UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNE

FACULTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS

Année 2019 2019 - 190

AUTOMEDICATION PAR ANTI-INFLAMMATOIRES NON STEROIDIENS (AINS) : ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES ET DES PRATIQUES DE PATIENTS DANS LA SOMME EN 2018.

THÈSE PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

Spécialité : Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement le 03 Décembre 2019

Par

Victoria ANGER

PRÉSIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur Jean SCHMIDT

JURY : Monsieur le Professeur Gabriel CHOUKROUN

Monsieur le Professeur Pierre-Louis DOUTRELLOT

Monsieur le Professeur Mathurin FUMERY

DIRECTRICE DE THÈSE : Madame le Docteur Pauline PIERRE-DUVAL

À mon Président de Jury,

Monsieur le Professeur Jean SCHMIDT

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

(Médecine interne)

Vous me faîtes un grand honneur en présidant le jury de ma thèse.

Merci d'avoir accepté de donner de votre temps pour juger ce travail.

Veuillez trouver ici l'expression de mon plus grand respect.

À mon Juge,

Monsieur le Professeur Gabriel CHOUKROUN

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

(Néphrologie)

Doyen, Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche de Médecine d'AMIENS

Chef du service de Néphrologie, médecine interne, dialyse, transplantation et réanimation médicale

Pôle "Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie" (D.R.I.M.E)

Merci de participer au jury de cette thèse.

Soyez assuré de toute ma reconnaissance.

À mon Juge,

Monsieur le Professeur Pierre-Louis DOUTRELLOT

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

(Médecine physique et de Réadaptation)

Responsable du Centre d'activité MPR Orthopédique

Pôle "Autonomie"

Merci d’avoir accepté de juger mon travail.

Soyez assuré de ma gratitude et de toute ma considération.

À mon Juge,

Monsieur le Professeur Mathurin FUMERY

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Gastro-entérologie)

J'ai eu l'occasion de te connaître en HGE au cours de ton internat lorsque j'étais externe.

J'ai toujours été admirative de ton parcours.

Merci d'avoir accepté de siéger dans ce jury.

Trouve ici le témoignage de ma respectueuse considération.

À ma Directrice de Thèse,

Madame le Docteur Pauline PIERRE-DUVAL

Docteur en médecine générale

Maître de conférences associé

Département de médecine générale

Si j'avais su lorsque nous nous sommes rencontrées, que tu serais ma directrice de thèse !

Merci d'avoir accepté de diriger ma thèse et de m'aider dans ce travail.

Tes conseils m'ont été précieux.

Sois assurée de toute ma reconnaissance.

REMERCIEMENTS

A ma famille,

A Guillaume, mon époux, pour l'amour que tu m'apportes. Merci pour tous ces moments de bonheur partagés à tes côtés. Nous avons encore beaucoup de pages à écrire...

A ma fille, Pauline, quel bonheur de te voir grandir un peu plus chaque jour. Je suis fière de toi.

A mes parents, merci pour votre amour, votre soutien sans faille tout au long de ces études. C'est en partie grâce à vous si j'en suis là aujourd'hui. Merci d'apporter tant d'affection à Pauline. Et merci papa d'avoir pris un comprimé d'ibuprofène lors de ta première crise de sigmoïdite, tu as été ma source d'inspiration !

A ma sœur, Camille, pour ta patience lors de mes révisions à la maison, nos fous rires à table avec papa et maman. C'est toujours un plaisir de passer du temps avec toi ! Nous avons par contre toutes les deux hérité de l'humour de papa... Je te souhaite beaucoup de bonheur avec Mehdi. Merci d'être là pour Pauline.

A mes grands-parents, merci d'avoir toujours cru en moi, depuis ma première année de maternelle à maintenant ! Merci pour toutes ces vacances passées avec vous, cela a créé de magnifiques souvenirs. Quand j'étais petite, papy, chaque année tu disais que tu connaissais ma maîtresse et qu'elle allait me mettre une bonne note au prochain contrôle. Aujourd'hui, connais-tu les membres de mon jury ??

A Yanik et Bruno, merci pour votre affection, votre générosité. Vous avez toujours eu confiance en moi.

A ma cousine Fanny, pour ta douceur, ta gentillesse. Je te souhaite de trouver la voie professionnelle dans laquelle tu t'épanouiras.

A ma cousine Manon, pour ta joie de vivre, ta franchise. Beaucoup de bonheur avec Romain !

A mon cousin Romain, pour tous les souvenirs que nous avons de nos vacances à Cucu. Je tiens à te signaler que 15 ans après, on ne se souvient plus de la fameuse blague, après celle du moustique ! Je te souhaite de beaux projets avec Jordan !

A ma belle-mère, avec Didier vous m'avez accueilli comme votre fille. Merci pour tout !

A mon beau-père, merci pour votre aide si fréquente.

A ma belle-sœur Elodie, ses filles Nathalia et Jeannaë, vous apportez du soleil dans nos vies !

A Freddy et Marie, merci pour ces moments passés ensemble.

A tonton Hervé et tata Pascale, merci de m'avoir reçu chez vous pour les vacances avec Gladys, les moments passés à la piscine, les journées shopping à Dunkerque !

A Gladys, petite et grande cousines (je sais que tu aimes bien dire que tu es ma Grande cousine, haha !) mais notre âge si proche nous a fait grandir comme des cousines germaines.

A Jacques et Nicole, je me souviendrai toujours de la fameuse « salle d'attente » à Wahagnies ! Merci pour les week-ends passés chez vous au coin du feu.

A mamie Thérèse, partie trop tôt, je sais que tu aurais été fière de moi.

A papy, Éric, Isabelle, Corinne, Pascal, on se voit peu mais je sais que vous avez toujours cru en moi.

A Marcel, merci pour ta présence poilue au quotidien. Et une grande pensée à mes trois félins.

A mes amis,

A Marion, deux ans et demi que l'on se connait mais tellement de choses partagées. Ta bonne humeur et ton dynamisme sont communicatifs ! A toutes nos séances de sport, nos RCP-texto, nos échanges entre thésardes.

A Mathilde, si je compte bien cela fait 11 ans que nous nous sommes rencontrées. C'était un jour où j'étais vêtue d'un magnifique pantalon vert gazon... n'est-ce pas ? Merci pour ton soutien à toute épreuve aussi bien dans la vie professionnelle que personnelle. Merci aussi pour les avis néphro VIP.

A Lucie, ma Luciana, merci d'avoir lu ma thèse, merci pour tes conseils. Nous avons partagé tellement de choses depuis ce stage d'externe aux urgences : nos multiples thés à la Brûlerie, nos séances shopping, nos soirées cocooning entre filles, mon enterrement de vie de jeune fille que tu as divinement bien organisé, et j'en passe. Je te souhaite plein de belles choses à venir !

