



HAL
open science

Pratiques rapportées et représentations des patients concernant l'utilisation de médicaments périmés

Anne Fourniès-Kron, Victoria Lassource

► **To cite this version:**

Anne Fourniès-Kron, Victoria Lassource. Pratiques rapportées et représentations des patients concernant l'utilisation de médicaments périmés. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02513285

HAL Id: dumas-02513285

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02513285>

Submitted on 20 Mar 2020

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

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

Université de Bordeaux
U.F.R. des sciences médicales

Année 2019

Thèse n° 93

Thèse pour l'obtention du

DIPLÔME d'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement par

Anne FOURNIÈS-KRON et **Victoria LASSOURCE**

Née le 14 septembre 1989 à Martigues (13) Née le 22 juin 1989 à Saint-Pol-sur-Mer (59)

Le 04 juillet 2019 à Bordeaux

Pratiques rapportées et représentations des patients concernant l'utilisation de médicaments périmés

Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 26 personnes entre 19 et 84 ans

Directeur de thèse
M. le Professeur Philippe Castera

Jury
M. le Professeur François Alla, Président du jury
M. le Professeur Jean-Philippe Joseph, Membre du jury
Mme le Docteur Isabelle Baudrimont, Membre du jury
M. le Professeur François Petregne, Rapporteur de la thèse

REMERCIEMENTS

Au jury

Monsieur le Professeur François Alla,

Vous nous avez fait le grand honneur d'accepter la présidence de ce jury.

Nous vous remercions de l'attention que vous avez bien voulu porter à notre travail.

Veillez trouver ici le témoignage de notre respect et de notre reconnaissance.

Madame le Docteur Isabelle Baudrimont,

Merci pour votre participation à ce jury, et pour l'intérêt que vous avez porté à notre travail.

Veillez trouver ici l'expression de notre profond respect.

Monsieur le Professeur Jean-Philippe Joseph,

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail. Soyez assuré de notre sincère reconnaissance.

Monsieur le Professeur François Petregne,

Nous vous remercions d'avoir accepté d'être le rapporteur de cette thèse et de siéger parmi notre jury de thèse. Nous vous prions d'accepter notre respectueuse considération.

Monsieur le Professeur Philippe Castera,

Vous nous avez fait l'honneur de nous confier ce sujet de thèse et d'accepter de diriger et d'encadrer ce projet. Nous sommes reconnaissantes de votre patience, de vos judicieux conseils et de votre disponibilité tout au long de ce travail. Veillez trouver ici l'expression de notre profonde gratitude.

À ceux qui nous ont aidés à réaliser ce travail

Aux personnes interrogées,

Merci d'avoir accepté de donner de votre temps pour les entretiens, soyez assurés de notre profonde gratitude.

Aux médecins remplacés : Dr Marie Pagès, Dr Isabelle Spindler-Fosse, Dr Marc Hung,

Merci pour la mise à disposition des cabinets médicaux où nous avons pu réaliser nos interviews.

Au Dr Ghada Miremont-Salamé,

Merci d'avoir accepté de nous recevoir au Centre de pharmacovigilance et de répondre aux questions relatives à notre thèse. Recevez ici toute notre reconnaissance.

Au Pr Pierre Biron,

Recevez tous nos remerciements pour votre contribution documentaire et bibliographique lors de la préparation de ce travail.

À Mme Robigo de la pharmacie du même nom,

Merci d'avoir accepté de nous communiquer vos chiffres d'officine afin de compléter notre projet.

Remerciements personnels Anne

Aux équipes médicales et paramédicales des services qui m'ont appris la médecine : l'unité 22 de Saint André et particulièrement le Dr Collin, la gastro-entérologie de Périgueux, le SSR de Xavier Arnoz avec les Dr Foucaud et Jenn, les urgences de Libourne.

Au Dr Jouve, au Dr Chevillot, au Dr Gouy et au Dr Castagnet. Merci pour votre patience et votre enseignement à SOS médecins Bordeaux et la maison de santé de La Réole.

Au Pr Castera, pour le partage de son expérience et sa bienveillance au quotidien lors du stage praticien, et par la suite lors de la direction de ce travail.

À mes parents Jean-Jacques et Catherine, pour leur soutien et leur amour particulièrement ces dernières années, malgré la distance. Je n'aurais jamais pu accomplir ce voyage sans vous. Merci d'avoir toujours cru en moi. Je vous aime.

À Luc et Sophie, pour ces séances de révisions – et détente !- du vendredi soir qui resteront gravées dans ma mémoire. A Marc et Sabrina, pour leur bienveillance et leur soutien indéfectible depuis toujours. Grandir à vos côtés a été une chance et je n'y serais pas arrivée sans vous.

À Arthur, Florian, Louis et Sasha, mes petites étoiles qui je suis sûre deviendront immenses.

À mon oncle, mes tantes, cousins et cousines : Alain, Lisou, Francette, Clément, Fabien, Lucie, Amélie, Cécile, Inès ; merci pour vos encouragements et l'affection que vous me témoignez, aussi loin que je me souviens.

À ma grand-mère Paulette, pour son franc-parler et son regard toujours tendre. Merci pour tout ce que tu fais pour nous, jour après jour.

À mes grands-parents Auguste et Suzanne, et mon grand-père Jean. J'espère que vous êtes fiers de moi.

À mes beaux-parents Kim et Warren, ainsi que ma belle-famille, pour leurs douces pensées et ondes positives rayonnant depuis la Louisiane.

À mes compagnons d'internat de la première heure: Victoria, Mario, Sophie J, Claire-Morgane, Baptiste, Julie, Pauline, Lisa, Amandine. Que de chemin parcouru... ces trois années n'auraient pas été les mêmes sans vous. Merci pour les souvenirs ponctués de fous rires, et aux nombreux à venir.

Aux belles rencontres de l'internat, avec une pensée émue pour ces six mois passés à Périgueux.

À mes co-internes à travers les différents terrains de stage, et particulièrement Camille, Marine, Marie, Lucie, Emerentienne, Sanu, Marion ; merci d'avoir rendu les journées plus belles dans les couloirs de l'hôpital.

À mes amies marseillaises d'externat, de l'atmosphère studieuse des bancs de l'amphi et de la BU aux soirées festives, et plus tard ces chouettes escapades.

À Sophie V, pour son amitié sans faille depuis (déjà !) dix-neuf ans.

À Tristan, pour son amitié irremplaçable depuis tant d'années et son soutien dans le parcours difficile de la thèse. Bientôt ton tour !

À Victoria, merci pour l'amitié que tu me portes depuis ce premier jour de choix de stage (« Tu viens d'où ? ») et bien sûr d'avoir accepté de travailler ensemble sur ce projet.

And last but not least, à mon époux Michael, qui partage ma vie depuis quatre ans déjà. Merci de m'avoir épaulée pendant ces longs mois de travail, par ton amour et ta joie de vivre. Je mesure chaque jour la chance que j'ai de t'avoir à mes côtés, et suis impatiente de poursuivre notre belle aventure.

Remerciements personnels Victoria

À Anne, ma co-thésarde mais avant tout ma 1^{re} rencontre bordelaise qui m'a proposé ce sujet et son amitié, en étant tout aussi dévouée pour les 2.

À mes parents Mamounette et Papou, qui m'aiment et me soutiennent de façon inconditionnelle depuis toujours, c'est grâce à vous et à vos encouragements que j'en suis là aujourd'hui.

À ma famille : Ma reinette (ma confidente, parent de substitution quand ce fut nécessaire), Tonton André (pour son humour ravageur et son érudition), Camille, Claire, Titi mon filleul et sa famille, Alixte et le reste de mes proches, y compris ceux qui ne sont plus là pour lire cette thèse, ils savent déjà tout l'amour que je leur porte.

À mes amies de (presque) toujours : Hanna, Laura, Marion et Marine.

À mes amis de la faculté de médecine de Lille : Anna, Audrey, Éloïse, Maïty, Yan, Céline, Linda, je garde des souvenirs incroyables de ces années étudiantes avec vous, et je souhaite de tout mon cœur en créer de nouveaux avec ceux qui le voudront bien.

À mes amis du 1^{er} semestre d'internat à Bordeaux (ceux qui restent 😊): Baptiste, Claire-Mo, Roulie, Lisa, Mario, Pauline, Sophie ; vous m'avez permis de vivre ces 3 ans d'internat avec nettement plus de douceur et de bonne humeur.

À mes amis taote rencontrés à Tahiti : Émilienne (ma Mimi, co-interne, coloc, co-conductrice, on a « presque » tout partagé...), Atea, Candice, Jean, Marjo, Margaux, Morgane, Romain, Sylvain et Marine.

Aux autres rencontres amicales qui comptent : (Schum)Marie , Sibylle, Hélène, Gaël, Prisca, Marion et Dimitri.

À mes amis Bouffe, bouffe et bouffe : Kevin, Marie-O, Pascaline, Séb (presque la famille) et Val.

Aux médecins et autres acteurs de la santé qui m'ont transmis leurs connaissances, Dr Marc Hung pour m'avoir fait découvrir et aimer le métier de généraliste avec des approches différentes et complémentaires de la médecine traditionnelle, merci à toute l'équipe de Villeneuve sur Lot pour votre soutien et votre bienveillance, je reviens y travailler chaque fois avec plaisir grâce à vous.

Au Dr Valérie Degenne qui a su me guider vers une pratique généraliste raisonnée et bienveillante avec beaucoup d'humour et de dynamisme.

À Cyril qui m'a choyée ces derniers mois, et je l'espère encore longtemps.

Table des matières

INDEX DES FIGURES ET TABLEAUX	10
INDEX DES ABRÉVIATIONS.....	11
1. INTRODUCTION	12
2. GÉNÉRALITÉS	13
2.1. Définition de la date de péremption du médicament.....	13
2.1.1. Définition de la date de péremption.....	13
2.1.2. Stabilité des médicaments	13
2.1.3. Conditions de conservation recommandées.....	17
2.2. Gestion et communication actuelle sur le médicament périmé en France	18
2.2.1. Recommandations gouvernementales	18
2.2.2. Principale source de gestion des médicaments périmés : Cyclamed.....	18
2.2.3. Qu'en est-il dans le reste du monde ?.....	19
2.3. La date d'expiration est-elle obsolète aujourd'hui ?	20
2.3.1. Étude de la Food and Drugs Administration	20
2.3.2. Conséquences d'une élimination anticipée des médicaments périmés.....	22
2.4. Problématique des MP à l'échelle individuelle	26
2.5. Question de recherche	27
2.6. Objectifs.....	27
3. MATÉRIEL ET MÉTHODE	28
3.1. Type d'étude.....	28
3.2. Population	28
3.2.1. Localisation.....	28
3.2.2. Mode de recrutement	29
3.3. Déroulement des entretiens	30
3.4. Recueil et analyse des données.....	30
3.5. Dispositions légales	31
4. RÉSULTATS.....	32
4.1. Caractéristiques de l'échantillon.....	32

4.2.	Attitude face au médicament périmé	36
4.2.1.	Ramener les médicaments périmés à la pharmacie	36
4.2.2.	Personne dédiée à la gestion des médicaments	37
4.2.3.	Elimination dans la poubelle commune	37
4.2.4.	Réutilisation des médicaments périmés	37
4.3.	Absence de recyclage	38
4.3.1.	Turn over important	38
4.3.2.	Volonté d'une absence de stockage.....	38
4.3.3.	Refus de reprise des pharmaciens.....	38
4.4.	Conservation des médicaments périmés	39
4.4.1.	Tri.....	39
4.4.2.	Délai.....	40
4.4.3.	Modalités de stockage.....	40
4.5.	Avis sur les dates de péremption en général	42
4.5.1.	Méfiance.....	42
4.5.2.	Indifférence	42
4.5.3.	Nécessité	43
4.5.4.	Légitimité des dates de péremption et marges de sécurité.....	43
4.5.5.	Distinction selon les aliments.....	44
4.5.6.	Aspect des aliments.....	44
4.6.	Représentations positives/utilité de la date de péremption	44
4.6.1.	Nocivité MP	44
4.6.2.	Inefficacité MP.....	45
4.6.3.	Prise par erreur MP	45
4.7.	Représentations négatives de la date de péremption	45
4.7.1.	Gaspillage	45
4.7.2.	Enrichissement des industriels.....	46
4.7.3.	Ecologie	46

4.8.	Modalités d'utilisation du médicament périmé.....	47
4.8.1.	Galénique	47
4.8.2.	Aspect financier.....	49
4.8.3.	Vigilance pour l'entourage	49
4.8.4.	Éviter une consultation médicale.....	49
4.9.	Connaissances sur le médicament périmé.....	50
4.9.1.	Absence de connaissance.....	50
4.9.2.	Confusion sur le devenir des médicaments périmés	50
4.9.3.	Sentiment d'erreur de jeter les médicaments périmés	51
4.10.	Informations sur le médicament périmé.....	51
4.10.1.	Bien informés	51
4.10.2.	Mal informés	52
4.10.3.	Volonté d'informations	52
4.10.4.	Sources d'informations.....	52
4.10.5.	Méfiance quant aux sources d'informations.....	54
4.10.6.	Propositions de moyens d'informations	55
4.10.7.	Lecture des notices.....	57
5.	DISCUSSION	58
5.1.	Synthèse des résultats principaux de l'étude.....	58
5.2.	Hypothèses.....	60
5.3.	Forces de l'étude	66
5.3.1.	Liées à la méthode.....	66
5.3.2.	Liées à l'échantillon	67
5.3.3.	Liées à l'entretien	67
5.4.	Limites de l'étude	68
5.4.1.	Liées à la méthode.....	68
5.4.2.	Liées à l'échantillon	68
5.4.3.	Liées à l'entretien	68

6.	PERSPECTIVES.....	69
7.	CONCLUSION	72
8.	BIBLIOGRAPHIE.....	73
9.	ANNEXES.....	77
9.1.	Formulaire de consentement et grille d'entretien.....	77
9.2.	Extraits de Verbatims	83
9.2.1.	Entretien n°3.....	83
9.2.2.	Entretien n°12	86
9.2.3.	Entretien n°15	92
9.3.	Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles	98
9.4.	Article soumis à la revue MÉDECINE	99
9.5.	Documentation Cyclamed	107
	SERMENT D'HIPPOCRATE	109
	RÉSUMÉ/ABSTRACT.....	110

INDEX DES FIGURES ET TABLEAUX

Figures

<i>Figure 1 : Zonage des aires urbaines par INSEE (31)</i>	29
<i>Figure 2 : Diagramme des flux du recrutement de l'échantillon</i>	32
<i>Figure 3 : Répartition du sexe dans l'échantillon</i>	35
<i>Figure 4 : Répartition du niveau d'étude dans l'échantillon</i>	35
<i>Figure 5 : Répartition de la prise médicamenteuse quotidienne dans l'échantillon</i>	35
<i>Figure 6 : Répartition de la localisation des sujets de l'échantillon</i>	36
<i>Figure 7 : Nuage de mots représentant les attitudes et les croyances des sujets interrogés</i>	60
<i>Figure 8 : Schémas des profils-types des sujets interrogés</i>	62

Tableaux

<i>Tableau 1 : Définition des types de stabilités selon l'United States of Pharmacopea (6)</i>	14
<i>Tableau 2 : Description des différents tests de stabilité selon l'ICH (6)</i>	15
<i>Tableau 3 : Description des différents types d'études de stabilité (7)</i>	15
<i>Tableau 4 : Exemples de dégradation de médicaments selon la température (9)</i>	16
<i>Tableau 5 : Exemples de prolongation de date de péremption dans l'étude FDA (21)</i>	21
<i>Tableau 6 : Estimation nationale des MNU à l'hôpital en 2016 par l'ADEME (23)</i>	23
<i>Tableau 7 : Estimation nationale des MNU en EHPAD et EMS en 2016 par l'ADEME (23)</i>	23
<i>Tableau 8 : Caractéristiques de l'échantillon n°1</i>	33
<i>Tableau 9 : Caractéristiques de l'échantillon n°2</i>	34

INDEX DES ABRÉVIATIONS

ADEME : Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie

ANSM : Agence Nationale de sécurité du Médicament et des produits de santé

CADUS: Conseil Aide et Défense des Usagers de la Santé

CIL : Correspondant Informatique et Libertés

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP : Comité de Protection des Personnes

CSP: Code de Santé Publique

DDP : Date De Péremption

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EHPAD : Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EMS : Établissements Médico-Sociaux

FDA : *Food and Drugs Administration*

ICH : *International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use*

IGAS: Inspection Générale des Affaires Sociales

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM: Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

LEEM : Les Entreprises du Médicament

MNU : Médicament Non Utilisé

PDA : Préparation des Doses à Administrer

PMQ : Prise Médicamenteuse Quotidienne

PUI : Pharmacie à Usage Interne

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SLEP : *Shelf-Life Extension Program*

SMS: *Short Message System*

UCD : Unité Commune de Dispensation

1. INTRODUCTION

« J'ai trouvé des vieux médicaments dans mon armoire docteur, puis-je les utiliser ? » ou « J'ai pris par erreur un comprimé périmé depuis 3 ans, est-ce grave ? », il n'est pas rare d'entendre ces interrogations au décours de consultations médicales, et peu d'entre nous s'accordent sur la réponse à donner en tant que spécialiste.

Le médicament périmé est une entité mal connue et encombrante. Non explicitée au cours des études médicales et pharmacologiques, peut être considérée peu intéressante et accessoire, il s'agit pourtant d'un thème suscitant des questionnements plus profonds, non seulement à portée scientifique mais également culturelle, économique et écologique.

Car même si la perte engendrée par le médicament périmé reste difficile à quantifier, elle reste problématique devant la dette croissante concernant les dépenses de santé : 20,3 milliards d'euros en 2017 (1), dans un contexte où l'enjeu environnemental a pris une toute autre dimension.

Au-delà de ces notions, les questionnements des patients montrent leurs incertitudes sur cette catégorie de médicaments, leur élimination de manière générale et leur possible utilisation. Dans notre jeune pratique, nous nous sommes rendu compte qu'il était difficile de quantifier la réserve, si elle existe, de médicaments sur le lieu de résidence des patients, même si nous avons pu parfois en constater l'étendue lors de visites à domicile. Le sujet est peu souvent évoqué lors des consultations quotidiennes, même à l'issue d'une prescription de traitements, symptomatiques ou non, dont on sait qu'ils ne seront pas forcément tous consommés. Que pensent les personnes de cette catégorie spécifique de médicaments et quelles pratiques rapportent-ils quant à leur gestion ? Que peut-on leur conseiller en tenant compte des données de la littérature et des recommandations en vigueur ?

C'est, en somme, la complexité de ce sujet qui nous a portés à réaliser ce travail, avec pour question de recherche : « quelles sont les pratiques déclarées et les représentations des patients concernant l'utilisation de médicaments périmés ? ».

Notre objectif est de faire émerger les pratiques déclarées des individus vis-à-vis des médicaments périmés dans un premier temps ; puis secondairement de recueillir les représentations des personnes sur les médicaments périmés et leur utilisation, explorer la connaissance des limites à leur utilisation et tirer des perspectives pour leur meilleur contrôle et utilisation par les consommateurs.

2. GÉNÉRALITÉS

2.1. Définition de la date de péremption du médicament

2.1.1. Définition de la date de péremption

Date de péremption : date au-delà de laquelle un produit ne doit pas être utilisé (2).

Le délai de péremption est une date limite jusqu'à l'expiration de laquelle le médicament, conservé dans les conditions prescrites, garde l'activité biologique et thérapeutique correspondant à la déclaration de sa teneur en principe actif.

En règle générale, un médicament est déclaré périmé lorsque le titre initial en principe actif a diminué de 10 %. Ce chiffre, défini par un consensus international, peut être abaissé à 5 %, et parfois moins, lorsque les produits de dégradation sont très toxiques (cas des tétracyclines) ou lorsque la marge thérapeutique est étroite (anticancéreux, théophylline, digoxine...) (3–5).

Au niveau national, l'article R. 5121-138 du Code de la Santé Publique stipule que la date de péremption doit obligatoirement être imprimée de façon lisible, compréhensible et indélébile sur le conditionnement extérieur et, autant que possible, à l'intérieur de toutes les spécialités médicamenteuses. Il convient également de les apposer sur une partie du conditionnement qui n'est pas détruite ou arrachée lors de l'ouverture.

La date de péremption est écrite dans un format standard : deux chiffres pour le jour s'il existe, deux chiffres ou au moins trois lettres pour le mois et quatre chiffres pour l'année. Dans ce cas, elle correspond au dernier jour du mois indiqué.

La date de péremption et le numéro de lot sont précédés de mentions explicites pour les distinguer, respectivement « EXP » et « Lot ».

Quand il y a lieu sont indiquées les précautions particulières de conservation, voire une mention précisant que cette date n'est valable que pour les médicaments dont le conditionnement n'a pas été ouvert et qui sont conservés dans de bonnes conditions.

La date de péremption d'une forme solide médicamenteuse est généralement fixée à 2-3 ans après la date de fabrication.

2.1.2. Stabilité des médicaments

La date de péremption d'un médicament est déterminée par les laboratoires pharmaceutiques sur la base d'études de stabilité. Ces dernières sont réalisées directement

par le fabricant et les données font partie du dossier de demande d'autorisation déposé auprès des autorités de santé : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).

Il existe différents types de stabilité (6).

Définition des types de stabilité selon L'United States of Pharmacopea.

Type de stabilité	Définition
Stabilité chimique Stabilité physique	Chaque principe actif conserve son intégrité chimique et sa teneur déclarée. Maintien des propriétés physiques initiales, telles qu'aspect, goût, uniformité, dissolution et pouvoir de remise en suspension.
Stabilité microbiologique	La stérilité ou la résistance au développement microbien est maintenue et les agents antimicrobiens éventuellement présents conservent leur efficacité dans les limites prescrites.
Stabilité thérapeutique Stabilité toxicologique	L'effet thérapeutique demeure inchangé. Aucune hausse notable de la toxicité n'est tolérée.

Tableau 1 : Définition des types de stabilités selon l'United States of Pharmacopea (6)

Pour l'étude de la stabilité chimique, il faut savoir comment le principe actif résiste aux variations de température et d'humidité et quelle peut être l'influence sur lui de l'oxygène de l'air et de la lumière. Il faut s'efforcer de connaître les produits de dégradation afin de pouvoir les identifier après les épreuves de stabilité du médicament terminé. Pour cela, le principe actif est soumis à des variations exagérées de température dans différentes conditions d'humidité et d'éclairage, en présence ou non d'oxygène, etc., de façon à obtenir des produits de dégradation en quantités suffisantes pour pouvoir les étudier et mettre au point des méthodes d'identification. Ces dernières permettent par la suite de suivre l'évolution de la formation des produits de dégradation dans des conditions normales de conservation et de fixer la durée limite d'utilisation du médicament.

Concernant la stabilité thérapeutique il est admis que le médicament doit conserver 90% de principe actif intact.

Sur la base des directives internationales de l'International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use (ICH), la durée de conservation est définie non pour un pays, mais pour des «zones climatiques» selon le degré d'humidité et la température (7).

Parmi ses directives, l'ICH Q1 traite des tests de stabilité (6).

Directive	Description des différents tests de stabilité
ICH Q1 A	« Essais de stabilité des nouveaux principes actifs et de leur forme médicamenteuse ». Le déroulement des tests de vieillissement accéléré à effectuer pour le principe actif seul et pour le médicament dans son emballage est expliqué. Des détails concernant la sélection des lots, la fréquence du test, les conditions de stockage, l'évaluation sont stipulés. Ainsi, il est exigé lors de l'enregistrement au minimum 12 mois à 25°C, plus des tests de stress de 6 mois à 30°C et à 40 °C.
ICH Q1 B	« Tests de photosensibilité ».
ICH Q1 C	« Essais de stabilité des nouvelles formes galéniques ».
ICH Q1 E	« Evaluation de la date de péremption ». Elle décrit les critères et les conditions pour l'établir, sans mentionner le nombre d'années que doit durer un essai de stabilité puisque ces directives doivent être applicables à tous les médicaments.

Tableau 2 : Description des différents tests de stabilité selon l'ICH (6)

Une épreuve dite de stress soumet la molécule à des variations de températures (entre 25 et 40°C) et d'humidité (60% d'humidité relative ou plus), à une variation du pH lors de la mise en solution ou suspension, la photostabilité. Ces tests doivent être conduits sur 3 lots différents au moins. La liste exhaustive est disponible sur le site de l'ICH (7).

Study	Storage condition	Minimum time period covered by data at submission
Long term*	25°C ± 2°C/60% RH ± 5% RH or 30°C ± 2°C/65% RH ± 5% RH	12 months
Intermediate**	30°C ± 2°C/65% RH ± 5% RH	6 months
Accelerated	40°C ± 2°C/75% RH ± 5% RH	6 months

Tableau 3 : Description des différents types d'études de stabilité (7)

La fréquence de ces tests est d'environ une fois tous les 3 mois pendant au moins un an dans les études recherchant les effets à long terme (6 mois pour les études à terme intermédiaire et accéléré).

Le but de ces études est d'évaluer la stabilité et constituer une base d'informations à partir de tests biologiques, microbiologiques, physiques et chimiques.

Les études sur le produit fini doivent tenir compte des précédentes et se déroulent de manière similaire dans leur emballage d'origine. Les essais de conservation permettant de fixer la durée limite d'utilisation d'un médicament sont réalisés dans le conditionnement qui sera définitivement adopté. Ainsi l'humidité de l'atmosphère n'aura pas d'incidence sur un revêtement imperméable.

Généralement un changement dit « significatif » pour un produit est défini par :

- un changement de 5% par rapport à sa valeur initiale, ou un échec à atteindre les critères d'efficacité attendus

- une dégradation du produit au-delà des critères d'acceptation
- un échec au maintien de l'aspect, des propriétés physiques (couleur, phase de séparation, dose délivrée par quantité de produit modifiée, effritement du produit)

Le suivi de la stabilité des médicaments après mise sur le marché est effectué par le laboratoire pharmaceutique qui conserve et teste des échantillons du produit commercialisé au moins une fois durant la période de péremption, dans l'hypothèse d'une dégradation non prévue dans l'étude initiale.

Tout médicament entamé doit être utilisé dans les délais conformes à la stabilité, ces derniers varient selon le mode d'administration. En effet, les préparations liquides sont beaucoup plus instables que les formes solides et tout changement d'aspect doit en interdire l'emploi (8).

Une enquête menée par l'équipe du SAMU de Lille a montré que les températures extrêmes atteintes dans les ambulances, en été comme en hiver, peuvent avoir un effet néfaste sur les médicaments (9).

T °C	Médicament	Effet néfaste observé
0 °C	Soludécadron® dexaméthasone solution injectable.	Précipitation.
> 25 °C	Solumédrol® méthylprednisone en solution injectable.	Baisse de la concentration en principe actif.
> 30 °C	Aspégic® acide acétylsalicylique en poudre.	Injection iv ou im douloureuse de part la dégradation de l'acétylsalicylate de lysine et acide acétylsalicylique.
40 °C	Bicarbonate de sodium.	Dégazage du CO ₂ avec altération du produit.

Tableau 4 : Exemples de dégradation de médicaments selon la température (9)

Les préparations ophtalmiques doivent rester stériles et le critère de stabilité relève davantage de la capacité de l'agent conservateur à inhiber la croissance bactérienne que de la dégradation du principe actif lui-même.

Il est donc nécessaire de noter la date d'ouverture du flacon et de le conserver tel que le stipule le fabricant.

La monographie "collyres" de la Pharmacopée Européenne mentionne que la durée de conservation d'un collyre après ouverture "ne dépasse pas 4 semaines, sauf exception justifiée et autorisée". Ce délai ne semble pas avoir été pris en compte par tous les

laboratoires pharmaceutiques commercialisant des collyres puisque de nombreux flacons portent la mention "à utiliser dans les 15 jours" (10).

Les règles à suivre pour prévenir la contamination d'un collyre :

- éviter de toucher avec l'extrémité du compte-gouttes les cils, les paupières, la conjonctive et les sécrétions conjonctivales
- ne pas traiter plusieurs malades avec le même flacon (intérêt des présentations unidoses)
- en cas de plaie traumatique ou chirurgicale du globe oculaire, utiliser une préparation parfaitement stérile.

