	19	56
<b>avez-vous pris?</b>				
du paracétamol	2	100	8	53
des AINS			3	20
du sirop pour la toux	1	50	4	27
des médicaments contre l'allergie			1	7
des antibiotiques				
Autres	1	50	4	27
<b>Où avez-vous trouvé ce médicament ?</b>				
dans votre armoire à pharmacie	1	50	8	50
chez le pharmacien	1	50	8	50
Autre				
<b>avez-vous pris ce médicament ?</b>				
de votre propre initiative	2	100	10	66,7
sur le conseil d'un professionnel de santé			5	33,3
<b>la prise de ce médicament a-t-elle apporté une amélioration?</b>				
Oui			12	80
Non	2	100	3	20
<b>avez-vous pris ce médicament en attendant de voir votre médecin car le délai de rdv vous semblait trop long?</b>				
Oui			3	20
Non	2	100	12	80

Concernant les résultats recueillis au centre ville chez le Dr Durrieux, on relevait 45 réponses en tout, toutes exploitables.

Il existait une proportion de 24,4% d'hommes pour 75,6% de femmes parmi les répondants.

Pour les 0-6 ans : on comptait 0% d'hommes contre 2,9% de femmes

Pour les 7-18 ans : on comptait 9,1% d'hommes contre 2,9% de femmes

Pour les 18-65 ans : on comptait 72,7% d'hommes contre 70,7% de femmes

Pour les 65 ans et plus : on comptait 18,2% d'hommes contre 23,5% de femmes.

On avait donc un échantillon constitué d'un quart d'hommes pour trois quarts de femmes avec une majorité de répondants située entre 18 et 65 ans.

Parmi les hommes ayant répondu, 45% prenaient quotidiennement des médicaments contre 47% de femmes.

36,3% des hommes ne pratiquaient JAMAIS l'automédication contre 5,9% des femmes.

45,5% des hommes pratiquaient OCCASIONNELLEMENT l'automédication contre 73,5% des femmes.

18,2% des hommes pratiquaient SOUVENT l'automédication contre 20,6% des femmes.

Personne ne pratiquait l'automédication à titre systématique.

On relevait donc une part majoritaire de l'automédication à titre occasionnel sur ce centre en particulier chez les femmes.

18,2% d'hommes avaient pratiqué l'automédication avant de venir en consultation le jour où ils consultaient contre 44% de femmes.

Parmi les médicaments consommés par les hommes le paracétamol arrivait en tête, puis le sirop pour la toux, et les huiles essentielles associées à de la menthe poivrée. Parmi les femmes, 53% avaient pris du paracétamol, 27% du sirop pour la toux, 20% des AINS, 7% des médicaments contre l'allergie, 27% d'autres substances parmi lesquelles on retrouve de l'homéopathie, du spasfon, un antifongique, du timoferol.

50% des patients tout sexe confondu s'étaient procurés les médicaments dans leur armoire à pharmacie personnelle, les 50% restant s'étaient procurés les médicaments chez leur pharmacien.

Parmi les hommes 100% s'étaient automédiqués de leur propre initiative contre 66,7% des femmes. 33,3% des femmes avaient pris des médicaments sur les conseils d'un professionnel de santé.

Chez les hommes la prise du médicament n'avait apporté aucune amélioration dans 100% des cas.

Chez les femmes la prise du médicament avait apporté un bénéfice dans 80% des cas.

Les hommes ne s'étaient pas automédiqués, car le délai de rendez-vous était trop long, tandis que 20% des femmes s'étaient automédiquées car le délai de rendez-vous leur semblait trop long.

Ainsi, sur ce centre sur lequel nous ne pouvons pas conclure compte tenu d'un échantillonnage trop faible, les premières analyses indiquaient une réponse plus importante chez les femmes que chez les hommes (trois quarts/un quart).

La population majoritaire de répondant avait entre 18 et 65ans.

Elle pratiquait occasionnellement l'automédication.

Moins de 50% des patients prenaient quotidiennement un traitement au long cours.

Les femmes pratiquaient plus l'automédication que les hommes.

Les hommes le faisaient plus volontiers de leur propre initiative, tandis que les femmes prenaient les conseils d'un professionnel de santé.

Les patients s'approvisionnaient tout sexe confondu aussi bien dans leur armoire à pharmacie que chez le pharmacien en proportions égales.

Le médicament le plus utilisé était le paracétamol.

Les femmes retiraient un bénéfice plus grand dans l'automédication comparativement aux hommes interrogés.

Le délai de rendez-vous jugé trop long est intervenu dans ce comportement pour 20% des femmes alors qu'il n'est pas rentré en ligne de compte pour les hommes.

## II. Résultats centre-ville Dr Vidal

	Homme	%	Femme	%
<b>Age</b>				
entre 0 et 6 ans				
entre 7 ans et 18 ans				
entre 18 et 65 ans	2	100	5	71
entre 65 ans ou plus			2	29
<b>prise quotidienne de médicaments</b>				
Oui	1	50	2	29
Non	1	50	5	71
<b>pratiquez-vous l'automédication?</b>				
Jamais	1	50	1	14,3
Occasionnellement	1	50	5	71,4
Souvent			1	14,3
Toujours				
<b>avez-vous pris des médicaments avant de venir en consultation ajd?</b>				
Oui	1	50	1	14,3
Non	1	50	6	85,7
<b>avez-vous pris?</b>				
du paracétamol				
des AINS			1	100
du sirop pour la toux	1	100		
des médicaments contre l'allergie				
des antibiotiques				
Autres				
<b>Où avez-vous trouvé ce médicament?</b>				
dans votre armoire à pharmacie	1	100	1	100
chez le pharmacien				
Autre				
<b>avez-vous pris ce médicament?</b>				
de votre propre initiative			1	100
sur le conseil d'un professionnel de santé	1	100		
<b>la prise de ce médicament a-t-elle apporté une amélioration?</b>				
Oui	1	100	1	100
Non				
<b>avez-vous pris ce médicament en attendant de voir votre médecin car le délai de rdv vous semblait trop long?</b>				
Oui				
Non	1	100	1	100

Concernant les résultats obtenus au centre ville chez le Dr Vidal, neuf réponses ont été comptabilisées toutes exploitables.

Il existait une proportion de 22,2% d'hommes pour 77,8% de femmes.

0% de réponses pour les 0 à 6 ans et 7-18 ans aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Pour les 18-65 ans, 100% d'hommes pour 71% de femmes.

Pour les 65 ans et plus, on relevait 29% de femmes 0% d'hommes.

50% des hommes prenaient quotidiennement des médicaments contre 29% des femmes.

50% des hommes ne pratiquaient JAMAIS l'automédication contre 14,3% des femmes.

50% des hommes pratiquaient OCCASIONNELLEMENT l'automédication contre 71,4% des femmes.

14,3% des femmes pratiquaient SOUVENT l'automédication, 0% d'hommes.

Aucun patient ne pratiquait à titre systématique l'automédication.

50% des hommes avaient pris des médicaments avant de venir en consultation en dehors des traitements habituels contre 14,3% des femmes.

Le sirop pour la toux était le médicament utilisé par l'homme et les AINS pour la femme ayant pratiqué l'automédication sur ce centre.

Tous deux l'avaient pris dans leur armoire à pharmacie.

L'homme sur le conseil d'un professionnel de santé, la femme de sa propre initiative.

Dans les deux cas, la prise du médicament a apporté une amélioration.

Dans les deux cas, il n'y avait pas de lien entre le délai de rendez-vous trop long et le comportement d'automédication.

Il est impossible de conclure sur cet échantillonnage de 9 personnes.

Pris isolément ces résultats sont inexploitables.

En revanche, ils vont s'inclure dans l'étude multicentrique et étayer les autres résultats.

Le faible taux de réussite dans cette étude peut s'expliquer par le manque de motivation dont a fait preuve l'équipe.

Bien qu'ayant accepté de récupérer les questionnaires il a été évoqué par la secrétaire dès la remise en main propre des questionnaires qu'il existait une forte probabilité d'échec. Avec comme argument un manque de temps de sa part pour s'en occuper, des patients âgés habitués à ne pas attendre en salle d'attente ou encore une police d'écriture trop petite et nécessitant le port de lunettes pour pouvoir y répondre.

### III. Résultats Vedène

	Homme	%	Femme	%
	21	39,6	32	60,4
<b>Age</b>				
entre 0 et 6 ans				
entre 7 ans et 18 ans	1	4,7		
entre 18 et 65 ans	13	62	21	65,6
entre 65 ans ou plus	7	33,3	11	34,4
<b>prise quotidienne de médicaments</b>				
Oui	11	52	15	46,8
Non	10	48	17	53,2
<b>pratiquez-vous l'automédication?</b>				
Jamais	3	14,3	4	12,5
Occasionnellement	17	81	21	65,6
Souvent	1	4,7	7	21,9
Toujours				
<b>avez-vous pris des médicaments avant de venir en consultation ajd?</b>				
Oui	5	23,8	10	31,2
Non	16	76,2	22	68,8
<b>avez-vous pris?</b>				
du paracétamol	4	80	8	80
des AINS			3	30
du sirop pour la toux	1	20	3	30
des médicaments contre l'allergie				
des antibiotiques			1	10
Autres			1	10
<b>Où avez-vous trouvé ce médicament?</b>				
dans votre armoire à pharmacie	4	80	8	80
chez le pharmacien	1	20	2	20
Autre				
<b>avez-vous pris ce médicament?</b>				
de votre propre initiative	4	80	9	90
sur le conseil d'un professionnel de santé	1	20	1	10
<b>la prise de ce médicament a-t-elle apporté une amélioration?</b>				
Oui	4	80	8	80
Non	1	20	2	20
<b>avez-vous pris ce médicament en attendant de voir votre médecin car le délai de rdv vous semblait trop long?</b>				
Oui	1	20	6	60
Non	4	80	4	40

Concernant les résultats obtenus sur la maison médicale de Vedène, 55 réponses ont été obtenues dont 2 non exploitables soit 3,6%.

On comptabilisait 39,6% d'hommes pour 60,4% de femmes parmi les répondants.

Aucunes réponses obtenues pour les 0-6 ans.

Pour les 7-18ans on comptait : 4,7% d'hommes pour 0% de femmes.

Pour les 18-65 ans on comptait : 62% d'hommes pour 65,6% de femmes.

Pour les 65 ans et plus on comptait : 33,3% d'hommes pour 34,4% de femmes.

Parmi les hommes 52% prenaient quotidiennement des médicaments contre 46,8% de femmes.

14,3% des hommes ne pratiquaient JAMAIS l'automédication contre 12,5% des femmes.

81% des hommes pratiquaient OCCASIONNELLEMENT l'automédication contre 65,6% des femmes.

4,7% des hommes pratiquaient SOUVENT l'automédication contre 21,9% des femmes.

Aucun des patients ne pratiquaient l'automédication à titre systématique.

23,8% des hommes avaient pris des médicaments en dehors des traitements habituels avant de venir en consultation contre 31,2% des femmes.

80% des hommes avaient pris du paracétamol et 20% du sirop pour la toux.

80% des femmes avaient pris du paracétamol, 30% des AINS, 30% du sirop pour la toux, 10% des antibiotiques, 10% du solupred.

Ces résultats s'expliquent par la possibilité de prendre plus d'un médicament (Questionnaire à Choix Multiples).

80% des patients tout sexe confondu ayant pratiqué l'automédication avaient pris les médicaments dans leur armoire à pharmacie.