A Charline, je n'oublierai pas nos séances de sport, nos virées avec ta Fox, nos sessions conf en D4. Merci pour ton soutien. Tu as rendu ces études plus agréables ! J'espère que nos enfants partageront de tels moments de complicité.

A Julie, merci pour tous ces moments depuis la D3. A tous nos resto, nos journées shopping à Paris, nos balades en Charentes. Je te souhaite beaucoup de bonheur.

A Alice, merci pour ta présence pendant toutes ces années d'études. Tu fais partie de mes belles rencontres de P1 ! Toutes ces soirées en tant que maîtres de conf, d'autres à réviser, à manger des gnocchis à poêler et des raviolis au gorgonzola ! Maintenant la distance nous sépare, mais ne nous empêche pas d'échanger sur notre rôle de maman.

A Virginie, tu as égayé mon stage à Montdidier ! Nous allons maintenant être voisines, que de goûters (et apéros) en perspective !

A la BTT, Xavier, Henri, Matthieu, Thomas, Louis, Joséphine et plus particulièrement Emilie, Anne-So, Bérénice et Cécile (les Milks), pour tous ces moments partagés, dont nos grossesses ! Plein de barbecs, d'apéros, de vacances encore à venir. Les enfants feront perdurer la BTT !

A Antoine, merci pour ton soutien, ta patience, et ta compétence en dessin d'anatomie qui nous a permis de faire un bon duo en P1. Notre covoiturage restera gravé dans ma mémoire !

A Alexandra, merci pour ta joie de vivre, ton enthousiasme à toute épreuve !

A Aurélie, Edouard, Flora, Etienne et leurs enfants, à bientôt autour d'un bœuf bourguignon !

A Aurélie et Arnaud, vous êtes géniaux ! Je vous souhaite de beaux projets dans votre nouvelle vie. A très vite !

A Gina, merci pour vos nombreuses relectures, vos conseils concernant ma thèse mais également pendant mon SASPAS. C'est maintenant un plaisir de travailler à vos côtés.

A Benoite, merci pour ces bons moments passés à Auxi. Le boulot est plus agréable quand on est bien accompagné !

A Mathilde et Fabien, merci d'égayer nos nombreuses soirées. C'est un plaisir de partager tant de choses avec vous. Et merci d'être là pour Pauline.

A Solène et Lénaïc, mes amies de lycée, je suis contente de vous avoir retrouvées. A bientôt avec tous nos loulous !

Et merci...

A toutes les pharmacies ayant accepté de participer à cette étude, et tout particulièrement au Docteur Arthaud pour son intérêt et son implication concernant mon travail.

Au Docteur Marquant, pour votre empathie, votre générosité, votre passion dans votre travail, vous m'avez beaucoup appris.

Au Docteur Dupont, pour vos conseils, pour les repas enrichissants partagés avec votre épouse le midi pendant mon SASPAS.

Au Docteur Devos, vous m'avez donné le goût de la médecine de campagne, merci.

Aux internes, médecins, aides-soignants, infirmiers, que j'ai rencontrés tout au long de mes stages, merci d'avoir rendu mes journées plus agréables. Mention particulière à Coco de Compiègne, pour nos fous rires aux urgences, j'ai apprécié travailler à tes côtés ; ainsi qu'à Sarah, pour cette fameuse nuit de garde à Saint-Quentin dont on se souviendra toute notre vie !

A Flore, notre super nounou, qui n'a pas compté ses heures de garde pour que je puisse travailler sur ma thèse !

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION…….……...….22
1. Automédication……...…...…...22
1.1 Définition…….....22
1.2 Cadre réglementaire…….....22
1.3 Les sources de l'automédication.....…….....23
1.4 Les avantages et les dangers de l'automédication……...….23
1.5 Situation de l'automédication en France…….…….....24
2. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)…….…..…24
3. Choix du sujet .....……..……...25
4. Objectifs de l'étude 26
MATERIELS ET METHODES ……..……...……..27
1. Type d'étude…….....…27
2. Population cible…….....27
3. Mode de recueil des données…….....27
4. Elaboration du questionnaire……..…….....28
5. Critères d'inclusion et d'exclusion .....…….....….....28
6. Analyses statistiques…….....…29
RESULTATS....……...……...30
1. Taux de réponse…….....30
2. Caractéristiques des pharmacies participant à l'étude……...…....30
3. Caractéristiques de la population…….....31
3.1 Sexe…….....31
3.2 Age…….....31
3.3 Lieu d'habitation…….....31
3.4 Niveau d'études……...…31
3.5 Catégories socio-professionnelles……...….32
3.6 Comorbidités……...….33
3.7 Traitement habituel…….....34
4. Description des résultats……...….....34
4.1 Automédication……...….34
4.1.1 Caractéristiques du groupe qui s'automédiquait……...….34
4.1.2 Mode de consommation des AINS en automédication……...…..36
a. Symptômes conduisant à l'automédication par AINS.....36

b. Sources de l'automédication…….....36
c. Moment de la prise d'AINS…….....37
d. Durée de la consommation d'AINS…….....…37
e. Lecture de la notice…….....37
4.2 Connaissances des participants à l'étude……..…..38
4.2.1 Connaissances des effets indésirables…….....38
4.2.2 Interactions avec leur traitement habituel…….....…38
4.2.3 Contre-indications avec leurs comorbidités……..…39
4.3 Analyses croisées.....39
DISCUSSION.....42
1. Forces et intérêts de l'étude.....42
1.1 Choix du sujet.....42
1.2 Choix du lieu et de la population cible.....42
1.3 Mode de recueil des données.....42
1.4 Taux de réponse.....43
2. Limites de l'étude.....43
2.1 Nombre de participants à l'étude.....43
2.2 Taux de réponse par pharmacie.....43
2.3 Mode de recueil de données : auto-questionnaire.....43
2.4 Elaboration du questionnaire.....44
3. Principaux résultats.....44
4. Connaissances des effets secondaires : items les plus probants.....46
5. Education des patients 49
6. AINS en libre accès.....52
CONCLUSION.....54
BIBLIOGRAPHIE.....55
ANNEXES.....59
SERMENT D'HIPPOCRATE.....66

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des participants par tranches d'âge
Tableau II : Répartition des participants par niveau d'études
Tableau III : Répartition des participants par catégories socio-professionnelles
Tableau IV : Catégories d'âge pratiquant l'automédication par AINS
Tableau V : Connaissances des effets indésirables des participants ayant fait des études supérieures