L'effet des ouvertures/fermetures multiples des formes multidoses (flacon pour sirop, pommade) est en général peu étudié. Cependant, à l'exception des formes buvables d'antibiotiques qui ont une durée d'utilisation très brève, il est le plus souvent recommandé de ne pas conserver au-delà de 30 jours un flacon qui a été entamé (11).

2.1.3. Conditions de conservation recommandées

La date de péremption ne s'applique qu'à un emballage intact, non ouvert, non endommagé et seulement si les conditions de conservation spécifiées par le fabricant ont été respectées.

Les études de stabilité des médicaments portent principalement sur la sensibilité du principe actif à la lumière, à la température et à l'humidité.

Les conditions recommandées pour un stockage optimal sont donc les suivantes :

- A l'abri de la lumière ; le conditionnement étant déjà optimisé (blister opaque, flacons teintés)
- A température ambiante : entre 15°C et 25°C mis à part certains médicaments devant être stockés entre 2° et 8°C et donc respecter le circuit de la chaîne du froid
- Au sec : éviter la conservation dans des lieux humides type salle de bain

Le non-respect de ces conditions (écarts de température importants par exemple) rend le médicament non utilisable.

2.2. Gestion et communication actuelle sur le médicament périmé en France

2.2.1. Recommandations gouvernementales

Le médicament périmé est désigné selon les autorités dans la catégorie globale des « médicaments non utilisés » (MNU). D'après l'article R4211-23 du Code de la Santé Publique, les officines de pharmacie collectent gratuitement les médicaments non utilisés y compris les médicaments périmés, rapportés par les particuliers.

Cette collecte est obligatoire (d'après la loi n°2007-248 J.O. du 27/2/2007, décret d'application n°2009-718 du 17/6/2009). Par ailleurs, la filière de collecte et de traitement des MNU est obligatoire pour les entreprises pharmaceutiques (décret n°2009-17/6/2009).

Ainsi, les recommandations données par le gouvernement quant à l'utilisation des médicaments ayant passé la date de péremption est claire : « Il ne faut pas utiliser de médicaments au-delà de leur date de péremption, parce que les conditions de conservation n'ont été étudiées que pour une durée correspondant à cette date. Au-delà, l'efficacité n'est plus garantie et certaines molécules peuvent même devenir dangereuses. Il est conseillé de ne pas conserver de vieux médicaments chez soi et de les rapporter à son pharmacien. Le réseau Cyclamed se chargera de les récupérer et de les incinérer » (12).

2.2.2. Principale source de gestion des médicaments périmés : Cyclamed

Cyclamed (13) est une association loi 1901 à but non lucratif créée en 1993. Les partenaires impliqués sont le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, le syndicat LEs Entreprises du Médicament (LEEM), la Chambre Syndicale de la répartition pharmaceutique ainsi que les syndicats officinaux. Les citoyens français ramènent ainsi leurs MNU en pharmacie, qui les renvoient aux grossistes pour incinération. 55 incinérateurs sont répartis en France, et permettent une récupération énergétique sous forme de chaleur et électricité vers des milliers de foyers.

Les emballages vides sont quant à eux pris en charge par le tri sélectif dans les collectivités.

La direction est composée des précédentes parties prenantes ainsi qu'un censeur de l'Etat. 2 réunions par an par le Conseil d'Administration permettent l'approbation des comptes et la fixation du barème pour l'année suivante.

Les industriels pharmaceutiques financent cette initiative, à raison de 0.0031 centimes d'euros par boîte produite. Le bilan 2016 (14) montre que pour un produit de 9 907 544,61

euros, le résultat comptable est de + 42 128,87 euros sur l'année. La quantité de médicaments périmés parmi les MNU est cependant inconnue.

De la documentation (affiches, tracts) est envoyée aux professionnels de santé à la demande, mais l'information est plus largement communiquée par spots publicitaires et plus récemment la création d'une application sur smartphone « Mon Armoire à Pharmacie » (annexe 9.5).

Il est par ailleurs intéressant de constater que l'usage de ces médicaments à des fins humanitaires est désormais interdit (15) ; ce depuis 2008 devant des doutes sur les moyens de conservations employés et le droit évident de chacun à disposer de médicaments en condition optimale pour sa consommation.

La mise en place de cet organisme a permis l'éveil d'une conscience collective concernant l'impact écologique mais également sanitaire de l'usage des médicaments. Son action est générale puisqu'elle traite les médicaments non utilisés donc ceux qui ont été conservés à domicile.

2.2.3. Qu'en est-il dans le reste du monde ?

Chez nos voisins européens ainsi qu'au Canada, les directives sont similaires : rapporter ses médicaments inutilisés en pharmacie est plébiscité, sans information particulière concernant les médicaments périmés.

On peut également noter que certains pays pourtant suffisamment développés ne considèrent pas l'élimination des MNU à domicile comme problématique. Ainsi, aux Etats-Unis, la Food and Drugs Administration (16) , organisme gouvernemental, recommande, si un centre de récupération de médicaments n'existe pas à proximité de son lieu de résidence, l'élimination dans les déchets ménagers ou canalisations.

Une méta-analyse récente parue en 2017 (17) montre de manière globale une profonde mésinformation, que ce soit dans des pays très développés ou en difficulté.

Un site européen est par ailleurs disponible afin de s'informer sur l'élimination des médicaments non utilisés (18).

2.3. La date d'expiration est-elle obsolète aujourd'hui ?

2.3.1. Étude de la Food and Drugs Administration

La preuve de l'efficacité concrète des médicaments périmés a été pour la première fois mise en évidence par la Food and Drugs Administration (FDA) (19,20), analysant les stocks à disposition des militaires de l'armée américaine. Ainsi, en 1986, le coût du renouvellement des médicaments ayant passé la date de péremption était estimé à 2,5 millions de dollars. Pour limiter cette importante dépense, il a été suggéré leur évaluation pour une potentielle extension de leur utilisation. L'Air Force a identifié une liste de produits coûteux (lot de 10 000 dollars minimum) entre 12 à 18 mois avant leur expiration. 56 furent sélectionnés par la FDA et testés rigoureusement. Les résultats, 8 mois plus tard, surpassèrent leurs espérances: sur 80% de lots testés, 84% virent leur durée de vie prolongée jusqu'à 3 ans au-delà de la date initiale.

En 1986, un accord fut signé entre la FDA et le Département de la Défense pour la création du "Shelf Extension Life Program" (SLEP), responsable du contrôle des produits utilisés par l'armée.

Le test consiste à recréer un vieillissement accéléré du produit conduisant à déterminer la durée d'extension appropriée. Il imite ainsi les pires conditions de conservation du médicament, confiné dans un espace maintenu à une température de 50°C et 75% d'humidité pendant 60 jours. Il est ensuite comparé au traitement standard. Le processus complet entre la demande d'examen du produit et l'obtention du résultat, a une durée d'environ 6 mois.

Aucun produit biologique n'est cependant testé (vaccins, sérums, produits sanguins,...) par la FDA. Les produits nutritifs ou dont le test s'est révélé peu concluant par le passé (ex: Méfloquine, comprimés désinfectants) ne sont pas acceptés, tout comme ceux dont le test est jugé soit trop coûteux soit trop long.

Des méthodes statistiques sont employées pour prédire à quel moment chaque produit dépasserait l'état acceptable d'utilisation en toute sécurité, permettant le choix d'une date inférieure. Les produits sont testés une à deux fois par an, en partant du principe que les conditions de conservation étaient jusque-là optimales. Tout produit échouant au test ou n'y ayant pas eu accès est détruit. Un changement d'aspect (ex: sulfadiazine en crème) peut également réduire ce délai.

Voici quelques exemples de produits dont la date d'expiration a pu être prolongée :

Produits	Durée de la péremption initiale	Nombres d'années prolongées	Durée totale de péremption obtenue
Atropine Sulfate 2mg/ml, 25ml multidose vial	2 ans	13 ans	15 ans
Atropine 2mg/0.7ml Autoinjector	5 ans	5 ans	10 ans
Atropine Sulfate Inhalation Aerosol	4 ans	4 ans	8 ans
Pralidoxime Chloride 600mg/2ml Autoinjector	5 ans	13 ans	18 ans
Pyridostigmine Bromide 30mg tablets	5 ans	5 ans	10 ans
Diazepam 10mg/2ml Autoinjector	4 ans	5 ans	9 ans
Doxycycline 100mg tablets	2 ans	5 ans	7 ans
Ciprofloxacin 500mg tablets	3 ans	10 ans	13 ans
Sodium Nitrite 300mg/10ml vial or ampoule	2 ans	8 ans	10 ans
Sodium Thiosulfate 12.5gm/50ml vial	2 ans	14 ans	16 ans

Tableau 5 : Exemples de prolongation de date de péremption dans l'étude FDA (21)

Les produits dont les conditions de conservation n'ont pas pu être vérifiées ne sont d'office pas étudiés (médicaments des particuliers).

En 2005 la valeur des produits testés était de 296 millions de dollars, et celle du processus de contrôle qualité de 1,5 millions de dollars soit un retour sur investissement d'environ 194 pour 1. Pour chaque dollar dépensé dans ce programme, chaque citoyen évite celle de 194 dollars afin de remplacer le produit en question.

Adapter ce fonctionnement à la cause publique paraît intéressant, cependant il n'est effectif que sur des stocks importants de marchandise dont le conditionnement est sûr et fiable (22).

2.3.2. Conséquences d'une élimination anticipée des médicaments périmés

2.3.2.1. Constat économique

L'industrie du médicament est un business florissant mais qu'en est-il de la perte économique engendrée par les médicaments périmés et plus largement les MNU ?

En effet, avec une consommation moyenne de 510 euros de médicaments par an et par personne en France, le chiffre d'affaire des industries pharmaceutiques continue à croître.

En 2017, le marché mondial du médicament a dépassé le seuil des 1 000 milliards de dollars de chiffre d'affaires (environ 826 milliards d'euros), la France demeure le deuxième marché européen derrière l'Allemagne. Le marché des médicaments vendus dans les officines se compose de près de 13 000 présentations de médicaments différentes et représente un chiffre d'affaires de 20,3 milliards d'euros en France métropolitaine (1).

Chaque année, des tonnes de médicaments se périment et finissent à la poubelle ou incinérés, l'ampleur de ce phénomène n'a cependant jamais été évaluée.

Pour les particuliers, les seules données disponibles proviennent de « Cyclamed ». Soit en 2017, 11 083 tonnes de MNU collectées, dont une proportion inconnue de médicaments périmés.

En dehors des médicaments collectés auprès de la population, il existe aussi une part de médicaments en stock arrivés à expiration renvoyés chaque année par les officines.

Une officine de quartier de Bordeaux (Pharmacie Robigo) a gentiment accepté de nous faire part de ses chiffres soit 745 euros TTC de médicaments détruits en 2018 et 1020 euros TTC en 2017.

Et il faut encore ajouter le gaspillage émanant des établissements de santé : hôpitaux, Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et Établissements Médico-Sociaux (EMS) avec une Pharmacie à Usage Interne (PUI), pour l'essentiel des produits que les établissements doivent avoir en stock, mais qui ne sont pas utilisés et se périment. Le pôle de produits santé du Centre Hospitalier de Bordeaux, responsable de la gestion des commandes et du stock de médicaments, rapporte un montant global de médicaments périmés dans la pharmacie hospitalière pour l'année 2018 de 496 647 euros.

D'après l'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie (ADEME), en 2016, 742 tonnes de MNU, dont la moitié de flacons en verre, ont été produits par les établissements, soit à peine 1% de l'ensemble des MNU distribués dans les établissements. La filière des DASRI est majoritairement utilisée pour éliminer ces MNU mais il n'existe pas d'obligation réglementaire de les incinérer, contrairement aux MNU des ménages collectés en officines (23).

Nombre d'établissement de santé <i>(base de données Finess)</i>	3 336
Nombre de lits installés en hospitalisation complète <i>(INSEE - Personnels et équipements de santé 2013 extrapolé au nombre d'établissements 2016)</i>	431 847
Quantité de MNU générée en 2016 <i>(résultat questionnaire)</i>	46,6 UCD/lit ou 0,9 kg/lit
Estimation du gisement national de MNU généré par les établissements de santé	20,1 millions d'UCD ou 390 tonnes

Tableau 6 : Estimation nationale des MNU à l'hôpital en 2016 par l'ADEME (23)

Nombre EHPAD avec PUI <i>(base de données Finess code établissement 4400)</i>	1 242
Capacité total hébergement avec PUI <i>(base de données Finess code établissement 4400)</i>	73 267
Quantité de MNU générée en 2016 <i>(résultat questionnaire EMS)</i>	48,3 UCD / lit ou 0,4 kg / lit
Estimation du gisement national de MNU généré par les EMS	3,5 millions d'UCD ou 30 tonnes

Tableau 7 : Estimation nationale des MNU en EHPAD et EMS en 2016 par l'ADEME (23)

Le code Unité Commune de Dispensation (UCD) caractérise la plus petite unité utilisée (comprimé, gélule, flacon, etc.) pour la dispensation des médicaments dans les établissements de soins et en officine de ville.

Les armoires à pharmacie familiales contiennent également des médicaments voués à être recyclés, 28% du contenu selon une étude dans 207 foyers de la région Aquitaine (24).

2.3.2.2. Constat écologique

Contenant encore des substances actives, les médicaments périmés sont potentiellement dangereux tant pour la santé s'ils sont mal utilisés que pour l'environnement s'ils sont jetés avec les eaux usées ou mélangés avec les ordures ménagères.

La préoccupation mondiale envers les résidus de médicaments dans l'environnement est toujours aussi présente. Des études récentes confirment, sur tous les continents, une large contamination des milieux (eaux, sols irrigués par des eaux usées) (25,26).

Depuis les années 1990, un certain nombre de résidus médicamenteux actifs ont montré des effets sur la santé des organismes dans l'environnement. Par exemple, une exposition chronique au paracétamol, à la venlafaxine (antidépresseur), à la carbamazépine (anti-épileptique), au gemfibrozil (hypolipémiant) et au 17 α -éthynylestradiol (hormone) a eu des effets néfastes sur la reproduction des poissons, le diclofénac (anti-inflammatoire non stéroïdien) a entraîné l'effondrement de la population de vautours. En outre, une toxicité pour les algues et autres organismes aquatiques a été rapporté avec diverses classes de produits pharmaceutiques à usage humain, notamment les hormones, les antibiotiques, les antidépresseurs, les agents cardiovasculaires, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les anxiolytiques. De même, l'utilisation importante d'antibiotiques, pourrait être à l'origine de modifications des populations bactériennes, avec en particulier un développement des bactéries résistantes aux antibiotiques, associées à une pression de sélection due à la présence permanente d'antibiotiques dans l'eau (27).

L'identification des dangers ou la connaissance de la nocivité chez l'humain est tout à fait incomplète car les données scientifiques concernent des doses thérapeutiques et peu ou pas de données aux doses environnementales. Les effets étudiés sont limités à la toxicité aiguë et subaiguë alors que les risques environnementaux concernent le long terme.

La connaissance des expositions est mieux argumentée surtout en ce qui concerne les milieux aqueux mais il existe un manque de données relatives aux milieux plus complexes et plus difficiles à analyser comme les sols, les boues, les aliments végétaux et animaux.

En l'état actuel des connaissances, il semble que même en absorbant 2 litres d'eau du robinet par jour pendant toute la vie, la dose cumulée, suite à une contamination, ne dépasse pas une prise unique thérapeutique, à l'exception de 5 substances : le clenbutérol (anabolisant), le cyclophosphamide (anti-cancéreux), le salbutamol (bronchodilatateur), le 17 α -éthynylestradiol (hormone) et la terbutaline (bronchodilatateur).

Pour les médicaments anticancéreux, une évaluation des effets cancérigènes et non cancérigènes a été faite pour 4 composés, en estimant les expositions humaines par les eaux mais aussi par les poissons. En conclusion, il faut retenir une absence de risque pour

chacun des produits mais le faible nombre de données et les limites de la méthode qui ne tient pas compte des interactions sont à déplorer.

Pour les antibiotiques, un des risques pour l'homme est l'ingestion de résidus d'antibiotiques par les poissons et les viandes commercialisés perturbant la flore intestinale normale et générant des problèmes d'allergie et de toxicité difficiles à diagnostiquer. Le danger principal est la sélection de bactéries résistantes susceptibles de se transmettre à l'homme par l'alimentation.

Les hormones ont montré leur potentiel dangereux, marqué par l'apparition d'hermaphrodisme vis-à-vis des poissons. Les œstrogènes peuvent aussi affecter le développement des organes féminins et la lactation et jouer un rôle dans les fibromes utérins et l'endométriose. L'estimation la plus pessimiste d'ingestion journalière d'éthinylestradiol est très en deçà de ses valeurs endogènes et peu probable que cela contribue à un effet néfaste chez l'humain. Mais il ne faut pas oublier que les substances perturbatrices endocriniennes sont très nombreuses et qu'il existe également des effets synergiques qui ne sont pas pris en compte.

En ce qui concerne les autres médicaments, il n'y a pratiquement aucune donnée permettant une évaluation des risques (28).

Sur la page d'accueil du site internet « Cyclamed », on peut lire «Notre mission : collecter les médicaments en toute sécurité afin de préserver l'environnement et la santé publique».

Deux objectifs, un écologique qui permet de produire de l'énergie et chauffer les habitations et un second d'ordre sanitaire.

Une fois les médicaments rapportés et triés, ils sont incinérés afin de les détruire définitivement dans le respect des règles écologiques tout en produisant de l'énergie. Une destruction à double intérêt en quelque sorte.

Dans les faits, ce sont plutôt 5,7 % des médicaments vendus chaque année qui aboutissent au recyclage, selon l'enquête de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) (29).

L'émission totale des déchets ménagers et assimilés est estimée à 33,5 Mt, soit un ratio de 550 kg/habitant/an. Les déchets liés à la santé ne représentent qu'une faible part dans cet ensemble (67 000 t), de l'ordre de 0,2 %. Cet aspect a donc peu de chance de peser dans les choix environnementaux.

Cette efficacité toute relative du système de collecte est liée à l'insuffisance de l'organisation et de la communication de Cyclamed, mais aussi à l'attitude souvent irresponsable des consommateurs qui trouvent plus facile de jeter les médicaments inutilisés dans les poubelles ou les toilettes plutôt que de les rapporter dans les pharmacies.

L'existence d'un système de collecte spécifique des médicaments permet d'éviter leur mise en décharge. Cette exigence est aujourd'hui moins forte compte tenu de l'effort de sécurisation qu'ont connu les centres d'enfouissement depuis ces dernières années.

En effet, le principal argument environnemental du dispositif Cyclamed est qu'il permet d'orienter vers des unités d'incinération l'ensemble des produits collectés par les pharmaciens, même si ce choix n'a jamais été étayé par de véritables études. La mise en décharge étant cependant moins recommandée de part une faible biodégradabilité de certains médicaments.

Le principe d'une incinération systématique des MNU relève plus de la précaution que de la certitude scientifique.

Dans le bilan environnemental, il faut aussi tenir compte des produits formés lors de l'incinération des médicaments non utilisés. Compte tenu du fait que ces MNU et les déchets médicamenteux hospitaliers sont incinérés dans des installations répondant aux normes environnementales les plus strictes, avec notamment des traitements de fumées, les rejets afférents devraient être a priori insignifiants. En fait, il n'existe aucune donnée estimative sur la totalité de ces émissions (30).

L'intérêt de la présence de médicaments périmés et plus largement MNU dans les fours d'incinérateur reste toutefois débattue, car certains représentants de la Fédération Nationale des Activités de la Dépollution et de l'Environnement (FNADE) mettent en évidence la difficulté technique de brûler des produits de santé dans certains fours (29).

2.4. Problématique des MP à l'échelle individuelle

Au vu des constats économique et écologique, et en considérant la persistance d'une efficacité au-delà de la date de péremption, on peut penser qu'il existe un intérêt à ce que les personnes les consomment. Quel serait l'avis de la population générale sur ce point ?

Les dates de péremption en général sont liées à des représentations négatives ou positives selon les croyances, on peut donc s'interroger sur ce qu'évoque l'utilisation d'un médicament périmé pour les individus.

La faible quantité de médicaments récupérés par Cyclamed laisse penser que la population est probablement insuffisamment informée sur les circuits de recyclage et la gestion des médicaments périmés : quelles sont les connaissances et les moyens d'informations des individus à ce sujet ? Par ailleurs, nous n'avons pas retrouvé d'études s'intéressant à l'opinion des personnes sur cette catégorie de médicaments et leur comportement général.

2.5. Question de recherche

Notre question de recherche est donc la suivante: « Quelles sont les pratiques déclarées par les patients concernant l'utilisation de médicaments périmés en France ? ».

2.6. Objectifs

Notre objectif principal est de faire émerger les pratiques déclarées des patients vis-à-vis des médicaments périmés.

Les objectifs secondaires sont les suivants :

- Recueillir les représentations des consommateurs-patients sur les médicaments périmés et leur utilisation
- Explorer la connaissance des limites à leur utilisation
- Tirer des perspectives pour leur meilleur contrôle et utilisation par les consommateurs

3. MATÉRIEL ET MÉTHODE

3.1. Type d'étude

Afin de répondre à notre question de recherche, nous avons choisi de mener une étude qualitative sous forme d'entretiens semi-dirigés réalisée auprès de la population générale des départements du Lot-et-Garonne et de la Gironde. En choisissant ce type d'étude, nous avons souhaité donner la parole aux personnes et les encourager à s'exprimer de la manière la plus libre possible afin de mettre en évidence des comportements, tout en redirigeant si besoin les réponses avec des questions de relance.

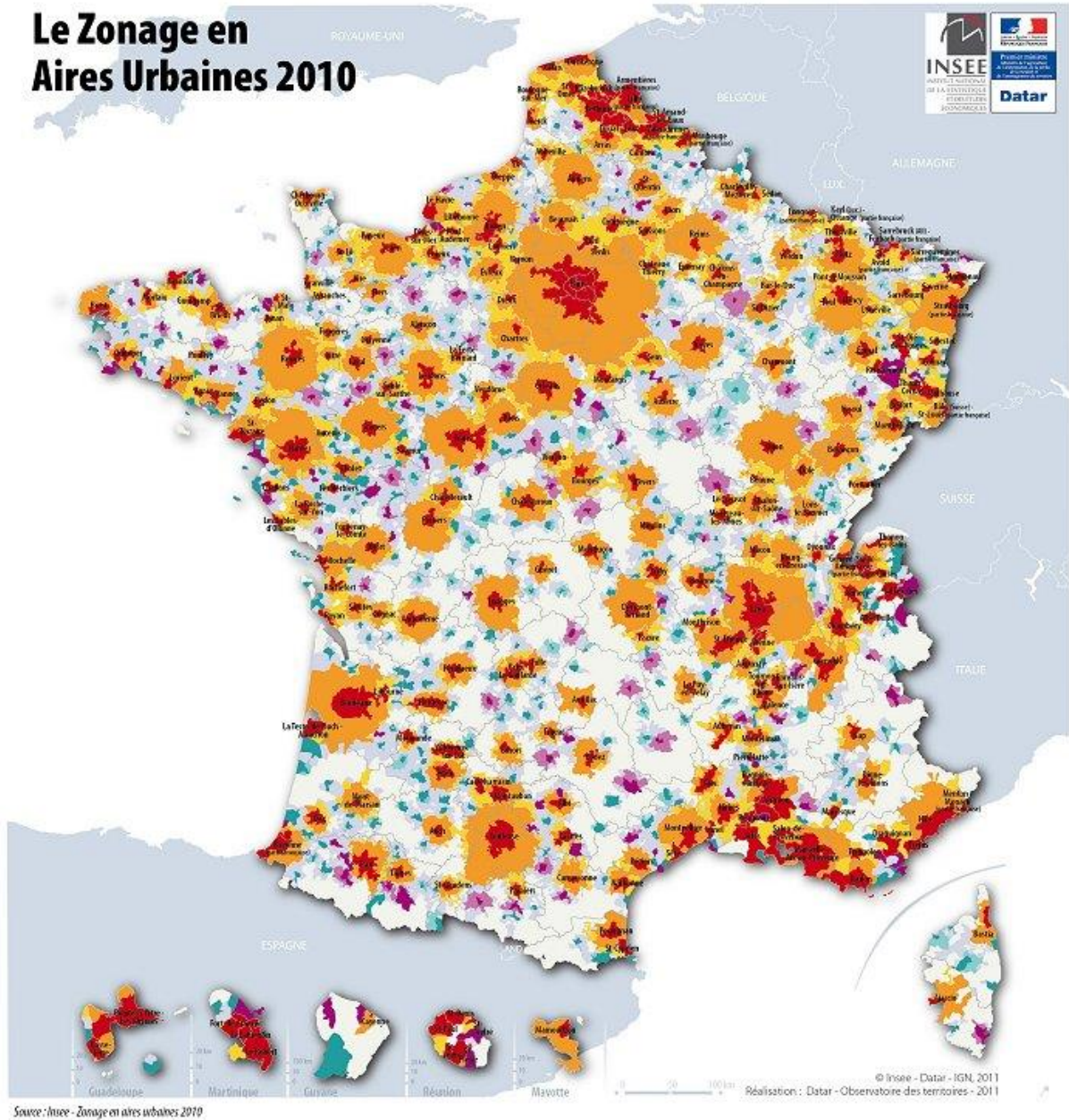
3.2. Population

3.2.1. Localisation

Nous avons choisi d'interroger un échantillon de la population de Nouvelle-Aquitaine. D'après l'INSEE, la définition d'une unité urbaine repose sur la notion de continuité du bâti et le nombre d'habitants : « On appelle unité urbaine une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2 000 habitants ». Ainsi, « sont considérées comme rurales les communes qui ne rentrent pas dans la constitution d'une unité urbaine : les communes sans zone de bâti continu de 2000 habitants, et celles dont moins de la moitié de la population municipale est dans une zone de bâti continu » (31).

Nous avons réalisé nos entretiens principalement sur le secteur urbain de Villeneuve-sur-Lot et de la périphérie de Bordeaux, couronne péri-urbaine que nous avons choisi de considérer semi-rurale car intermédiaire.

Le Zonage en Aires Urbaines 2010



ESPACE DES GRANDES AIRES URBAINES

Grandes aires urbaines

- Grandes pôles - 3 257 communes
- Couronnes des grands pôles - 12 305 communes
- Communes multipolarisées des grandes aires urbaines - 3 980 communes

ESPACE DES AUTRES AIRES

Aires moyennes

- Pôles moyens - 447 communes
 - Couronnes des pôles moyens - 801 communes
- ### Petites aires
- Petits pôles - 673 communes
 - Couronnes des petits pôles - 587 communes

AUTRES COMMUNES MULTIPOLARISÉES

COMMUNES ISOLÉES, HORS INFLUENCE DES PÔLES



Figure 1 : Zonage des aires urbaines par INSEE (31)

3.2.2. Mode de recrutement

L'échantillon de population interrogé a été recruté lors de consultations de médecine générale, en variation maximale, selon les critères suivants : l'âge, le sexe, le milieu socio-professionnel, le lieu géographique.

L'échantillonnage était réalisé de manière dirigée conformément aux standards de recherche qualitative.

Les critères d'exclusion étaient d'être mineur ou vivant hors de la région Nouvelle-Aquitaine. Après un premier contact en consultation médicale avec les personnes correspondant aux critères d'inclusion, un entretien individuel était mené le jour même ou un rendez-vous était établi pour sa réalisation au cabinet. Les sujets interrogés et les enquêtrices ne se connaissaient pas avant le commencement de l'étude.

3.3. Déroulement des entretiens

Nous avons tout d'abord présenté à la personne interrogée notre étude et expliqué le déroulement de l'entretien. Le recueil de son consentement a été fait après avoir repris les informations relatives à l'anonymisation systématique des entretiens et la destruction des enregistrements.