Les 20% restant s'étaient procurés les médicaments chez le pharmacien.

80% des hommes avaient pris le médicament de leur propre initiative contre 90% des femmes.

20% des hommes avaient pris le médicament sur le conseil d'un professionnel de santé contre 10% des femmes.

Pour 80% des patients tout sexe confondu la prise du médicament a apporté une amélioration.

20% des hommes se sont automédiqués car le délai de rendez-vous leur semblait trop long contre 60% chez les femmes.

## IV. Résultats Morières

	Homme	%	Femme	%
	18	33,3	36	66,7
<b>Age</b>				
entre 0 et 6 ans				
entre 7 ans et 18 ans	2	11,1	2	5,6
entre 18 et 65 ans	10	55,6	26	72,2
entre 65 ans ou plus	6	33,3	8	22,2
<b>prise quotidienne de médicaments</b>				
Oui	7	38,9	18	50
Non	11	61,1	18	50
<b>pratiquez-vous l'automédication?</b>				
Jamais	6	33,3	7	19,4
Occasionnellement	8	44,4	19	52,8
Souvent	3	16,7	10	27,8
Toujours	1	5,6		
<b>avez-vous pris des médicaments avant de venir en consultation ajd?</b>				
Oui	6	33,3	7	19,4
Non	12	66,7	29	80,6
<b>avez-vous pris?</b>				
du paracétamol	2	33	5	71,4
des AINS				
du sirop pour la toux	3	50	1	14,3
des médicaments contre l'allergie	3	50	1	14,3
des antibiotiques	2	33		
Autres			1	14,3
<b>Où avez-vous trouvé ce médicament?</b>				
dans votre armoire à pharmacie	5	83,3	5	71,4
chez le pharmacien	1	16,7	2	28,6
Autre				
<b>avez-vous pris ce médicament?</b>				
de votre propre initiative	5	83,3	6	85,7
sur le conseil d'un professionnel de santé	1	16,7	1	14,3
<b>la prise de ce médicament a-t-elle apporté une amélioration?</b>				
Oui	6	100	7	100
Non				
<b>avez-vous pris ce médicament en attendant de voir votre médecin car le délai de rdv vous semblait trop long?</b>				
Oui	3	50	1	14,3
Non	3	50	6	85,7

Sur le site de Morières les Avignon, 56 réponses ont été recueillies dont 2 n'étaient pas exploitables soit 3,6%. L'étude s'est donc faite sur 54 personnes : 18 hommes pour 36 femmes. Là encore on relevait un ratio 1/3-2/3 (33,3% d'hommes pour 66,7% de femmes).

Aucunes données pour les 0-6 ans.

Pour les 7-18 ans, on comptait : 11,1% d'hommes pour 5,6% de femmes.

Pour les 18-65 ans, on comptait : 55,6% d'hommes pour 72,2% de femmes.

Pour les 65 ans et plus, on comptait : 33,3% d'hommes pour 22,2% de femmes.

38,9% des hommes ayant répondu prenaient quotidiennement des médicaments contre 50% des femmes.

33,3% des hommes ne pratiquaient JAMAIS l'automédication contre 19,4% des femmes.

44,4% des hommes pratiquaient OCCASIONNELLEMENT l'automédication contre 52,8% des femmes.

16,7% des hommes pratiquaient SOUVENT l'automédication contre 27,8% des femmes.

5,6% des hommes pratiquaient l'automédication à titre systématique.

33,3% des hommes avaient pris des médicaments en dehors des traitements habituels avant de venir en consultation contre 19,4% des femmes.

33% des hommes avaient pris du paracétamol contre 71,4% des femmes.

50% des hommes avaient pris du sirop pour la toux contre 14,3% des femmes.

50% des hommes avaient pris des traitements contre l'allergie contre 14,3% des femmes.

33% des hommes avaient pris des antibiotiques pour 0% de femmes.

14,3% des femmes avaient pris de l'izalgi.

Ces résultats s'expliquent par la possibilité de prendre plus d'un médicament (Questionnaire à Choix Multiples).

83,3% des hommes se sont procurés les médicaments dans leur armoire à pharmacie contre 71,4% des femmes.

16,7% des hommes se sont procurés les médicaments chez le pharmacien contre 28,6% des femmes.

83,3% des hommes se sont automédiqués sur leur propre initiative contre 85,7% des femmes.

16,7% des hommes avaient pris des médicaments sur les conseils d'un professionnel de santé contre 14,3% des femmes.

La prise du médicament a apporté une amélioration dans 100% des cas tout sexe confondu.

50% des hommes se sont automédiqués car le délai de rendez-vous leur semblait trop long, contre 14,3% des femmes.

## V. Résultats Le Pontet

	Homme	%	Femme	%
	36	37,1	61	62,9
<b>Age</b>				
entre 0 et 6 ans			1	1,6
entre 7 ans et 18 ans	1	2,8	1	1,6
entre 18 et 65 ans	25	69,4	47	77,1
entre 65 ans ou plus	10	27,8	12	19,7
<b>prise quotidienne de médicaments</b>				
Oui	21	58,3	29	47,5
Non	15	41,7	32	52,5
<b>pratiquez-vous l'automédication?</b>				
Jamais	11	30,6	11	18
Occasionnellement	20	55,6	38	62,3
Souvent	4	11	11	18
Toujours	1	2,8	1	1,7
<b>avez-vous pris des médicaments avant de venir en consultation ajd?</b>				
Oui	14	38,9	25	40,9
Non	22	61,1	36	59,1
<b>avez-vous pris?</b>				
du paracétamol	7	50	17	68
des AINS	3	21,4	3	12
du sirop pour la toux	5	35,7	3	12
des médicaments contre l'allergie			6	24
des antibiotiques	2	14,3	2	8
Autres	2	14,3	3	12
<b>Où avez-vous trouvé ce médicament?</b>				
dans votre armoire à pharmacie	10	71,4	17	68
chez le pharmacien	1	7,2	10	40
Autre	3	21,4	2	8
<b>avez-vous pris ce médicament?</b>				
de votre propre initiative	10	71,4	13	52
sur le conseil d'un professionnel de santé	4	28,6	12	48
<b>la prise de ce médicament a-t-elle apporté une amélioration?</b>				
Oui	9	64,3	22	88
Non	5	35,7	3	12
<b>avez-vous pris ce médicament en attendant de voir votre médecin car le délai de rdv vous semblait trop long?</b>				
Oui	5	35,7	11	44
Non	9	64,3	14	56

Sur le centre Le Pontet 104 réponses ont été obtenues dont 7 non exploitables soit 6,73%. 97 réponses exploitables ont été recueillies.

L'échantillon se composait de 37,1% d'hommes contre 62,9% de femmes.

Pour les 0-6 ans, on comptait : 0% d'hommes contre 1,6% de femmes.

Pour les 7-18 ans, on comptait : 2,8% d'hommes contre 1,6% de femmes.

Pour les 18-65 ans, on comptait : 69,4% d'hommes contre 77,1% de femmes.

Pour les 65 ans et plus, on comptait : 27,8% d'hommes contre 19,7% de femmes.

58,3% des hommes prenaient quotidiennement des médicaments contre 47,5% des femmes.

30,6% des hommes ne pratiquaient JAMAIS l'automédication contre 18% des femmes.  
55,6% des hommes pratiquaient OCCASIONNELLEMENT l'automédication contre 62,3% des femmes.

11% des hommes pratiquaient SOUVENT l'automédication contre 18% des femmes.  
2,8% des hommes pratiquaient l'automédication à titre systématique contre 1,7% des femmes.

38,9% des hommes avaient pris des médicaments avant de venir en consultation en dehors des traitements habituels contre 40,9% des femmes.

50% des hommes avaient pris du paracétamol contre 68% des femmes.

21,4% des hommes avaient pris des AINS contre 12% des femmes.

35,7 % des hommes avaient pris du sirop pour la toux contre 12% des femmes.

24% des femmes avaient pris des médicaments contre l'allergie pour 0% d'hommes.

14,3% des hommes avaient pris des antibiotiques contre 8% des femmes.

14,3% des hommes et 12% des femmes ont pris d'autres médicaments parmi lesquels on retrouvait : des antidépresseurs, de l'oméprazole, du maxilase, de l'humex, du xanax, de l'acupan, du solupred.

Ces résultats s'expliquent par la possibilité de prendre plus d'un médicament (Questionnaire à Choix Multiples).

71,4% des hommes se sont procurés les médicaments dans leur armoire à pharmacie contre 68% des femmes.

7,2% des hommes se sont procurés les médicaments à la pharmacie pour 40% des femmes.

21,4% des hommes se sont procurés auprès d'une autre source les médicaments contre 8% des femmes.

La source « autre » n'était pas précisée parmi les réponses recueillies, malgré la demande effectuée sur le questionnaire.

L'addition des pourcentages est supérieure à 100%, ces résultats s'expliquent par la possibilité de prendre plus d'un médicament (Questionnaire à Choix Multiples).

71,4% des hommes avaient pris les médicaments de leur propre initiative contre 52% des femmes.

28,6% des hommes avaient pris les médicaments sur les conseils d'un professionnel de santé contre 48% des femmes.

64,3% des hommes estimaient que le médicament avait apporté une amélioration contre 88% des femmes.

35,7% des hommes se sont automédiqués car le délai de rendez-vous leur semblait trop long contre 44% des femmes.

## VI. Synthèse des 5 centres

	Homme	%	Femme	%
	88	34,1	170	65,9
<b>Age</b>				
entre 0 et 6 ans	0	0	2	1,2
entre 7 ans et 18 ans	5	5,7	4	2,4
entre 18 et 65 ans	58	65,9	123	72,4
entre 65 ans ou plus	25	28,4	41	24
<b>prise quotidienne de médicaments</b>				
Oui	45	51,1	80	47
Non	43	48,9	90	53
<b>pratiquez-vous l'automédication?</b>				
Jamais	25	28,4	25	14,7
Occasionnellement	51	58	108	63,5
Souvent	10	11,4	36	21,2
Toujours	2	2,2	1	0,6
<b>avez-vous pris des médicaments avant de venir en consultation ajd?</b>				
Oui	28	31,8	58	34,1
Non	60	68,2	112	65,9
<b>avez-vous pris?</b>				
du paracétamol	15	53,6	38	65,5
des AINS	3	10,7	10	17,2
du sirop pour la toux	11	39,3	11	19
des médicaments contre l'allergie	3	10,7	8	13,8
des antibiotiques	4	14,3	3	5
Autres	3	10,7	9	15,5
<b>Où avez-vous trouvé ce médicament?</b>				
dans votre armoire à pharmacie	21	75	39	67,2
chez le pharmacien	4	14,3	22	37,9
Autre	3	10,7	2	3,4
<b>avez-vous pris ce médicament?</b>				
de votre propre initiative	21	75	39	67,2
sur le conseil d'un professionnel de santé	7	25	19	32,8
<b>la prise de ce médicament a-t-elle apporté une amélioration?</b>				
Oui	20	71,4	50	86,2
Non	8	28,6	8	13,8
<b>avez-vous pris ce médicament en attendant de voir votre médecin car le délai de rdv vous semblait trop long?</b>				
Oui	9	32,1	21	36,2
Non	19	67,9	37	63,8

Le tableau ci-dessus réuni les résultats des 5 centres dans lesquels l'étude a été menée sur la période allant du 27 janvier 2018 au 30 mars 2018.