TABLE DES GRAPHIQUES

Figure 1 : Cartographie des pharmacies participant à l'étude
Figure 2 : Symptômes conduisant à l'automédication par AINS
Figure 3 : Sources de l'automédication
Figure 4 : Connaissances des effets indésirables au sein de l'échantillon global
Figure 5 : Perception de la dangerosité des AINS parmi les patients avec des comorbidités
Figure 6 : Comparaison des connaissances des effets indésirables des AINS des participants ayant fait des études supérieures par rapport à la moyenne de l'échantillon global
Figure 7 : Comparaison des connaissances des effets indésirables des AINS en fonction de l'automédication

TABLE DES ABREVIATIONS

AAP : Antiagrégant Plaquettaire

AFIPA : Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable

AINS : Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens

AMM : Autorisation de mise sur le marché

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

AOD : Anticoagulant Oral Direct

ARA II : Antagonistes des Récepteurs de l'Angiotensine II

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

AVK : Anti-Vitamine K

BPCO : Bronchopneumopathie Chronique Obstructive

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

COX : Cyclo Oxygénase

CPP : Comité de Protection des Personnes

CRPV : Centre Régional de Pharmacovigilance

ETP : Education Thérapeutique du Patient

HAS : Haute Autorité de Santé

HTA : Hypertension Artérielle

IEC : Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

ISRS : Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine

MSP : Maison de Santé Pluri-professionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OTC : Over The Counter

PMF : Prescription médicale Facultative

PMO : Prescription médicale obligatoire

INTRODUCTION

1. Automédication

1.1 Définition

Il existe plusieurs définitions de l'automédication.

D'après la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « *l'automédication responsable consiste pour les patients à soigner certaines maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces, dans les conditions d'utilisation indiquées.* » (1)

Pour le Conseil de l'Ordre Des Médecins, « *l'automédication est l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches, et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché (AMM), avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens* » (2).

Selon un rapport du ministère de la santé, l'automédication est un comportement et non une catégorie de produits. Ainsi l'automédication est définie comme « *le fait pour un patient d'avoir recours à un ou plusieurs médicaments de prescription médicale facultative (PMF) dispensé(s) dans une pharmacie et non effectivement prescrit(s) par un médecin*. » (3).

1.2 Cadre réglementaire

La réglementation européenne actuelle définit deux statuts de spécialités pharmaceutiques, en fonction de la nécessité ou non d'une prescription médicale : les médicaments à prescription médicale obligatoire (PMO) et ceux à prescription médicale facultative (PMF) (3).

En France, la prescription médicale est obligatoire pour toute spécialité qui contient une ou plusieurs substances inscrites sur une liste (liste I, liste II, stupéfiant). Il n'y a pas de définition spécifique des spécialités de PMF : elles représentent, par défaut, toutes les spécialités ne présentant pas les critères d'inscription dans une des listes susmentionnées.

Sur le marché pharmaceutique français, nous pouvons constater que certaines molécules sont disponibles à la fois sous forme de médicaments à PMO et à PMF. C'est une particularité française. C'est le cas par exemple de l'ibuprofène.

1.3 Les sources de l'automédication

Les principales sources de l'automédication sont :

- médicaments achetés en libre-service à la pharmacie « Over The Counter » (OTC). Depuis le décret 2008-641 du 30 juin 2008, les pharmaciens français ont la possibilité de pratiquer l'OTC ou « l'accès direct », c'est-à-dire de mettre à disposition du public dans leur officine, certains médicaments en libre accès, dont la liste a été communiquée par l'ANSM (4).
- médicaments conseillés par le pharmacien
- médicaments précédemment prescrits par un médecin, le surplus étant conservé au domicile (pharmacie familiale)
- médicaments fournis par l'entourage

1.4 Les avantages et les dangers de l'automédication

L'automédication responsabilise le patient, celui-ci développe un regain d'intérêt pour sa santé. Elle permet également une prise en charge rapide des symptômes. Enfin, pour les pathologies bénignes, l'automédication permet de « *diminuer la fréquentation des salles d'attente des médecins généralistes qui ont ainsi plus de temps pour soigner des patients aux pathologies lourdes nécessitant un suivi régulier* », selon le président de l' Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable (AFIPA) (5).

En revanche, la pratique de l'automédication peut avoir des conséquences dangereuses. Ces risques dépendent :

- des molécules consommées,
- des comorbidités des patients,
- des états non pathologiques mais nécessitant des précautions particulières (grossesse, …),
- des associations médicamenteuses,
- de la durée de l'automédication, celle-ci entraînant un retard diagnostic.

Une étude prospective menée au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse en 2009 par le Docteur Olivier, avait pour objectif d'évaluer l'incidence des effets indésirables

médicamenteux conduisant à des hospitalisations dans la population âgée. Celle-ci montrait que plus de 8% des hospitalisations chez les personnes âgées étaient en lien avec un effet indésirable médicamenteux, en partie dû à l'automédication (6).

1.5 Situation de l'automédication en France

En 2015, 80% des Français pratiquaient l'automédication, 91% se sentaient capables de gérer eux-mêmes leurs problèmes de santé bénins et 92% jugeaient les médicaments d'automédication efficaces (5).

En 2018, l'automédication représente en France 12,9 % de la part de marché total des médicaments (7). Il se distingue de celui de ces pays voisins européens, loin derrière les taux du Royaume-Uni (51 %) et de l'Allemagne (41,9 %). La France fait partie des pays européens où l'automédication est la moins pratiquée car il existe une forte culture de prise en charge des soins par l'assurance maladie.

Parmi les médicaments les plus vendus, on retrouve en première position les médicaments à visée respiratoire, puis les antalgiques (dont les AINS) et en troisième position les médicaments à visée digestive (7).

2. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Les AINS sont connus pour leurs propriétés antalgiques, antipyrétiques et anti-inflammatoires. Depuis le passage de certains AINS en libre accès dans les pharmacies en 2008, leur consommation sans prescription médicale s'est accrue (7).

Ils sont souvent consommés sans ordonnance pour traiter les douleurs articulaires, rachidiennes, ou musculo-tendineuses, les céphalées, les douleurs d'origine dentaire ou menstruelle, les rhumes, les traumatismes ou la fièvre.

Leurs effets indésirables sont nombreux :

Les effets gastro-intestinaux sont les plus fréquents. Ils peuvent prendre plusieurs formes :

- Manifestations fonctionnelles (dyspepsie, nausées, gastralgies) : fréquentes et cédant à l'arrêt du traitement par AINS (8) (9).