L'entretien à proprement parler suivait un guide d'entretien composé de cinq questions principales ouvertes, renvoyant à des thématiques précises (questionnaire en annexe 9.1):

- Approche globale concernant le médicament périmé
- Mode d'utilisation du médicament périmé
- Gestion des médicaments périmés
- Connaissance du médicament périmé
- Évaluation de la qualité de l'information disponible sur le médicament périmé

L'enquêtrice réalisait un enregistrement audio de l'interview sur dictaphone.

Le guide d'entretien a été testé au cours de trois premiers entretiens non inclus et a été modifié pour le reste de l'étude car ces entretiens ont mis en évidence un manque d'informations concernant le médicament, ainsi qu'un désir d'information.

3.4. Recueil et analyse des données

Tous les entretiens ont été réalisés par les thésardes.

Les enregistrements ont ensuite été retranscrits, de manière anonyme et croisée, au fur et mesure. La retranscription a été faite le plus fidèlement possible aux propos de l'interlocuteur, en respectant le langage familier, les hésitations et le ton lorsque cela semblait important. Les personnes ont été identifiées par le numéro de leur entretien, dans l'ordre dans lequel ils avaient été interrogés.

Nous avons choisi de réaliser chacune successivement nos entretiens, avec une transcription au fur et à mesure en simultané. Un premier codage était ensuite réalisé de manière ouverte, par lecture de l'ensemble des entretiens, afin de définir des unités de signification. Un second codage thématique toujours successif permettait de regrouper des unités de signification par thème, grâce à la création de nœuds via le logiciel NVivo 12. L'analyse a été faite selon une approche par théorisation ancrée (« grounded theory »).

Le nombre d'entretiens nécessaire à l'obtention de la saturation des données, soit l'absence d'apparition de nouvelles idées lors des entretiens, a été de vingt, avec six entretiens supplémentaires de confirmation. Dans l'intérêt d'une triangulation des chercheurs, quatre entretiens ont été arbitrairement choisis et analysés par les Drs Moutounaick et Bouttens afin de conforter ou modifier notre codage initial.

Cette stratégie de triangulation des enquêteurs conduit à une observation et une analyse plus fines, d'une part, et plus fiables d'autre part, soutenant la correspondance entre les données relevées et l'analyse. Le croisement de différents regards sur ce projet permet de mieux appréhender la complexité des observations augmentant de ce fait la qualité de la recherche.

3.5. Dispositions légales

Les entretiens ont été retranscrits et analysés de manière anonyme. Les enregistrements des entretiens ont été détruits après retranscription. Toutes les données concernant cette étude ont été stockées sur deux ordinateurs protégés par un mot de passe. Les formulaires nominatifs de recueil de consentement à l'enregistrement ont été archivés dans un dossier en lieu sûr, conformément aux dispositions de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Le Comité de Protection des Personnes n'a pas été sollicité, l'enquête ne relevant pas de la loi Jardé. Il n'y a pas eu de déclaration individuelle à la CNIL cependant la procédure consistant à déclarer le travail de thèse auprès du correspondant « Informatique et Libertés » (CIL) ou délégué à la protection des données de l'Université de Bordeaux a été respectée (référente Mme Durand Chantal).

4. RÉSULTATS

4.1. Caractéristiques de l'échantillon

Les entretiens individuels ont été réalisés de janvier à décembre 2018, le temps des interviews varie entre 5 minutes 12 secondes et 17 minutes 48 secondes, avec un temps moyen de 8 minutes 52 secondes.

26 personnes ont été interrogées au total, 3 personnes ont refusé l'interview par manque de disponibilité.

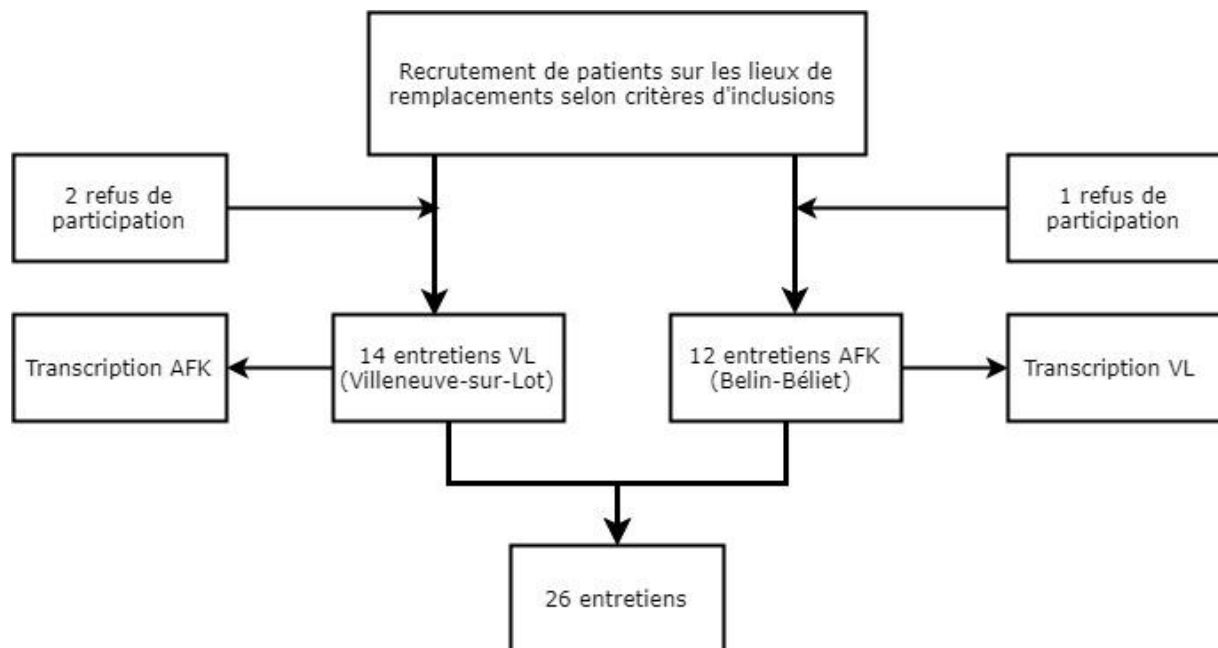


Figure 2 : Diagramme des flux du recrutement de l'échantillon

Les principales caractéristiques de l'échantillon sont résumées dans les tableaux suivants.

	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7	N°8	N°9	N°10	N°11	N°12
Durée	13 : 45	09 : 58	07 : 20	05 : 15	06 : 55	09 : 03	09 : 05	13 : 40	09 : 52	08 : 51	08 : 19	08 : 43
Sexe	Femme	Femme	Femme	Femme	Femme	Femme	Femme	Homme	Homme	Femme	Homme	Femme
Age	79 ans	31 ans	19 ans	84 ans	37 ans	77 ans	19 ans	78 ans	46 ans	59 ans	47 ans	33 ans
Niveau études	Bac +	Bac +	Bac	Brevet	Bac +	Brevet	Brevet	Brevet	Bac	Brevet	Brevet	Bac
Catégorie socio-professionnelle	Retraitée	Employée	Etudiante	Retraitée	Commerçant	Retraitée	Employée	Retraité	Ouvrier	Employée	Employé	Employée
Résidence	Urbain	Semi rural	Rural	Semi rural	Semi rural	Semi rural	Semi rural	Semi rural	Semi rural	Semi rural	Semi rural	Semi rural
PMQ	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui

Tableau 8 : Caractéristiques de l'échantillon n°1

	N°13	N°14	N°15	N°16	N°17	N°18	N°19	N°20	N°21	N°22	N°23	N°24	N°25	N°26
Durée	05:17	06:24	06:51	06:50	08:14	09:20	06:50	06:07	12:34	08:31	06:23	17:48	13:36	05:12
Sexe	Femme	Femme	Femme	Homme	Femme	Homme	Homme	Homme	Femme	Femme	Femme	Femme	Femme	Femme
Age	45 ans	53 ans	31 ans	48 ans	47 ans	73 ans	61 ans	68 ans	79 ans	79 ans	36 ans	52 ans	55 ans	38 ans
Niveau études	Bac +	Bac	Bac	Brevet	Bac +	Brevet	Bac	Brevet	Brevet	Brevet	Bac	Bac	Bac	Bac
Catégorie socio-professionnelle	Sans emploi	Cadret professionnels intellectuels supérieurs	Employée	Ouvrier	Professionnel intermédiaire	Retraité	Agriculteur exploitant	Ouvrier	Retraitee	Employée	Employée	Employée	Employée	Employée
Résidence	Urbain	Urbain	Urbain	urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Semi-rural
PMQ	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non

Tableau 9 : Caractéristiques de l'échantillon n°2

L'âge minimum est de 19 ans et maximum de 84 ans, avec un âge moyen de 53 ans.
La répartition du ratio homme/femme, du niveau d'étude, de la localisation et de la prise médicamenteuse quotidienne (PMQ) sont résumés dans les diagrammes suivants.

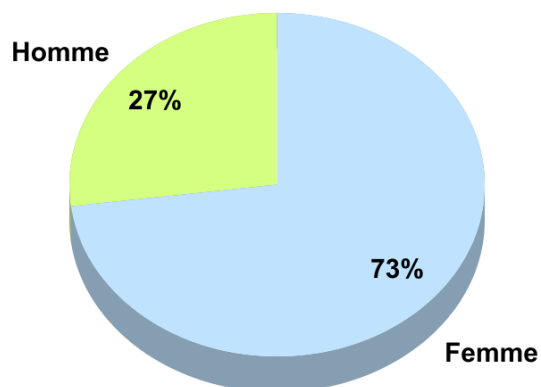


Figure 3 : Répartition du sexe dans l'échantillon

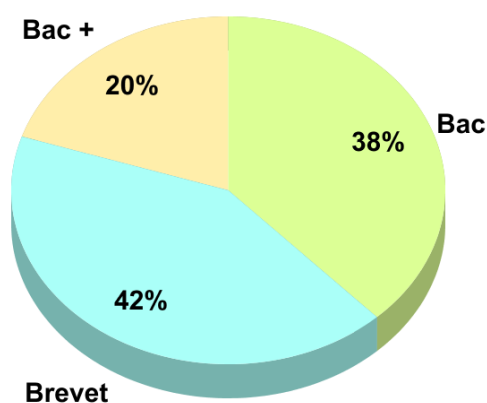


Figure 4 : Répartition du niveau d'étude dans l'échantillon

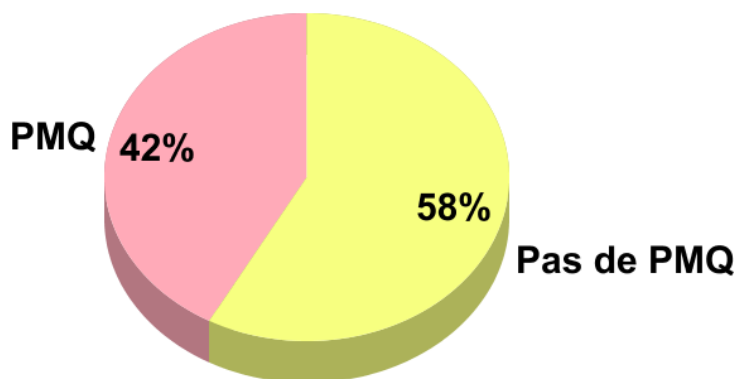


Figure 5 : Répartition de la prise médicamenteuse quotidienne dans l'échantillon

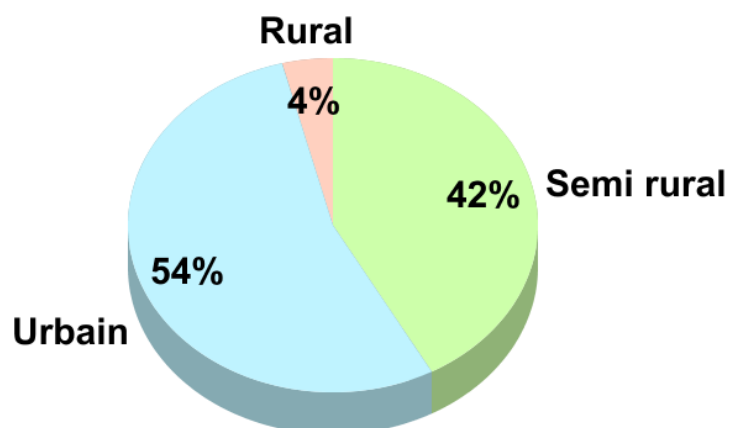


Figure 6 : Répartition de la localisation des sujets de l'échantillon

Concernant les activités professionnelles des sujets interrogés, nous nous sommes basées sur la liste de niveau agrégé de la nomenclature de l'INSEE utilisée depuis 1982 (annexe 9.3). La saturation des données a été atteinte au vingtième entretien, cependant tous les entretiens suivants ont été analysés et introduits dans la base de données afin de conforter les résultats décrits ci-après.

4.2. Attitude face au médicament périmé

4.2.1. Ramener les médicaments périmés à la pharmacie

Le retour à la pharmacie était l'attitude la plus citée lorsque nous interrogeons les personnes sur leur gestion des médicaments périmés.

E2 : « Quand j'ai des médicaments périmés dans ma pharmacie chez moi, je les mets dans une poche et je les apporte à la pharmacie. »

E13 : « Il faut les garder et les rapporter aux pharmacies. »

E20 : « Et ensuite s'il y a des médicaments qui sont périmés je les amène à la pharmacie. »

Certaines personnes rapportaient les médicaments débarrassés de leur conditionnement.

E11 : « J'ai un sac, où je prends les médicaments que je mets à l'intérieur et en général l'emballage je le détruis, je le mets à la poubelle. »

E24 : « Moi quand c'est périmé je les rapporte à la pharmacie, et puis je sors les boîtes en carton je ne mets rien que les médicaments comme ils le disent à la pharmacie puis je les

rapporte voilà. [...] Je les (boîtes en carton) mets au tri dans les sacs jaunes qui sont réservés au tri sélectif. »

4.2.2. Personne dédiée à la gestion des médicaments

Les personnes interrogées reconnaissent déléguer la gestion des médicaments à un membre de la famille.

E17 : « Je les (MP) mets de côté et j'attends que maman elle regarde. [...] je vais pas jeter de moi-même. »

E19 : « Pas grand-chose parce que je ne gère pas trop la pharmacie de la maison. [...] en fait c'est ma compagne qui est très à cheval là-dessus donc qui fait le tour régulièrement et qui regarde. »

E21 : « Je les donne à ma maman qui les redonne à la pharmacie il me semble de Belin enfin de Béliet. »

E23 : « (Hésite) je les regroupe dans une poche et c'est mon épouse qui les amènent à la pharmacie. »

4.2.3. Elimination dans la poubelle commune

Plusieurs avouaient jeter leurs médicaments périmés à la poubelle.

E8 : « Poubelle (rire). »

E17 : « Je les jette. »

E26 : « Oui voilà quand j'ai besoin quand même je vérifie que la date ne soit pas dépassée et puis sinon je les jette. Mais c'est vrai que vu que je n'ai pas de stock je ne mets pas dans une poche pour aller les emmener à la pharmacie après. »

4.2.4. Réutilisation des médicaments périmés

Enfin certaines reconnaissent utiliser les médicaments même périmés.

E3 : « Je sais qu'on peut continuer à les prendre lorsqu'ils sont périmés. C'est dit normalement sur la boîte. Je sais qu'ils fonctionnent même s'ils sont soit disant périmés, puisque je prends des médicaments qui sont périmés depuis plus de 2 ans, et ils fonctionnent aussi bien. »

E23 : « En général on les prend, on les garde de côté et quand on a les mêmes symptômes d'un truc on les finit, par exemple le Voltarène. »

4.3. Absence de recyclage

4.3.1. Turn over important

Les médicaments renouvelés de façon régulière n'avaient pas le temps de périmé.

E8 : « Non, parce que je les prends au fur et à mesure. [...] J'ai ce qu'il faut pour un mois. »

E15 : « Mais bon en ce qui concerne mon mari il n'a pas le temps il les utilise et il n'a pas le temps d'en avoir, d'avoir des médicaments périmés. [...] Enfin moi pour mon traitement non parce que je les finis toujours autrement. »

E18 : « J'ai pas le temps je vais les chercher à la pharmacie et puis je fais juste un mois avec. »

4.3.2. Volonté d'une absence de stockage

Certains exprimaient une volonté de ne pas garder de médicament en stock.

E6 : « Non, puisque je vous dis que dès que j'ai fini mon traitement, pour moi les médicaments j'y touche plus. [...] ce qui fait que ceux dont je n'ai pas besoin je les redonne à la pharmacie. »

E 16 : « [...] après en général les boîtes de médicaments, enfin les médicaments que je prends, que je ne me suis pas fait prescrire, c'est voilà comme j'ai dit c'est des médicaments que je ne garde pas longtemps. [...] Voilà je n'ai pas de stock. »

E26 : « A vrai dire je n'en ai pas beaucoup parce que je ne garde pas beaucoup les médicaments. Quand je m'en sers une fois après, comme l'amoxicilline tout ça, je la jette. En général le Doliprane tout ça, ça part assez vite je n'ai pas beaucoup de stock en fait. »

4.3.3. Refus de reprise des pharmaciens

Les personnes évoquaient le refus des pharmacies de reprendre les médicaments périmés.

E12 : « Bon il fut un temps où c'était difficile, parce que des fois « ah non on les prend pas », je dis « attendez, on nous fait la publicité Cyclamed, il faut ramener les médicaments périmés à la pharmacie, donc... » »

E15 : « Je sais que nous avons essayé chaque fois que nous avons des médicaments périmés de les rapporter à la pharmacie et qu'ils n'en veulent pas. »

E16 : « A la télé a un moment donné y'avait des pubs pour ramener les médicaments périmés chez le pharmacien. Ma mère l'a fait une ou deux fois et puis, les pharmaciens ne sont pas forcément hyper ravis de retrouver, de récupérer des médicaments périmés, ils ont des frais de traitement ou je ne sais pas, donc du coup... »

4.4. Conservation des médicaments périmés

4.4.1. Tri

- Tri régulier volontaire

Faire le tri dans sa pharmacie personnelle était une habitude fréquemment citée par les personnes interrogées.

E2 : « Je le mets dans un sac, j'attends d'en avoir plusieurs, et je les amène à la pharmacie. Je fais ça 2 fois par an. »

E5 : « Tous les 6 mois je fais un bilan de la pharmacie. »

E16 : « En général je fais des tris, j'ai une pharmacie du coup je fais le tri je regarde ce que j'ai comme médicament, ce qui me reste. »

E20 : « Tous les ans je révise mon armoire à pharmacie. Déjà je ne demande jamais plus que ce qu'il me faut normalement et tous les ans je révise mon armoire à pharmacie et ceux qui sont périmés je les mets dans un sac et je le dépose à la pharmacie. »

- Vérification à la prise

Les personnes interrogées disaient aussi vérifier la date de péremption au moment de l'utilisation du médicament.

E9 : « Quand je prends quelque chose. Quand même, je regarde si c'est bon ou pas bon. Ne serait-ce qu'un simple cachet d'aspirine, je regarde, et puis s'il est périmé je prends pas. »

E19 : « Mais euh dans mon cas personnel moi je n'utilise pas, mais je regarde généralement quand je prends quelque chose. »

E26 : « En regardant sur la boîte et sur les tubes, en regardant dessus surtout les crèmes je vérifie qu'elles ne sont pas périmées. »

- Tri selon la quantité de médicament

Quelques-unes géraient les médicaments périmés selon la quantité qu'elles avaient dans leur pharmacie personnelle.

E13 : « Je fais une poche et je la ramène quand la pharma déborde (rire). »

E18 : « Je vais vous dire maintenant si y'en avait qu'une dizaine ils vont à la poubelle. Mais si y'en a plusieurs boîtes je les ramène à la pharmacie. »

E23 : « Non c'est quand ça s'accumule, on va dire quand on commence à avoir la pharmacie «pleine», là on fait un tri avec ma femme. »

4.4.2. Délai

Les personnes rapportaient différentes durées de conservation/utilisation au-delà de la date de péremption.

- Absence de délai, refus catégorique d'utilisation du médicament périmé

E9 : « Déjà je le consomme pas dès que la date est passée. »

E14 : « Dès que la date est passée, je l'utilise pas. »

E21 : « Moi je m'en sers pas, au niveau des médicaments pour pas prendre de risque, je m'en sers pas si la date de péremption est le 13 mars et on est le 16 je vais pas m'en servir. »

- Moins d'un mois

E2 : « Honnêtement ? Dans le mois. »

E12 : « Moi je sais que personnellement j'utilise certains médicaments périmés dans la mesure où ça a passé de quelques jours jusqu'à un mois, après si je vois que ça fait un an que la date est périmée, là je ne vais pas les utiliser. »

E22 : « C'est l'histoire d'à peu près 15 jours pas plus, 8 jours pour un yaourt et 15 jours pour un médicament. »

- Plusieurs mois

E12 : « Jusqu'à un mois, un mois et demi. Après bon je trouve que peut-être s'il y a une date c'est qu'il y a une raison (rire). Faut pas non plus pousser trop. »

E24 : « Quelques mois, si c'est trop après je donne à la pharmacie. »

E26 : « Je dirais 2-3 mois peut être après la date de péremption. »

- Supérieur ou égal à un an

E3 : « Je regarde s'ils sont périmés depuis plus de 5 ans, bien sûr je vais quand même en changer, mais s'il y a 2-3 ans, je vais consommer quand même. [...] J'arrive à les consommer, au plus tard 4 ans après la péremption. »

E23 : « Ça dépend de la date si il est périmé depuis 2 ou 3 ans non (rire) si c'est un an oui. Comme je vous dis le tri se fait à peu près sur un an et des fois il y a des boîtes qui sont abîmées on ne voit même plus la date : dans les poches, je pars au travail je le mets dans le sac... Mais on ne dépasse pas trop quand même. »

4.4.3. Modalités de stockage

- Salle de bain

La majorité stockait leurs médicaments dans la salle de bain.

E6 : « On a une armoire où on regroupe nos médicaments... [...] C'est peut-être pas bien placé, elle est dans la salle d'eau (rire). »

E21 : « Alors ils sont dans ma salle de bain où j'ai fait un tiroir avec une petite boîte et j'ai mis tous mes médicaments à l'intérieur avec la boîte et la notice quand même, je garde tout le temps tout au cas où. »

- Température ambiante

Pour le reste, c'était dans une autre pièce à température ambiante.

E3 : « Je les conserve à température ambiante, dans un endroit, disons à l'abri de la chaleur quand même. Dans une armoire, euh dans un couloir isolé des rayons du soleil et où il n'y a pas forcément de radiateur et que ce soit trop chaud. »

E9 : « Je les conserve dans mon armoire, à essayer que ce soit pas au chaud. Généralement dans une pièce, dans le cabinet de toilettes, là ça chauffe pas parce qu'il y a pas de douche. »

E15 : « Dans une armoire et c'est pas particulièrement frais c'est dans l'ambiance. »

- Contenant clos et dédié

La plupart des personnes avaient un endroit fermé spécifique aux médicaments.

E11 : « En fait j'ai une boîte hermétique que je referme. »

E19 : « On a un petit placard qui est dédié juste à ça, et même séparé en 2 avec une partie adultes et une partie pour les enfants. »

E22 : « Dans une boîte en carton, j'ai une boîte spécifique pour ça et à chaque fois je les mets dedans. »

- En hauteur

Pour quelques-unes, il était important que le stockage des médicaments soit hors de portée.

E23 : « Dans une pharmacie en hauteur. »

E1 : « Une armoire en hauteur pour pas que les enfants... »

E13 : « [...] mais comme c'est en hauteur... c'est tempéré. »

L'attitude principale des individus interrogés est de ramener les médicaments à la pharmacie, généralement la gestion des médicaments est dédiée à un membre féminin de la famille, quelques-uns les réutilisent ou les jettent dans la poubelle commune.

De freins au recyclage ont été mis en évidence : turn over important et/ou volonté d'une absence de stockage des médicaments au domicile. Le refus de reprise des MP par les pharmaciens est évoqué.

Les personnes font un bilan de leur pharmacie familiale, biennuel systématique ou selon la quantité, et certains reconnaissent également une vérification de la DDP à la prise du médicament.

La majorité utilise un médicament maximum un mois au-delà de la DDP.

Le stockage des médicaments se fait principalement dans la salle de bain, en hauteur, dans une boîte dédiée.

4.5. Avis sur les dates de péremption en général

4.5.1. Méfiance

Quelques personnes rapportaient des craintes concernant l'utilisation d'un produit ayant dépassé la date de péremption.

E15 : « Les aliments je fais attention. »

E17 : « Ouais quand on a un truc périmé on veut pas le prendre, on va préférer le jeter, on a peur des risques. »

E19 : « Moi je suis assez... Je respecte pas mal, j'ai pas trop l'habitude d'utiliser après ces dates-là. Ma compagne c'est l'inverse (rire) mais moi je ne vais pas manger un produit même si on dit que quelques fois on peut dépasser, je ne suis pas trop joueur (rire). »

4.5.2. Indifférence

Certaines montraient peu d'intérêt vis-à-vis des dates de péremption.

E8 : « [Je n'en pense] Pas grand-chose. »

E13 : « Je sais pas trop ce que j'en pense (rire) pourquoi il y a une date de péremption, pour l'alimentation c'est logique mais après la molécule je sais pas trop, je pense que c'est utile, je me suis pas penchée dessus mais c'est vrai que je regarde pas plus que ça. Je fais confiance...»

E22 : « J'avoue que je ne regarde pas toujours la date, autant on va regarder sur un yaourt la date de péremption puis un médicament on n'a pas l'habitude de regarder. Je ne regarde pas toujours le fait est, et à partir du moment où je vais tous les 2 mois à la pharmacie pour chercher mon renouvellement et autre, et bien je me dis que les médicaments sont à la date bien et je ne vérifie pas la date. »

4.5.3. Nécessité

De nombreuses personnes interrogées évoquaient l'utilité des dates de péremption.

E6 : « Je pense que c'est une nécessité qu'il y ait une date butoir. C'est ce que je pense. »

E13 : « C'est utile et nécessaire, parce qu'il y a toujours un délai, une date de péremption et d'utilisation maximale. »

E26 : « Je pense qu'il en faut une parce que ça ne doit être une durée de vie illimitée, je ne pense pas, il doit y avoir un moment ça ne doit plus faire effet non ? Enfin je suppose. »

4.5.4. Légitimité des dates de péremption et marges de sécurité

Lors des entretiens, les personnes rapportaient leur doute sur le bien-fondé des dates de péremption.

E3 : « C'est une question de consommation. C'est pour rentabiliser, pour l'Etat (rire). Je n'y crois pas du tout. »

E11 : « Après les dates font partie de notre quotidien, maintenant (rire). [...] parce que certains médicaments malgré qu'ils aient une date, je pense qu'ils peuvent être encore utilisés ou des choses comme ça. »

E23 : « C'est vrai moi je n'ai pas ce truc de regarder tout tout tout, je prends et basta quoi, mais c'est vrai que pour ma part je me dis que si il y a une date de péremption, ok bon c'est pour l'efficacité à 100% du cachet mais on peut aller beaucoup plus loin. »

La plupart évoquaient même une certaine souplesse vis à vis des dates de péremption.

E13 : « Il faut signaler au consommateur que le produit va être périmé telle date mais qu'il [peut être] utilisable jusqu'à telle date, parce que tous les produits on peut les manger après la date... »

E14 : « Il y en a certains [produits] qu'on peut consommer après la date, parce que je sais qu'ils sont obligés de mettre une date de péremption par rapport aux lois et tout ça, mais je sais qu'il y en a certains qu'on peut utiliser un peu plus... comme les médicaments. Après la date de péremption c'est qu'ils sont moins efficaces. »

E18 : « J'ai entendu dire qu'elles étaient, comment dire, qu'elles étaient écourtée, maintenant je ne sais pas si c'est vrai. Par exemple, la date de vente ce n'est pas la date de consommation, voyez ce que je veux dire ? »

E26 : « Ça dépend de combien, je me vais me laisser une petite marge pour les médicaments. »

4.5.5. Distinction selon les aliments

Les comportements de consommation différaient selon le type d'aliment ayant dépassé la date de péremption.