269 questionnaires ont été récoltés, 4% des questionnaires n'étaient pas exploitables, Les résultats suivant sont basés sur 258 réponses exploitables.

L'échantillon se composait de 34,1% d'hommes pour 65,9% de femmes.

Pour les 0-6 ans, on comptait : 0% d'hommes pour 1,2% de femmes.

Pour les 7-18 ans, on comptait : 5,7% d'hommes pour 2,4% de femmes.

Pour les 18-65 ans, on comptait : 65,9% d'hommes pour 72,4% de femmes.

Pour les 65ans et plus, on comptait : 28,4% d'hommes pour 24% de femmes.

51,1% des hommes prenaient quotidiennement des médicaments contre 47% des femmes.

28,4% des hommes ne pratiquaient JAMAIS l'automédication contre 14,7% des femmes.

58% des hommes pratiquaient OCCASIONNELLEMENT l'automédication contre 63,5% des femmes.

11,4% des hommes pratiquaient SOUVENT l'automédication contre 21,2% des femmes.

2,2% des hommes pratiquaient l'automédication à titre systématique contre 0,6% des femmes.

31,8% des hommes avaient pris des médicaments en dehors des traitements habituels avant de venir en consultation contre 34,1% des femmes.

53,6% des hommes avaient pris du paracétamol contre 65,5% des femmes.

10,7% des hommes avaient pris des AINS contre 17,2% des femmes.

39,3% des hommes avaient pris du sirop pour la toux contre 19% des femmes.

10,7% des hommes avaient pris des médicaments contre l'allergie contre 13,8% des femmes.

14,3% des hommes avaient pris des antibiotiques contre 5% des femmes.

10,7% des hommes avaient pris d'autres médicaments contre 15,5% des femmes.

L'addition des pourcentages est supérieure à 100%, ces résultats s'expliquent par la possibilité de prendre plus d'un médicament (Questionnaire à Choix Multiples).

75% des hommes avaient pris ces médicaments dans leur armoire à pharmacie contre 67,2% des femmes.

14,3% des hommes avaient pris ces médicaments en pharmacie contre 37,9% des femmes.

10,7% des hommes avaient pris ces médicaments « ailleurs » contre 3,4% des femmes.

L'addition des pourcentages est supérieure à 100%, ces résultats s'expliquent par la possibilité de prendre les médicaments dans plusieurs endroits (Questionnaire à Choix Multiples).

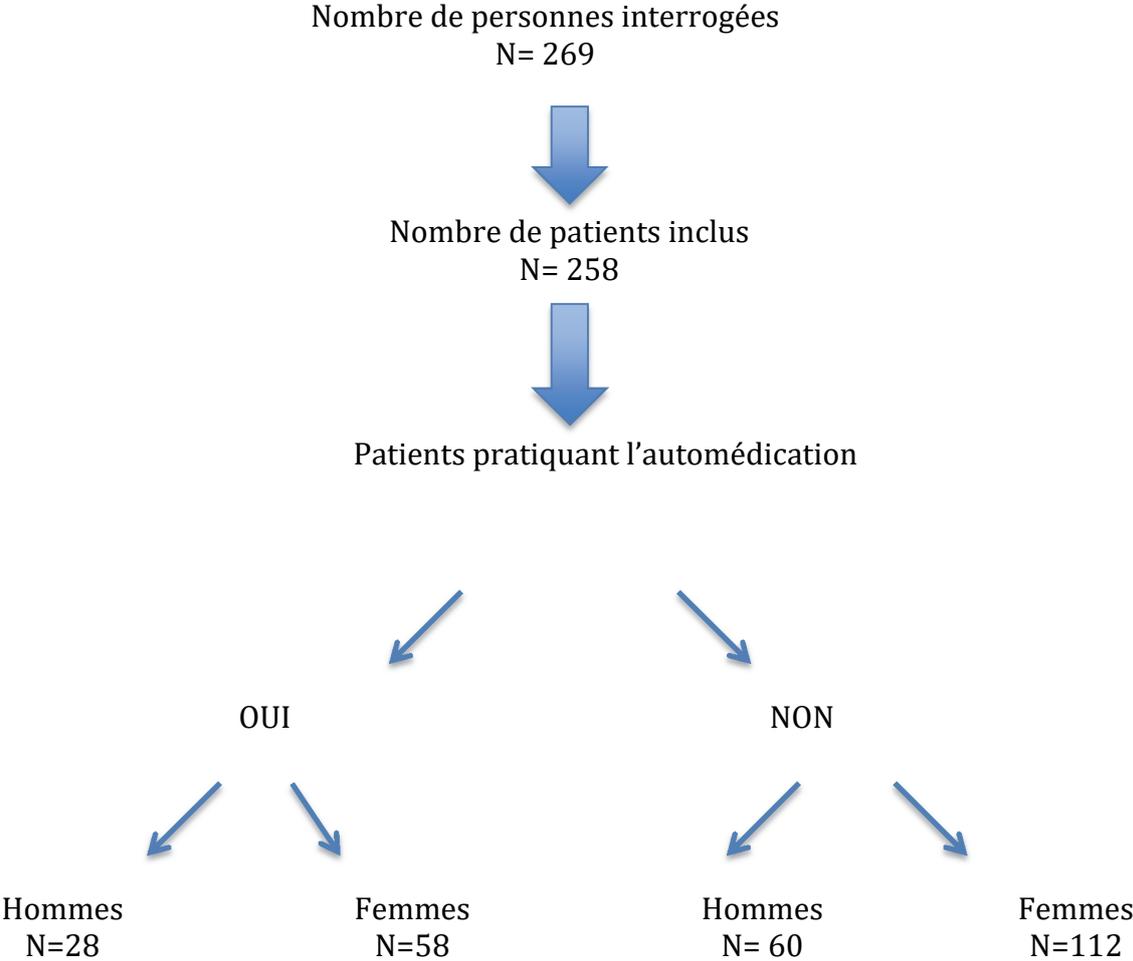
75% des hommes avaient pris des médicaments de leur propre initiative contre 67,2% des femmes.

25% des hommes avaient pris des médicaments sur les conseils d'un professionnel de santé contre 32,8% des femmes.

71,4% des hommes estimaient que la prise du médicament avait apporté une amélioration contre 86,2% des femmes.

32,1% des hommes s'étaient automédiqués car le délai de rendez-vous leur paraissait trop long contre 36,2% des femmes.

**Diagramme de flux** : Combien de patients s'automédiquent avant de consulter leur médecin de famille sur le secteur du Grand Avignon ?



# DISCUSSION

## I. Population et limites de l'étude

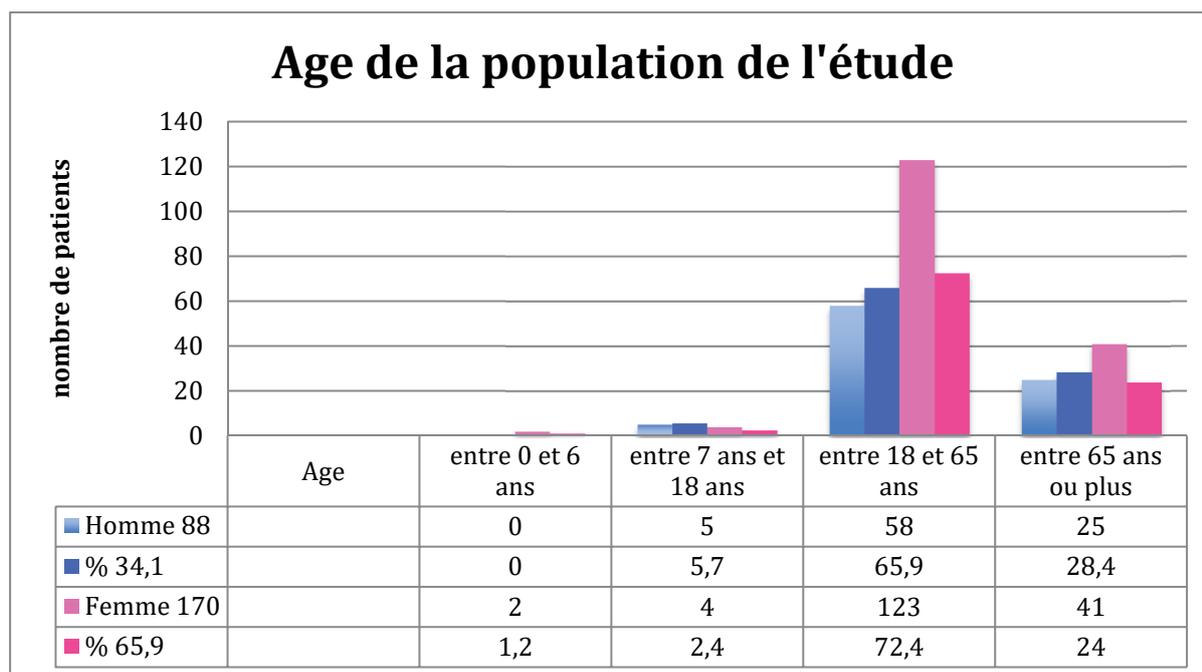
### I.1. Population de l'étude

En se basant sur les résultats de cette étude, on dégage un profil type de la personne pratiquant l'automédication :

- Il s'agit d'une femme âgée de 18 à 65 ans pratiquant occasionnellement l'automédication.
- Le médicament de prédilection est le paracétamol qu'elle se procure dans son armoire à pharmacie et qu'elle prend de sa propre initiative.
- La prise de ce médicament lui apporte une amélioration qu'elle juge significative.

Dans cette étude, les femmes ont majoritairement répondu comparativement aux hommes ( $p < 0,05$  à 2ddl). Il existe une proportion de deux tiers de femmes pour un tiers d'hommes.

On peut s'interroger sur la raison d'une participation majoritairement féminine. On peut émettre l'hypothèse que ces dernières sont plus sensibles aux questions de santé. Que les hommes accordent moins d'importance à ce type de problématiques.



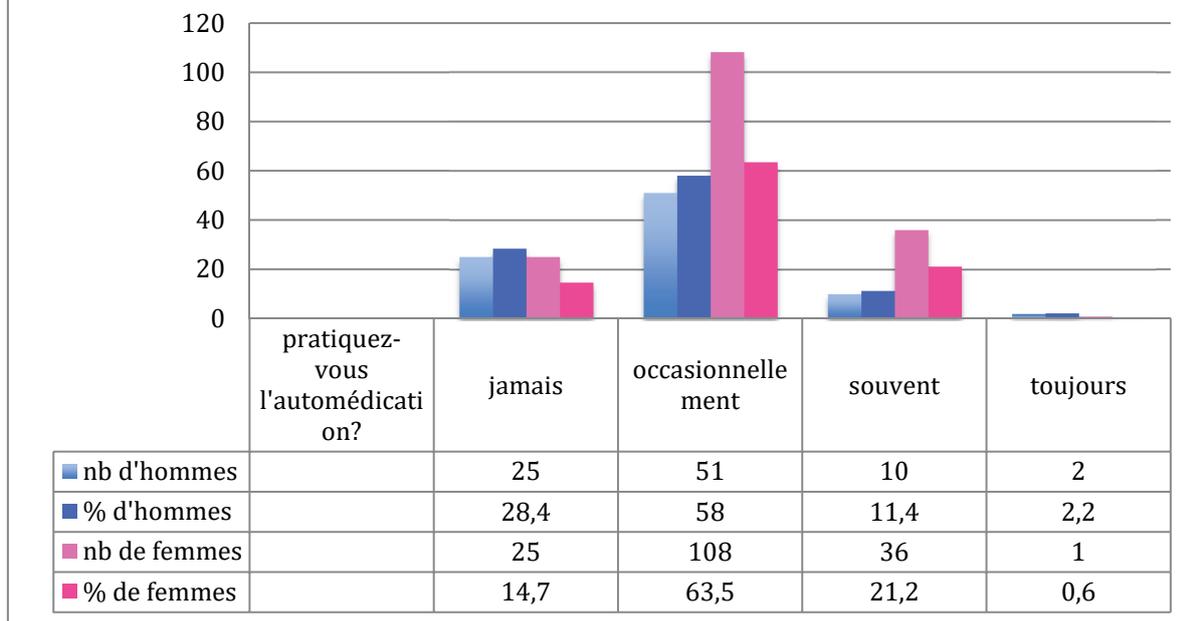
On déplore le manque de données chez les 0-6 ans et 7-18 ans. En effet, on aurait pu penser que les parents donnaient du paracétamol à leurs enfants en cas de fièvre ou de douleurs or aucune donnée allant en ce sens n'a été recueillie dans cette étude. On peut imaginer qu'il est difficile pour le parent d'un enfant malade de répondre en salle d'attente au questionnaire. Le questionnaire n'a peut être pas été compris.