- Ulcères gastriques, de survenue parfois précoce, pouvant engendrer des complications telles qu'une hémorragie, une perforation et engager le pronostic vital des patients (10).
- Augmentation des poussées des Maladies Inflammatoires Chroniques Intestinales (MICI), de colites non spécifiques et de poussées de diverticulite chez les patients atteints de diverticulose (11) (12).

En plus du **risque allergique** évident, les AINS peuvent également avoir des **effets secondaires rénaux** (insuffisance rénale aigue par diminution du débit de filtration glomérulaire, rétention hydro-sodée) et **cardio-vasculaires** (événements vasculaires thrombotiques, HTA, insuffisance cardiaque). Ils augmentent le risque **infectieux** et possèdent des **risques foeto-embryonnaires** (fausses couches spontanées et toxicité fœtale grave) (8).

Enfin, ils sont responsables de **nombreuses interactions médicamenteuses** : pris en même temps que des anticoagulants, des corticoïdes, des antiagrégants plaquettaires, ou des antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), les AINS majorent le risque hémorragique (19). Avec les diurétiques, les Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion (IEC), ou les Antagonistes des Récepteurs de l'Angiotensine II (ARA II), les AINS aggravent le risque d'insuffisance rénale aigue (13).

3. <u>Choix du sujet</u>

En automédication, les antalgiques (dont les AINS) arrivent en 2ème position après les médicaments antitussifs (7). Ceci n'est pas sans risque au vu des effets indésirables cités ci-dessus, fréquents et potentiellement graves (14).

Plusieurs études se sont intéressées aux connaissances des patients concernant les effets indésirables des AINS.
Par exemple, en 2015, le Docteur Mauchauffee a mené une étude qualitative dans la région Rhône-Alpes, par entretiens semi-dirigés de patients afin d'explorer leur représentation des risques de l'automédication par AINS (15). Les patients n'avaient pas réellement conscience des risques auxquels ils s'exposaient, et les AINS à prescription médicale facultative étaient perçus comme moins dangereux que ceux sur prescription.

En 2014, le Docteur Sivry s'était, quant à elle, intéressée aux connaissances de 334 patients sur les AINS consommés en automédication, dans les Alpes-Maritimes (16). Les patients interrogés

avaient un faible niveau de connaissances. L'auteur avait, à la fin de sa thèse, élaboré un document écrit sur les effets indésirables des AINS, comme outil d'éducation thérapeutique, à remettre aux patients à la fin d'une consultation avec prescription d'AINS.

Damase-Michel et al en 2009, ont évalué les connaissances de 250 femmes enceintes dans le sud-ouest de la France (17). 2% des femmes enceintes interrogées utilisaient des AINS en automédication. Plus de 10% pensaient qu'il n'y avait aucun risque d'utiliser des AINS pendant le dernier trimestre de grossesse.

Au final, ces études ont montré que les patients ne connaissaient pas assez, ou mal, les effets indésirables des AINS, qui sont potentiellement nocifs, voire mortels. Il nous apparaissait important d'étudier les connaissances des patients, cette fois au sein de la population samarienne, ainsi que leur mode de consommation des AINS en automédication.

4. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de ce travail était de réaliser un état des lieux des connaissances de patients de la Somme concernant les risques des AINS (effets indésirables, interaction avec leur traitement et leurs comorbidités).

L'objectif secondaire était d'étudier les pratiques de consommation des AINS en automédication de patients de la Somme.

Pour cela, nous avons réalisé une étude quantitative pour y répondre.

MATERIELS ET METHODES

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative, descriptive, transversale, réalisée auprès de pharmacies de la Somme, en France, entre le 1er mai et le 30 novembre 2018.

2. Population cible

La population cible était un échantillon de patients ayant plus de 18 ans, se rendant dans les pharmacies de la Somme sélectionnées au préalable de façon aléatoire.

Les pharmacies participantes ont été sélectionnées par tirage au sort avec l'aide du site dcode, à partir du site internet des pages jaunes. La recherche a porté sur l'ensemble des pharmacies du département de la Somme (210 résultats en date du 17/11/2017). Nous avons rentré sur le site dcode, les nombres de « 1 » à « 210 », et avons demandé la sélection aléatoire de 40 nombres dans cet intervalle.
40 pharmacies ont ainsi été tirées au sort en fonction de leur numéro attribué dans la liste des pages jaunes. Nous les avons contactées par téléphone pour présentation de l'étude. 26 ont accepté d'y participer. Parmi les pharmacies ayant refusé de participer à l'étude, les réponses les plus fréquentes étaient liées au déménagement prochain, changement de propriétaire de la pharmacie ou encore le manque de temps.

Une demande au Comité de Protection des Personnes (CPP) du CHU d'Amiens a été faite le 10/01/2018. Cette dernière a été accordée. Le vice-président du CPP Nord-Ouest II conseillait toutefois de prévoir une lettre d'information jointe à nos questionnaires, ce que nous avons fait (Annexe1).

3. Mode de recueil des données

Un questionnaire papier à destination des patients a été réalisé (Annexe 2).

Après lecture d'autres études sur le sujet, nous avons décidé de distribuer 30 questionnaires par pharmacie, à partir du 1er mai 2018, au sein des 26 pharmacies participantes.

Une affiche à disposer sur le comptoir était fournie, afin d'attirer l'attention des patients et les assurer de l'anonymat (Annexe 1).

4. Elaboration du questionnaire

Après réalisation d'une bibliographie, un questionnaire a été réalisé en trois parties, visant à répondre aux objectifs de cette étude (Annexe 2).

La première partie s'intéressait aux caractéristiques socio-démographiques et aux antécédents de la population : sexe, âge, lieu d'habitation, niveau d'études, catégorie socio-professionnelle, traitement habituel, comorbidités.

La deuxième partie portait sur les pratiques de consommation des AINS pris en automédication : symptômes ayant justifié la prise d'AINS, moyen de se procurer ces AINS, moment de la prise, la durée de l'automédication, et enfin lecture de la notice. Cette partie était réservée aux patients qui avaient répondu «oui» à la question 8, c'est-à-dire «Avez-vous déjà consommé de vous-même, sans avis de votre médecin, un des médicaments de la liste ci-dessous?».

La troisième partie étudiait les connaissances des patients concernant les AINS : effets indésirables des AINS, interactions avec le traitement habituel des patients, contre-indications en fonction de leurs antécédents.

Un pré-test a été réalisé en avril 2018 auprès de 8 personnes. Il avait pour but d'améliorer la lisibilité de certaines questions et d'en vérifier la bonne compréhension.

Le questionnaire final a été mis en page avec le logiciel Adobe Acrobat™. 30 questionnaires ont été distribués dans chacune des 26 pharmacies, soit un total de 780 exemplaires.

5. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion étaient :

- âge supérieur à 18 ans
- patients volontaires

- consultant dans l'une des pharmacies tirées au sort entre le 1er mai et le 30 novembre 2018

Les critères d'exclusion étaient:

- absence de réponse aux questions 14, 15, 16 (Annexe 2) correspondant aux connaissances sur les AINS.
- réponse « oui » à l'automédication mais n'ayant pas rempli les questions 9 à 13 (Annexe 2), correspondant aux pratiques de consommation.

6. Analyses statistiques

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel **EPI Info™ version 3.5.4**. Nous avons procédé à une analyse descriptive des variables. Tous les calculs statistiques ont été effectués à l'aide du logiciel EPI Info™ version 3.5.4. Les variables qualitatives ont été croisées via le test du Chi2 ou le test de Fisher (pour les effectifs théoriques inférieurs à 5). Le seuil de significativité retenu était de 0.05 pour les données croisées.

RESULTATS

1. Taux de réponse

780 questionnaires ont été distribués dans les 26 pharmacies participantes. Les patients pouvaient les compléter du 1er mai au 30 novembre 2018. A la fin de cette période, 301 questionnaires ont été remplis. Le taux de réponse était donc de 38.6 %.

Parmi ces 301 questionnaires, 16 ont été exclus de l'étude selon les critères d'exclusion.

Au total, 285 questionnaires ont été inclus dans cette étude.

2. Caractéristiques des pharmacies participant à l'étude

Parmi les 26 pharmacies, 9 se trouvaient à Amiens, 1 au Crotoy, 1 à Abbeville, 1 à Crécy-en-Ponthieu, 2 à Friville-Escarbotin, 1 à Flixecourt, 1 à Salouël, 2 à Poix-de-Picardie, 1 à Saint-Sauflieu, 1 à Poulainville, 1 à Chaulnes, 2 à Rosières-en-Santerre, 1 à Villers-Bretonneux, 1 à Péronne, 1 à Nesle.

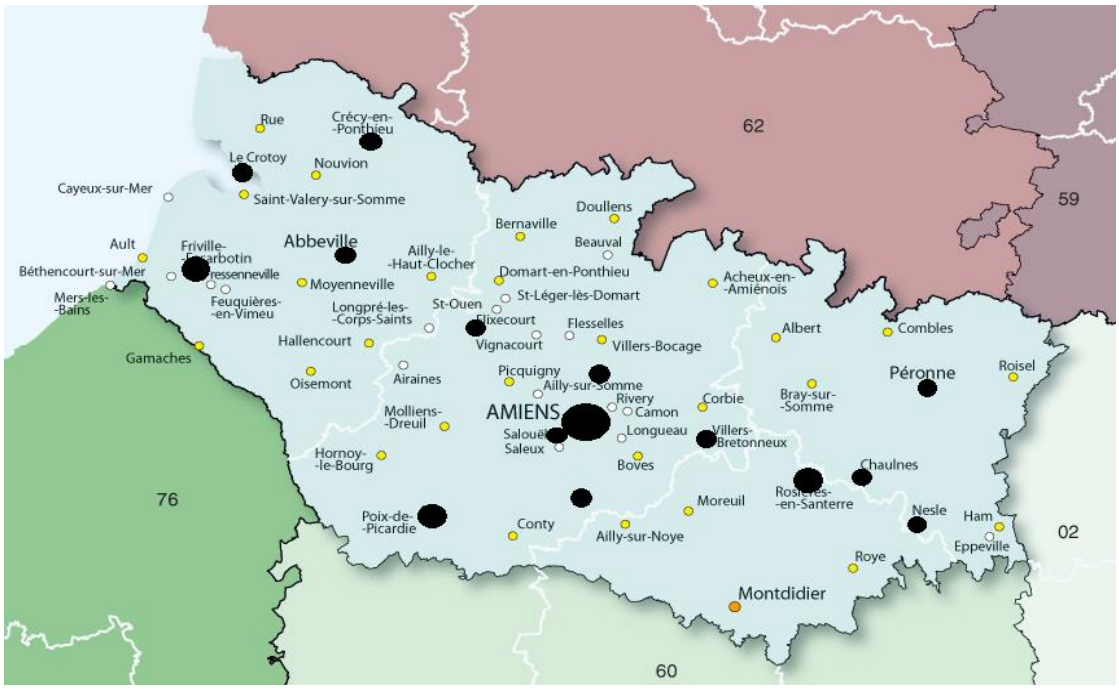


Figure 1 : Cartographie des pharmacies participant à l'étude

3. Caractéristiques de la population

3.1 Sexe

285 patients ont été inclus. **Les femmes ont majoritairement répondu** au questionnaire. 195 femmes, soit **68.4%** (IC 95% [62.7% – 73.8%]) des répondants, contre 90 hommes, soit 31.6% (IC 95% [26.2% - 37.3%]).

3.2 Age

Les patients avaient majoritairement entre 30 et 64 ans, 63.5% (IC 95% [57.6% - 69.1%]).

Tableau I : Répartition des participants par tranches d'âge

Age	**Fréquence**	**Pourcentage**
Entre 18 et 29 ans	45	**15.8%** IC95% [11.8%-20.6%]
Entre 30 et 64 ans	181	**63.5%** IC95% [57.6% - 69.1%]
65 ans et plus	59	**20.7%** IC95% [16.1%-25.9%]
Total	285	100.0%

3.3 Lieu d'habitation

Les patients étaient 159, soit 55.8% à vivre à la campagne (IC 95% [49.8% - 61.6%]) contre 126, soit 44.2% (IC 95% [38.4% - 50.2%]) à vivre en ville.

3.4 Niveau d'études

57.8 % des personnes interrogées avaient un niveau d'études supérieur ou égal au baccalauréat.

Tableau II : *Répartition des participants par niveau d'études*

Niveau d'études	**Fréquence**	**Pourcentage**
Pas de diplôme	21	**7.4%** IC95% [4.6%-11.0%]
Brevet des collèges	26	**9.1%** IC95% [6.0%-13.1%]
BEP ou CAP	73	**25.6%** IC95% [20.6%-31.1%]
BAC	56	**19.6%** IC95% [15.2%-24.7%]
Supérieur au BAC	109	**38.2%** IC95% [32.6%-44.2%]
Total	285	100.0%

3.5 Catégories socio-professionnelles

Les participants ont pu être regroupés en fonction leur profession, selon le classement de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) (18).

Les retraités (22.8%) étaient les plus nombreux à avoir participé à cette étude, suivis des employés (21.1%).