E9 : « Les yaourts ou le fromage je me dis y'a des bactéries quand on laisse, ce n'est pas dangereux au contraire, moi je pense qu'il faut en manger parce que ça vous immunise. Si c'est de la viande c'est différent. Sur le fromage et les yaourts, je n'ai pas peur. Quand on mange du fromage il y a des bactéries, et si on est habitué à en manger, le corps réagit, il résiste. Mais de la viande, un plat de légumes, non. »

E17 : « Des fois, y'a des trucs qui sont périmés que je mange quand je pense que c'est bon, par exemple je sais pas : des croissants, si j'achète des croissants et tout ça je vais en manger avec les dates dépassées. Après les viandes : non. »

E20 : « Ça dépend de ce que c'est, si c'est des produits laitiers je fais très attention, si c'est par exemple des pâtes, du riz ou des choses comme ça si ça dépasse un peu ça ne me gêne pas. »

4.5.6. Aspect des aliments

Avant consommation d'un aliment au-delà de sa date de péremption, les personnes tenaient compte de son aspect.

E12 : « La péremption comme par exemple les yaourts, je sais qu'un yaourt plus il a passé la date et plus il a de ferments lactiques à l'intérieur donc un yaourt dans la mesure où quand je l'ouvre il est pas bleu dessus ou pas moisi... je vais pas m'arrêter à la date de péremption. »

E22 : « La date si on la regarde mais si c'est 8 jours on se dit « bon ça va ». Mais si c'est un mois alors là non, là on jette. Surtout quand il y a une petite couche verte au-dessus il vaut mieux pas, là je crois que non. »

E26 : « Donc voilà je sais que je ne suis pas quand même quelqu'un qui jette au jour J. C'est aussi au visuel, à l'odeur, il y a plein de trucs qui rentrent en compte. »

4.6. Représentations positives/utilité de la date de péremption

4.6.1. Nocivité MP

Beaucoup de personnes interrogées évoquaient la crainte de la toxicité d'un médicament périmé.

E9 : « J'ai toujours peur que quand je prends un médicament périmé, il peut y avoir des effets, aucun effet ou au contraire me détraquer. »

E11 : « Après c'est sûr qu'on est obligés de faire attention parce qu'on sait pas trop ce qu'il peut se passer en les utilisant. »

E23 : « S'il y a des risques irréversibles, qu'on s'empoisonne. »

4.6.2. Inefficacité MP

Certaines ont fait part de leurs doutes quant à l'efficacité d'un médicament au-delà de sa date de péremption.

E12 : « Déjà oui je pense qu'il faut une date de péremption, puisque quand même les molécules qui sont à l'intérieur en fonction de ce à quoi ça sert, elles ont quand même une utilité. »

E24 : « Périmés, oui qu'ils ont peut-être un peu moins d'effet mais qu'ils ne sont pas nocifs. »

E26 : « Je pense qu'il en faut une [DDP] parce que ça ne doit être une durée de vie illimitée, je ne pense pas, il doit y avoir un moment ça ne doit plus faire effet non ? Enfin je suppose. »

4.6.3. Prise par erreur MP

La prise par erreur d'un médicament périmé était un risque fréquemment rapporté par les personnes interrogées.

E21 : « Euh oui peut être une fois [par erreur] mais alors vraiment je n'ai pas regardé, mais non c'est très rare enfin, je pense que même jamais ou une fois. C'est vraiment que j'avais pas fait attention et que je m'en suis rendu compte 15 jours après. »

E22 : « (Hésite) peut être que ça m'est arrivé comme je ne regarde pas, je n'ai pas su qu'il était périmé. Et puis comme j'en prends 8 par jour des fois bon à savoir lequel et tout parce que quand on en prend 4 le matin et 4 le soir voilà. »

E23 : « Ah oui c'est sans observation, je veux dire je les prends et puis voilà, peut-être des fois en regardant « oh bah tiens il est périmé ». »

4.7. Représentations négatives de la date de péremption

4.7.1. Gaspillage

La notion de gaspillage engendrée par les dates de péremption ressortait lors de plusieurs entretiens.

E12 : « Ah ben je pense que ça pourrait être bénéfique, que les gens soient mieux informés. Il y aurait peut-être moins de gaspillage. »

E15 : « Il y a des émissions à la télé qui seraient valables, on rabat les oreilles avec certaines choses, ce serait pas mal que les gens sachent : vous pouvez garder tel médicament, c'est pas la peine de les jeter. D'autant plus qu'il y a des gens qui ont besoin de..., et peut être qu'ils les gardent systématiquement parce qu'ils n'ont pas les moyens d'en racheter. C'est vrai que ça fait un peu mal au cœur de jeter. »

E26 : « Je trouve ça aberrant qu'il y ait autant de gaspillage, que des produits soient sortis une semaine avant leur date de péremption des rayons. [...] Oui parce que du coup ça éviterait d'en racheter bêtement, de savoir que les comprimés on peut les utiliser encore quelques années si ils ont été bien conservés, ça évite la surconsommation en fait. »

4.7.2. Enrichissement des industriels

Une personne interrogée montrait du doigt le bénéfice des laboratoires pharmaceutiques grâce aux dates de péremption.

E15 : « Je crois que la date-là c'est pour euh... c'est pour euh... alimenter les laboratoires. [...] Je pense que ça enrichit les laboratoires de changer, je pense. Mais j'ai peut-être tort je n'en sais rien. [...] si les dates sont moins élastiques c'est pour enrichir les laboratoires. »

4.7.3. Ecologie

Certaines soulignaient l'impact écologique négatif.

E5 : « Je pense, d'une manière générale, tout ce qui est de toute manière en lien au recyclage parce que là j'entendais il y a pas longtemps pour les téléphones portables usagés, de tout ce qu'on pourrait recycler et qui ferait moins de mal à la nature, et en fait on sait pas trop quoi en faire. On n'est pas sensibilisés de manière globale à rapporter les choses, à recycler. On jette. »

E12 : « Il faut les ramener à la pharmacie, parce qu'il ne faut pas les jeter dans la nature pour pas polluer etc... »

E13 : « Des affichages dans les secrétariats médicaux, et si c'est pour un souci d'économie, on sensibiliserait beaucoup de gens... le gaspillage, l'écologie... puis dans les mairies, les pharmacies, c'est pas déjà fait ? »

La majorité des personnes interrogées reconnaissaient la nécessité d'une date de péremption sur les produits de manière générale, cependant certaines remettaient en doute son bien-fondé. La méfiance concernant l'utilisation d'un MP se justifiait par la crainte d'une toxicité et/ou inefficacité. Certains avouaient une possible prise par erreur d'un MP. Le gaspillage, l'enrichissement des industriels et l'impact écologique participaient à une représentation négative de la DDP.

4.8. Modalités d'utilisation du médicament périmé

4.8.1. Galénique

La galénique d'un médicament périmé pouvait déterminer son utilisation ou pas.

- Méfiance attribuée aux formes liquides

Quelques personnes interrogées évoquaient des craintes vis-à-vis des médicaments périmés liquides.

E20 : « Je fais très attention aussi aux sirops parce qu'on avait acheté des sirops pour la toux et puis on avait pas fait attention que c'était marqué à conserver pas très longtemps. »

E22 : « Vis à vis d'un collyre parce qu'on l'utilise des fois par exemple pour les yeux, on va l'utiliser occasionnellement, on va regarder la date-là, là oui parce que d'abord c'est un liquide déjà, et comme un sirop aussi c'est pareil on va vérifier la date alors que les autres médicaments je n'y pense même pas. »

Notamment concernant les collyres.

E2 : « Alors, euh je dirais que ça m'ennuie plus par exemple pour les collyres, après le reste non. C'est plutôt oui, les collyres, plus que sur les comprimés. »

E15 : « J'ai des collyres, on dit au bout de tant de temps après l'ouverture ça n'est plus valable. »

E23 : « Sur les collyres dans les yeux par exemple je sais que c'est souvent... [...] des petites lotions qui s'altèrent vite, pour moi c'est à jeter direct. »

- Confiance attribuée aux pommades

A contrario elles évoquaient moins de crainte quant à l'utilisation de cette galénique au-delà de la date de péremption.

E5 : « Après peut-être oui pour les pommades, je suis moins à cheval. »

E17 : « Hum les pommades j'en mettrais, même si c'est périmé les pommades ouais, pour un coup ou quoi je vais en mettre. Les comprimés le reste j'aurais peur je pense. »

E21 : « Après ça dépend des fois les pommades comme de l'arnica par exemple, peut être que je vais la garder un peu plus longtemps, parce que bon je me dis c'est une crème, c'est cutané. [...] je pense que je fais plus confiance à quelque chose qui est cutané que quelque chose que je vais avaler, même si au final c'est un peu la même chose mais bon... »

- Confiance attribuée aux formes solides

De la même manière quelques personnes étaient moins réticentes à utiliser des médicaments périmés solides comparativement aux autres formes.

E7 : « On aurait l'impression que quand c'est en gélule c'est mieux protégé. »

E12 : « Maintenant je me méfierais d'avantage d'une pommade, parce que des fois sur la peau, elle réagit. Donc je vais tester un coup, et si je vois que j'ai pas de réaction, de rougeurs ou quoi, je dis bon ça va on peut l'utiliser. Mais c'est vrai que pour une pommade je serais plus réticente que pour un comprimé comme ça, que pour quelque chose que j'avale. C'est peut être une erreur, mais... je sais pas. [...] C'est vrai qu'un sirop qui est périmé, moi c'est vrai que j'avalerais plus facilement un comprimé périmé qu'un sirop. »

- Indifférence

D'autres ne prenaient pas ce facteur en compte concernant leur utilisation des médicaments périmés.

E10 : « Moi du moment où c'est périmé même en pommade je l'utilise pas. »

E18 : « C'est pareil. »

- Aspect du médicament périmé

Quelques personnes interrogées rapportaient qu'elles se fiaient plutôt à l'aspect pour décider de leur consommation.

E12 : « Le goût selon comment c'est quand vous le mélangez, si la texture a un peu changé ou pas, que le goût n'est pas le même parce que comme vous avez déjà pris vous connaissez le goût, et c'est vrai que si le flacon par exemple, un sirop que vous avez gardé que vous avez entamé et que vous avez gardé trop longtemps, euh moi ça m'est arrivé ou j'ai regardé je me suis dit c'est bon. »

E13 : « Je fais attention parce que certains médicaments que j'absorbe mieux sous forme liquide qu'en comprimé. Pour un médicament périmé, ça change si c'est liquide, la couleur, la composition on va s'en apercevoir tout de suite je pense. Moi c'est ce que je regarde. Un sirop pour la toux, ça peut être le cas. Des sprays pour les oreilles, les rhinites... j'y fais

attention, une fois qu'il est entamé je le jette. Tout ce qui est pulvérisateur je fais attention. Un sirop, si la texture n'est pas comme d'habitude je le jette. »

E21 : « Et les sirops par exemple je sais que souvent chez mes parents, j'avais de l'Hélicidine, par exemple on le prenait l'hiver 2016 et l'hiver 2017 si on en avait entamé un tout petit peu et qu'il était toujours dans le carton, si on voyait qu'il y avait pas trop de sucre parce que c'est vrai que c'est très sucré, on l'utilisait quand même. »

E26 : « Il faut qu'ils n'aient pas bougés et que la couleur n'ait pas changé. »

4.8.2. Aspect financier

Lors des entretiens, il existait une indifférence par rapport à l'utilisation d'un médicament périmé qu'il soit remboursé ou en vente libre.

E18 : « Moi ce qui m'intéresse c'est la nocivité du produit, c'est pas autre chose. »

E21 : « Si c'est périmé je me dis que bon tant pis. »

E22 : « Ce n'est pas question vente libre ou remboursé ou autre, un médicament reste un médicament et donc c'est à traiter sérieusement je pense. »

4.8.3. Vigilance pour l'entourage

Certaines personnes évoquaient un comportement plus attentif vis à vis de leur entourage concernant l'utilisation de médicaments périmés.

E2 : « Ah ben ça me gêne beaucoup plus pour mon entourage que pour moi, quand même. C'est une responsabilité. »

E12 : « Essentiellement pour moi. Je testerais plutôt des choses périmées sur moi que de les donner à quelqu'un. »

E23 : « Plus pour mes enfants, je vais être beaucoup plus vigilant, moi c'est automatique et encore je n'en prends pas... Donc voilà c'est pour ça je ne me pose pas la question. »

E26 : « Je vais faire plus attention, je me méfierai plus pour elle [sa fille]. Mais bon c'est pareil je n'ai pas beaucoup de stock hormis le Doliprane et l'Advil, j'ai de l'amoxicilline mais pas ouverte. Sinon je serais plus méfiante pour elle, en effet, sur la péremption. »

4.8.4. Éviter une consultation médicale

Lors d'un entretien, la personne interrogée avouait réutiliser des médicaments au-delà de la date de péremption afin de se soustraire à un nouveau rendez-vous médical.

E12 : « Parce que sur ordonnance ça veut dire qu'il faut automatiquement prendre rendez-vous avec le médecin, alors c'est pas le prix de la consultation mais c'est pour avoir le rendez-vous, euh voilà et si ça tombe sur un week-end, comme moi je vois quand j'avais des infections même des antibiotiques dès fois il m'en donnait à l'avance, parce que c'est vrai que quand ça tombe un week-end et que vous en avez pas, alors que si vous en avez d'avance... Sur les antibiotiques je m'amuserais moins, un antibiotique périmé... c'est peut-être quelque chose auquel je ferais plus attention par contre vous voyez, par rapport à un Dafalgan ou a une chose comme ça... »

Il a été mis en évidence des craintes vis à vis des MP sous forme liquide (sirop, collyre) à l'inverse des pommades. La forme solide d'un MP suscitait davantage de confiance quant à son utilisation. L'aspect du médicament périmé était un élément important dans la prise de décision, alors que son prix ou remboursement n'entrait pas en compte. Les personnes interrogées reconnaissaient une vigilance accrue vis à vis de leur entourage pour l'utilisation d'un MP. La prise d'un médicament au-delà de sa date d'expiration pouvait permettre d'éviter une nouvelle consultation médicale.

4.9. Connaissances sur le médicament périmé

4.9.1. Absence de connaissance

La majorité reconnaissait un manque de connaissance sur le médicament périmé.

E7 : « Les médicaments c'est particulier, j'ai pas de notion précise... »

E10 : « Alors là... Je sais pas franchement, si vous pouvez m'éclairer... je sais que quand ils sont périmés je ne les prends pas, mais à part ça... »

E17 : « Zéro, j'en ai aucune. »

E23 : « Pas grand-chose, je ne me suis jamais posé la question. »

4.9.2. Confusion sur le devenir des médicaments périmés

Le devenir des médicaments périmés semblait confus pour certaines personnes interrogées.

E15 : « Ha ben la pharmacie où je vais ne les prend pas, normalement j'avais lu qu'on pouvait les ramener à la pharmacie et je ne sais pas ce qu'ils en feraient là mais ils les détruiraient eux-mêmes peut être ou... »

E20 : « D'après ce qu'on nous a dit ça va dans d'autres pays, d'après ce que j'ai entendu ça va dans d'autres pays pour être redistribué, peut-être dans les pays en guerre ou autres. [...] Voilà c'est réutilisé c'est pour ça qu'il ne faut jamais jeter. »

E22 : « Justement je ne sais rien du tout, je ne sais pas ce qu'on en fait, on se dit toujours que ça va s'en aller en Afrique ou autre, pour ceux qui n'ont pas assez de médicament et puis aider voilà bon. Enfin toujours est-il on l'emmène à la pharmacie mais on ne sait pas trop ce que ça devient après. »

E26 : « Si à part la publicité où ils disent qu'il faut ramener les médicaments périmés à la pharmacie mais sinon ils ne disent pas réellement le pourquoi du comment, pourquoi le faire. »

4.9.3. Sentiment d'erreur de jeter les médicaments périmés

Quelques-unes avaient conscience que se débarrasser des médicaments périmés dans la poubelle commune était une faute.

E9 : « Oui, tout déchet. M'enfin non maintenant je fais attention je ramène à la pharmacie puisqu'on est informés. »

E15 : « Ils ne les reprennent pas donc on les jette. [...] Voilà ça c'est peut être une erreur mais... »

E19 : « Alors ça m'arrive pas souvent... Mais je pense que je le jetterais, ce que je crois qu'il ne faut pas faire. »

4.10. Informations sur le médicament périmé

4.10.1. Bien informés

Des personnes interrogées s'estimaient suffisamment informées sur les médicaments périmés.

E1 : « Oui, pour moi c'est clair mais je vois que l'environnement par contre c'est moins clair, j'en vois qui jettent ça à la poubelle... ça fait peur. »

E2 : « Pour être honnête, j'ai toute ma tête, je pense que je suis assez grande pour m'informer. Franchement, ça me pose pas de problème. Y'a des dates dessus, et j'essaye d'en tenir compte. Maintenant si j'ai un doute, j'appelle mon médecin qui va me renseigner. Je lui poserais la question tout simplement. J'attends pas forcément qu'il me donne une explication sur tout. »

4.10.2. Mal informés

Cependant, nombre d'entre elles pensaient ne pas être assez informées sur le sujet.

E4 : « Je pense que si les gens sont pas concernés... peut-être qu'il y aurait un manque d'informations. Parce que moi j'ai jamais trop pris de médicaments à part bien sur si c'est le médecin que me le donne. »

E10 : « Je suis pas plus informée que ça. Je respecte voilà, mais après je suis pas du tout informée. »

E17 : « Moi je trouve qu'il y en [informations] a pas beaucoup parce que justement je saurais qu'il y a aucun risque par exemple ou qu'il y en ait, je le saurais. Si par exemple j'ai besoin d'un cachet auquel j'ai pas accès qu'il est périmé et qu'il me le faut absolument, et ben je le prendrais pas, alors que j'avoue que ça risque absolument rien et voilà. Mais comme j'ai pas l'information, je peux pas prendre le risque. »

E18 : « Jamais personne ne m'en a parlé. [...] Ba j'en ai pas moi d'information, non. »

4.10.3. Volonté d'informations

La majorité exprimait leur volonté d'être mieux informée sur ce sujet.

E2 « Ça m'intéresserait, bien sûr. Si vous me donnez des informations, je les prendrais avec plaisir. »

E7 : « On ne l'est jamais suffisamment (rire) [informé]. »

E9 : « Peut-être qu'il faudrait être plus informé sur tous les risques qu'on peut avoir avec les médicaments périmés. »

E22 : « C'est mieux d'avoir l'information. [...] Parce qu'on ne sait jamais trop ce qu'il en est dans les médicaments, parce qu'on se dit toujours qu'il peut y avoir des effets secondaires, on traite une chose mais en même temps ça diminue un certain pouvoir d'un autre côté. Et ça c'est des choses qu'on sait pas et c'est bien de savoir un peu ça sur les médicaments. »

4.10.4. Sources d'informations

Les personnes citaient différentes sources d'informations concernant les médicaments périmés.

- Publicité Cyclamed

E4 : « Ah ben par des campagnes, à la télé, Cyclamed et puis même avant je ne les jetais pas à la poubelle. Je les ramenaient automatiquement. »

E12 : « Plutôt les médias, la publicité à la télé, quand ils font la publicité Cyclamed « le médicament périmé, pensez à le ramener », oui, c'est plutôt par rapport aux médias. »

E23 : « C'est depuis que la campagne Cyclamed a été, on va dire, bien menée, que tout le monde en parle, ou a entendu ça, qu'on s'est posés [la question] sur ça autrement on n'y pensait pas. On réutilise quoi en fait. »

- Télévision

E3 : « Simplement les publicités à la télé, les médias quand ils disent « les médicaments sont périmés, ramenez-les à votre pharmacien », mais après il faut savoir que si on y regarde d'un peu plus près, finalement, les médicaments on peut les utiliser après la péremption. »

E13 : « Les médias, je regarde beaucoup les émissions de télé santé, tout le temps. »

E16 : « À la télé à un moment donné y'avait des pubs pour ramener les médicaments périmés chez le pharmacien. »

- Informations écrites

E9 : « J'ai lu des choses comme ça, mais... on lit ça quand on attend chez le médecin. [...] Même des Biocontact (magazine mensuel magasin bio), parce que je suis assez « bio », je lis des choses comme ça. Il faut ramener chez le pharmacien. »

E21 : « Il me semble que j'avais vu une affiche « n'oubliez pas de déposer vos médicaments périmés », de ne pas les jeter. »

- Professionnels de santé

E1 : « C'est les docteurs qui m'ont dit que l'insuline ça se garde pas, ça pollue... [...] Pas le médecin traitant, les médecins de l'hôpital d'Agen parce qu'on y est restés un moment. »

E5 : « Je ne sais pas. Peut-être que c'est la pharmacienne. Parce que je n'ai pas toujours fait ça quand j'étais jeune par exemple. Je pense que je les jetais au début. Et peut-être que c'est une pharmacienne qui m'a dit « vous pouvez les ramener, ça peut être réutilisé » ou « si vous les jetez, ça peut être toxique », ce que je vous ai dit avant. »

E11 : « En fait on en entend parler, après c'est vrai que la pharmacienne c'est ce qu'elle nous explique, de ramener les médicaments. »

- Bouche à oreille

E10 : « Moi personnellement je sais pas comment je l'ai su. Je peux pas dire que ce soit mon médecin ou mon pharmacien qui me l'ait dit. Je pense que c'est par le bouche à oreille que je l'ai appris, tout simplement. »

- Formations

E3 : « Je la [l'information] tire du fait que je travaille dans le médical, et ayant travaillé avec des infirmières et des médecins, mais j'ai appris dès mon plus jeune âge que les médicaments étaient consommables après la date de péremption... »

E12 : « Peut-être en faisant ma formation, on a pu nous dire, parce qu'on travaille chez les gens, des fois, de penser à regarder dans notre travail de vérifier dans les pharmacies, si y avait des choses périmées, pour pas laisser, parce même qu'on ait pas le droit de donner des médicaments, on est sensés surveiller la prise de médicament chez la personne, mais donc c'est vrai que faire attention s'il elle a quelque chose de périmé, par rapport à ma formation... »

E13 : « Les média, je regarde beaucoup les émissions de télé santé, tout le temps, et aussi en travaillant comme secrétaire médicale, obligatoirement les patients vont faire la demande... »

4.10.5. Méfiance quant aux sources d'informations

Les personnes interrogées nous ont aussi fait part de leurs doutes sur la provenance de leurs connaissances.

E3 : « On est très mal informés. Tout est fait pour consommer puisqu'on nous dit dans les médias vos médicaments sont périmés, ramenez les au pharmacien. On nous dit pas « sachez que vous pouvez les garder ». »

E7 : « Bon ça [le médicament] a une action guérissante, ce n'est pas le même... c'est assez évasif sur le sujet, quoi les docteurs ils vous disent que vous pouvez les consommer, d'autres vous disent que non... »

E8 : « Le pharmacien m'en parle jamais. Lui ce qu'il veut, c'est vendre (rire). »

E22 : « (Hésite) On a quelques informations par le médecin traitant oui mais on n'en a pas du tout par le pharmacien il délivre ses quantités et point final. Il remplit les papiers et c'est classé. Et puis je me méfie aussi des conseils du pharmacien, c'est bête hein, mais il va vous parler un coup d'un cas, d'une maladie spécifique, après d'une autre, sans arrêt, il ne peut pas tout savoir c'est pas possible. Et puis un pharmacien ce n'est pas un médecin, c'est distributeur exactement, donc je ne vais pas lui demander trop conseil là-dessus. [...] (Hésite)

dans les médias, quoique les médias on n'a pas toujours confiance, c'est vrai, il y a tellement de trucs qui sont publiés maintenant. Y'en a qui disent « oh mais c'est vrai puisque c'est sorti dans le journal » alors qu'il y a des trucs qui sortent dans les journaux qui ne sont pas... Je me méfie moi, surtout pour des traitements, j'aurais confiance en un médecin, peut-être plus à un pharmacien mais sans lui demander, mais j'aurais plus confiance en un médecin qui a étudié pour ça, plutôt qu'un journaliste qui écrit un résultat sur tel ou tel médicament. »

4.10.6. Propositions de moyens d'informations

Les personnes interrogées partageaient selon elles le meilleur moyen d'informer la population sur les médicaments périmés.

- Télévision

E1 : « Peut-être mettre plus de panneaux publicitaires, la télé puisqu'ils sont très « écrans » (rire), des flashes par internet et sur les téléphones (rire) »

E2 : « Alors peut-être davantage par la télévision, parce que les réseaux sociaux c'est un peu gênant pour les personnes âgées, qui savent pas les utiliser, voilà. Donc peut-être je dirais que c'est plus pour les gens âgés. »

- Téléphone

E1 : « Peut-être mettre plus de panneaux publicitaires, la télé puisqu'ils sont très « écrans » (rire), des flashes par internet et sur les téléphones (rire). »

E2 : « Je pense qu'il devrait y avoir pour les gens qui utilisent beaucoup le téléphone une application, ça serait très intéressant. Pour scanner comme on fait pour les cosmétiques ou l'alimentation. »

E10 : « Ben écoutez maintenant, y'a quand même des moyens... on peut vous envoyer un SMS, un courrier. »

- Informations écrites

E6 : « Ben déjà un petit formulaire remis par les pharmaciens quand on va chercher nos médicaments, je pense que c'est ça la base, entre le médecin et puis le pharmacien. Moi souvent ça rentre par une oreille et ça rentre par l'autre donc pour que j'assimile... c'est plus rapide par la lecture. »

E21 : « Peut-être, je sais que souvent les petits livrets ou les petites affiches explicatives quand c'est bref on regarde plus, moi j'ai plus l'intention de regarder une petite fiche qui

informe plutôt qu'un gros livre qui explique tout et n'importe quoi en même temps. [...] Oui c'est vrai peut être des petites affiches ou quelque chose comme ça. »

E23 : « (Hésite) alors moi j'aime bien les petits flyers à lire, parce que la pub et tout ça c'est très bien mais il y en a marre de passer par les médias, c'est bien de passer sur des supports, j'aime bien le support moi je reste... [...] Après bon ça n'engage que moi mais c'est bien d'avoir comme des pense-bêtes : « ça on peut prendre, ça non ». »

- Internet

E16 : « Par internet je pense. Parce que maintenant on utilise beaucoup plus internet, enfin moi je sais que la télé je ne regarde plus du tout, tout passe par internet. [...] Les réseaux sociaux, Youtube, sur Youtube y'a beaucoup de pubs et tout ça et c'est vrai que... [...] Plus les jeunes en tout cas, même les moins jeunes, ma mère qui a 72 ans elle utilise Youtube. »

E26 : « De la pub sur internet, les réseaux sociaux, maintenant de toute façon tout passe par là (rire). Mais oui ça manque un peu d'information, c'est sûr que c'est toujours intéressant à savoir parce que les gens ils achètent parce qu'on leur dit d'acheter, on leur met sur l'ordonnance donc nous on prend. C'est sûr que si on sait qu'on a des boîtes à la maison qui peuvent être encore consommées 3 ans après faut pas en racheter dans ce cas-là. »

- Professionnels de santé

E10 : « Par oral, bon le médecin aussi, effectivement. Je pense que nous avons assez de contact avec le pharmacien, je pense qu'il y a pas besoin d'avoir un écrit. »

E17 : « Déjà qu'on entende plus parler même à la télé ou par les docteurs, les pharmaciens quand on y va. Si ils nous disent « est ce qu'on a encore une boîte » « oui mais c'est périmé », et là « non mais c'est pas grave ça risque rien » ou « ne la prenez surtout pas ». »

E20 : « Déjà peut être le pharmacien. Si on demande on a des explications c'est vrai mais si on demande pas, on n'a pas beaucoup d'explications sur le médicament si on peut le prendre plus longtemps, si c'est périmé si on peut continuer de le prendre, on a très peu d'explications. »

- Lieux en lien avec la santé

E19 : « Peut-être quelques affiches en pharmacie, en salle d'attente des médecins. »

E13 : « Des écrans dans les salles d'attente, tout ce qui est santé, dans les collèges et lycées, tous les lieux où il y a un rapport avec la santé. »

E14 : « C'est vrai, que les pharmaciens soient informés, mettre des affiches quand on attend, un petit écran qui explique tout. »

E3 : « Faire des spots publicitaires, des affiches chez le médecin postés dans la salle d'attente pour que les gens le sachent, tout ça, chez l'assistante sociale, après y a pleins d'endroits... les pharmacies aussi. Y a pas mal de choses à faire. »

- Bouche à oreille

E11 : « Après je pense que le contact, ça va être le médecin et le pharmacien, après voilà des personnes comme moi, aussi en parlant, je sais que mes parents je les ai formatés un peu comme moi donc finalement en leur expliquant que voilà, le médicament, on peut l'utiliser malgré que la date, euh voilà je pense que le bouche à oreille aussi ça peut y faire. Pour que les gens le sachent parce que moi, j'étais pas informée. »

4.10.7. Lecture des notices

Des personnes interrogées s'intéressaient à la notice des médicaments.