On note une proportion majoritaire de personnes âgées de 18 à 65 ans parmi les répondants. Ceci peut s'expliquer par un plus grand dynamisme de cette tranche d'âge qui est dans la vie active. Cette population actrice de sa santé, a connu l'apparition de la loi sur les droits des patients du 4 mars 2002. Par ailleurs, cette tranche d'âge maîtrise l'accès aux nouvelles technologies et nourrit les forums de patients.

Pour les 65 ans et plus, il existe un bon taux de réponse, on note néanmoins un biais dans cette étude puisque seuls les patients valides ont pu participer, l'étude excluait les patients consultés au domicile. L'existence d'une déficience visuelle ou d'une pathologie cognitive pouvait également compliquer le recueil de données.

Le fait de prendre quotidiennement des médicaments n'intervenait pas dans les comportements d'automédication.

## Proportion de patients pratiquant l'automédication



Deux tiers des patients pratiquent occasionnellement l'automédication. Ce qui est peu finalement. On rappelle qu'au début de l'étude nous évoquions une proportion de 80% de patients la pratiquant. (3)

On relèvera que les femmes s'automédiquent plus souvent que les hommes, ce qui concorde avec d'autres études. (7)

A contrario les hommes ne pratiquant jamais l'automédication sont plus nombreux que les femmes.

On constate donc des différences comportementales hommes-femmes quant à l'automédication.

Notre étude montre que 75% des hommes pratiquant l'automédication se fournissent dans leur armoire à pharmacie contre 67,2% des femmes.

De même 75% des hommes le font de leur propre initiative contre 67,2% des femmes.

Les femmes ont plus recours au conseil d'un professionnel de santé que les hommes 32,8% versus 25%.

On peut donc imaginer que dans le cadre de l'éducation thérapeutique, les messages à délivrer ne doivent pas être strictement les mêmes.

## **I.2. Limites de l'étude**

Il existe un biais d'échantillonnage majeur l'échantillon n'est pas représentatif de la population étudiée puisque la proportion homme-femme avoisine les 50% or on a deux tiers de réponses féminines pour un tiers de réponses masculines. Notre sex ratio est de 1,93 tandis que celui de la population générale est de 1,11.

Bien qu'il y ait un taux de participation avec 258 réponses ceci n'est pas suffisamment représentatif de la population du Grand Avignon soit 185600 personnes en intégrant l'intercommunalité.

Il existe un autre biais toujours de sélection car on ne retient que des personnes sachant lire et comprenant le français et étant valides de surcroît.

Dans cette étude on ne sait pas si les femmes sont enceintes lorsqu'elles répondent au questionnaire.

Le questionnaire n'interroge pas sur les motifs ayant justifié l'automédication.

L'étude Baromètre réalisée par l'Université Pierre et Marie Curie en 2013 sur un échantillon de 453 personnes, indique que le libre accès au médicament permet:

- un gain de temps pour 60% d'entre eux
- la possibilité de réaliser tout seul le choix de son médicament pour 58% d'entre eux
- pour 51% l'accès à des offres promotionnelles
- la possibilité de découvrir de nouveaux produits
- la baisse des prix (8)

Les raisons avancées dans cette étude peuvent peut-être expliquer certains comportements quant à l'automédication.

Concernant la catégorie socio-professionnelle des patients aucune donnée n'a été recueillie. On aurait pu s'interroger sur le lien qu'il existe entre l'automédication et le niveau d'étude et d'instruction des patients.

D'après Denis Raynaud, docteur en économie et chef du bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) ayant étudié les déterminants de recours à l'automédication en octobre 2002 et septembre 2003, le niveau de protection sociale n'a a priori pas d'impact sur le recours à l'automédication. Les cadres et les artisans auraient une plus forte probabilité de recours à l'automédication que les ouvriers. Les personnes ayant un niveau d'étude de Bac+2 ou plus auraient un recours significativement plus fréquent à l'automédication. Les personnes ayant un faible niveau d'étude seraient quant à elles les plus méfiantes quant aux médicaments d'automédication. (9)

Concernant le questionnaire, on aurait pu effectuer un pré-test auprès d'un échantillon de patients. Ainsi on aurait pu évaluer la compréhension et l'acceptabilité du questionnaire avant de le diffuser à plus grande échelle afin de corriger les éventuelles sources d'incompréhension et limiter les biais.

Par ailleurs, on déplore la quasi-absence de données concernant les enfants dans la présente étude.

Une étude sur l'automédication des enfants par leur parents réalisée par le CHU de Toulouse en 2010 montre que 96% des parents ont déjà automédiqué une fois leur enfant, 4% n'ont jamais automédiqué leur enfant.

Plus de 40% des parents commencent à automédiquer leur enfant entre 6 mois et 2 ans. Les mères sont impliquées pour 97% d'entre elles dans l'automédication des enfants.

12% des parents automédiquent « souvent » leur enfant.

La moitié des parents automédiquent « quelque fois » leur enfant.

Un tiers le fait « rarement ».

Dans cette même étude deux tiers des parents avaient automédiqué leur enfant dans le mois précédent l'étude.

Un tiers des parents estiment ne pas être suffisamment informés pour automédiquer leur enfant correctement et sans risque.

Les médicaments donnés en automédication sont ceux prescrits par le médecin dans 92% des cas, ceux gardés dans la pharmacie familiale dans 42% des cas ou ceux conseillés par le pharmacien dans 41% des cas.

Plus de 97% des parents pratiquant l'automédication sur leur enfant utilisent du paracétamol, 87% des anti-inflammatoires, 31% des corticoïdes, 11% des antibiotiques.

Par rapport à notre étude, il y existe une proportion bien plus importante de l'usage des AINS chez les enfants comparativement aux adultes. (10)

Les quelques données publiées dans la littérature rapportent des taux d'automédication en pédiatrie supérieurs à 83%. (11) (12)

## **II. Critère de jugement principal et objectifs secondaires**

Le critère de jugement principal portait sur le nombre de patients pratiquant l'automédication. Le but était d'évaluer combien de patient s'automédiquent avant de consulter leur médecin de famille sur le secteur du Grand Avignon.

L'hypothèse avancée était que beaucoup de patients s'automédiquaient.

Notre étude a mis en évidence une proportion d'un tiers de patients pratiquant l'automédication avant de consulter leur médecin de famille, ce qui est finalement peu par rapport aux données de la littérature.

Parmi les objectifs secondaires, il s'agissait d'évaluer quels étaient les médicaments les plus fréquemment utilisés dans le cadre de l'automédication, notre étude retrouve un usage majoritaire du paracétamol, puis de l'ibuprofène ce qui concorde avec les données de la littérature.

Selon la thèse du Dr Pignorel portant sur l'automédication et ses effets indésirables, « Que ce soit en chiffre d'affaires ou en nombre de boîtes, le paracétamol était la substance active la plus utilisée en ambulatoire en 2013 ». (8)

Ci-dessous les 30 substances actives les plus vendues en ville d'après l'ANSM (13) :

Rang	Substance active	Classe ATC	Statut	Part du marché 2013 cumulée
1	Paracétamol	Antalgique	PMF	Les 3 premières: 20,1%
2	Ibuprofène		PMO/PMF	
3	Codéine en association	Antalgique - Anti-inflammatoire Antalgique	PMO/PMF	
4	Tramadol en association	Antalgique	PMO	Les 6 premières: 24,1%
5	Amoxicilline	Antibiotique	PMO	
6	Colécalciférol (vitamine D3)	Vitamine D	PMO/PMF	
7	Acétylsalicylique acide	Antithrombotique	PMF	Les 9 premières: 27,5%
8	Lévothyroxine sodique	Médicament de la thyroïde	PMO	
9	Phloroglucinol	Antispasmodique	PMF	
10	Paracétamol en association	Antalgique	PMO/PMF	Les 12 premières: 30,0%
11	Metformine	Antidiabétique	PMO	
12	Diclofénac	Anti-inflammatoire	PMO/PMF	
13	Esomeprazole	Anti-ulcéreux	PMO	Les 15 premières: 32,2%
14	Zolpidem	Hypnotique	PMO	
15	Oméprazole	Anti-ulcéreux	PMO/PMF	
16	Macrogol	Laxatif	PMF	Les 18 premières: 34,2%
17	Amoxicilline et inhibiteur d'enzyme	Antibiotique	PMO PMO	
18	Alprazolam	Anxiolytique		
19	Furosémide	Diurétique de l'anse	PMO	Les 21 premières: 36,0%
20	Zopiclone	Hypnotique	PMO	
21	Méthadone	Traitement substitutif des pharmacodépendances	PMO	
22	Prednisolone	Anti-inflammatoire	PMO	Les 24 premières: 37,6%
23	Bisoprolol	Béta-bloquant	PMO	
24	Chlorhexidine en association	Antiseptique local	PMF	
25	Larmes artificielles et autres préparations	Médicament ophtalmologique	PMF	Les 27 premières: 39,1%
26				
27	Atorvastatine Lidocaïne/Prilocaine	Hypolipémiant Anesthésique local	PMO PMO	
28	Lévonorgestrel et éthinylestradiol	Contraceptif hormonal	PMO	Les 30 premières: 40,4%
29	Paroxétine	Antidépresseur	PMO	
30	Pantoprazole	Anti-ulcéreux	PMO/PMF	

Ci dessous les Prescriptions médicales facultatives (PMF) les plus vendues :

Rang	Spécialité	Classe	% croissanc e moyen annuel 2013/2010	Cumul	Unités 2013 en millions	% Marché officiel
1	Doliprane	Antalgique	11,4%	Les 5 premières spécialités:	517	25,7%
2	Dafalgan	Antalgique	8,6%			
3	Efferalgan	Antalgique	-7,7%			
4	Kardegic	Antiagrégant plaquettaire	4,1%			
5	Spasfon	Antispasmodique	2,4%			
6	Gaviscon	Traitement symptomatique du RGO	3,6%	Les 10 premières spécialités:	581	28,9%
7	Dexeryl	Emollient et protecteur	1,4%			
8	Météospasmyl	Antispasmodique	1,1%			
9	Biseptine	Antiseptique	21,6%			
10	Eludril	Antibactérien à usage local	94,1%			
11	Piasclédine	Médicament de l'arthrose	-6,0%	Les 15 premières spécialités:	630	31,3%
12	Bétadine	Antiseptique	2,9%			
13	Codoliprane	Antalgique	11,4%			
14	Hélicidine	Antitussif	1,7%			
15	Humex	Expectorant	3,4%			
16	Donormyl	Sédatif	0,5%	Les 20 premières spécialités:	668	33,2%
17	Lysopaine	Préparation pour la gorge	10,3%			
18	Smecta	Antidiarrhéique	1,7%			
19	Diffu k	Traitement des hypokalémies	1,9%			
20	Aspégic	Antalgique	-3,3%			

L'un des autres objectifs secondaires était de déterminer où les patients se fournissaient principalement pour s'automédiquer.