Tableau III : *Répartition des participants par catégories socio-professionnelles*

Catégorie socio-professionnelles	**Fréquence**	**Pourcentage**
Agriculteur	5	**1.8%** IC95% [0.6%-4.0%]
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	8	**2.8%** IC95% [1.2%-5.5%]
Cadre, profession intellectuelle supérieure	48	**16.8%** IC95% [12.7%-21.7%]
Employé	60	**21.1%** IC95% [16.5%-26.3%]
Etudiant	18	**6.3%** IC95% [3.8%-9.8%]
Ouvrier	25	**8.8%** IC95% [5.8%-12.7%]
Profession intermédiaire	41	**14.4%** IC95% [10.5%-19.0%]
Retraité	65	**22.8%** IC95% [18.1%-28.1%]
Sans activité professionnelle	15	**5.3%** IC95% [3.0%-8.5%]
Total	285	100.0%

3.6 Comorbidités

• Pathologies cardiaques :

Parmi les 285 patients interrogés, 43 personnes ont répondu souffrir de problèmes cardiaques, soit **15.1%** (IC 95% [11.1% – 19.8%]).

• Pathologies rénales :

3 personnes souffraient de problèmes rénaux, soit **1.1%** (IC95% [0.2% - 3.0%]).

• Diabète :

22 se déclaraient diabétiques, soit **7.7%** (IC95 % [4.9% - 11.5%]).

• AVC :

8 avaient déjà souffert d'un AVC, soit **2.8%** (IC95% [1.2% - 5.5%]).

• Ulcère gastrique :

7 patients avaient un antécédent d'ulcère gastrique ou duodénal, soit **2.5%** (IC 95% [1.0% - 5.0%]).

• Pathologies hépatiques :

2 personnes étaient atteintes d'une pathologie hépatique, soit **0.7%** (IC 95% [0.1% - 2.5%]).

• Autres comorbidités :

Nous avons compté 53 réponses libres. Parmi elles, on retrouvait les comorbidités suivantes : artérite, arthrose, asthme, BPCO, cancer du sein, cancer colo-rectal, colopathie fonctionnelle, dépression, diverticulose, dyslipidémie, dysthyroïdie, mutation du facteur V, fibrome utérin, glaucome, impatience, migraine, myélome, polyarthrite rhumatoïde, psoriasis, recto-colite hémorragique, sclérose en plaques, spondylarthrite ankylosante, spasmophilie, maladie thrombo-embolique.

• Aucune comorbidité :

172 déclaraient ne souffrir d'aucune maladie, soit **60.4%** (IC 95% [54.4% - 66.1%]).

3.7 Traitement habituel

Dans cette question, il était surtout question des traitements entraînant des interactions avec les AINS.

3 personnes ont rapporté prendre des Anti-Vitamines K (AVK), soit **1.1%** de la population étudiée (IC 95% [0.2% - 3.0%]).

6 personnes étaient sous Anticoagulants Oraux Directs (AOD), soit **2.1%** des patients (IC 95% [0.8% - 4.5%]).

28 sujets ont répondu prendre des Anti-Agrégants Plaquettaires (AAP) (KARDEGIC®, BRILIQUE®, PLAVIX®), soit **9.8%** (IC 95% [6.6% - 13.9%]).

10 personnes prenaient des corticoïdes au long cours, soit **3.5%** (IC 95% [1.7% - 6.4%]).

4. Description des résultats

4.1 Automédication

Sur les 285 patients inclus dans l'étude, 191 ont déclaré avoir déjà consommé un ou des médicaments AINS en automédication, c'est-à-dire **67%** (IC95% [61.2%-72.4%]).

4.1.1 Caractéristiques du groupe qui s'automédiquait

• Age

Tableau IV : Catégories d'âge pratiquant l'automédication par AINS

Age	**Participants pratiquant l'automédication**	**Population totale dans l'étude**	**Pourcentage**
18 - 29 ans	42	45	**93.3%** IC 95% [81.7%-98.6%]
30 - 64 ans	137	181	75.7% IC 95% [68.8%-81.7%]
65 ans et plus	12	59	20.3% IC 95% [11%-32.8%]
Total	191	285	67% IC95% [61.2%-72.4%]

• Niveau d'études

Les personnes ayant fait des études (baccalauréat et études supérieures) s'automédiquaient davantage que ceux ayant fait moins d'études.

83.5% des patients ayant un niveau supérieur au bac s'automédiquaient (IC95% [75.2%-89.9%]).
Ils étaient 73.2% dans le groupe avec un niveau égal au baccalauréat (IC95% [59.7%-84.2%]).
Ils étaient 54.8% pour le groupe des BEP-CAP (IC95% [42.7%-66.5%]).
Quant à ceux ayant le niveau du brevet des collèges, ils étaient 38.5% (IC95% [20.2%-59.4%]).
Enfin, parmi les patients n'ayant pas de diplôme, 42.9% s'automédiquaient (IC95% [21.8%-66%]).

• Patients avec des comorbidités à risque

Parmi les 22 personnes diabétiques, 9 s'automédiquaient par AINS, soit 40.9% (IC95% [20.7%-63.6%]).

Ils étaient 2 sur 3 pour les patients avec une pathologie rénale, soit 66.7% (IC95% [9.4%-99.2%]).

16 sur 43 pour les patients avec une pathologie cardiaque, soit 37.2% (IC95% [23%-53.3%]).

5 sur 8 pour les patients ayant fait un AVC, soit 62.5% (IC95% [24.5%-91.5%]).

3 sur 7 pour les patients ayant un antécédent d'ulcère, soit 42.9% (IC95% [9.9%-81.6%]).

Enfin, ils étaient 2 sur 2 à s'automédiquer par AINS, soit 100% pour les patients avec une pathologie hépatique.

• Patients avec un traitement à risque d'interaction avec les AINS

1 personne sur les 3 sous AVK a répondu avoir déjà pratiqué l'automédication par AINS, soit 33.3% (IC95% [0.8%-90.6%]).

Ils étaient 2 sur 6 concernant les AOD, soit 33.3% (IC95% [4.3%-77.7%]).

13 patients sur 28 pour les AAP, soit 46.4% (IC95% [27.5%-66.1%]).

Et 9 personnes sur 10 sous corticoïdes, soit 90% (IC95% [55.5%-99.7%]).