E1 : « Et la notice je lis l'âge le poids, je me renseigne j'appelle parfois la pharmacie pour savoir... je veux pas... »

E13 : « Il suffirait que sur le packaging ils mettent quelque chose aussi... c'est vrai il y a un grand dépliant d'explications... qui le lit de A à Z ? Personne. On lit la posologie, les contre-indications, les effets indésirables, ça c'est clair. Mais c'est pas avec des petits caractères comme ça qu'on peut... »

E20 : « Je lis, j'ai pour habitude de lire... ce qu'il y a... enfin la petite information qui vient avec le médicament, je le lis bien attentivement et puis je me fais une idée de ce que le médicament voilà. »

Peu de sujets interrogés s'estimaient bien informés sur le MP et son devenir, la plupart déplorait un manque de connaissance sur le sujet et réclamait davantage d'informations.

La principale source d'informations citée était la campagne publicitaire Cyclamed, puis la télévision, les informations écrites et en dernier lieu les professionnels de santé, le bouche à oreille et la formation professionnelle. Cependant quelques personnes remettaient en doute ces sources d'informations et la véracité de leur propos.

Les meilleurs moyens d'informer la population évoqués étaient tout d'abord par le biais des écrans (télévision, téléphone, internet) puis sous forme écrite (flyers, affiches, livrets explicatifs) et enfin la transmission orale par les pharmaciens, médecins et l'entourage.

5. DISCUSSION

5.1. Synthèse des résultats principaux de l'étude

Dans cette étude qualitative, il a été montré que l'attitude principale des patients était de ramener leurs médicaments périmés à la pharmacie. Certains patients étaient sensibilisés au tri et ne rapportaient pas les boîtes en carton. À noter qu'une partie des personnes interrogées ne s'occupaient pas de la gestion des médicaments au domicile. Une minorité de personnes avouaient jeter ou réutiliser leurs médicaments périmés, par exemple, dans le cas où le médicament ne serait délivré que sur ordonnance.

Il existe des freins au recyclage des médicaments périmés tels que le refus de reprise par les pharmacies, la volonté d'une absence de stockage ou un turn over important.

Concernant la conservation des médicaments, la plupart des individus effectuaient un tri biennuel de leur pharmacie personnelle, généralement située dans un contenant spécifique en hauteur dans la salle de bain ou à température ambiante dans une autre pièce de la maison.

La majorité des personnes interrogées refusaient la consommation d'un médicament périmé dès le dépassement de la date ou l'utilisaient dans le mois qui suivait uniquement.

La légitimité de la date de péremption était remise en cause, les individus se fiant plutôt au type d'aliment et à son aspect avant de le consommer. D'autre part, l'utilité d'un délai maximum de consommation est ressortie lors des entretiens.

A contrario, certaines personnes disaient se méfier des produits ayant passé la date d'expiration.

Ils nous ont fait part de leurs craintes quant au manque d'efficacité d'un médicament périmé voire de son éventuelle toxicité et reconnaissaient pour la plupart la possibilité d'une prise par erreur.

Ils s'inquiétaient cependant du gaspillage engendré par une date butoir et de l'impact écologique que cela représente. Un désir d'enrichissement des laboratoires pharmaceutiques était montré du doigt.

Globalement, une confiance plus importante était attribuée aux pommades et formes solides contrairement aux formes liquides (collyres, sirops) qui suscitaient de la méfiance.

L'aspect financier n'entrait pas en compte dans l'usage des médicaments périmés.

Les personnes reconnaissent une vigilance plus accrue vis-à-vis de leur entourage concernant la vérification des dates.

Un manque flagrant de connaissances sur le sujet est ressorti des entretiens, les individus ne se sentaient pas informés par rapport aux médicaments périmés et montraient un réel souhait de renseignements.

Ils avaient conscience que le fait de jeter les médicaments dans la poubelle commune était une erreur, cependant le devenir de médicaments périmés semblait confus pour la plupart d'entre eux.

Les principales sources d'informations citées étaient : la télévision dont la publicité Cyclamed, les affiches et magazines, le contact avec les professionnels de santé notamment pharmacien et médecin, le bouche à oreille et dans le cadre d'une formation.

Néanmoins, certaines personnes critiquaient ces sources d'informations et la véracité de leurs propos.

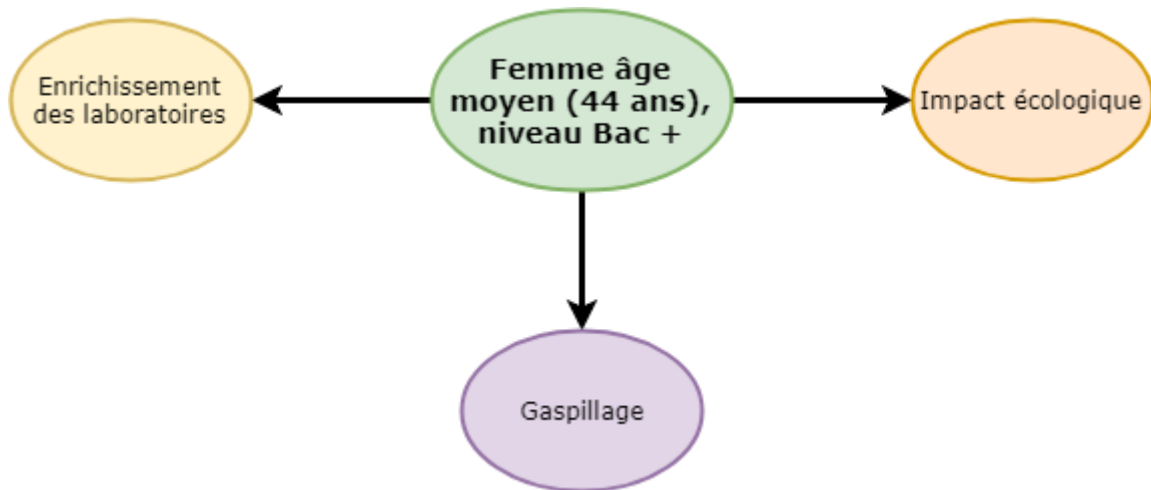
Les moyens d'informations proposés par les patients étaient principalement : la télévision, le téléphone via une application ou des SMS, documentation dont flyers et notices, internet dont réseaux sociaux, une information orale par les professionnels de santé.

Afin de rendre compte de la fréquence des thématiques abordées sur le sujet des médicaments périmés, une représentation graphique en « nuage de mots » a été réalisée à partir des réponses des individus interrogés. La taille des mots représentés est proportionnelle au nombre de fois où ils sont cités par les sujets. Les mots ont été regroupés par domaine lexical.

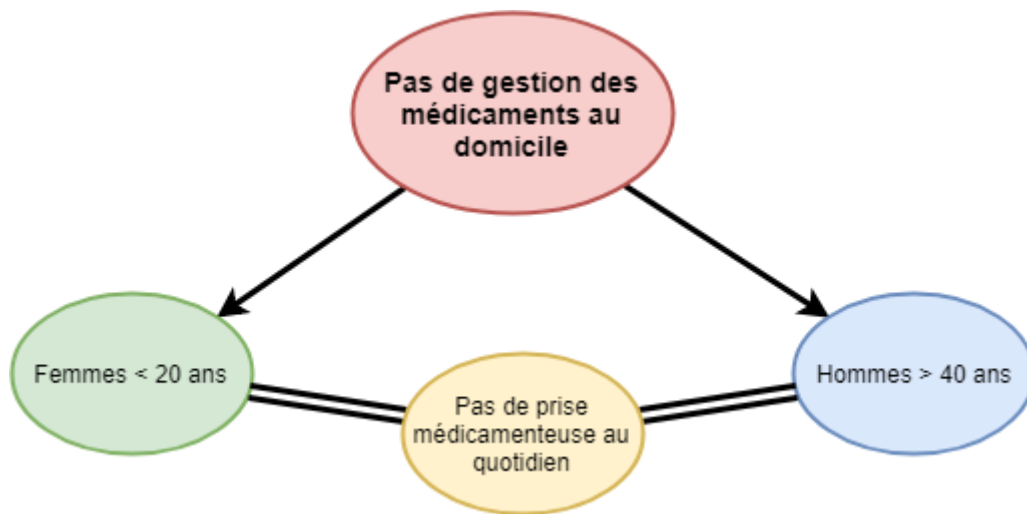
Cette représentation permet de noter la prédominance des mots "savoir" (principalement conjugué sous forme négative : "je ne sais pas") et "penser" qui dénote une certaine incertitude des personnes interrogées sur le sujet des MP.

Les croyances négatives sont symbolisées par de nombreux termes : "attention", "peur", "jamais", "mal", "risque", "effet", "hésite", "erreur".

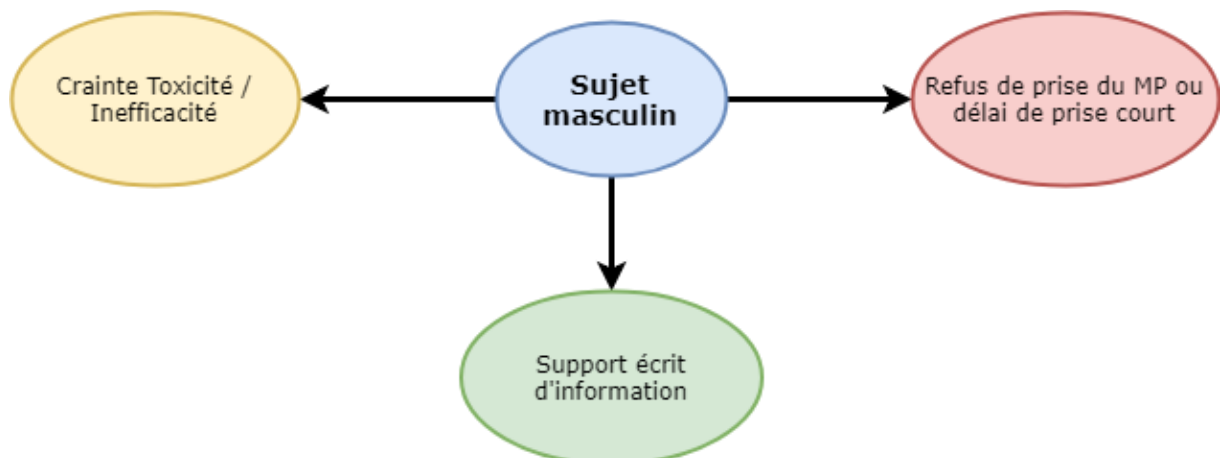
Au vu de la proéminence du mot, le pharmacien semble être l'interlocuteur privilégié sur le sujet des MP comparativement au médecin dont la récurrence est plus faible.



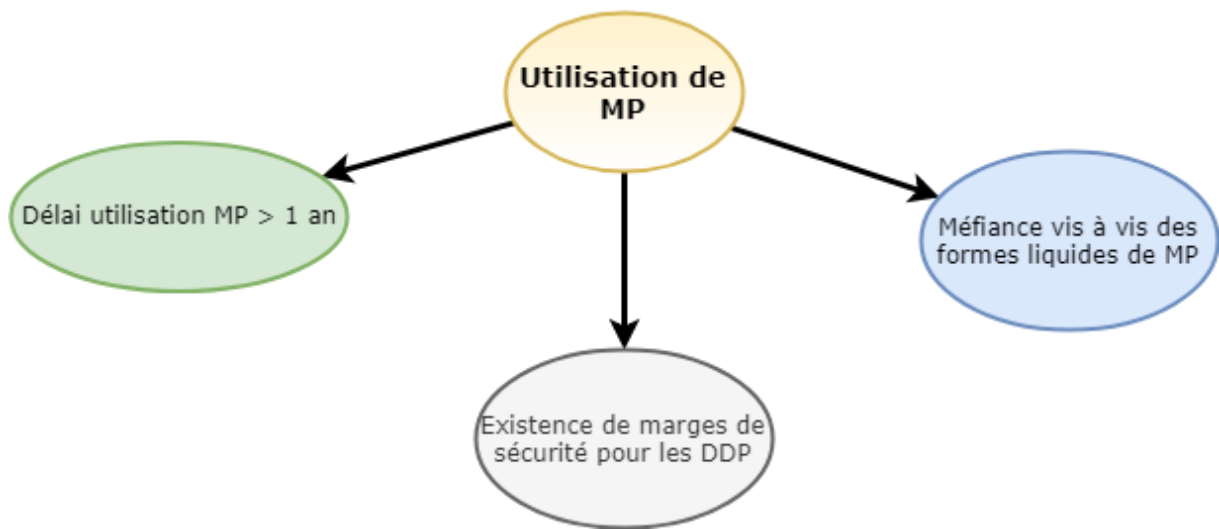
Les notions de gaspillage, d'impact écologique et d'enrichissement des laboratoires pharmaceutiques sont plutôt évoquées par des femmes quadragénaires, employées, niveau baccalauréat supérieur.



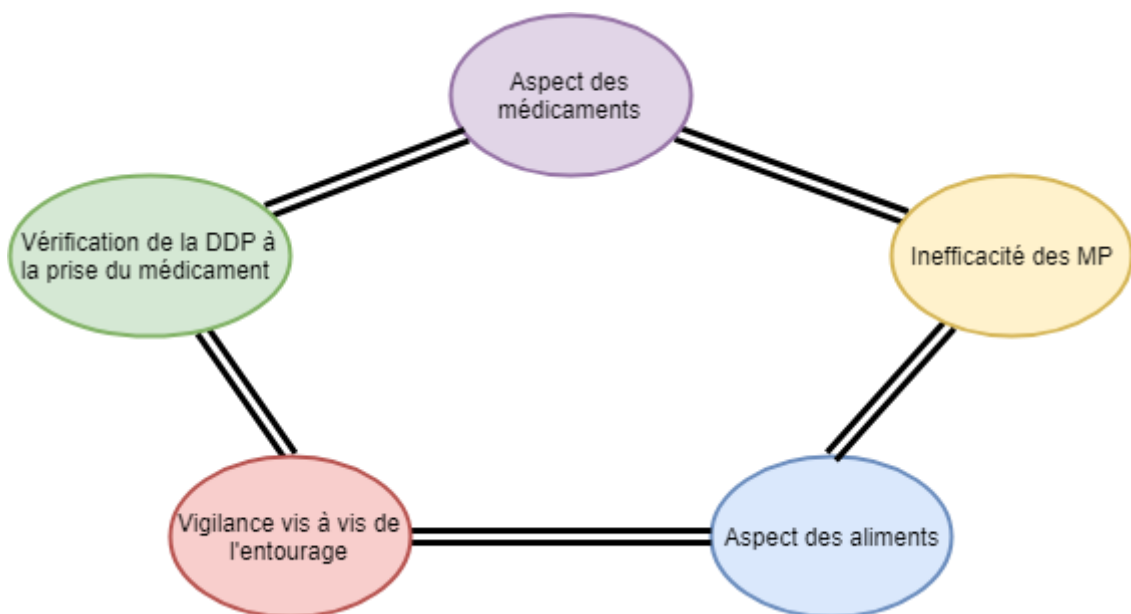
Les personnes ne gérant pas les médicaments de la pharmacie familiale sont plutôt des femmes dans la vingtaine ou des hommes quadragénaires, ne prenant aucun médicament au quotidien.



Les hommes interrogés ne prenaient pas du tout ou dans un délai court les MP, évoquaient la notion de toxicité ou d'inefficacité des MP et proposaient plutôt un support écrit comme moyen d'information de la population sur les MP.



Les personnes interrogées utilisant des médicaments périmés, conservaient leurs médicaments jusqu'à 1 an et plus après la date de péremption, remettaient en cause la légitimité des dates de péremptions et étaient plus méfiantes vis-à-vis de la conservation des formes liquides.



Les personnes interrogées attentives à l'aspect des aliments, étaient aussi attentives à celui des médicaments, vérifiaient la date sur l'emballage à la prise du médicament et étaient vigilantes vis-à-vis de leur entourage pour la prise de médicaments, elles évoquaient majoritairement aussi une inefficacité des médicaments périmés.

Figure 8 : Schémas des profils-types des sujets interrogés

Afin de répondre à notre problématique initiale, nous avons confronté nos interrogations avec les données issues de la littérature et de nos recherches bibliographiques.

À ce jour, il n'existe aucune étude qualitative portant sur les représentations et attitudes de la population concernant le médicament périmé. En effet, la notion de MNU est prééminente parmi les articles scientifiques.

Dans la revue de la littérature, on retrouve plusieurs études quantitatives dont une thèse française (32) sur les MNU qui mettait également en évidence la prédominance des femmes dans la gestion des médicaments du foyer et le rangement de la pharmacie familiale. Notamment la découverte de médicaments périmés était pour 42 % des personnes interrogées un motif de retour des MNU en pharmacie. Les campagnes de sensibilisation par Cyclamed, les motivations humanitaires et le respect de l'environnement étaient aussi évoqués.

Dans une étude marocaine sur l'attitude de la population devant un MP (33), la totalité des participants le jetait dans la poubelle commune, signe inquiétant de la nécessité d'une action gouvernementale. Néanmoins, 70 % des sujets interrogés avouaient utiliser un médicament au-delà de la date d'expiration en majorité de la classe des antalgiques. On y retrouvait de manière similaire à notre étude une crainte de toxicité à l'utilisation d'un MP et une majorité de prise par erreur.

Une autre étude quantitative sur les MNU (34), rejoignait ces derniers résultats en termes d'élimination (80 % des individus les jetaient à la poubelle, 2 % de retour en pharmacie). Le désir d'informations sur ce sujet était semblable avec 80 % des sujets interrogés souhaitant des recommandations sur le recyclage. L'étude concluait sur le besoin d'un programme éducatif et d'une meilleure sensibilisation.

Enfin dans une dernière étude similaire menée à Kaboul (35), les notions d'impact environnemental et sanitaire étaient mises en avant par 98 % des sujets interrogés dans le cadre d'une élimination inadaptée des MNU.

Au final, les systèmes de recyclage des MP au niveau international ne sont pas comparables, les résultats concernant leur gestion ne sont pas superposables à ceux de notre étude.

Les représentations des personnes interrogées concernant le médicament périmé sont peu voire non abordées.

Nous avons par ailleurs contextualisé les craintes et doutes exprimés par les patients par rapport aux connaissances actuelles sur le médicament périmé.

Suite aux publications de la FDA aux États-Unis, des chercheurs se sont intéressés de plus près à ces traitements stockés pour certains des décennies, et de l'enjeu économique qu'ils représentent. Une étude conduite en 2006 (36) portant sur plus de 122 produits testés

durant ce programme, montrait que 2/3 des médicaments périmés étaient stables dans le temps à chaque fois qu'un lot était testé. Chacun d'entre eux avait leur durée de vie prolongée de plus de quatre ans en moyenne. Parmi les molécules ne résistant pas au temps, on peut noter l'épinéphrine, la lidocaïne et l'albuterol (ou salbutamol) en inhalation. Car nous pouvons à juste titre nous poser la question suivante : dans une situation d'urgence telle qu'une crise d'asthme ou un choc anaphylactique, si mon unique traitement faute de renouvellement, est périmé, sera-t-il efficace ? L'article du Medical Letter « Drugs past their expiration date » de 2015 reprend notamment une étude (8) testant 34 stylos Epipen adultes et pédiatriques confondus dont la date de péremption a été dépassée de 1 à 90 mois ; la diminution d'épinéphrine était proportionnelle au nombre de mois écoulés. Les chercheurs recommandaient ainsi l'administration du produit même périmé en cas de seul recours, car la balance bénéfice risque reste en faveur d'une utilisation plutôt qu'une abstention thérapeutique (à condition que l'aspect de la solution soit inchangé en terme de coloration et sans précipité visible).

La question de la stabilité (37) pour les solutions et suspensions est également abordée : une étude montrait que des solutions d'atropine périmées entre 12 et plus de 50 ans contenaient toutes des quantités significatives de principe actif. Tout changement de couleur ou opacification du produit le rend impropre à la consommation en particulier concernant les injectables. Les collyres seront également à éviter (évaporation du solvant, risque de contamination bactérienne par moindre efficacité du conservateur) (38).

La question touche au domaine du médico-légal. Qu'en est-il de la nocivité attribuée au médicament périmé ? D'après les données de Pharmacovigilance de Nouvelle Aquitaine transmises lors de notre rencontre avec Dr Miremont du service de pharmacovigilance du CHU de Bordeaux Pellegrin, depuis la création de la base données des effets indésirables en 2005, seulement 3 sont relatifs à des produits ayant dépassé la date de péremption et concernent un signalement simple (pas d'effet indésirable notable).

Il a également été mis en évidence un cas de toxicité aux tétracyclines dans la littérature, mais il s'agissait d'une insuffisance rénale, effet indésirable déjà répertorié pour cette molécule (39). Lorsque nous avons posé la question au Centre Antipoison de Bordeaux, l'ambiguïté sur l'attribution d'un effet secondaire à la date de péremption dépassée est également évoquée.

Si un patient prend la responsabilité de consommer un produit ayant passé la date de péremption, et manifeste un quelconque effet secondaire, peut-il tout de même se retourner contre le laboratoire ?

Concernant les effets indésirables liés à la prise d'un médicament, si celui-ci est connu il ne relève que d'un signalement sur un portail dédié du gouvernement (40). Si l'effet indésirable est inconnu il est considéré comme un défaut du médicament et renvoie à la loi n°98-389 du 19 mai 1998 du Code Civil relative à la responsabilité des produits défectueux.

Sur le plan législatif, il est interdit par le code de déontologie des pharmaciens français de commercialiser un médicament expiré (Art. R. 4235-30), ce qui ferme la porte à une possible mise en cause du laboratoire. De même, le fait pour un professionnel de santé de conseiller à ses patients la prise d'un produit périmé donc non conforme est une faute professionnelle grave passible de poursuites judiciaires.

En effet, le producteur garantit l'innocuité du produit dans des conditions normales d'utilisation et la date de péremption en fait partie. On est donc devant 2 cas de figure selon que l'effet indésirable soit lié ou non au dépassement de la date de péremption du médicament consommé :

- si l'effet indésirable est lié au dépassement de la date de péremption, la responsabilité du producteur ne pourra pas être engagée parce que le produit n'est pas défectueux
- si l'effet indésirable est lié à un défaut intrinsèque de produit, alors sa responsabilité pourra être engagée; dans ce cas-là, le laboratoire pharmaceutique pourra toujours tenter de réduire sa responsabilité en invoquant la faute de la victime (art. 1245-12 du code civil : La responsabilité du producteur peut être réduite ou supprimée, compte tenu de toutes les circonstances, lorsque le dommage est causé conjointement par un défaut du produit et par la faute de la victime ou d'une personne dont la victime est responsable.)

Il n'y a pour le moment aucun cas de jurisprudence en France, cet état des lieux nous a été confirmé par le Conseil d'Aide et de Défense des Usagers de la Santé (CADUS).

L'extension de la durée de vie d'un médicament n'est pas inédite en France, et ce dans le cas très précis de la pénurie pharmaceutique. Nous pouvons prendre l'exemple du Viperfav : pour maintenir la disponibilité de fragments F(ab')₂ d'immunoglobuline équine antivenimeuse de vipères européennes en France, il a été décidé de prolonger la durée de péremption du lot K8120-1 jusqu'à septembre 2018, cette mesure exceptionnelle a été mise

en œuvre à plusieurs reprises pour ce même lot commercialisé depuis 2015. Une étude est actuellement conduite par le Centre Antipoison d'Angers sur la notification d'éventuels effets indésirables (41).

On peut noter également le cas similaire du Thiophénicol (thiamphénicol), antibiotique qui devant les difficultés d'approvisionnement avait vu sa durée de vie prolongée en mars 2016 pour une durée de 3 mois sur le lot 30013. Cette mesure exceptionnelle a été renouvelée début 2019, en effet au vu des tensions d'approvisionnement, 3 lots de Thiophénicol ont vu leur date d'expiration reculée de 6 mois pour la forme orale et de 3 mois pour la forme injectable (42).

Il existe d'autres cas de report de date de péremption afin d'éviter la rupture de stock de certains médicaments : Rimifon, Dantrium, Epoprostenol, Immucyst, Acadione (source ANSM).

Il faut donc s'interroger sur l'intérêt d'une réévaluation de la date de péremption par les laboratoires après mise sur le marché de leurs produits, notamment dans ces cas récidivants de report de date de péremption.

Cette mesure exceptionnelle de prolongation de la durée de péremption pourrait être applicable aux médicaments des stocks nationaux dans le cadre d'une menace sanitaire sous couvert de l'accord de l'ANSM et de l'article L3131-1 du Code Civil : "En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population".

5.3. Forces de l'étude

5.3.1. Liées à la méthode

- Étude qualitative

Le choix d'une étude qualitative a été déterminé par la volonté d'explorer les représentations et ressentis des patients vis-à-vis du médicament périmé. Dans cette démarche, nous nous sommes basées sur la grille standardisée d'analyse critique COREQ (43).

- Originalité du sujet

Une seule thèse française quantitative se rapprochant de notre sujet a été retrouvée : « Profils et motivations des personnes déposant des médicaments non utilisés dans les officines du Puy de Dôme » par N. Marchiset-Ferlay (32).

Quelques études quantitatives (33–35) ont été réalisées concernant la gestion des médicaments non utilisés ou périmés par la population générale.

Cependant aucune thèse à ce jour ne s'est intéressée de manière spécifique à l'attitude et aux représentations des patients sur le médicament périmé.

- Nombre important d'entretiens

La saturation des données a été obtenue, dans notre étude, à partir de 20 entretiens.

Nous en avons mené 26 au total, ce qui a permis de conforter nos résultats et d'augmenter notre base de données et donc la validité interne de notre étude.

- Triangulation

Le codage des premiers résultats obtenus a été effectué en amont par 2 médecins indépendants du projet permettant de renforcer la validité de notre analyse.

- Transcription et analyse croisée

Chaque entretien mené par une thésarde a été retranscrit et analysé par la 2nde avant la mise en commun des résultats. Cette interprétation séparée a permis un double codage systématique lui-même confronté à un codage externe. Cela améliore la fiabilité de l'étude en réduisant la subjectivité.

5.3.2. Liées à l'échantillon

Dans une étude qualitative, l'échantillon n'a pas besoin d'être représentatif de la population cible mais il doit être diversifié. Dans cet échantillon, nous avons pu obtenir une grande diversité notamment en termes d'âge (de 19 à 84 ans), de statut socio-économique, de niveau d'études et de l'existence de pathologies ou non justifiant la prise quotidienne de médicaments.

5.3.3. Liées à l'entretien

Les entretiens ont été réalisés de manière individuelle sans limite de temps imparti ce qui favorisait une plus grande liberté d'expression de la part des patients.

5.4. Limites de l'étude

5.4.1. Liées à la méthode

- Etude qualitative

Une étude qualitative par définition ne permet pas de quantifier, généraliser, ni d'extrapoler les résultats obtenus à d'autres populations, limitant la validité externe.

- Méthodologie d'analyse

Malgré une analyse croisée, la création de nœuds par regroupement d'idées via le logiciel Nvivo 12 reste une méthode relativement subjective.

5.4.2. Liées à l'échantillon

Les patients étaient interrogés sur la base du volontariat ce qui constitue une limite à la représentativité.