Notre étude, révèle que les patients se fournissent majoritairement dans la pharmacie familiale à 71,1% (tout sexe confondu).

Il s'agissait également de savoir s'ils avaient ou non recours aux conseils d'un professionnel de santé ou s'ils le faisaient de leur propre initiative. 71,1% des patients (tout sexe confondu) s'automédiquent de leur propre initiative, seulement 28,9% ont donc recours aux conseils d'un professionnel de santé.

Il était également intéressant de voir s'il existait une amélioration clinique consécutive à l'automédication.

Dans la thèse du Dr. Pignorel intitulée « Automédication et effets indésirables: étude transversale descriptive auprès de 666 personnes consultant dans le quart Nord-Ouest de l'île de la Réunion entre septembre 2013 et mai 2014 », « 89% des personnes incluses (soit 352 personnes) ayant eu recours à l'automédication dans les trois mois précédant de recueil de données ont déclaré avoir été satisfaits par la prise des médicaments en automédication ». Ces données vont dans le même sens que celles trouvées dans la présente étude : 78,8% des patients s'étant automédiqués parlent d'amélioration.

Des propos qu'il faut tempérer puisqu'il n'y a pas forcément de lien entre le ressenti vis à vis des symptômes et l'efficacité réelle du traitement. L'amélioration peut aussi être en lien avec l'évolution naturelle de la maladie.

Enfin, nous nous intéressions au lien de causalité potentiel entre l'automédication et le délai de rendez-vous donc l'accessibilité à son médecin de famille.

34,15% (tout sexe confondu) des patients se seraient automédiqués car le délai de rendez-vous leur semblait « trop long » (notion qui d'ailleurs est très subjective et n'a pas été quantifiée dans le présent questionnaire). Ces résultats doivent là encore être pondérés car cela représente 30 personnes sur 258 participants en tout soit à peine 11,6% de l'effectif total. On peut donc imaginer que le délai de rendez-vous peut jouer un rôle dans les comportements d'automédication mais n'explique pas tout. Rappelons qu'on ne peut pas conclure sur un objectif secondaire. Pour autant ceci pourrait faire l'objet d'une nouvelle étude avec comme intitulé par exemple : « existe-t-il un lien entre le délai de rendez-vous chez le médecin traitant et les comportements d'automédication? ».

### **III. Impact de l'automédication**

#### **III.1. Chez les enfants**

Les intoxications médicamenteuses en pédiatrie représentent 40% des intoxications accidentelles de l'enfant. (14)

Les erreurs d'utilisation des médicaments chez les enfants concernaient 6000 appels aux centres anti-poisons français, soit le 3<sup>ème</sup> motif d'appel. (15)

Les centres anti-poisons ont recensé en 6 mois 1108 appels pour une erreur d'utilisation médicamenteuse chez les enfants, dont 31,5% suite à une automédication. (16)

7% des parents ont déjà automédiqué leur enfant sans être sûr d'eux. Parmi les parents automédiquant leur enfant 59% pensent qu'un enfant automédiqué court un risque.

Deux marques de paracétamol ou deux anti-inflammatoires sont associés par 21% des parents. (10)

Il existe un risque de surdosage inhérent au système métabolique et immunologique chez les nouveaux nés.

#### **III.2. Chez les adultes**

Une étude prospective multicentrique réalisée en 2010 auprès de onze services d'urgences français, rapporte une prévalence de 2% des effets indésirables médicamenteux liés à l'automédication. (17)

Selon les études, seules 13% des personnes jettent la totalité des médicaments restant après une prescription médicale, 47% des médicaments non utilisés sont stockés « au cas où », 67% des foyers ont des médicaments de prescription médicale obligatoire (PMO) dans la pharmacie familiale. (18)

On estime la réserve moyenne en PMO (prescription médicale obligatoire) à 2,9 médicaments par personne. (19)

Selon le conseil national de l'ordre des médecins, les risques liés à l'automédication sont la conséquence de :

- l'absence d'un examen médical et d'un diagnostic.
- l'utilisation liée à la nature des produits utilisés ou à une association malencontreuse de médicaments.
- la mise en route d'un traitement à l'aveugle ou retardé ou au cours d'un état non pathologique mais nécessitant des précautions thérapeutiques (grossesse, allaitement.)

Les femmes enceintes ou allaitant s'exposent à la tératogénicité en s'automédiquant de façon anarchique et sans encadrement médical. L'ibuprofène est en vente libre dans les pharmacies et même si une contre-indication en cas de grossesse est évoquée sur la boîte et dans la notice, il n'en demeure pas moins que l'exposition au 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse peut exister. Bien que minoritaire, elle reste catastrophique chez une femme enceinte, avec tous les risques malformatifs qu'on connaît.

Selon une étude sur l'automédication chez la femme enceinte réalisée en 2002 auprès de 263 femmes enceintes, 91% des patientes avaient consommé le jour de l'étude au moins un médicament avec une moyenne de 3,1 spécialités différentes. Toujours dans cette étude, 53 patientes avaient eu recours à l'automédication soit 21,3% de l'effectif total. Les deux classes pharmaceutiques utilisées étaient les antalgiques et les anti-reflux/ anti-acides. (20)

Le risque est donc réel.

Par ailleurs, l'automédication peut entraîner outre le risque iatrogène, un retard diagnostique source de complications. Ceci peut donc entraîner une augmentation de la consommation de soins et donc des dépenses de santé.

L'automédication peut donner lieu à un détournement du princeps avec un risque de mésusage. On évoquera ainsi le détournement du co-doliprane, ou des sirops anti-tussifs à base de codéine avec le purple drank chez les adolescents et adultes jeunes.

Les effets métaboliques euphorisants et apaisants sont vantés dans les chansons des rappeurs américains dans les années 90 aux Etats Unis, en France l'émergence de ce détournement atteint son paroxysme sur la période 2013-2015 d'après l'observatoire français des drogues et des toxicomanies.

D'après l'ANSM sur la période allant de janvier à septembre 2015, cinq cas d'intoxication avaient été répertoriés dont deux décès.

On constate ainsi les risques inhérents au médicament en lui même mais aussi aux effets de mode multiples et variés relayés par les réseaux sociaux avec notamment les recettes pour réaliser ces fameux cocktails. (21)

D'après une enquête publiée en 2002 sur les croyances des patients concernant le paracétamol, sur 500 patients interrogés, 6% considèrent que le paracétamol est dénué de tout risque et 40% ne respectent pas les dosages prescrits. (22)

### **III.3. Chez les séniors**

Les personnes âgées peuvent présenter des déficiences mentales ou sensorielles qui peuvent conduire à des comportements à risque quant à l'automédication. Elles présentent souvent une diminution de leur fonction rénale avec un risque de retard à la métabolisation et à l'élimination des substances médicamenteuses pouvant causer une accumulation des toxiques dans l'organisme avec un risque de surdosage majoré.

Elles sont souvent polymédiquées ce qui majore le risque d'interactions médicamenteuses.

« En un mois, 8,6 % des personnes âgées achètent un médicament sans ordonnance et 4 % des médicaments acquis par les personnes âgées le sont sans ordonnance. » (23)

« Le taux de consommateurs de pharmacie non prescrite diminue avec l'âge (5,9 % de 50 à 59 ans, 4,4 % de 60 à 69 ans, 4,1 % de 70 à 79 ans et 1,4 % à partir de 80 ans) ». (24)

D'après la thèse du Dr. Roume intitulée « la pharmacie familiale des personnes âgées suivies à domicile : un marqueur de l'observance médicamenteuse », réalisée sur Carpentras zone géographique proche de la notre, incluant 55 patients (15 hommes pour 40 femmes) seulement 10,9% de la population de l'étude n'avait pas de médicament d'automédication dans sa pharmacie familiale. « En moyenne, il y avait 4,9 médicaments d'automédication dans les armoires à pharmacie, avec en moyenne 6,1 boîtes de médicaments d'automédication. Le patient ayant le plus de médicaments d'automédication en avait 20 pour 25 boîtes différentes. 25 patients avaient une seule boîte de médicament par spécialité d'automédication. » Toujours d'après cette même étude on retrouvait parmi les traitements les plus fréquemment présents dans les pharmacies familiales des personnes âgées :

- des antidiarrhéiques « retrouvés 25 fois dans les pharmacies »
- des analgésiques « retrouvés 23 fois »
- des topiques pour les arthralgies et les myalgies « retrouvés 22 fois »
- des antispasmodiques « retrouvés 14 fois »
- des médicaments du rhume et de la toux « retrouvés 10 fois ». (25)

## **IV. Pistes pour encadrer et accompagner ces pratiques**

### **IV.1. Le rôle du médecin traitant**

Selon le rapport Coulomb, 4 500 produits sont disponibles sans ordonnance. (26)

L'ANSM met en place des fiches de conseil à l'égard des patients afin de limiter les risques en lien avec l'automédication. (27)

Le médecin traitant a un rôle de pivot dans la prévention, l'encadrement de l'automédication ainsi que dans l'éducation thérapeutique des patients.

Il a pour rôle de vérifier la consommation médicamenteuse de ses patients qu'elle soit issue ou non de ses prescriptions, qu'il s'agisse de médicaments d'automédication ou issus de pharmacie familiale. (28)

Plus que quiconque, le médecin traitant a une connaissance accrue des pathologies de son patient et peut donc délivrer des conseils personnalisés ce qui est la clé de voûte d'une automédication encadrée si cette dernière est envisagée. Il est également à même de corriger des erreurs d'appréciation et de jouer un rôle de prévention auprès des accompagnants ou de l'aidant principal dans le cas où le patient serait vulnérable.

Le médecin traitant qui a un rôle pédagogique à jouer avec son patient peut plus facilement aborder les enjeux interindividuels de l'automédication lors d'une consultation dédiée ou non. Notre rôle étant de délivrer une information adaptée aux capacités de compréhension de chaque patient et d'appréhender son niveau d'adhésion aux thérapeutiques proposées ou à sa disposition. Le nom docteur provient du latin « *doctor* » qui émane de « *docere* » faisant référence à celui qui enseigne, et donc à l'obligation pédagogique inhérente à cette fonction.

Le conseil national de l'ordre des médecins rappelle conformément au code de déontologie médicale que:

**art. 8** “ *le médecin doit limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins ..*”

**art 21** “ *il est interdit aux médecins de délivrer des médicaments non autorisés* ”.

**art 34** “ le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s’efforcer d’en obtenir la bonne exécution”.

**art 35** “ le médecin doit à la personne qu’il soigne ou qu’il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu’il lui propose ”.