4.1.2 Mode de consommation des AINS en automédication

Parmi les personnes ayant répondu s'être déjà automédiquées par AINS (191 personnes sur 285, c'est-à-dire 67% de notre population initiale), nous avons étudié leur pratique de consommation de ces molécules.

a. Symptômes conduisant à l'automédication par AINS

Le symptôme le plus fréquent était les céphalées.
(tableau des fréquences et IC95% en annexe 3)

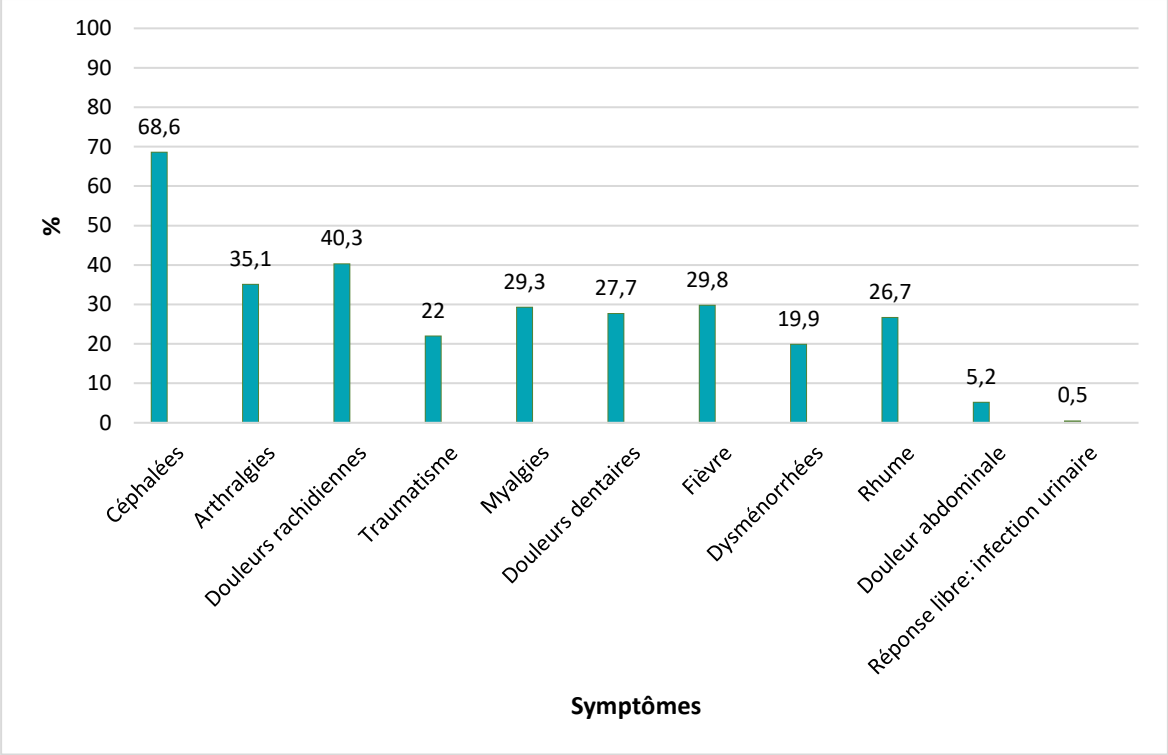


Figure 2 : Symptômes conduisant à l'automédication par AINS

b. Sources de l'automédication

La principale source d'automédication était la boîte à pharmacie familiale, suivie par l'achat avec conseil du pharmacien.

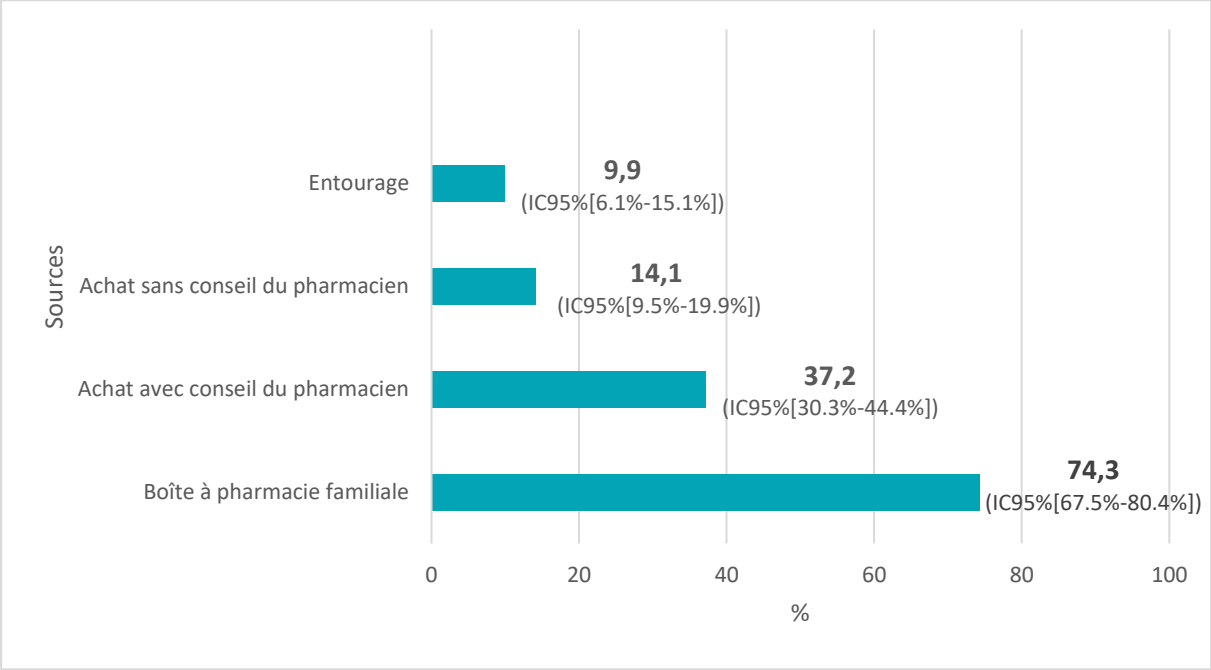


Figure 3 : Sources de l'automédication

Seules 3 personnes, 1.6% (IC95% [0.3%-4.5%]) avaient été incitées à acheter le médicament suite à une publicité.

c. Moment de la prise d'AINS

Les patients étaient **49.2%** (IC95% [41.9%-56.5%]) à dire qu'ils prenaient les AINS au cours du repas. **56.5%** (IC95% [49.2%-63.7%]) à n'importe quel moment de la journée, **8.4%** au coucher (IC95% [4.9%-13.2%]) et **4.2%** à jeun au lever (IC95% [1.8%-8.1%]).

d. Durée de la consommation d'AINS

La majorité des patients, **94.2%** (IC95% [89.9%-97.1%]), prenaient des AINS pendant moins de 5 jours.

e. Lecture de la notice

Ils étaient **67.5%** à lire la notice avant utilisation d'AINS (IC95% [60.4%-74.1%]).