Il se peut que la généralisation des résultats obtenus soit limitée par la nature de l'échantillon recruté.

Le ratio homme-femme s'est révélé être déséquilibré avec 19 femmes et 7 hommes interrogés.

Dans un souci de facilité technique, nous avons réalisé nos entretiens sur des lieux de remplacement : Gironde et Lot-et-Garonne, en zones urbaines et semi-rurales. Le milieu rural et les différences qui en découlent sont donc peu représentées au sein de notre étude.

5.4.3. Liées à l'entretien

- Déroulement des entretiens

Nous avons eu des difficultés lors de nos premiers entretiens par manque d'expérience. Il était parfois compliqué de suivre notre questionnaire initial et de relancer la parole sans pour autant influencer le patient interrogé.

- Difficultés d'expression

Les durées d'entretiens se sont révélées globalement inférieures à nos attentes initiales. Cela s'explique principalement par le manque de connaissances des personnes interrogées à ce sujet.

Par ailleurs, le fait que les investigatrices soient médecins remplaçantes a très probablement pu influencer certaines réponses par gêne ou intimidation.

6. PERSPECTIVES

Notre étude a mis en évidence la nécessité d'améliorer la communication concernant les médicaments périmés, notamment par les professionnels de santé avec au premier plan les médecins et pharmaciens. Si l'on ne peut conseiller à un patient leur prise, nous pouvons concrètement les rassurer quant à leurs effets.

Il est ressorti des études citées précédemment, et de nos entretiens les points suivants : les médicaments périmés préférentiellement sous forme solide (comprimé, gélule) ne sont vraisemblablement pas nocifs pour la santé et conservent une efficacité si bien conservés (sous blister scellé, dans un endroit frais et sec). Il est préférable de ne pas utiliser de sirops, pommades ou collyres périmés, dont la forme rend le principe actif moins stable et peut être sensible à une contamination. En ce qui concerne les traitements d'urgence injectables, l'épinéphrine est la seule molécule soluble à avoir été testée à plusieurs reprises et montrant un intérêt à être utilisée si elle représente l'unique recours possible (44).

Limiter la quantité de médicaments présents à domicile reste une priorité sanitaire et un élément essentiel participant à améliorer le cycle d'utilisation des produits de santé. Il apparaît fondamental d'encourager en tant que professionnel de santé les personnes au tri de la pharmacie de manière pluriannuelle.

La dispensation à l'unité du médicament pourrait-elle être également une solution efficace ? Envisagée par Marisol Touraine, ministre de la santé en 2014, elle fut expérimentée dans une étude dirigée par l'INSERM concernant 14 antibiotiques (déconditionnés sur place dans 75 pharmacies) publiée en septembre 2017 sur 1185 patients mettaient en évidence une bonne acceptation, une meilleure observation et une réduction significative du nombre de médicaments vendus (45). Car d'après une évaluation de l'Inspection générale des affaires sociales, le montant annuel des gaspillages de médicaments représenterait environ 7 milliards d'euros par an ; chiffre contesté par le LEEM. L'opération serait par ailleurs chronophage et peu rentable pour le pharmacien, malgré un versement forfaitaire annuel (découpage du blister, vérification du numéro de lot pour la traçabilité, réimpression de la

notice et ce même pour les traitements chroniques). Le rappel des lots en cas d'urgence sanitaire serait problématique, et des cas de contrefaçon pourraient faire surface (46).

La délivrance de piluliers sécurisés par les pharmaciens semble également être une piste pour une meilleure observance et donc une limitation de la présence de spécialités périmées au domicile (47).

Le développement de la préparation individuelle automatisée des traitements est aussi un investissement pour l'avenir. Grâce la production de doses reconditionnées nominatives (également sous forme buvable selon les automates) à partir de la prescription médicale informatisée et validée par le pharmacien, la gestion des stocks de médicaments par les établissements de soins est optimisée. En effet, le rapport 2011 de l'IGAS qui encourage l'automatisation de la délivrance des médicaments, rapporte une réduction annuelle des stocks de médicaments des services du Centre Hospitalier de Mont de Marsan de l'ordre de 50% et de 33% pour ceux de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (48).

Néanmoins ces différentes perspectives ont pour principal inconvénient un déconditionnement obligatoire du médicament et la destruction du conditionnement industriel primaire, qui répond à des normes de qualités validées par l'ANSM, génère des incertitudes en termes de stabilité des produits (limite d'utilisation de 7 jours fixée pour un pilulier) (49). Une solution qui pourrait être envisagée, est l'utilisation d'automates respectant les conditionnements primaires, accompagnée d'un encadrement législatif de la Préparation des Doses à Administrer (PDA) attendu depuis 2009 (50).

La prolongation des dates de péremption après la mise sur le marché du médicament de manière systématique par le laboratoire, et non uniquement en cas de pénurie, peut être une option intéressante à proposer. Le Dr Cantrell, pharmacologue et directeur du Centre antipoison de Californie, basé à San Diego s'est également intéressé à la question (51) en étudiant 14 principes actifs issus de 8 médicaments périmés il y a plus de 30 ans, stockés neufs dans une pharmacie et dans leur emballage d'origine : parmi eux, 12 étaient valides à plus de 90%, seuil que l'on a vu acceptable par la FDA (sauf une aspirine et une amphétamine). Même s'ils reconnaissaient la limitation d'une extension de ces résultats par la variation du mode de conservation, les chercheurs conclurent à une importante économie faite par le contribuable en coût de santé si les dates de péremption étaient réévaluées par chaque laboratoire et prolongées. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir de réponse de

la part de laboratoires concernant cette possibilité après sollicitation des industriels Servier et Sanofi. Mener des études de stabilité est un processus qui prend beaucoup de temps et surtout un coût important pour le fabricant pharmaceutique. La courte durée de vie des médicaments constitue également un défi pour les gestionnaires d'hôpitaux, de maisons de retraite et les agences de stockage nationales stratégiques, qui doivent gérer chaque année de grandes quantités de médicaments périmés.

Des mesures gouvernementales françaises, à l'image de la Food and Drugs Administration aux Etats-Unis, permettraient de réévaluer la longévité des stocks de médicaments des structures publiques (par exemple les hôpitaux, l'armée) et de limiter la dette publique. Le cas est déjà observé sur certains stocks de médicaments en cas de pandémie en France.

7. CONCLUSION

Le médicament périmé reste une entité peu explorée et pour laquelle le public reste peu sensibilisé. Si la plupart des individus les ramènent en pharmacie, peu questionnent leur possible utilisation et le gaspillage qu'ils engendrent. Si nous ne pouvons conseiller leur utilisation, une information peut être dispensée par les professionnels de santé en cas de prise, sur un support papier (affiche, flyer) ou par oral. Une réflexion sur l'extension des dates de péremption après leur mise sur le marché et une dispensation des traitements à l'unité pourraient permettre de voir leur quantité diminuer dans les pharmacies individuelles, car au-delà des enjeux écologique et économique, ils représentent un risque sanitaire important lorsqu'ils s'accumulent à domicile.

8. BIBLIOGRAPHIE

1. Chiffre d'affaires | LEEM - Les entreprises du médicament [Internet]. 2018 [cité 5 mai 2018]. Disponible sur: <http://www.leem.org/article/chiffre-daffaires-0>
2. Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 6 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/p%C3%A9remption/59475>
3. Laurencon-Courteille F, Prognon P. Méthode mathématique d'estimation rapide de la vitesse d'hydrolyse des médicaments en solution : application à l'étude de stabilité des préparations hospitalières. *J Pharm Clin*. 1989;8(2):107-11.
4. Newton DW, Miller KW. Estimating shelf-life of drugs in solution. *Am J Hosp Pharm*. 1 juill 1987;44(7):1633-40.
5. Pinguet F, Favre G. Stabilité des médicaments anti-cancéreux dans les solutés injectables. *Lyon Pharm*. 1988;39(4):219-23.
6. Desmeules J. Date de péremption et stabilité des médicaments. *Pharma-flash*. 2003;30(6):21-4.
7. Quality Guidelines : ICH [Internet]. [cité 11 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.ich.org/products/guidelines/quality/article/quality-guidelines.html>
8. Simons FER, Gu X, Simons KJ. Outdated EpiPen and EpiPen Jr autoinjectors: Past their prime? *J Allergy Clin Immunol*. 1 mai 2000;105(5):1025-30.
9. Nicolle I, Pangault C. Dates limites d'utilisation des médicaments. *Bulletin CRIM*. 80^e éd. déc 1998;
10. European Pharmacopoeia Online 9.8 [Internet]. [cité 6 avr 2019]. Disponible sur: <http://online6.edqm.eu/ep908/>
11. Okeke CC, Srinivasan SV. Expiration and beyond-use dates. *Am J Health Syst Pharm*. 1 mars 1998;55(5):433-4.
12. Peut-on prendre un médicament périmé ? [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [cité 23 janv 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/questions-reponses/article/peut-on-prendre-un-medicament-perime>
13. Présentation Cyclamed 2014 [Internet]. Médicaments périmés ou non = retour en pharmacie - Cyclamed. 2018 [cité 30 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.cyclamed.org/presentation-cyclamed-2014-3093>
14. Cyclamed. Rapport d'activité 2016 [Internet]. Médicaments périmés ou non = retour en pharmacie - Cyclamed. 2017 [cité 15 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.cyclamed.org/rapport-dactivite-2016-2-6492>
15. Ette EI. Conscience, the Law, and Donation of Expired Drugs. *Ann Pharmacother*. 1 juill 2004;38(7-8):1310-3.

16. Research C for DE and. Safe Disposal of Medicines - Disposal of Unused Medicines: What You Should Know [Internet]. 2018 [cité 30 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/EnsuringSafeUseofMedicine/SafeDisposalofMedicines/ucm186187.htm>
17. Paut Kusturica M, Tomas A, Sabo A. Disposal of Unused Drugs: Knowledge and Behavior Among People Around the World. *Rev Environ Contam Toxicol*. 2017;240:71-104.
18. AESGP, CED, EFPIA. Meds Disposal Homepage [Internet]. Meds Disposal. 2019 [cité 21 janv 2019]. Disponible sur: <http://medsdisposal.eu/>
19. Commissioner O of the. MCM Legal, Regulatory and Policy Framework - Expiration Dating Extension [Internet]. 2019 [cité 20 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.fda.gov/EmergencyPreparedness/Counterterrorism/MedicalCountermeasures/MCMLegalRegulatoryandPolicyFramework/ucm411446.htm>
20. Biron P. Date de péremption : du malentendu à l'arnaque. *Médecine*. nov 2016;402-4.
21. Defense Medical Materiel Program Office. Extending the Shelf Life of Critical Chemical, Biological, Nuclear, and Radiological (CBRN) Medical Materiel Using the FDA/DOD Shelf Life Extension Program [Internet]. 2006. Disponible sur: https://slep.dmsbfda.army.mil/slep/slep_info_paper_JAN_2006.doc
22. United States Food and Drug Administration and Department of Defense Shelf-Life Extension Program of Pharmaceutical Products: Progress and Promise - Khan - 2014 - *Journal of Pharmaceutical Sciences - Wiley Online Library* [Internet]. 2019 [cité 27 janv 2019]. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jps.23925>
23. COUSIN S, HERVIER M. Étude sur la gestion des médicaments non utilisés des établissements de santé et médico-sociaux avec pharmacie à usage intérieur et des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie [Internet]. Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie; 2017 nov. (RUDOLOGIA). Disponible sur: <https://www.ademe.fr/sites/default/files/assets/documents/gestion-mnu-201711.pdf>
24. Bordenave H, Despas F, Sommet A, Montastruc J-L. Composition des armoires à pharmacie familiales : échantillon de 207 foyers de la région Aquitaine. *Thérapie*. 1 mars 2012;67(2):137-43.
25. Alygizakis NA, Gago-Ferrero P, Borova VL, Pavlidou A, Hatzianestis I, Thomaidis NS. Occurrence and spatial distribution of 158 pharmaceuticals, drugs of abuse and related metabolites in offshore seawater. *Sci Total Environ*. 15 janv 2016;541:1097-105.
26. Mudgal S, De Toni A, et al. Study on the environmental risks of medicinal products [Internet]. BIO Intelligence Service; 2013 déc. Disponible sur: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/environment/study_environment.pdf
27. Han EJ, Lee DS. Significance of metabolites in the environmental risk assessment of pharmaceuticals consumed by human. *Sci Total Environ*. 15 août 2017;592:600-7.

28. Haguenoer J-M. Les résidus de médicaments présentent-ils un risque pour la santé publique ? *Sante Publique (Bucur)*. 4 août 2010;Vol. 22(3):325-42.
29. Enquête sur le dispositif de recyclage des médicaments « Cyclamed » [Internet]. Inspection Générale des Affaires Sociales; 2005 janv. Report No.: 2005 001. Disponible sur: http://www.ntiposoftware.com/domaine_200/pdf/rapport_igas_cyclamed.pdf
30. Marie HJ, Anne R, Michel A, Claude B, François B, Patrick B, et al. Médicaments et environnement. *Académie nationale de Pharmacie*; 2008 sept p. 20-2.
31. Définition - Unité urbaine / Agglomération / Agglomération multicommunale / Agglomération urbaine / Agglomération / Agglomération multicommunale / Agglomération urbaine | Insee [Internet]. 2018 [cité 8 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1501>
32. Marchiset-Ferlay N, Sauvart M-P, Jaffeux P, Manhès G, Leblanc N, Andriollo O, et al. Profils et motivations des personnes déposant des Médicaments Non Utilisés (MNU) dans les officines du Puy-de-Dôme (France), Summary. *Santé Publique*. 2004;16(3):435-46.
33. A. Elkhdimi, A. Saadi, S. Serragui, et al. Attitude de la population marocaine devant un médicament périmé. *EPICLIN 2017 St-Etienne 17-19 Mai 2017 Rev Dépidémiologie Santé Publique*. 2017;65S:96-7.
34. Al-Shareef F, El-Asrar SA, Al-Bakr L, Al-Amro M, Alqahtani F, Aleanizy F, et al. Investigating the disposal of expired and unused medication in Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Int J Clin Pharm*. 1 août 2016;38(4):822-8.
35. Bashaar M, Thawani V, Hassali MA, Saleem F. Disposal practices of unused and expired pharmaceuticals among general public in Kabul. *BMC Public Health [Internet]*. 7 janv 2017;17. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5219664/>
36. Lyon RC, Taylor JS, Porter DA, Prasanna HR, Hussain AS. Stability profiles of drug products extended beyond labeled expiration dates. *J Pharm Sci*. juill 2006;95(7):1549-60.
37. Schier JG, Ravikumar PR, Nelson LS, Heller MB, Howland MA, Hoffman RS. Preparing for Chemical Terrorism: Stability of Injectable Atropine Sulfate. *Acad Emerg Med*. 2004;11(4):329-34.
38. Novack GD. Can I use those eyedrops after the expiration date? *Ocul Surf*. avr 2015;13(2):169-73.
39. Frimpter GW, Timpanelli AE, Eisenmenger WJ, Stein HS, Ehrlich LI. Reversible Fanconi Syndrome Caused by Degraded Tetracycline. *JAMA*. 13 avr 1963;184(2):111-3.
40. Signaler les effets indésirables d'un médicament [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. [cité 6 avr 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/signalement-sante-gouv-fr/article/signaler-les-effets-indesirables-d-un-medicament>

41. VIPERFAV, solution à diluer pour perfusion - Rupture de stock - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 6 avr 2019]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/Mediatheque/Fichiers/Infos-de-securite/Ruptures-de-stock/2017/VIPERFAV-solution-a-diluer-pour-perfusion-fragments-F-ab-2-d-immunoglobuline-equine-antivenimeuse-de-vipere-europeenne-Rupture-de-stock>
42. THIOPHENICOL - Tensions d'approvisionnement - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 6 avr 2019]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Ruptures-de-stock-des-medicaments/THIOPHENICOL-comprime-enrobe-THIOPHENICOL-750-mg-poudre-et-solvant-pour-preparation-injectable-Tensions-d-approvisionnement>
43. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* 1 janv 2015;15(157):50-4.
44. Cantrell FL, Cantrell P, Wen A, Gerona R. Epinephrine Concentrations in EpiPens After the Expiration Date. *Ann Intern Med.* 20 juin 2017;166(12):918.
45. Treibich C, Lescher S, Sagaon-Teyssier L, Ventelou B. The expected and unexpected benefits of dispensing the exact number of pills. *PLOS ONE.* 19 sept 2017;12(9):e0184420.
46. Le Borgne C. Médicaments à l'unité : l'ordonnance qui coince en officine. *Egora l'Hebdo.* avr 2017;(134):10-1.
47. Lee JK, Grace KA, Taylor AJ. Effect of a Pharmacy Care Program on Medication Adherence and Persistence, Blood Pressure, and Low-Density Lipoprotein Cholesterol: A Randomized Controlled Trial. *JAMA.* 6 déc 2006;296(21):2563-71.
48. Le circuit du médicament à l'hôpital [Internet]. Inspection Générale des Affaires Sociales; 2011 mai p. 266-8. (RAPPORT : TOME I). Report No.: RM2011-063P. Disponible sur: <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000684.pdf>
49. Rôle des Pharmaciens dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) [Internet]. Académie nationale de Pharmacie; 2009 déc. Disponible sur : https://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_ROle_pharmaciens_EHPAD_Vd_JPC_30.12.2009.pdf
50. La préparation des doses à administrer : la nécessaire évolution des pratiques de dispensation du médicament [Internet]. Académie nationale de Pharmacie; 2013 juin. Disponible sur : https://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_PDA_Recommandations_.pdf
51. Cantrell L, Suchard JR, Wu A, Gerona RR. Stability of Active Ingredients in Long-Expired Prescription Medications. *Arch Intern Med.* 26 nov 2012;172(21):1685-7.

9. ANNEXES

9.1. Formulaire de consentement et grille d'entretien

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Ce document vous en explique les modalités. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

PROJET

« Pratiques rapportées et représentations des patients concernant le médicament périmé »

Melles FOURNIES Anne et LASSOURCE Victoria, nous sommes deux médecins généralistes réalisant une étude dans le cadre de notre thèse de médecine générale sous la direction du Dr Philippe Castera, en relation avec la faculté de médecine de Bordeaux.

PARTICIPATION

L'objectif de ce projet est de recueillir l'avis général de la population concernant les médicaments périmés. Votre participation contribuera à mieux comprendre les éventuelles motivations et craintes quant à leur utilisation.

Votre participation à ce projet sera requise pour une entrevue de 20 à 40 mn. Elle aura lieu à l'endroit qui vous convient, selon vos disponibilités. Vous aurez à répondre à des questions sur votre expérience personnelle concernant les médicaments périmés. Vous pourrez demander de prendre une pause ou de poursuivre l'entrevue à un autre moment qui vous conviendra. Cette entrevue sera enregistrée sur bande audio.

DROIT DE RETRAIT

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision.

Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents audio ou écrits vous concernant soient détruits ?

Oui Non

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, le chercheur vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

CONFIDENTIALITE

Durant votre participation à ce projet de recherche, les personnes responsables recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi.

Toutes les données seront anonymisées. Les enregistrements audio seront détruits après retranscription écrite et anonyme, et les responsables de l'étude seront les seuls à connaître l'identité des patients ayant participé à l'étude.

PARTAGE ET PUBLICATION

Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier. Dans le cas contraire, votre permission vous sera demandée au préalable.

Vous pourrez si vous le désirez avoir accès à la retranscription écrite et anonymisée de l'entrevue et à la thèse une fois celle-ci terminée.

Votre médecin n'aura pas accès à l'entrevue mais pourra avoir accès à la thèse qui est publique.

Ce travail ne modifiant pas votre prise en charge médicale il n'a pas été demandé l'avis du Comité de Protection des Personnes. Par contre, dans la mesure où le traitement des données s'effectue par informatique, le projet de recherche a été soumis à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés de France qui a donné sa validation.

Consentement libre et éclairé

Je, _____ (nom en caractères d'imprimerie), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante ou du participant: _____

Fait à _____, le _____ 201_.

Déclaration du responsable de l'obtention du consentement

Je, _____ (nom en caractères d'imprimerie), certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il ou qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il ou qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature: _____

Fait à _____, le _____ 201_.

ENTRETIEN

Généralités

Nom de l'enquêteur : _____

Lieu de l'entretien : _____

Durée chronométrée de l'entretien : _____

Sexe : F / M

Qualité ressentie de l'interaction par l'enquêteur (EN 0 à 10) : ____ / 10

Facilité ressentie de la verbalisation du patient par l'enquêteur (EN 0 à 10) : ____ / 10

Préambule

Bonjour, je m'appelle ... et je suis médecin généraliste. Tout d'abord, merci d'avoir accepté de me donner de votre temps pour la réalisation de ce travail de thèse. Elle porte sur une

certaines catégories de médicaments au sujet desquels je vais vous poser plusieurs questions, afin de recueillir votre avis et de mieux comprendre l'attitude de la population générale à leur égard. Votre participation permettra la réalisation d'une étude pouvant servir de support à une meilleure utilisation de ces produits. Pour cela, et avec votre accord, l'entretien sera enregistré et retranscrit. Il durera environ 20 mn, et je vous rappelle qu'il restera strictement anonyme ; à aucun moment votre nom ne sera cité. Le contenu des enregistrements, après recueil des données, sera effacé. Je vous remets également un document rapportant toutes les informations nécessaires à un consentement éclairé, dont je garderai un exemplaire signé.

CATEGORIE	QUESTIONS	DONNEES A RECUEILLIR
1. Présentation	Quel est votre âge ? Votre niveau d'étude ? Votre profession ? Votre lieu de résidence ? (rural/urbain) Avez-vous une pathologie chronique ou une prise médicamenteuse quotidienne ? Où et comment conservez-vous de manière générale vos médicaments (pièce de la maison, protection d'une éventuelle altération de la qualité du médicament) ?	Informations générales (âge, contexte socio-professionnel, rapport milieu médical) Mode de conservation des médicaments
2. Approche globale	Que pouvez-vous me dire sur les médicaments périmés et sur ce que vous en faites ? - Que savez-vous sur les médicaments périmés ?	Attention portée au médicament périmé et connaissances générales

	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que vous vérifiez les dates de péremption des médicaments ? Si oui comment vous vous y prenez ? Systématiquement ? Régulièrement ? Quand vous voulez vous en servir ? - Que pensez-vous des dates de péremption de manière générale ? Et pour les médicaments en particulier ? 	<p>Avis personnel sur la pertinence des dates de validité de manière générale</p>
<p>3. Mode d'utilisation</p>	<p>Dans quelles conditions êtes-vous éventuellement amenés à en utiliser ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation par erreur ou en conscience ? - Pour vous ? pour votre entourage ? - Quelle que soit la présentation/galénique et l'état de conservation/aspect (blister/flacon ouvert) ? - Jusqu'à quel délai de péremption ? - Le fait qu'il soit remboursé ou non 	<p>Modalités générales d'utilisation</p> <p>Mise en évidence d'éventuelles réticences liées à la galénique, l'aspect (blister intact ou non), le délai d'expiration</p>

	<p>change-t-il quelque chose ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le fait qu'il soit en vente libre ou non ? 	Utilisation motivée par investissement financier
4. Gestion des médicaments périmés	<p>Que faites-vous en pratique quand vous constatez qu'un médicament est périmé ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jusqu'à quand vous le gardez ? - Vous demandez conseil à quelqu'un ? - Par quel moyen vous en débarrassez-vous ? 	Schéma de comportement face au médicament périmé
5. Connaissance du médicament périmé	<p>Que pensez-vous de vos connaissances sur le médicament périmé ?</p> <p>Vous souvenez-vous des moyens par lesquels vous avez été informé sur les MP ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - par médecin traitant ? - par pharmacien ? - par média ? - autre ? <p>Les informations que vous avez-vous paraissent-elles justes, sûres ?</p>	<p>Evaluation de ses propres connaissances sur le médicament périmé</p> <p>Principales sources d'informations et quelle confiance leur est accordée</p>
6. Améliorations communication sur le MP	<p>Que pensez-vous de l'information actuelle sur les médicaments périmés ?</p>	<p>Evaluation de la qualité de l'information disponible</p> <p>Souhait d'une amélioration de</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Souhaitez-vous être mieux informé ? - Quelle serait, selon vous, le meilleur moyen de vous informer ? - Souhaitez-vous que je vous apporte quelques informations simples et pas toujours connues ? - Ces informations vous paraissent elles utiles et pensez-vous que nous devrions les diffuser ? 	<p>la communication sur le médicament périmé</p>
--	---	--

9.2. Extraits de Verbatims

9.2.1. Entretien n°3

Investigateur: Quel est votre âge ?

E3: 31 ans.

Quel est votre profession ?

Secrétaire médicale.

Et votre niveau d'études ?

Bac.

Vivez-vous plutôt en milieu rural ou urbain ?

Eysses, donc c'est plutôt rural.

Avez-vous une maladie chronique ou une prise de médicament quotidienne ?

Non.

Que savez-vous sur les médicaments périmés ?

Je sais qu'on peut continuer à les prendre lorsqu'ils sont périmés. C'est dit normalement sur la boîte. Je sais qu'ils fonctionnent même s'ils sont soit disant périmés, puisque je prends des médicaments qui sont périmés depuis plus de 2 ans, et ils fonctionnent aussi bien.

Vérifiez-vous systématiquement la date de péremption des médicaments?

Non.

Comment vérifiez-vous ?

Je regarde s'ils sont périmés depuis plus de 5 ans, bien sûr je vais quand même en changer, mais s'il y a 2-3 ans, je vais consommer quand même.

Que pensez-vous des produits périmés en général ?

C'est une question de consommation. C'est pour rentabiliser, pour l'État (rire). Je n'y crois pas du tout.

Comment conservez-vous vos médicaments ?

Je les conserve à température ambiante, dans un endroit, disons à l'abri de la chaleur quand même. Dans une armoire, euh dans un couloir isolé des rayons du soleil et où il n'y a pas forcément de radiateur et que ce soit trop chaud.

Dans quelles conditions êtes-vous amenée à utiliser des médicaments périmés ?

Migraines, je prends du Dafalgan, une envie de vomir je prends du Vogalène... dans toutes ces situations-là. Je garde, je ne jette rien en fait.

Donc vous utilisez des médicaments périmés par erreur ou volontairement ?

Volontairement.

Utilisez-vous des médicaments périmés pour vous mais également pour votre entourage ?

Est-ce pareil pour vous ?

Oui, tout à fait.

Vos enfants ?

Oui.

Quelle que soit la présentation du médicament ? C'est-à-dire que ce soit un comprimé, un collyre, un sirop ?

Non, après je sais que les collyres n'agissent pas à partir de 15 jours d'ouverture à la prise, ça n'a plus le même effet donc non, ou sinon si je prends du collyre c'est en unidose comme ça je suis sûre que c'est préservé.

Jusqu'à quel délai de péremption utilisez-vous vos médicaments ?

J'arrive à les consommer, au plus tard 4 ans après la péremption.

Est-ce que le fait que le médicament soit remboursé ou pas, ça change quelque chose ?

Pour moi, non.

Et le fait qu'il soit en vente libre ou sur prescription ?

Alors, s'il est sur prescription, je vois avec mon médecin traitant, s'il peut pas m'en prévoir une deuxième boîte comme ça j'en ai de côté. Et si je suis malade ça m'évite d'aller chez le médecin pour rien s'il faut juste un médicament, même s'il est périmé.

Qu'est-ce que vous faites en pratique quand un médicament est périmé ? Vous le gardez ?

Bien sûr, oui.

Jusqu'à quand ?

Jusqu'à ce que j'ai tout consommé.

Et par exemple les médicaments dont vous vous séparez, quel va être le moyen ?

Je le ramène à la pharmacie, puisqu'après à la poubelle on sait pas si d'autres personnes peuvent les récupérer, ce que les gens vont faire avec... c'est des médicaments dans tous les cas. Si c'est du sérum physiologique, oui je le jette à la poubelle.

Comment avez-vous été informée sur la péremption des médicaments ? Savoir quoi en faire ? Comment réagir ?