**art 39** “ les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salubre ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé ”.

De plus, nous disposons du dossier médical du patient ce qui nous permet de colliger toute information relative à d’éventuelles prises de risque iatrogéniques conscientes ou non.

A notre disposition également, le dossier médical partagé : un carnet de santé numérique. En effet, cet outil permet aux professionnels de santé autorisés d’avoir accès aux informations médicales relatives aux patients. Pour y accéder en ligne il faut disposer d’un lecteur de CPS (carte professionnelle de santé) sinon l’accès à la plateforme est bloqué. (29)

L’assurance maladie met à disposition des patients de nombreuses informations sur ce dossier médical partagé, avec la marche à suivre pour le créer. Le médecin traitant dispose de droits particuliers sur le dossier médical partagé. Il peut accéder à l’ensemble des informations qu’il contient mêmes celles rendues inaccessibles à la demande du patient. Il s’agit également d’un outil qui peut contribuer à améliorer la prise en charge en urgence notamment lors d’un appel au centre 15. Avec à chaque étape une traçabilité pour la consultation des informations médicales. (30)

Il existe également à la disposition du médecin traitant la possibilité d’accéder via l’espace professionnel de l’assurance maladie à l’historique des remboursements médicamenteux. Il peut donc ainsi voir quels sont les médicaments antérieurement prescrits. Il existe une limite puisque cette fonction n’est possible que pour les patients dépendant de la CPAM (Caisse Primaire d’Assurance Maladie). On peut donc penser qu’en étendant cette fonction aux autres régimes on gagnera en efficacité pour la prise en charge des patients s’automédiquant.

## **IV.2. Le rôle du pharmacien**

Afin d'encadrer l'automédication, la loi du 30 janvier 2007 relative à l'organisation de certaines professions de santé, a permis la mise en place du dossier pharmaceutique. Ce dernier recense les médicaments ayant été délivrés durant les quatre derniers mois ainsi que les traitements et prises en cours. (31)

Y figurent les médicaments prescrits et ceux achetés librement.

Géré par l'ordre national des pharmaciens il a pour rôle :

- De favoriser la coordination entre professionnels de santé
- D'améliorer le lien ville-hôpital
- D'accélérer la reconstitution de l'historique médicamenteux des patients
- De sécuriser la prise en charge médicamenteuse en rétrocession
- De réduire le risque d'erreurs médicamenteuses. (32)

A ce jour, seul un patient sur deux possède un dossier pharmaceutique ; même si les avancées sont importantes, il y a encore à faire en matière d'information et de prévention auprès des patients.

## **IV.3. Quelles mesures proposer en matière d'automédication ?**

1) Développer les campagnes de communication grand public

Cela fonctionne ! Rappelons nous de la campagne sur « les antibiotiques, c'est pas automatique ». Dans un autre registre les campagnes «manger, bouger » ou encore sur la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge). Les patients sont réceptifs aux médias, c'est donc un outil à utiliser à leur avantage.

2) Poursuivre et promouvoir la formation médicale continue des professionnels de santé.

Apprendre à communiquer avec des professionnels de la communication pour un meilleur impact et une meilleure réception du message à délivrer.

3) Favoriser la communication interprofessionnelle et les réseaux ville-hôpital

Adopter le même discours pour une meilleure adhésion aux thérapeutiques et s'enrichir de la pratique de nos confrères et collaborateurs.

- 4) Ne pas diaboliser les comportements d'automédication, mais responsabiliser les patients

Si une erreur est faite et que les conséquences ne sont pas « graves » en informer le patient, ne pas l'infantiliser ou le prendre de haut et lui expliquer pourquoi il ne faut pas recommencer, et quelle attitude il faut adopter en cas de nouvelle mise en situation.

- 5) Délivrer le nombre de comprimés juste nécessaire au traitement comme dans les pays anglo-saxons, ceci limitant le contenu des pharmacies familiales.  
On évoquera l'automédication récurrente par corticoïdes oraux dont l'impact est méconnu dans la population générale qui peut l'utiliser à tort et à travers. Avec les effets délétères que nous connaissons : aggravation de la pathologie sous-jacente, flambée d'infection, retard au diagnostic...
- 6) Favoriser l'information sur les risques d'une automédication sauvage et anarchique. Encourager les comportements responsables en incitant les patients à rapporter à la pharmacie les médicaments prescrits non utilisés.
- 7) Eviter l'accumulation de médicaments dans les pharmacies familiales chez les patients chroniques en les questionnant sur la quantité de médicaments et de boîtes restant nous en tant que médecin lorsque nous prescrivons et les pharmaciens ou préparateurs en pharmacie lors de la délivrance des médicaments.
- 8) Favoriser des conditionnements adaptés à la durée des traitements chroniques, éviter les formules avec des boîtes de 28 médicaments quand les autres en font 30 pour favoriser l'observance et éviter l'accumulation.
- 9) Rappeler les risques de l'automédication chez les populations à risque, notamment les patients atteints de pathologies chroniques qui pensent savoir se gérer et minimisent la gravité de leur état dans l'asthme notamment ou les allergies.

10) Ne pas banaliser le médicament ! Rappeler qu'il s'agit d'un principe actif et non d'un placebo.

Dans notre étude nous remarquons que le paracétamol est majoritairement utilisé en automédication suivi par les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens). Ces médicaments utilisés aux bonnes posologies et pour une durée médicalement déterminée apportent globalement une amélioration des symptômes, ce qui est l'objectif initial d'une prise médicamenteuse. Bien qu'en vente libre ces médicaments peuvent causer une hépatite fulminante aiguë qui peut entraîner le décès du patient pour le paracétamol lorsque les doses maximales sont dépassées. Les AINS notamment dans les affections dentaires, pris en automédication sans couverture antibiotique donnent régulièrement lieu à des cellulites faciales pouvant conduire à une hospitalisation en réanimation pour les cas les plus graves. De la même façon, ils sont pourvoyeurs d'insuffisances rénales aiguës, entraînent des malformations fœtales, des douleurs ulcéreuses... Il existe certes des notices à l'attention du public et des recommandations mais les patients en tiennent-ils réellement compte lorsqu'ils s'automédiquent, pensant savoir se soigner sans en avoir l'expertise ni la compétence ? Quid de la iatrogénie inhérente à cette surestimation de ses capacités ? Aucun médicament ne devrait être délivré sans un questionnement préalable sur les antécédents médico-chirurgicaux et les traitements déjà en cours. En cela, le dossier pharmaceutique devrait être étendu à toute la population et renseigné à chaque passage à l'officine quel que soit l'âge du patient ou ses pathologies. Cette amélioration de la traçabilité pourrait améliorer la iatrogénie.

Une étude publiée en 2013, sur plus de 3000 patients, intitulée « Fréquence et gravité des effets indésirables liés à l'automédication: enquête multicentrique transversale dans les services d'urgence », rapporte que « l'automédication pourrait entraîner une altération de l'état de santé de la personne chez environ 1% de la population ayant déclaré avoir des comportements d'automédication ». (33)

Ce qui semble peu mais reste toujours trop.

Le médicament n'est pas quelque chose de banal ni d'anodin et c'est important de le redire ! Historiquement l'apothicaire (l'ancêtre du pharmacien) était celui qui réalisait, détenait et vendait les drogues bonnes pour la santé. « celui qui prépare ou vend des drogues » (34) (E. Boileau, *Métiers*, 2<sup>e</sup> part., XVI, 4 ds Gdf. *Compl.* : Tuit pevrier et tuit **apotecaire** ne doivent riens de coutume).

Présentement le terme « drogue » n'est pas celui que nous connaissons à l'heure actuelle où nous la définissons comme une substance psychoactive avec des effets toxiques. Historiquement la littérature rapporte ce caractère dangereux des « drogues », citons Shakespeare dans Roméo et Juliette où l'apothicaire dit « j'ai de ces poisons meurtriers ». On voit ici la frontière ténue entre remède et poison. Ceci est toujours d'actualité et c'est pourquoi il faut rester vigilant en matière d'automédication.

Le Dr Patrice Queneau rappelle dans un article de la revue du praticien chapitre 1 sur l'automédication que l'une des difficultés majeures est « l'absence de définition officielle des spécialités d'automédication. Ce concept n'apparaît pas dans le code de la santé publique. » (35)

Une façon d'encadrer ces pratiques pourrait être de légiférer et de commencer par définir clairement à quoi ce type de médicaments et de comportements exposent. Ainsi, cela protégerait les usagers du système de soins aussi bien les patients que les soignants.

Ci-dessous, le Dr Patrice Queneau propose une charte de l'automédication afin de limiter les risques: (36)

## **Tableau – Charte de l'automédication**

### **I. Recommandations destinées aux malades**

- Récuser la prise inappropriée de médicaments conservés dans la pharmacie familiale et préalablement prescrits, pour soi-même, pour une autre affection ou hors autorisation du médecin, à fortiori pour d'autres personnes (psychotropes, hypnotiques). À bien distinguer de l'espace de liberté laissé au malade par le médecin lors de la gestion d'une affection chronique (diabète, arthrose).
- Se méfier des médicaments achetés sur Internet (qualité des médicaments et des informations non garanties).
- Employer essentiellement des spécialités conçues pour l'automédication et/ou conseillées par le pharmacien.

- Lire attentivement la notice.
- Ne pas dépasser la posologie recommandée.
- Ne s'automédiquer que pendant des durées courtes (1 à 2 semaines au maximum), à quelques exceptions près (patch de nicotine par ex.).
- Récuser toute « poly-automédication ».
- Récuser toute automédication inappropriée chez les malades à risque :
  - pendant un traitement en cours (danger de la potentialisation d'un traitement par anticoagulants de type antivitamine K par la simple prise d'aspirine) ;
  - pendant la grossesse (risque pour la mère et surtout pour l'enfant) ;
  - chez les nourrissons et les petits-enfants ;
  - chez les personnes âgées ;
  - chez les insuffisants rénaux, hépatiques, cardiaques, respiratoires ;
  - les malades allergiques ;
- Informer son médecin de toute automédication.

## II. Recommandations destinées aux médecins

- Établir avec le patient une relation de confiance permettant au médecin, dans le contexte d'une authentique éducation thérapeutique appropriée :
  - de l'interroger sur une éventuelle automédication, sans aucunement le culpabiliser ;
  - de lui expliquer clairement les objectifs de son traitement, mais aussi ses risques, l'importance de sa surveillance et de son observance ;
  - d'établir avec lui un « plan thérapeutique » bien compris, auquel il adhère en malade responsable, coopérant actif à ses objectifs ;
  - de lui expliquer le bien-fondé des recommandations précitées (I) qui n'ont pour seul but que d'éviter des accidents, parfois graves.
- Récuser en principe les prescriptions a posteriori des médicaments déjà achetés.
- Contrôler (lorsque c'est possible) la pharmacie familiale, potentiellement source d'automédication par des produits inappropriés voire périmés et donc dangereux.

### III. Recommandations destinées aux autres soignants

- Participer à l'information et à l'éducation thérapeutique des patients, mais aussi de tous les citoyens.
- Rôle conseil spécifique des pharmaciens.
- Rôle conseil des autres soignants, notamment des infirmiers.

### IV. Recommandations destinées aux industriels du médicament

Favoriser le bon usage et la sécurité des médicaments d'automédication par :

- la qualité et la lisibilité des notices ;
- des conditionnements, des formes galéniques, des posologies appropriées.

### V. Recommandations destinées aux pouvoirs publics et aux médias

- Nécessité de développer en France un statut de l'automédication permettant à tous les malades de repérer, au sein des très nombreux médicaments disponibles sans ordonnance (prescription médicale facultative : PMF), ceux réellement adaptés à une automédication efficace, utile et aussi peu dangereuse que possible.
- Éducation de tous les citoyens sur le médicament, un produit « pas comme les autres » (dès la scolarité).
- Campagnes d'information et d'éducation pour la santé indépendantes de la pression des lobbies.
- Nécessité d'une éthique de l'information en matière de santé : rôle majeur des médias dans l'éducation au bon usage du médicament ; a contrario, effets délétères de scoops prématurés et d'informations inexacts voire tendancieuses ; caractère aléatoire des informations.
- Vigilance extrême vis-à-vis des informations obtenues par Internet.

#### **IV.4. Problématiques soulevées par une libéralisation du marché**

Les enjeux en lien avec l'automédication sont en partie économiques. En effet, en pratiquant une automédication responsable le « patient-consommateur » ne fait pas porter à la société la charge d'une consultation ni le coût des médicaments. Cet aspect peut sembler réducteur à première vue, mais c'est l'une des idées sous-jacentes d'économie de la santé.

Cette libéralisation du marché qui promeut l'automédication au même titre que dans les autres pays de l'Union Européenne n'est pas neutre. Selon l'AFIPA (association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable) la France est 9<sup>ème</sup> sur 12 en matière d'automédication, elle arrive ex æquo avec l'Italie loin derrière le Royaume Unis, l'Allemagne, la Belgique, les Pays Bas. « Seulement un médicament sur huit est vendu en automédication en France, contre pratiquement un sur deux en Grande-Bretagne et en Allemagne ». (37)

L'automédication pour soigner ou pour vendre ? Le déremboursement de médicaments au service médical rendu jugé insuffisant et la possibilité d'effectuer de la publicité les concernant interroge. La vente de médicaments non soumis à prescription médicale serait plus rémunératrice pour les distributeurs intermédiaires. Les pharmaciens seraient donc mieux rémunérés pour la vente de produits non réglementés. Cette position est donc paradoxale, « ils sont enclins à la fois à freiner la dispensation des soins et à promouvoir la vente de produits ». (38)

Le serment de Galien équivalent pour le pharmacien du serment d'Hippocrate garanti un encadrement éthique du marché.

Pour autant, une vigilance accrue des partenaires de santé doit donc rester de mise, car l'intérêt premier doit rester celui du patient.

## CONCLUSION

Ainsi de cette étude on peut conclure :

- La majorité des patients s'automédiquant a entre 18 et 65 ans.
- Environ un patient sur deux prend des traitements au long cours.
- Plus de la moitié des patients s'automédique occasionnellement.
- Un tiers des patients s'automédique avant de venir en consultation en dehors des traitements habituels.
- Le paracétamol est le médicament majoritairement pris par les patients dans le cadre de l'automédication.
- Trois quarts des hommes s'automédiquent à partir des médicaments présents dans leur armoire à pharmacie pour deux tiers des femmes.
- Moins de 15% des hommes pratiquant l'automédication vont dans une pharmacie pour se procurer les médicaments qu'ils utilisent.
- Plus d'un tiers des femmes va en pharmacie pour s'automédiquer.
- Trois quarts des hommes s'automédiquant le font de leur propre initiative contre deux tiers des femmes.
- Les patients s'automédiquant sur les conseils d'un professionnel de santé sont minoritaires.
- Dans plus de trois quarts des cas pour les hommes et plus de quatre cinquièmes des cas pour les femmes, la prise du médicament a apporté une amélioration.
- Enfin, environ un tiers des patients pratiquant l'automédication l'a fait car ils estimaient que les délais de rendez-vous étaient trop longs.

Cette étude réalisée sur le secteur du Grand Avignon chez 258 patients révèle qu'un patient sur trois tout sexe confondu pratique l'automédication. Le médicament le plus fréquemment utilisé est le paracétamol. Trois quarts des patients la pratique de leur propre initiative sans conseil d'un professionnel de santé en se fournissant dans leur pharmacie familiale. Bien que la promotion de l'automédication soit d'actualité au niveau national et européen, elle n'en reste pas moins dénuée de risques.

Un encadrement des pratiques et une éducation de la population avec des messages adaptés selon les classes d'âge et le sexe sont de mise. L'automédication responsable doit être l'exemple, tant en terme d'usage que de coût. Il faut inciter les patients désirant s'automédiquer à le faire après conseil d'un professionnel de santé en particulier celui d'un pharmacien. Les différents acteurs de santé ont déjà mis en place le dossier pharmaceutique et le dossier médical partagé ainsi que des campagnes d'information par l'ANSM, mais des efforts restent à fournir. Enfin rappelons, l'importance de la communication interprofessionnelle et de la formation médicale continue dans l'intérêt de tous et en premier dans l'intérêt du patient.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Dictionnaire Reverso. Définition automédication [Internet]. [cité 26 févr 2018]. Disponible sur: <https://dictionnaire.reverso.net/francais-definition/autom%C3%A9dication>
2. Dr Bensimon G., Dr Berlin I., Dr Hulot J.-S. Pharmacologie [Internet]. 2006 [cité 26 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.chups.jussieu.fr/polys/pharmaco/poly/ordonnance.html>
3. IPSOS, AFIPA. Les français, les médecins généralistes et l'automédication responsable [Internet]. 2015 [cité 26 févr 2018]. Disponible sur: [https://www.ipsos.com/sites/default/files/files-fr-fr/doc\\_associe/ispos-afipa-automedication.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/files-fr-fr/doc_associe/ispos-afipa-automedication.pdf)
4. Laurenceau T. Les Français et l'automédication. 60 Millions de consommateurs. déc 2015;27.
5. ANSM. Les 7 règles d'or de la médication officinale [Internet]. 2008 [cité 26 févr 2018]. Disponible sur: [https://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Informations-pour-les-patients/\(offset\)/1#paragraph\\_15950](https://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Informations-pour-les-patients/(offset)/1#paragraph_15950)
6. Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme. Le nombre de personnes concernées par l'illettrisme en France [Internet]. Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme. [cité 20 mai 2018]. Disponible sur: <http://www.anlci.gouv.fr/Illettrisme/Les-chiffres/Niveau-national>
7. P L. Enquête sur les usagers de l'automédication: de la maladie à la performance. *Thérapie Paris*. 1998;53(2):127-35.
8. Pignorel née Vicat C. Automédication et effets indésirables: étude 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]: Victor Segalen Bordeaux II; 2014 [cité 1 juill 2018]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01089340/document>
9. Raynaud D. Les déterminants du recours à l'automédication, *Abstract. Rev Fr Aff Soc*. 2008;(1):81-94.
10. Escourrou Brigitte, Bouville Bénédicte, Bismuth Michel. Automédication des enfants par les parents : un vrai risque ? Enquête descriptive transversale. | Base documentaire | BDSP. *Rev Prat*. 2010;60(6):27-34.
11. Bryant BG, Mason HL. Nonprescription drug use among hospitalized pediatric patients. *Am J Hosp Pharm*. oct 1983;40(10):1669-73.
12. Desaubliaux A-S. Consommation, connaissance et perception du médicament par l'enfant: enquête en milieu scolaire [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences pharmaceutiques; 2006.

13. Ventes de médicaments en France : le rapport d'analyse de l'année 2013 [Internet]. ANSM; 2014 juin [cité 18 août 2018] p. 35. Disponible sur: [file:///E:/Mes%20t%C3%A9l%C3%A9chargements/ANSM\\_Analyse-Ventes-Medicaments\\_2013.pdf](file:///E:/Mes%20t%C3%A9l%C3%A9chargements/ANSM_Analyse-Ventes-Medicaments_2013.pdf)
14. Le Pen C. Automédication et santé publique : le « Service Médical Rendu » par les médicaments d'automédication. [Internet]. CLP-santé; 2003 [cité 1 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/293225/>
15. Bédry R, Llanas, Brigitte, Danel Vincent. Guide pratique de toxicologie pédiatrique. 2ème édition. Rueil-Malmaison: Arnette; 2007. 319 p.
16. Jonville AP, Autret E. Erreurs d'utilisation des médicaments chez l'enfant. *Prescrire*. 1995;15(152):435-7.
17. Asseray N, Ballereau F, Trombert-Paviot B, Bouget J, Foucher N, Renaud B, et al. Frequency and severity of adverse drug reactions due to self-medication: a cross-sectional multicentre survey in emergency departments. *Drug Saf*. déc 2013;36(12):1159-68.
18. Boutin A. La pharmacie familiale: état des lieux en 2006-2007 en Haute Garonne, à partir d'enquêtes auprès de 244 patients et de 52 médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes 1; 2007.
19. Hugues FC, le Jeune C, Saubadu S, Eme D, Denormandie P. A survey of self medication. Comparison of results obtained at two centers. *Thérapie*. août 1990;45(4):325-9.
20. Schmitt B. L'automédication chez la femme enceinte. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. avr 2002;31(2):211.
21. Santi P. Le détournement des médicaments à base de codéine par les adolescents et jeunes adultes inquiète. *Le Monde.fr* [Internet]. 11 juill 2017 [cité 9 juill 2018]; Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/sante/article/2017/07/11/alerte-sur-le-detournement-des-medicaments-a-base-de-codeine-par-les-adolescents-et-jeunes-adultes\\_5158939\\_1651302.html](https://www.lemonde.fr/sante/article/2017/07/11/alerte-sur-le-detournement-des-medicaments-a-base-de-codeine-par-les-adolescents-et-jeunes-adultes_5158939_1651302.html)
22. Enquête sur la représentation et le comportement des patients « ambulatoires » recevant une prescription de paracétamol à visée antalgique. *Douleurs*. févr 2002;3(1):10-4.
23. Legrain Sylvie. Consommation Médicamenteuse chez le Sujet Agé. Consommation, Prescription, Itrogénie et Observance [Internet]. HAS; 2005 [cité 9 juill 2018]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/pmsa\\_synth\\_biblio\\_2006\\_08\\_28\\_\\_16\\_44\\_51\\_580.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/pmsa_synth_biblio_2006_08_28__16_44_51_580.pdf)
24. Institut de recherche et documentation en économie de la santé (France), Auvray L, Doussin A, Le Fur P. Santé, soins et protection sociale en 2002: enquête sur la santé et la protection sociale, France 2002. Paris: CREDES; 2003.