Simplement les publicités à la télé, les médias quand ils disent « les médicaments sont périmés, ramenez-les à votre pharmacien », mais après il faut savoir que si on y regarde d'un peu plus près, finalement, les médicaments on peut les utiliser après la péremption.

Et cette information-là, d'où la tenez-vous ?

Je la tire du fait que je travaille dans le médical, et ayant travaillé avec des infirmières et des médecins, mais j'ai appris dès mon plus jeune âge que les médicaments étaient consommables après la date de péremption...

D'accord, donc c'est plutôt les infirmières et les médecins ?

Oui, en travaillant avec eux.

Qu'est-ce que vous pensez actuellement de l'information que reçoit la population générale sur les médicaments périmés ?

On est très mal informés. Tout est fait pour consommer puisqu'on nous dit dans les médias vos médicaments sont périmés, ramenez les au pharmacien. On nous dit pas « sachez que vous pouvez les garder ».

Et d'après vous, quel serait le meilleur moyen d'informer les gens ?

Faire des spots publicitaires, des affiches chez le médecin postés dans la salle d'attente pour que les gens le sachent, tout ça, chez l'assistante sociale, après y a pleins d'endroits... les pharmacies aussi. Y'a pas mal de choses à faire.

Souhaiteriez-vous être mieux informée ?

Oui, déjà je suis bien informée mais en savoir plus c'est bien.

Là je vous ai apporté quelques informations en disant par rapport aux comprimés que ça se conserve bien dans un emballage intact, que les liquides par contre non. Trouvez-vous que ces informations sont utiles ?

Oui, parce qu'après il y a des gens qui peuvent avoir euh... ça m'est arrivé à moi, il y a un mois, j'avais mal aux oreilles et j'avais des gouttes. Je me suis dit il est ouvert, mais pourquoi pas on va tester (rire). Je m'en suis remis mais ça n'a pas eu de grand effet.

Une autre information, un médicament périmé ne va pas être néfaste. Il va perdre en efficacité.

Tout à fait. Il n'y a pas eu d'effet positif au final. C'est tout.

Merci pour votre participation.

9.2.2. Entretien n°12

Investigateur: Quel est votre âge ?

E12: 52 ans.

Votre niveau d'études ?

BEP, agent administratif.

Et votre profession ?

Auxiliaire de vie sociale.

Dans quelle commune logez-vous ?

Villeneuve-sur-Lot.

Est-ce que vous avez une maladie chronique ou une prise quotidienne de médicament ?

Non. J'ai fait un rhumatisme mais c'est pas pour autant que je prends des médicaments quotidiennement pour ça.

Que savez-vous sur les médicaments périmés ?

Alors les médicaments périmés... ils préconisent toujours que dès que les médicaments sont périmés il faut les ramener à la pharmacie, parce qu'il ne faut pas les jeter dans la nature pour pas polluer etc... Mais après, pas plus d'informations... Moi je sais que personnellement j'utilise certains médicaments périmés dans la mesure où ça a passé de quelques jours jusqu'à un mois, après si je vois que ça fait un an que la date est périmée, là je ne vais pas les utiliser.

Est-ce que vous vérifiez systématiquement la date de péremption ?

Non, pas systématiquement.

Et est-ce que vous le faites régulièrement ?

Quand je cherche un médicament dans la pharmacie, et puis que tout d'un coup « oh je me dis mais qu'est-ce que c'est ça ? Je me rappelle plus ce que c'est l'utilisation », je regarde la date « oh ça c'est périmé » alors là quand je m'en rends compte je me dis « ah là il faut que je regarde un peu », donc je vérifie de temps en temps. Mais pas systématiquement.

D'un point de vue général, pour tous les produits de consommation, par exemple l'alimentation, que pensez-vous des dates de péremption ?

Dates de péremption, pour certains produits frais je trouve que c'est nécessaire, pour certains produits comme de la lessive, je trouve que c'est absurde. La péremption comme par exemple les yaourts, je sais qu'un yaourt plus il a passé la date et plus il a de ferments lactiques à l'intérieur donc un yaourt dans la mesure où quand je l'ouvre il est pas bleu dessus ou pas moisi... je vais pas m'arrêter à la date de péremption. Par contre des barres de crabe, des choses comme ça, oui. Si la date elle est passée, je vais être réticente. Déjà je vais essayer de tester avec le chat, si je vois que le chat il sent il mange pas, (rire) s'il n'en veut pas...

Un chat « cobaye » (rire). Que pensez-vous des dates de péremption sur les médicaments ?

Déjà oui je pense qu'il faut une date de péremption, puisque quand même les molécules qui sont à l'intérieur en fonction de ce à quoi ça sert, elles ont quand même une utilité puisque par exemple les probiotiques, c'est vrai que c'est des bactéries actives, et je peux penser qu'effectivement elles ont une durée de vie. Et que donc s'il n'y avait pas de date de péremption, on peut prendre quelque chose qui n'a plus rien à l'intérieur en fait. Donc au lieu de systématiquement arrêter à une date, pour certains médicaments, peut-être qu'il pourrait y avoir une date limite recommandée afin que ce soit pas... parce c'est vrai qu'il y a des gens « ah c'est périmé je le jette ». Si tu es malade et que t'en as pas à la maison, que c'est le week-end, ça fait rien. Moi je sais que je prendrais le médicament parce des fois ça peut dépanner sans avoir de conséquence...

Comment conservez-vous vos médicaments ?

Les médicaments à température ambiante, dans ma maison j'ai un placard spécial, je pense que ça devait être un ancien placard de pharmacie parce que c'est comme une commode, et il y a deux portes qui s'ouvrent avec trois tiroirs, bien rangés, donc je range par priorité

d'utilisation. Et c'est un placard qui est au milieu de la maison et donc qui est tempéré, et c'est à température ambiante. Après ce qui est au frais je garde dans la porte du frigo.

***Est-ce que vous avez déjà été amenée à utiliser des médicaments périmés ?
Volontairement ou par erreur ?***

Ah oui ça m'est déjà arrivé, et même des fois en homéopathie aussi, les tube-granules, parce que bon des fois, par exemple de l'arnica que j'ai gardé et dont je n'ai pas eu besoin, et puis un jour je me fais mal, je me dis c'est pas parce que ça a passé la date que ça va me faire quelque chose de... Donc oui ça m'est arrivé. Maintenant je me méfierais davantage d'une pommade, parce que des fois sur la peau, elle réagit. Donc je vais tester un coup, et si je vois que j'ai pas de réaction, de rougeurs ou quoi, je dis bon ça va on peut l'utiliser. Mais c'est vrai que pour une pommade je serais plus réticente que pour un comprimé comme ça, que pour quelque chose que j'avale. C'est peut être une erreur, mais... je sais pas.

On va en reparler après. C'était pour vous ou pour votre entourage ?

Essentiellement pour moi. Je testerais plutôt des choses périmées sur moi que de les donner à quelqu'un. Parce que bon c'est vrai que dans ma profession, euh des fois chez les personnes âgées ou quoi, déjà nous on a pas le droit d'utiliser des médicaments ou quoi, mais des fois je regardais même dans l'alimentaire, « ça vous avez quelque chose c'est périmé, faites attention »... j'en avais une comme ça qui consommait tout ce qui est très périmé, elle me dit « vous inquiétez pas mon petit, je suis habituée , j'ai déjà consommé » ... je faisais attention pour elle, mais elle voulait pas qu'on lui jette parce qu'elle était habituée et pourtant c'est quand même quelqu'un qui était pas dans le besoin, mais qui avait toujours fait attention, et donc point.

Est-ce que la galénique est importante pour vous ? La forme du médicament : en crème, liquide solide, en pommade ?

Par exemple il y a certains médicaments vous savez, des gélules, d'huiles essentielles ou des choses comme ça, quand c'est périmé...

On parle de médicaments, donc les médicaments et les huiles essentielles c'est un peu à part...

C'est vrai qu'un sirop qui est périmé, moi c'est vrai que j'avalerais plus facilement un comprimé périmé qu'un sirop. Parce que c'est pareil : le goût selon comment c'est quand vous le mélangez, si la texture a un peu changé ou pas, que le goût n'est pas le même parce que comme vous avez déjà pris vous connaissez le goût, et c'est vrai que si le flacon par

exemple, un sirop que vous avez gardé que vous avez entamé et que vous avez gardé trop longtemps, euh moi ça m'est arrivé où j'ai regardé je me suis dit c'est bon.

Donc l'aspect est important : le fait que ce soit ouvert, l'emballage détérioré ou utilisé, c'est important ?

Voilà, oui. Par rapport à quelque chose, un sirop, des sprays pour le nez qui ont déjà été utilisés, si je les garde trop longtemps, si c'est quelque chose que je peux avoir sans ordonnance je vais aller en chercher un neuf plutôt que d'utiliser un que j'ai gardé un peu trop longtemps...

Le fait qu'il soit remboursé ou pas change quelque chose ?

Non. Parce que comme je suis habituée à utiliser beaucoup de produits autres en pharmacie...

Et le fait qu'il soit en vente libre ou sur ordonnance ?

Ben oui, parce que sur ordonnance ça veut dire qu'il faut automatiquement prendre rendez-vous avec le médecin, alors c'est pas le prix de la consultation mais c'est pour avoir le rendez-vous, euh voilà et si ça tombe sur un week-end, comme moi je vois quand j'avais des infections même des antibiotiques dès fois il m'en donnait à l'avance, parce que c'est vrai que quand ça tombe un week-end et que vous en avez pas, alors que si vous en avez d'avance... Sur les antibiotiques je m'amuserais moins, un antibiotique périmé... c'est peut-être quelque chose auquel je ferais plus attention par contre vous voyez, par rapport à un Dafalgan ou a une chose comme ça...

Et jusqu'à quel délai de péremption consommeriez-vous un médicament ?

Jusqu'à un mois, un mois et demi. Après bon je trouve que peut-être s'il y a une date c'est qu'il y a une raison (rire). Faut pas non plus pousser trop.

En pratique quand vous trouvez des médicaments périmés dans votre pharmacie, qu'est-ce que vous en faites ?

Ben je fais des poches pour les ramener à la pharmacie... alors je ne pense pas toujours à les ramener à chaque fois mais je les garde alors c'est vrai que j'en ai à la maison... (rire) mais je les jette pas.

Donc vous les stockez ?

Oui, jusqu'au jour où je me dis « ah c'est vrai il faut que je les ramène à la pharmacie... » Mais c'est vrai que non je ne jette pas, même des fonds de sirop, dans l'évier pour jeter le flacon, j'ai pris l'habitude de ramener à la pharmacie... bon il fut un temps où c'était difficile,

parce que des fois « ah non on les prend pas », je dis « attendez on nous fait la publicité Cyclamed, il faut ramener les médicaments périmés à la pharmacie, donc... »

Et justement, comment vous avez été informée de la conduite à tenir par rapport à ces médicaments ? Le pharmacien, le médecin traitant, les médias ?

Plutôt les médias, la publicité à la télé, quand ils font la publicité Cyclamed « le médicament périmé, pensez à le ramener », oui, c'est plutôt par rapport aux médias.

Est-ce que vous avez déjà eu des informations par le médecin traitant ou le pharmacien, pas forcément sur le recyclage mais pour savoir ce qu'il faut faire avec un médicament périmé ?

Par rapport au médecin non, à la pharmacie euh...

Ou d'autres personnes ?

Euh... non, peut-être en faisant ma formation, on a pu nous dire, parce qu'on travaille chez les gens, des fois, de penser à regarder dans notre travail de vérifier dans les pharmacies, si y avait des choses périmées, pour pas laisser, parce même qu'on ait pas le droit de donner des médicaments, on est sensés surveiller la prise de médicament chez la personne, mais donc c'est vrai que faire attention si elle a quelque chose de périmé, par rapport à ma formation...

... Vous êtes un peu sensibilisée à la vérification, c'est ça que vous voulez dire ?

Mais bon, au moins, comme j'ai une ouverture un peu écolo, donc je fais attention au tri, le recyclage...

Est-ce que vous pensez être assez informée par rapport au médicament périmé ?

Peut-être pas forcément par le fait, moi je pense qu'on peut les utiliser quelques temps après avoir passé la date, mais je sais pas en fait s'ils ont la même efficacité que si on avait pas passé le délai, s'il y a un risque, enfin par exemple si ça peut pas vous donner un urticaire, une réaction allergique du fait que la date soit passée, euh y'a peut-être des choses encore à apprendre sur les médicaments périmés parce que peut-être qu'il y aurait plus de gens qui ne les jetteraient pas avant d'avoir passé la date, parce qu'il y a des personnes je suis sûre qui avant que la date soit arrivée les jettent parce qu'ils vont périmer .

Souhaitez-vous quelques informations sur le médicament périmé ?

Oui.

Effectivement le formes solides sont des médicaments que l'on peut consommer après la date de péremption, sous réserve qu'il soit bien conservé ça veut dire que le blister (aluminium sur la plaquette) doit être en bon état, à la bonne température dans une boîte

hermétique et dans ce cas-là vous pouvez consommer jusqu'à plusieurs années après. Une étude américaine a montré que certaines molécules antibiotiques sont toujours aussi efficaces 10 années après. Je ne conseille pas l'antibiotique en automédication, bien sûr, je vous conseille plutôt dans les médicaments simples, que vous pouvez prendre en automédication...

Oui Dafalgan, pour le mal de l'estomac...

Voilà, que vous pouvez prendre en automédication. Ceux-là des mois, des années après vous pouvez toujours les consommer. Autre chose, un médicament périmé ne sera pas nocif. Il n'est pas dangereux. Il perd en efficacité mais il n'est pas dangereux. Ça vous paraît utile ?

Oui, parce que c'est plutôt par crainte d'avoir un effet négatif du médicament que passé une date je ne l'aurais pas utilisé. Parce que si on prend un médicament et que ça fait plus de mal que de bien... je ne pensais pas que si longtemps après on pouvait les utiliser.

Pensez-vous qu'on devrait diffuser l'information ?

Oui, parce qu'il y a beaucoup de gens qui jettent les médicaments avant qu'ils soient périmés. Parce je connaissais une personne qui était tellement maniaque, il faisait une fixation sur les dates de péremption, s'il y avait marqué février 2018 par exemple, en janvier « ah celui-là ça y est, il périmé, je le prends pas ». Alors que bon février, ce n'est pas...

Et vous, pensez-vous que la population générale est assez informée ?

Je sais pas s'il y a une majorité qui s'intéresse... parce que les gens, ils vont chez le médecin, ils vont chercher l'ordonnance...

Et s'ils reçoivent l'information ?

Ah ben je pense que ça pourrait être bénéfique, que les gens soient mieux informés. Il y aurait peut-être moins de gaspillage.

Et par quel moyen ?

Maintenant tout ce qui est par internet, même sur Facebook y'a plein de publicités... Après c'est peut-être la façon de faire la publicité parce que c'est vrai que vous avez des publicités sur certaines choses, c'est nul, même que ça soit le même fournisseur de publicité, et après y'a des choses qui accrochent d'avantage. Le tout c'est de trouver la bonne personne qui va vous faire une publicité...

... Donc une publicité plutôt sur internet mais tournée de façon attrayante.

Voilà oui. Parce qu'après à moins d'avoir un exposé sur les médicaments, mais comment ?

Il faut que ça touche toute la population, parce que internet c'est peut-être un peu plus les jeunes et les personnes âgées...

Moi j'ai 52 ans et je vais sur internet tous les jours...

J'ai vu en entretien des gens de 80 ans ils ne m'ont pas forcément parlé d'internet...

Oui, ça d'accord. Je pense à internet parce que c'est l'avenir. J'ai une nièce qui travaille dans la publicité par rapport à un sujet autre, et elle me dit « c'est vrai qu'au jour d'aujourd'hui, pour une pub c'est sur internet, Google, c'est ce qui accroche le plus et c'est là où il y a le plus de retour dans les publicités ».

D'accord, merci beaucoup pour votre participation.

9.2.3. Entretien n°15

Investigateur: Donc quel est votre âge ?

E15: 79.

D'accord, votre niveau d'études ?

Bac +2.

D'accord...

(Interrompt) J'ai été directrice d'école maternelle.

D'accord, donc vous vivez à Mérignac donc un milieu plutôt urbain.

Est-ce que vous avez une maladie chronique ou une prise de médicament quotidienne ?

Oui, pour l'hypothyroïdie : Levothyrox.

Ouais, d'accord et à part ça pas d'autre prise de médicament ?

Non après ce sont des compléments alimentaires.

D'accord rien de particulier.

Alors que savez-vous sur les médicaments périmés, en général ?

Je ne sais pas grand-chose mais je sais que nous avons essayé chaque fois que nous avons des médicaments périmés de les rapporter à la pharmacie et qu'ils n'en veulent pas.

D'accord, on vous refuse... ?

Oui ils ne les reprennent pas donc on les jette.

D'accord, vous les jetez à la poubelle ?

Oui.

D'accord, la poubelle commune ?

Oui.

D'accord.

Voilà ça c'est peut être une erreur mais...

On va en parler, est ce que vous vérifiez systématiquement les dates de péremption ?

Oui en principe oui.

Combien de fois à peu près par an, ou est-ce que c'est tous les mois ?

Oh non, une fois par an peut être et puis je m'aperçois qu'ils sont périmés donc il faut éliminer.

Mais de toute façon moi ce que j'ai, j'ai pas grand-chose comme médicament...ce qu'on peut appeler des médicaments, j'ai des Oligosol, de l'homéopathie, des choses comme ça.

Oui d'accord, c'est pas vraiment des médicaments...

Et avant c'est à dire...

Oui ?

Y'a à peu près 20-30 ans si vous voulez on gardait les médicaments homéopathiques y'avait pas de date limite inscrite sur le médicament... Sur les granules là.

Oui et le médicament ? Type Doliprane ?

Alors Doliprane j'en ai mais ça j'en ai très peu, j'en ai très peu.

Mon mari par contre a des médicaments pour le cœur.

Et ça c'est la même chose que pour les médicaments homéopathiques quand vous vous rendez compte qu'ils sont périmés vous les jetez également ?

Oui quand ils sont périmés oui.

Mais bon en ce qui concerne mon mari il n'a pas le temps il les utilise et il n'a pas le temps d'en avoir, d'avoir des médicaments périmés.

Est-ce que ça vous arrive de vous en servir des médicaments périmés ?

(Hésite) non parce que ce que j'appelle médicament moi ça sera Levothyrox et puis le reste...

Enfin j'arrive à me servir de l'homéopathie.

La date dépassée ?

Je ne crois pas, je crois que la date-là c'est pour euh... c'est pour euh... alimenter les laboratoires.

Oui, et qu'est-ce que vous pensez des dates de péremption justement en général ?

Je pense ça aussi.

Oui.

Je pense que ça enrichit les laboratoires de changer, je pense. Mais j'ai peut-être tort je n'en sais rien.

C'est ce qu'on va voir ensemble mais voilà pour ce qui est de manière globale pour les produits de consommation, les aliments, etc, vous pensez la même chose ?

Les aliments je fais attention.

Oui, aux dates ?

Oui là je vais être... Par exemple pour... pour les yaourts ou... on a quand même un laps de temps en plus, quand ils sont au frigo, y'a pas de problème, mais je les garde pas très longtemps.

Oui d'accord, mais vous faites un petit peu plus attention.

Oui.

D'accord, et comment conservez-vous vos médicaments de manière générale ?

Dans quel endroit ?

Dans une armoire et c'est pas particulièrement frais c'est dans l'ambiance.

Température ambiante ? De la maison ?

Oui.

C'est dans votre salle de bain ou c'est dans une autre pièce ?

Non c'est dans une autre pièce.

D'accord, donc c'est voilà température ambiante, très bien.

À moins qu'il soit marqué qu'il faut le mettre au réfrigérateur.

Est-ce que, donc vous m'avez dit parfois vous en consommez mais les médicaments plutôt homéopathiques, est ce que ça vous arrive d'utiliser les médicaments périmés par erreur ?

Non.

Est-ce que ça change quelque chose que ce soit pour vous ou votre entourage ?

De consommer des médicaments ayant dépassé la date de péremption ?

Alors mon entourage c'est mon mari, et lui fait peut être plus attention que moi.

Mais ce sont des médicaments plus nocifs que les miens.

Oui, ce sont des traitements plus lourds.

Oui.

Est-ce que le fait qu'ils soient conservés donc, qu'ils soient sous forme de comprimé sous forme liquide ou sous forme de collyre, est ce que ça change quelque chose pour vous ?

Qu'ils soient périmés ou pas ?

Oh non c'est la même chose.

D'accord, le fait qu'ils soient remboursés ou non ?

Là non plus, si j'ai besoin pour le moment, on sait jamais après avec la diminution des retraites comment ça va se passer mais pour le moment si j'ai besoin d'un médicament même si il n'est pas remboursé je le prends.

D'accord, est ce qu'il y a un délai de péremption à partir duquel vous ne prendriez pas ?

(Hésite) Oui plus d'un mois, oui.

Vous éviteriez. Est-ce que le fait qu'il soit en vente libre ou non, le médicament périmé, est ce que cela change quelque chose pour vous ?

Avant qu'il ne soit périmé ?

S'il est périmé. Si il est périmé par exemple du, ce qu'on disait le paracétamol périmé ou ibuprofène.

Je ne l'achèterais pas.

Si vous l'avais acheté et qu'il devient périmé ?

Oui, au bout d'un mois je ne l'utilise plus.

Même peut être moins.

Oui d'accord, à partir... une semaine après ou si vous voyez que...

Si je vois que la date est passée je...

Vous le jetez...

Oui.

D'accord donc en pratique, vous constatez qu'un médicament est périmé vous allez demander à la pharmacie et donc vous me disiez qu'on vous refusait finalement.

Ha ben la pharmacie où je vais ne les prend pas, normalement j'avais lu qu'on pouvait les ramener à la pharmacie et je ne sais pas ce qu'ils en feraient là mais ils les détruiraient eux-mêmes peut être ou...

Oui c'est ça en fait il y a un circuit où justement ils détruisent les médicaments périmés.

Mais eux ne le font pas.

D'accord, c'est à Mérignac ?

Oui.

D'accord, qu'est-ce que vous pensez de vos connaissances sur le médicament périmé ?

En général ?

Si je ne le prends pas c'est que je pense qu'il n'est plus efficace ou qu'il est plus nocif.

Est-ce qu'un professionnel vous a déjà donné des informations sur le médicament périmé, comme un pharmacien, votre médecin traitant ?

Non, on en n'a pas discuté, non.

Je demanderai au Dr Castera.

Et par quels moyens donc vous avez eu ces informations ? Le fait de le ramener à la pharmacie par exemple ?

Je ne sais pas, ça date, je ne sais pas.

Les publicités ? Vous ne vous souvenez pas si c'est dans un magazine ou à la télévision, un spot ?

Ca je ne peux pas vous le dire, je ne sais pas.

D'accord, alors, et par rapport à vos connaissances actuelles est ce que vous souhaiteriez être mieux informée sur les médicaments périmés ?

Bien sûr savoir si on peut encore le prendre pendant un certain temps ou si... ne pas se faire une idée si les dates sont moins élastiques c'est pour enrichir les laboratoires.

Parce qu'en fait on s'est rendus compte effectivement on a fait des études et on s'est rendus compte qu'on pouvait... que les médicaments étaient toujours efficaces, certains médicaments, jusqu'à plusieurs dizaines d'années après. Il y avait toujours une efficacité significative. Donc ce qu'on peut recommander c'est pour tout ce qui est médicament par vente libre, en fait tous les médicaments qu'on appelle symptomatiques, ça va être contre les nausées, le doliprane, l'ibuprofène, si vous en avez à la maison qui a passé la date de péremption, vous pouvez quand même le prendre.

Le seul risque c'est qu'il soit un petit peu moins efficace, après un médicament périmé ne va pas être nocif.

C'est vraiment une baisse d'efficacité éventuellement qui va apparaître.

En ce qui concerne l'homéopathie je prenais sans regarder, je vous dis ça fait très très longtemps que je me soigne comme ça et le premier médecin que j'avais qui est mort, après j'ai vu Dr Castera, à ce moment-là je vous dis y'avait pas de date sur les traitements homéopathiques.

Bien ça vaut cette information que si vous conservez vos médicaments dans des bonnes conditions. Donc dans un endroit pas trop chaud donc éviter la salle de bain.

Non, dans la salle de bain j'ai des crèmes solaires, des trucs comme ça quoi.

Et plutôt des comprimés. Des choses qui sont sous blister vous savez la petite pellicule en aluminium. Donc on recommande plutôt ça pour les comprimés après tout ce qui est liquide, les collyres, les crèmes, ça après un certain temps ça perd bien en efficacité on ne recommande pas forcément de l'appliquer.

Oui, j'ai des collyres, on dit au bout de tant de temps après l'ouverture ça n'est plus valable.

Il vaut mieux éviter de l'utiliser, après pour tout ce qui est comprimé qui est encore bien conservé dans un tube scellé ou sous opercule, ça par contre vous pouvez encore l'utiliser.

Est-ce que vous trouvez cette information utile ?

Bien sûr.

Quel serait selon vous le meilleur moyen de s'informer par rapport à ça ?

Je ne sais pas, il y a des émissions à la télé qui seraient valables, on rebat les oreilles avec certaines choses, ce serait pas mal que les gens sachent : vous pouvez garder tel médicament, c'est pas la peine de les jeter. D'autant plus qu'il y a des gens qui ont besoin de..., et peut être qu'ils les gardent systématiquement parce qu'ils n'ont pas les moyens d'en racheter.

C'est vrai que ça fait un peu mal au cœur de jeter.

Donc plutôt une intervention télévisée, un spot, quelque chose comme ça ?

Par exemple, ça peut être plus qu'une publicité écrite parce que tout le monde ne va pas lire. Ça on peut l'avoir dans des magazines pour le consommateur.

Moi peut être que j'ai trouvé ça dans "Que choisir?" parce qu'on est abonnés à "Que choisir?" depuis très longtemps aussi. Là ça me revient pas où on a eu cette information.

D'accord très bien c'est parfait.

9.3. Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles

D'après INSEE 1982

Niveau agrégé (8 postes dont 6 pour les actifs occupés)	Niveau de publication courante (24 postes dont 19 pour les actifs)
1. Agriculteurs exploitants	10. Agriculteurs exploitants
2. Artisans, commerçants et chefs d'entreprises	21. Artisans
	22. Commerçants et assimilés
	23. Chefs d'entreprises de 10 salariés et plus
3. Cadres et Professions intellectuelles supérieures	31. Professions libérales
	32. Cadres de la fonction publique et professeurs
	36. Cadres d'entreprises
4. Professions intermédiaires	41. Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique, etc.
	46. Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
	47. Techniciens
	48. Contremaîtres, agents de maîtrise
5. Employés	51. Employés de la fonction publique
	54. Employés administratifs d'entreprises
	55. Employés de commerce
	56. Personnels des services directs aux particuliers
6. Ouvriers	62. Ouvriers qualifiés
	66. Ouvriers non qualifiés
	69. Ouvriers agricoles
7. Retraités	71. Anciens agriculteurs exploitants
	72. Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprises
	73. Anciens cadres et professions intermédiaires
	76. Anciens employés et ouvriers
8. Autres personnes sans activité professionnelle	81. Chômeurs n'ayant jamais travaillé
	82. Inactifs divers (autres que retraités)

9.4. Article soumis à la revue MÉDECINE

Représentations et pratiques rapportées des patients concernant l'utilisation de médicaments périmés.

Representations and reported use of expired medications by patients.

Auteurs

Anne Fourniès-Kron¹,
Victoria Lassource¹,
Nicolas Rousselot¹,
François Petregne¹,
Philippe Castera¹

Affiliations

1- Université de Bordeaux, Département de médecine générale

Coordonnées auteur correspondant

Anne Fourniès-Kron
Université de Bordeaux - Département de médecine générale.
146, rue Léo-Saignat,
CS 61292, 33076 Bordeaux cedex. Tel. 06 67 02 21 15
Email : anne_fournies@yahoo.fr

Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

Chapeau

Il existe peu de données en France sur le comportement de la population générale face à un médicament périmé, qu'il s'agisse de sa gestion, de son élimination ou de leurs représentations. Des études menées par la communauté scientifique mettent en évidence une efficacité conservée des médicaments ayant dépassé la date de péremption. Quelle est l'attitude déclarée des patients et leurs représentations concernant le médicament périmé ?

Résumé

En France, la collecte des médicaments non utilisés, dont font partie les médicaments périmés (MP), est obligatoire selon l'article R4211-23 du Code de la Santé Publique, et assurée depuis 1993 par l'organisme Cyclamed (financé par les laboratoires pharmaceutiques). Les MP représentent 28% des pharmacies personnelles et la perte qu'ils engendrent peuvent atteindre la valeur de plusieurs centaines de milliers d'euros en officine hospitalière. Une élimination non contrôlée de ces déchets a par ailleurs des conséquences directes sur la qualité de notre environnement.

Au terme d'une étude qualitative menée par entretiens semi-dirigés, réalisés entre janvier et décembre 2018 auprès de 26 personnes en Nouvelle-Aquitaine, les individus semblaient peu informés quant au MP et s'interrogeaient sur leur possible toxicité et leur devenir. Une communication plus importante par les médecins généralistes et les pharmaciens, encourageant notamment à un tri régulier de leurs médicaments, permettrait une limitation du risque sanitaire et iatrogène au domicile.

Mots clés

Médicaments, stabilité.

Summary

In France, the disposal of unused drugs (including expired medication « EM ») is mandatory according to article R4211-23 of the Public Health Code, and ensured since 1993 by Cyclamed (an organization financed by pharmaceutical labs). EM represents 28% of personal medication supply, and can reach several hundreds of thousands of euros in hospital pharmacies. The uncontrolled disposal of these EM has direct consequences on the quality of our environment.

According to a qualitative study conducted from January to December of 2018, based on semi-directed interviews among patients living in Nouvelle-Aquitaine, individuals seemed to feel uninformed about EM and wonder about their toxicity and method of disposal. Greater communication from general practitioners and pharmacists would better control the sanitary and iatrogenic risk, such as encouraging an annual sorting of one's personal medication.

Key words

Drugs, stability.

Introduction

Le médicament périmé est une entité mal connue et encombrante, et le gaspillage pharmaceutique a un coût (plus de 30 tonnes de médicaments non utilisés dans les établissements de santé en 2016) (1) et une portée écologique non négligeable. En France, il est recommandé, par l'article R4211-23 du Code de la Santé Publique, la collecte des médicaments non utilisés (dont périmés) dans les officines (2). Cette collecte est gérée par l'organisme Cyclamed depuis 1993 (3) et financée par les laboratoires. Plusieurs études menées Outre-Atlantique ont permis de mettre en évidence une certaine efficacité des médicaments périmés, notamment pour la première fois par la Food and Drugs Administration

(4-5), analysant les stocks à disposition des militaires de l'armée américaine. Sa mission était de réévaluer les médicaments à disposition ayant passé la date de péremption, afin d'éviter un renouvellement onéreux au contribuable. Ainsi, en 1986, sur 80% de lots testés, 84% virent leur durée de vie prolongée jusqu'à 3 ans au-delà de la date initiale. Une autre étude (6) concernant l'Epipen© montrait que la diminution d'épinéphrine était proportionnelle au nombre de mois écoulés. La question de la stabilité (7) pour les solutions et suspensions était également abordée : des solutions d'atropine périmées entre 12 et plus de 50 ans contenaient toutes des quantités significatives de principe actif. Les collyres étaient à éviter (évaporation du solvant, risque de contamination bactérienne par moindre efficacité du conservateur) (8). Par ailleurs l'extension de la durée de vie d'un médicament n'est pas inédite dans l'Hexagone, et ce dans le cas très précis de la pénurie pharmaceutique, comme par exemple dans le cas du Viperfav© (9) et du Thiophenicol© (10). Notre question de recherche était : « quelles sont les pratiques et les représentations des patients concernant l'utilisation de médicaments périmés ? ». Notre objectif était de faire émerger les pratiques déclarées des individus vis-à-vis des médicaments périmés, de recueillir leurs représentations sur les médicaments périmés et leur utilisation, ainsi qu'explorer la connaissance des limites à leur utilisation.

Méthode

Recrutement des patients

Les personnes interrogées ont été recrutées lors de consultations de médecine générale sur Villeneuve-sur-Lot et sur la région péri-urbaine de Bordeaux selon un échantillonnage en variation maximale (sur les critères âge, sexe, milieu socio-professionnel, lieu géographique). Les patients devaient être majeurs, volontaires, et vivre en Nouvelle-Aquitaine. Le recrutement a été fait par deux thésardes en médecine générale, sur les lieux de leur remplacement. Un entretien individuel était proposé le jour même après la consultation ou lors d'un rendez-vous ultérieur établi au cabinet médical. Les personnes interrogées ne connaissaient pas les thésardes avant l'étude. Les médecins des cabinets étaient informés des entretiens et avaient donné leur accord préalablement. Les entretiens ont été réalisés de manière individuelle sans limite de temps impartie ce qui favorisait une plus grande liberté d'expression de la part des patients.

Déroulement des entretiens et recueil des données

L'étude a d'abord été présentée aux patients lors d'un premier contact après la consultation, notamment sur le déroulement des entretiens et la garantie de l'anonymat des données. Puis les consentements étaient recueillis. Les entretiens suivaient un guide composé de cinq questions principales ouvertes sur le médicament périmé: approche globale, utilisation, gestion, connaissances, et évaluation de la qualité de l'information disponible. L'enquêtrice, avec l'accord du patient, réalisait un enregistrement audionumérique de l'interview. Celui-ci était ensuite intégralement et fidèlement retranscrit de manière anonyme. Tous les entretiens ont été réalisés par les deux thésardes.

Analyse de données

L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo12®. Un premier codage était effectué de manière ouverte par les deux thésardes après lecture de l'ensemble des entretiens, afin de définir des unités de signification. Un second codage thématique toujours successif permettait de regrouper

des unités de signification par thème, grâce à la création de nœuds via le logiciel. L'analyse a été faite selon une approche par théorisation ancrée (« *grounded theory* »).

Dans l'intérêt d'une triangularisation des données, quatre entretiens ont ensuite été arbitrairement choisis et analysés par deux médecins extérieurs à l'étude, afin de conforter ou modifier le codage initial. Les entretiens ont été retranscrits et analysés de manière anonyme. Les travaux de recherches ont été considérés comme ne nécessitant pas de déclaration par le Comité National Informatique et Libertés via l'Université de Bordeaux.

Résultats

Les entretiens individuels ont été réalisés de janvier à décembre 2018. Leur durée moyenne était de 8 mn (de 5 à 17 mn). Vingt-six personnes ont été interrogées. Trois personnes ont refusé l'interview par manque de disponibilité. Le nombre d'entretiens nécessaire à l'obtention de la saturation des données, soit l'absence d'apparition de nouvelles idées lors des entretiens, a été de vingt, avec six entretiens supplémentaires de confirmation. L'âge moyen était de 53 ans (de 19 à 84 ans). Il y avait 7 hommes et 19 femmes. On comptait un plus grand nombre de personnes ayant un niveau d'études brevet (42% contre 38% niveau bac et 20% niveau bac supérieur). 58% des individus ne rapportaient pas de prise médicamenteuse quotidienne, et 54% résidaient en milieu urbain (contre 42% en milieu semi-rural et 4% en milieu rural).

Attitude rapportée face au médicament périmé

Certains des individus interrogés ramenaient leurs médicaments en officine: E2 «*Quand j'ai des médicaments périmés dans ma pharmacie chez moi, je les mets dans une poche et je les apporte à la pharmacie*». Généralement la gestion des médicaments était dédiée à un membre féminin de la famille : E23 «*(Hésite) je les regroupe dans une poche et c'est mon épouse qui les amènent à la pharmacie* ». Quelques-uns les réutilisaient ou les jetaient dans la poubelle commune : E26 «*Oui voilà quand j'ai besoin [...] je vérifie que la date ne soit pas dépassée et puis sinon je les jette* ». Des freins au recyclage ont été mis en évidence : un renouvellement d'ordonnance mensuel et/ou la volonté d'une absence de stockage des médicaments au domicile ; le refus de reprise des médicaments périmés par les pharmaciens. Les personnes faisaient par ailleurs un bilan régulier de leur pharmacie familiale: E16 «*En général je fais des tris, j'ai une pharmacie du coup je fais le tri je regarde ce que j'ai comme médicament, ce qui me reste*». Certains reconnaissaient également une vérification de la date de péremption à la prise du médicament : E9 «*Quand je prends quelque chose. Quand même, je regarde si c'est bon ou pas* ». La plupart des individus utilisait un médicament au maximum un mois au-delà de cette dernière. Le stockage des médicaments se faisait principalement dans la salle de bain, en hauteur, dans une boîte dédiée.

Avis sur les dates de péremption de manière générale et pour les médicaments

Les personnes interrogées reconnaissaient la nécessité d'une date de péremption sur les produits de manière générale, cependant certaines remettaient en doute son bien-fondé. La méfiance concernant l'utilisation d'un médicament périmé se justifiait par la crainte d'une toxicité et/ou d'une inefficacité : E17 «*Quand on a un [médicament] périmé on ne veut pas le prendre, on va préférer le jeter, on a peur des risques*» ; E26 : «*Je pense qu'il en faut une parce que ça ne doit pas être une durée de vie illimitée, je ne pense pas, il doit y avoir un moment ça ne doit plus faire effet non ? Enfin je suppose*». Certains avouaient une possible prise par erreur d'un médicament périmé. Le gaspillage, l'enrichissement des industriels et l'impact écologique participaient à une représentation négative de

la date de péremption : E3 « *C'est une question de consommation. C'est pour rentabiliser, pour l'État (rire). Je n'y crois pas du tout.* » ; E15 « *Mais j'ai peut-être tort je n'en sais rien [...] si les dates sont moins élastiques c'est pour enrichir les laboratoires* » ; E5 « *parce que là j'entendais [...] ce qu'on pourrait recycler et qui ferait moins de mal à la nature, et en fait on sait pas trop quoi en faire. On n'est pas sensibilisés de manière globale à rapporter les choses, à recycler. On jette* ».

Modalités d'utilisation du médicament périmé

Il existait des craintes vis à vis des médicaments périmés sous forme liquide (sirop, collyre) à l'inverse des pommades et comprimés : E20 « *Je fais très attention aussi aux sirops parce qu'on avait acheté des sirops pour la toux et puis on n'avait pas fait attention que c'était marqué à conserver pas très longtemps* » ; E2 « *Alors, euh je dirais que ça m'ennuie plus par exemple pour les collyres, après le reste non. C'est plutôt oui, les collyres, plus que les comprimés* » ; E21 « *Les pommades comme de l'arnica par exemple, peut être que je vais la garder un peu plus longtemps, parce que bon je me dis c'est une crème, c'est cutané. [...] je pense que je fais plus confiance à quelque chose qui est cutané que quelque chose que je vais avaler* ». L'aspect du médicament périmé était un élément important dans la prise de décision, alors que son prix ou remboursement n'entrait pas en compte : E13 « *Pour un médicament périmé, ça change si c'est liquide, la couleur, la composition on va s'en apercevoir tout de suite je pense. Moi c'est ce que je regarde* » ; E22 « *Ce n'est pas la question vente libre ou remboursé ou autre, un médicament reste un médicament et donc c'est à traiter sérieusement je pense* ». Les personnes interrogées reconnaissaient une vigilance accrue vis à vis de leur entourage pour l'utilisation d'un médicament périmé : E2 « *Ça me gêne beaucoup plus pour mon entourage que pour moi, quand même. C'est une responsabilité* ». La prise d'un médicament au-delà de sa date d'expiration pouvait, pour certains, permettre d'éviter une nouvelle consultation médicale : E12 « *Parce que sur ordonnance ça veut dire qu'il faut automatiquement prendre rendez-vous avec le médecin, alors ce n'est pas le prix de la consultation mais c'est pour avoir le rendez-vous, euh voilà [...] si cela tombe sur un week-end* ». Plusieurs patients refusaient l'utilisation d'un médicament périmé quelles que soient les modalités : E10 « *Moi du moment où c'est périmé même en pommade je ne l'utilise pas* ».

Connaissances sur le médicament périmé et moyens d'informations

Peu de patients interrogés s'estimaient bien informés sur le médicament périmé et son devenir, la plupart déplorant un manque de connaissance sur le sujet et réclamant davantage d'informations : E10 « *Je ne suis pas plus informée que ça. Je respecte voilà, mais après je ne suis pas du tout informée* ». Les sources d'informations citées étaient la campagne publicitaire Cyclamed, la télévision, les informations écrites et les professionnels de santé, le bouche à oreille et la formation professionnelle : E12 « *Plutôt les médias, la publicité à la télé, quand ils font la publicité Cyclamed « le médicament périmé, pensez à le ramener », oui, c'est plutôt par rapport aux médias* » ; E11 « *En fait on en entend parler, après c'est vrai que la pharmacienne c'est ce qu'elle nous explique, de ramener les médicaments* » ; E13 « *Les médias, je regarde beaucoup les émissions de télé santé, tout le temps, et aussi en travaillant comme secrétaire médicale, obligatoirement les patients vont faire la demande...* ». Cependant quelques personnes remettent en doute ces sources d'informations et la véracité de leur propos. Les meilleurs moyens évoqués pour informer la population sont les écrans (télévision, internet), les imprimés (flyers, affiches, livrets explicatifs) et enfin la transmission orale par les pharmaciens, médecins et l'entourage : E3 « *Faire des spots publicitaires, des affiches chez le médecin postées dans la salle d'attente pour que les gens le sachent, chez l'assistante sociale, [...] les pharmacies aussi* ».

Ces résultats nous ont permis d'élaborer plusieurs hypothèses.

Les notions de gaspillage, d'impact écologique et d'enrichissement des laboratoires pharmaceutiques sont plutôt évoquées par des femmes quadragénaires, employées, niveau baccalauréat supérieur. Les personnes ne gérant pas les médicaments de la pharmacie familiale sont plutôt des femmes approchant la vingtaine ou des hommes quadragénaires, ne prenant aucun médicament au quotidien.

Les sujets masculins ne prennent pas du tout, ou dans un délai court, les médicaments périmés. Ils évoquent la notion de toxicité ou d'inefficacité des médicaments périmés et proposent plutôt un support écrit comme moyen d'information de la population.

Les personnes interrogées utilisant des médicaments périmés, conservent leurs médicaments jusqu'à un an et plus après la date de péremption, remettent en cause la légitimité des dates de péremptions et sont plus méfiantes vis-à-vis de la conservation des formes liquides.

Les usagers interrogés attentifs à l'aspect des aliments, sont aussi attentifs à celui des médicaments, vérifient la date sur l'emballage à la prise du médicament et sont vigilants vis-à-vis de leur entourage pour la prise de médicaments. Ils évoquent aussi, majoritairement, une inefficacité des médicaments périmés.

DISCUSSION

Notre étude a mis en évidence la nécessité d'améliorer la communication concernant les médicaments périmés, notamment par les professionnels de santé avec au premier plan les médecins généralistes et pharmaciens.

Comparaison à la littérature

Dans la revue de la littérature, une thèse française (11) sur les médicaments non utilisés mettait également en évidence la prédominance des femmes dans la gestion des médicaments du foyer et le rangement de la pharmacie familiale. La découverte de médicaments périmés était pour 42% des personnes interrogées un motif de retour des médicaments non utilisés en pharmacie.

Dans une étude marocaine sur l'attitude de la population devant un médicament périmé (12), la totalité des participants le jetait dans la poubelle commune, signe inquiétant de la nécessité d'une action gouvernementale. Néanmoins, 70% des sujets interrogés avouaient utiliser un médicament au-delà de la date d'expiration en majorité de la classe des antalgiques. On y retrouvait, de manière similaire à notre étude, une crainte de toxicité à l'utilisation d'un médicament périmé et une majorité de prises par erreur. Une autre étude quantitative sur les médicaments non utilisés en Arabie Saoudite (13), rejoignait ces derniers résultats en termes d'élimination (80% des individus les jetaient à la poubelle, 2% de retour en pharmacie). Le désir d'informations sur ce sujet était semblable avec 80% des sujets interrogés souhaitant des recommandations sur le recyclage. L'étude concluait sur le besoin d'un programme éducatif et d'une meilleure sensibilisation.

Enfin dans une dernière étude similaire menée à Kaboul (14), les notions d'impact environnemental et sanitaire étaient mises en avant par 98% des sujets interrogés, dans la cadre d'une élimination inadaptée des médicaments non utilisés. Au final, les systèmes de recyclage des médicaments périmés au niveau international n'étant pas comparables, les résultats concernant leur gestion ne sont pas superposables à ceux de notre étude.

Limites de l'étude

Une étude qualitative par définition ne permet pas de quantifier, généraliser, ni d'extrapoler les résultats obtenus à d'autres populations. Par souci de facilité technique, les entretiens ont été réalisés sur des lieux de remplacement majoritairement en zone urbaine, par conséquent le milieu rural et les différences qui en découlent sont peu évoqués. Les enquêtrices étaient peu expérimentées à la réalisation d'une étude qualitative.

Forces de l'étude

Le choix d'une étude qualitative a été déterminé par la volonté d'explorer les représentations et ressentis des patients vis-à-vis du médicament périmé. L'originalité est un point fort de notre étude, une seule thèse française se rapprochant de notre sujet ayant été retrouvée (11). Cette interprétation séparée a permis un double codage indépendant, lui-même confronté à un codage externe pour diminuer la subjectivité et pallier au manque d'expérience des enquêtrices. Par ailleurs, nous avons pu dans cette étude obtenir une grande diversité notamment en termes d'âge (de 19 à 84 ans), de statut socio-économique, de niveau d'études et de l'existence de pathologies ou non justifiant la prise quotidienne de médicaments.

CONCLUSION

Le médicament périmé reste une entité peu explorée et pour laquelle le public reste peu sensibilisé. Si la plupart des individus déclarent les ramener en pharmacie, peu questionnent leur possible utilisation et le gaspillage qu'ils engendrent. Une réflexion sur l'extension des dates de péremption après leur mise sur le marché et une dispensation des traitements à l'unité pourraient permettre de voir leur quantité diminuer dans les pharmacies individuelles, car au-delà des enjeux écologique et économique, ils représentent un risque sanitaire important lorsqu'ils s'accumulent à domicile.

MESSAGES CLES :

- Le médicament périmé représente un gaspillage important aux conséquences écologique et économique non négligeables
- Il est essentiel de sensibiliser les patients au tri de leur pharmacie afin de limiter la quantité de médicaments périmés présents au domicile et ainsi mieux contrôler le risque sanitaire et iatrogène

Mots clés MESH : médicaments, stabilité.

Références

1. Cousin S, Hervier M. Étude sur la gestion des médicaments non utilisés des établissements de santé et médico-sociaux avec pharmacie à usage intérieur et des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie [Internet]. Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie; 2017 nov. (RUDOLOGIA). Disponible sur: <https://www.ademe.fr/sites/default/files/assets/documents/gestion-mnu-201711.pdf>
2. Ministère des Solidarités et de la Santé. [cité 23 janv 2018] Peut-on prendre un médicament périmé ? [Internet] Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/questions-reponses/article/peut-on-prendre-un-medicament-perime>
3. Présentation Cyclamed 2014. [cité 30 avr 2018] Médicaments périmés ou non: retour en pharmacie. [Internet] Disponible sur: <https://www.cyclamed.org/presentation-cyclamed-2014-3093>

4. Biron P. Date de péremption : du malentendu à l'arnaque. *Médecine*. Nov 2016;12:402-4.
5. Commissioner O of the. MCM Legal, Regulatory and Policy Framework - Expiration Dating Extension [Internet]. 2019 [cité 20 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.fda.gov/EmergencyPreparedness/Counterterrorism/MedicalCountermeasures/MCMLegalRegulatoryandPolicyFramework/ucm411446.htm>
6. Simons FER, Gu X, Simons KJ. Outdated EpiPen and EpiPen Jr autoinjectors: Past their prime? *J Allergy Clin Immunol*. 1 mai 2000;105(5):102530.
7. Schier JG, Ravikumar PR, Nelson LS, Heller MB, Howland MA, Hoffman RS. Preparing for Chemical Terrorism: Stability of Injectable Atropine Sulfate. *Acad Emerg Med*. 2004;11(4):32934.
8. Novack GD. Can I use those eyedrops after the expiration date? *Ocul Surf*. avr 2015;13(2):16973.
9. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. 06/04/2019. VIPERFAV, Rupture de stock. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/Mediatheque/Fichiers/Infos-de-securite/Ruptures-de-stock/2017/VIPERFAV-solution-a-diluer-pour-perfusion-fragments-F-ab-2-d-immunoglobuline-equine-antivenimeuse-de-vipere-europeenne-Rupture-de-stock>
10. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. 06/04/2019. THIOPHENICOL, Tensions d'approvisionnement. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Ruptures-de-stock-des-medicaments/THIOPHENICOL-comprime-enrobe-THIOPHENICOL-750-mg-poudre-et-solvant-pour-preparation-injectable-Tensions-d-approvisionnement>
11. Marchiset-Ferlay N, Sauvart M-P, Jaffeux P, Manhès G, Leblanc N, Andriollo O, et al. Profils et motivations des personnes déposant des Médicaments Non Utilisés (MNU) dans les officines du Puy-de-Dôme (France), Summary. *Santé Publique*. 2004;16(3):43546.
12. A. Elkhdimi, A. Saadi, S. Serragui, et al. Attitude de la population marocaine devant un médicament périmé. *EPICLIN 2017 St-Etienne 17-19 Mai 2017 Rev Dépidémiologie Santé Publique*. 2017;65S:967.
13. Al-Shareef F, El-Asrar SA, Al-Bakr L, Al-Amro M, Alqahtani F, Aleanizy F, et al. Investigating the disposal of expired and unused medication in Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Int J Clin Pharm*. 1 août 2016;38(4):8228.
14. Bashaar M, Thawani V, Hassali MA, Saleem F. Disposal practices of unused and expired pharmaceuticals among general public in Kabul. *BMC Public Health* [Internet]. 7 janv 2017;17. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5219664/>

9.5. Documentation Cyclamed

Documentation disponible via le service de communication de Cyclamed.

le réseau CYCLAMED

RAPPORTEZ

à votre Pharmacien
vos Médicaments Non Utilisés,
périmés ou non,
même s'il n'en reste
que très peu

Flacons de sirop, solutions,
ampoules buvables ou injectables...

Aérosols, sprays, inhalateurs...

Comprimés, gélules, poudres...

Pommades, crèmes, gel...

Suppositoires, patchs, ovules...

Les médicaments sont utiles, ne les rendez pas nuisibles

Les Boîtes à Aiguilles distribuées par votre pharmacien sont collectées séparément par un autre circuit incluant des pharmaciens et d'autres points d'apport.

Non circuit Cyclamed

Pour connaître la liste des points de collecte de proximité :
Consulter <http://nous-collectons.dastrif.fr>
Renseignez-vous auprès de votre pharmacien.

Flyer "Que rapporter?"



Mon Armoire à Pharmacie, c'est avant tout une application utile, simple et conviviale pour faciliter la gestion des Médicaments Non Utilisés dans les foyers. Grâce à Mon armoire à pharmacie, vous pourrez :

1

Administrez votre armoire à pharmacie

- Aperçu rapide et en temps réel de tous les médicaments.
- Mise en avant des médicaments susceptibles non utilisés depuis trop longtemps, et / ou périmés.

2

Ajoutez une boîte de médicaments

- Ajout rapide de médicaments par scan du QR code
- Ajout manuel disponible.
- Réglages des données : quantités, date d'ouverture / péremption / ouverture.
- Personnalisation : possibilité d'associer des photos avec les médicaments.

3

Gérez vos boîtes de médicaments

- Modification instantanée des quantités, et date d'ouverture.
- Bénéficier d'informations précises sur les médicaments (Accès à la fiche info, RCP, Notice d'utilisation)

4

Recevoir des alertes

- Alertes liées aux dates d'ouverture, date de péremption, alertes sanitaires
- Notifications push

5

Triez leur armoire à pharmacie

- Tri des médicaments périmés ou non utilisés depuis une certaine période.
- Accès à la liste des médicaments récupérés par Cyclamed

6

Trouvez la pharmacie la plus proche

- Un système GPS permet de vous géolocaliser et afficher les pharmacies les plus proches pour rapporter vos médicaments

Télécharger l'application sur

Application Cyclamed : Mon Armoire à Pharmacie

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

RÉSUMÉ

Titre : Pratiques rapportées et représentations des patients concernant l'utilisation de médicaments périmés.

Introduction : Il existe peu de données en France sur le comportement de la population générale face à un médicament périmé compte tenu des études menées par la communauté scientifique sur l'efficacité des médicaments ayant dépassé la date de péremption.

Méthode : Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée auprès de 26 personnes en Gironde et dans le Lot-et-Garonne entre janvier et décembre 2018. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo12®.

Résultats : Dans cette étude qualitative, il a été montré que l'attitude principale des patients était de ramener leurs médicaments périmés à la pharmacie. La majorité des personnes interrogées refusaient la consommation d'un médicament périmé dès le dépassement de la date ou l'utilisaient dans le mois qui suivait uniquement. Ils nous ont fait part de leurs craintes quant au manque d'efficacité d'un médicament périmé voire de son éventuelle toxicité et reconnaissent pour la plupart la possibilité d'une prise par erreur. Un manque flagrant de connaissances sur le sujet est ressorti des entretiens, les individus ne se sentaient pas informés par rapport aux médicaments périmés et montraient un réel souhait de renseignements. Ils avaient conscience que le fait de jeter les médicaments dans la poubelle commune était une erreur, cependant le devenir de médicaments périmés semblait confus pour la plupart d'entre eux.

Conclusion : Le médicament périmé reste une entité peu explorée et pour laquelle le public reste peu sensibilisé. Si la plupart des individus les ramènent en pharmacie, peu questionnent leur possible utilisation et le gaspillage qu'ils engendrent. Si nous ne pouvons conseiller leur utilisation, une information peut être dispensée par les professionnels de santé en cas de prise, sur un support papier (affiche, flyer) ou par oral. Une réflexion sur l'extension des dates de péremption après leur mise sur le marché et une dispensation des traitements à l'unité pourraient permettre de voir leur quantité diminuer dans les pharmacies individuelles, car au-delà des enjeux écologique et économique, ils représentent un risque sanitaire important lorsqu'ils s'accumulent à domicile.

Mots clés : médicament, stabilité.

Discipline : Médecine Générale

U.F.R des Sciences Médicales, Université de Bordeaux, Sciences de la Santé, 146 rue Léo Saignat, 33076 Bordeaux CEDEX

ABSTRACT

Title: Behavior and representations of patients towards the use of expired medicine.

Introduction: After consulting studies ran by the scientific community about expired medication and their efficiency, we became interested about the behavior of the French population towards expired medicine and its potential use.

Method: Twenty six semi-structured interviews form the base of our qualitative study. These interviews were conducted between January and December of 2018 in southwest France, throughout the regions of Gironde and Lot-et-Garonne. The analysis of this data was collected using the NVivo 12[®] software.

Results: In general, most of the participants in the study returned their expired medication to the local pharmacy. The majority of participants said they did not feel comfortable consuming medication after the expiration date, and would only keep them for up to a month afterwards, voicing concern about the lack of efficiency and its potential toxicity. Furthermore, throughout the course of our interviews, many participants exhibited a lack of knowledge on the topic of their expired medications, and expressed a genuine interest for more information. While some individuals acknowledged the disposal of medication into the garbage was a mistake, the outcome of expired medicine remained unclear to most of them.

Conclusion: This study concludes that the subject of expired medication is unknown to the vast majority of the public. As medical professionals, the encouragement of the use of expired medicine is not recommended; however, important information on the subject should be given to patients in case of ingestion. Measures can be taken to reduce the quantity of leftover medication such as the consideration of extending the shelf-life of certain drugs after the marketing authorization, as well as selling the medication per unit. Beyond the obvious economic and ecological waste, when kept at home these medications represent a significant health hazard for all individuals in the home.

Key words: drugs, stability.