25. Roume Lauriane. La pharmacie familiale des personnes âgées suivies à domicile : un marqueur de l'observance médicamenteuse. [Marseille]: Aix-Marseille Université; 2018.
26. Coulomb Alain, Baumelou Alain. Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution : marché, comportements, positions des acteurs. [Internet]. Ministère de la Santé et des Solidarités; 2007 [cité 18 août 2018] p. 32. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000030.pdf>
27. ANSM. Paracétamol en bref [Internet]. [cité 9 juill 2018]. Disponible sur: <file:///E:/Mes%20t%C3%A9l%C3%A9chargements/fiche-paracetamol.pdf>
28. Le Jeune C, Aslangul E, Perrot S. Self-medication. Rev Prat. 30 sept 2008;58(14):1585-9.
29. DMP [Internet]. [cité 17 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.dmp.gouv.fr/procedure-acces-dmp-1>
30. Mon DMP [Internet]. [cité 17 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.mon-dmp.fr/fr/decouvrir>
31. Dossier pharmaceutique [Internet]. [cité 9 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16033>
32. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Zoom sur le dossier pharmaceutique en établissement de santé [Internet]. 2018 [cité 9 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/399907/1887660/version/1/file/Brochure%2B%2Bzoom%2Bsur%2Ble%2Bdossier%2Bpharmaceutique%2Ben%2B%25C3%25A9tablissement%2Bde%2Bsant%25C3%25A9.pdf>
33. Asseray N, Ballereau F, Trombert-Pavot B, Bouget J, Foucher N, Renaud B, et al. Frequency and Severity of Adverse Drug Reactions Due to Self-Medication: A Cross-Sectional Multicentre Survey in Emergency Departments. Drug Saf. déc 2013;36(12):1159-68.
34. BOYLEAUX É. Réglemens sur les arts et métiers de Paris, rédigés au XIIIe siècle, et connus sous le nom du Livre des métiers d'Étienne Boileau; publiés ... d'après les manuscrits de la Bibliothèque du Roi et des Archives du Royaume, avec des notes et une introduction par G.-B. Depping [Internet]. Crapelet; 1837 [cité 20 juill 2018]. 568 p. Disponible sur: [https://books.google.fr/books?id=2G6FDO8EERQC&pg=PA322&lpg=PA322&dq=Tuit+pevrier+et+tuit+apotecaire+ne+doivent+riens+de+coutume&source=bl&ots=hVBEhXoAds&sig=bOLx-476oh1PInILKF\\_ZxAvTT7k&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwil3onQ-vbcAhUQsKQKHaeDD38Q6AEwAHoECAIQAQ#v=onepage&q=Tuit%20pevrier%20et%20tuit%20apotecaire%20ne%20doivent%20riens%20de%20coutume&f=false](https://books.google.fr/books?id=2G6FDO8EERQC&pg=PA322&lpg=PA322&dq=Tuit+pevrier+et+tuit+apotecaire+ne+doivent+riens+de+coutume&source=bl&ots=hVBEhXoAds&sig=bOLx-476oh1PInILKF_ZxAvTT7k&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwil3onQ-vbcAhUQsKQKHaeDD38Q6AEwAHoECAIQAQ#v=onepage&q=Tuit%20pevrier%20et%20tuit%20apotecaire%20ne%20doivent%20riens%20de%20coutume&f=false)
35. Bouget BG Jean-Noël Beis, Albert Trinh-Duc, Jacques. Thérapeutique en Médecine Générale [Internet]. Global Média Santé; 2013 [cité 10 juill 2018]. 949

p. Disponible sur: [http://www.larevuedupraticien.fr/sites/default/files/therapeutique\\_chapitre1.pdf](http://www.larevuedupraticien.fr/sites/default/files/therapeutique_chapitre1.pdf)

36. Queneau P. L'automédication, source d'accidents ? Réflexions et recommandations pour des mesures préventives<sup>1</sup>. Médecine. 1 mai 2008;4(5):203-6.
37. Automédication : la France à contre-courant de l'Europe à cause d'une « méconnaissance des politiques » [Internet]. francetvinfo. 2018 [cité 10 juill 2018]. Disponible sur: [https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/automedication-la-france-a-contre-courant-de-l-europe-a-cause-d-une-meconnaissance-des-politiques\\_2591344.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/automedication-la-france-a-contre-courant-de-l-europe-a-cause-d-une-meconnaissance-des-politiques_2591344.html)
38. « Automédication » en Europe : état des lieux et enjeux [Internet]. 2009 [cité 20 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.prescrire.org/docus/AutomedEurope.pdf>

# ANNEXES

## Annexe 1



## Annexe 2

### Questionnaire de thèse de médecine générale

***Vous arrive-t-il de prendre des médicaments avant de consulter votre médecin ?  
Ce questionnaire a pour but d'étudier vos habitudes.***

Entourez la réponse correspondant à votre situation s'il vous plaît

**A) Etes vous ?**

1. un homme
2. une femme

**B) Votre âge se situe ? (merci aux parents de répondre pour leur enfant)**

1. entre 0 et 6 ans
2. entre 7 ans et 18 ans
3. entre 18 et 65 ans
4. entre 65 ans ou plus

**C) Prenez vous des médicaments tous les jours ? (hors contraception=  
pilule)**

1. oui
2. non

**D) Pratiquez-vous l'automédication ? (acte de se soigner SEUL avec un  
ou plusieurs médicaments)**

1. jamais
2. occasionnellement
3. souvent
4. toujours

**E) Avez vous pris des médicaments avant de venir en consultation  
aujourd'hui ? (hors traitements habituels)**

1. oui
2. non

**F) Avez vous pris ?**

1. du paracétamol = doliprane = efferalgan = dafalgan
2. des anti-inflammatoires = voltarène / nurofen / ibuprofène
3. du sirop pour la toux
4. des médicaments contre l'allergie (aérius / desloratadine / crème contenant de la cortisone)
5. des antibiotiques
6. autres : lesquels ?

**G) Si oui, où avez vous trouvé ce médicament ?**

1. dans votre armoire à pharmacie (médicaments restant chez vous prescrits pour un autre motif ou à une autre personne)
2. chez le pharmacien
3. autre (précisez)

**H) Avez vous pris ce médicament ?**

1. de votre propre initiative
2. sur le conseil d'un professionnel de santé (pharmacien, infirmière, ... )

**I) La prise de ce médicament a-t-elle apporté une amélioration ?**

1. oui
2. non

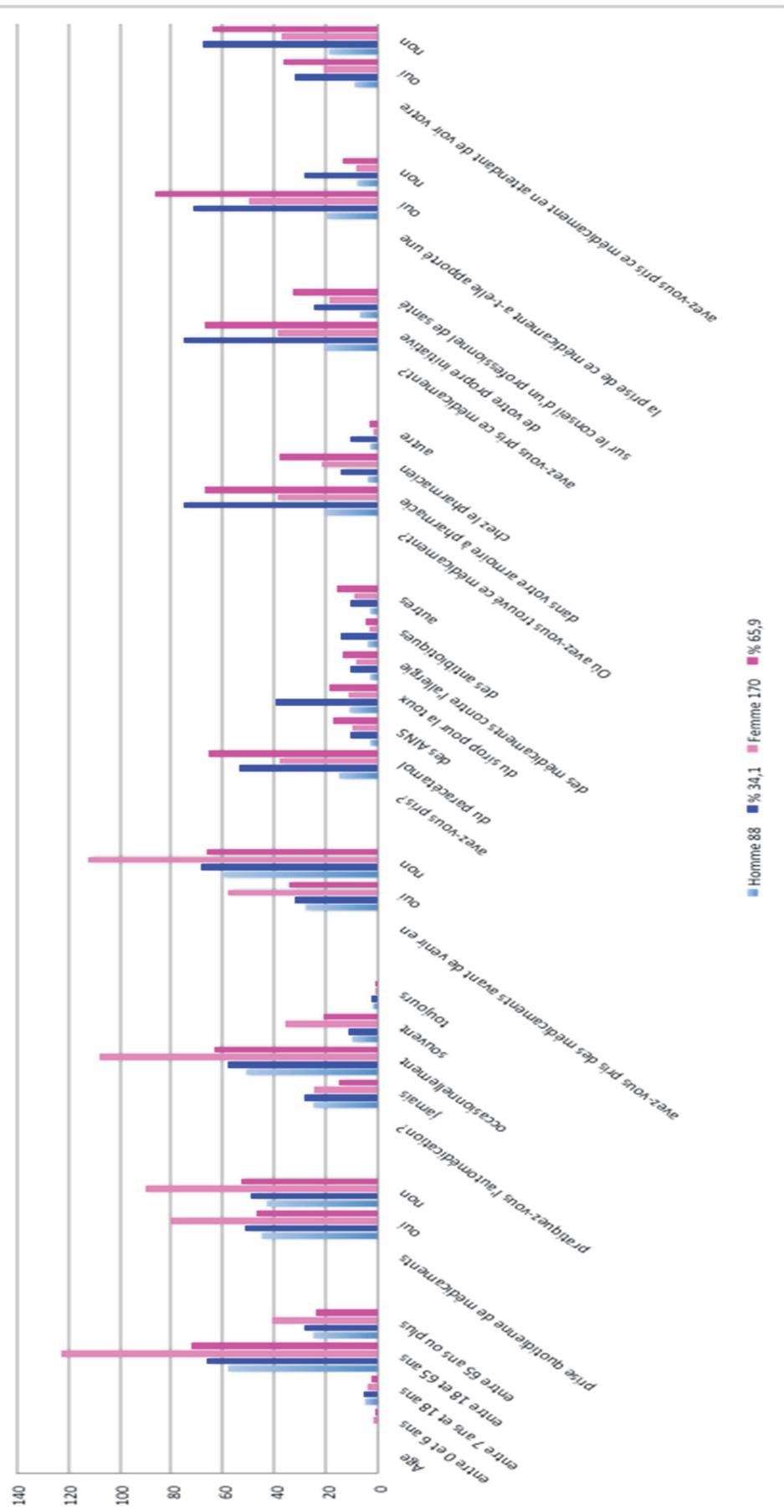
**J) Avez-vous pris ce médicament en attendant de voir votre médecin car le délai de rendez-vous vous semblait trop long ?**

1. oui
2. non

Merci pour votre participation.

Victorine Daniau interne en 9<sup>ème</sup> année de médecine générale.

### Questionnaire sur l'automédication: synthèse des 5 centres



## SERMENT D'HIPPOCRATE

**Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.**

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

**J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.**

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

**Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera**. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

**Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés**. **Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

**Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission**. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

**J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.**

**Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.**



## **Combien de patients s'automédiquent avant de consulter leur médecin de famille sur le secteur du Grand Avignon ?**

**Introduction** : L'automédication est l'acte consistant à se soigner seul avec un médicament. 80% des patients pratiqueraient l'automédication.

**Matériels et méthodes** : Le recueil de données s'est déroulé du 27 janvier au 30 mars 2018 sur 5 centres de médecine générale du Grand Avignon, à l'aide d'un questionnaire anonyme rempli sur la base du volontariat. L'hypothèse émise est que beaucoup de patients s'automédiquent avant de consulter leur médecin de famille.

**Résultats** : 258 patients ont été inclus. La majorité des patients s'automédiquant a entre 18 et 65 ans. 50% des patients prennent un traitement au long cours.

Un tiers des patients s'automédique avant de consulter son médecin de famille. Le paracétamol est le médicament majoritairement pris dans le cadre de l'automédication. La majorité des patients s'automédique à partir de médicaments présents dans leur armoire à pharmacie et le font de leur propre initiative. Pour la majorité des patients, la prise du médicament a apporté une amélioration. Un tiers des patients s'automédique car le délai de rendez-vous leur semble trop long.

**Conclusion** : Un tiers des patients tous sexe confondu s'automédique avant de consulter leur médecin de famille sur le secteur du Grand Avignon.

Il faut promouvoir l'éducation thérapeutique, avec des messages adaptés selon l'âge et le sexe afin d'obtenir une automédication responsable. Il faut encourager le recours au conseil d'un professionnel de santé et promouvoir la communication interprofessionnelle ainsi que la formation médicale continue dans l'intérêt premier du patient.

**Mots Clés** : automédication / propre initiative/ paracétamol / éducation thérapeutique / conseil / communication / formation médicale continue.