4.2 Connaissances des participants à l'étude

4.2.1 Connaissances des effets indésirables

Les patients interrogés connaissaient principalement les complications digestives (inconfort, ulcère) et allergiques *(tableau des fréquences et IC95% en annexe 4)*.

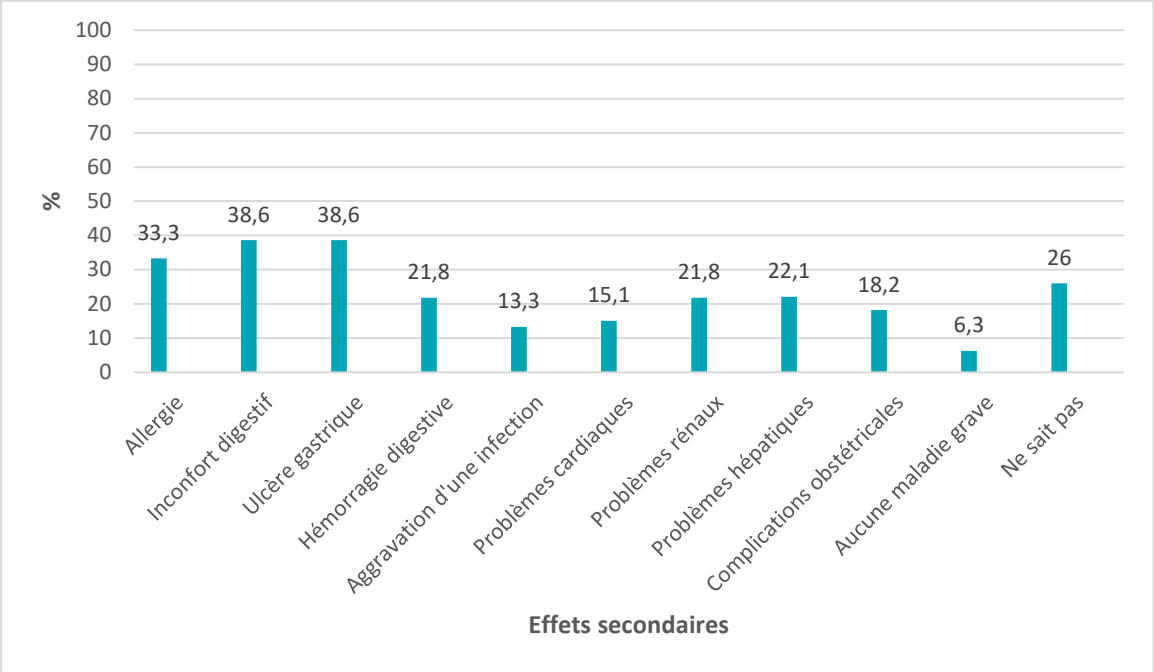


Figure 4 : Connaissances des effets indésirables au sein de l'échantillon global

Seules 22.1% des femmes connaissaient le risque de fausse couche et de malformation fœtale (IC 95% [16.4%-28.5%]).

4.2.2 Interactions avec leur traitement habituel

Parmi les personnes ayant un traitement, 28% ont répondu que les AINS pouvaient interagir avec leur traitement, 23.8% pensaient qu'il n'existait aucune interaction et **48.2% ne savaient pas.**

33.3% des patients sous AVK ont répondu que les AINS pouvaient interagir avec leur traitement (IC95% [0.8%-90.6%]).

50% des patients sous AOD ont répondu qu'il existait une interaction (IC95% [11.8%-88.2%]).

21.4% des patients sous AAP ont également répondu qu'il existait une interaction (IC95% [8.3%-41%]).

50% des patients sous corticoïdes ont répondu qu'il existait une interaction (IC95% [18.7%-81.3%]).

4.2.3 Contre-indications avec leurs comorbidités

Parmi les participants avec comorbidités, presque la moitié ne savait pas si les AINS pouvaient être dangereux avec leur(s) pathologie(s).

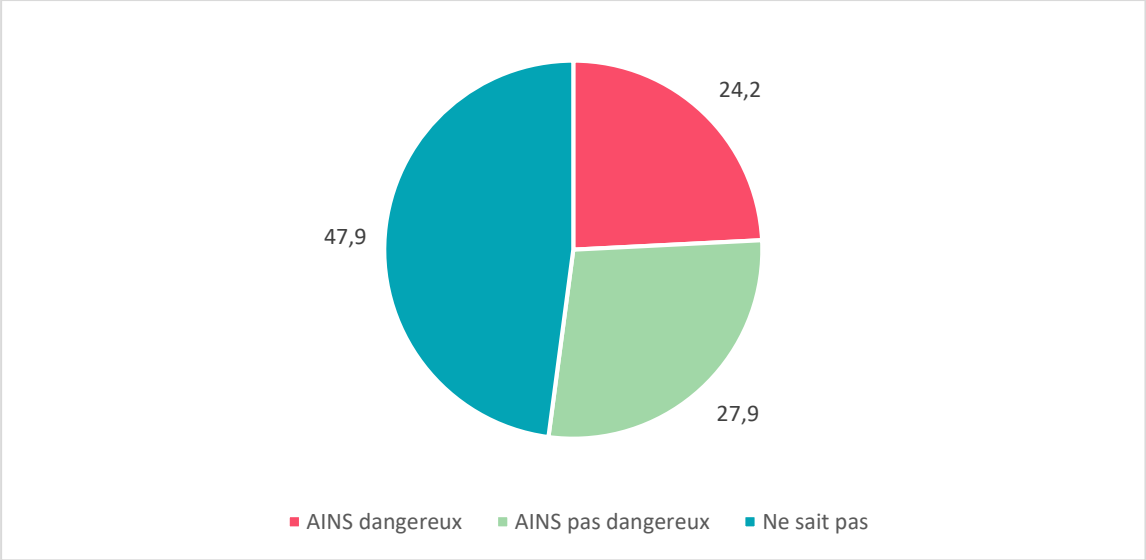


Figure 5 : Perception de la dangerosité des AINS parmi les patients avec des comorbidités

4.3 Analyses croisées

• Connaissances des effets indésirables en fonction du niveau d'études

Les participants ayant un niveau d'études supérieur au bac connaissaient davantage les effets indésirables que les autres, et étaient moins nombreux à répondre qu'ils ne savaient pas.

Tableau V : *Connaissances des effets indésirables des participants ayant fait des études supérieures*

Effets indésirables	Fréquence	Intervalle de confiance
Allergie	45.9%	(IC95% [36.3%-55.7%])
Inconfort digestif	53.2%	(IC95% [43.4%-62.8%])
Ulcère	50.5%	(IC95% [40.7%-60.2%])
Hémorragies digestives	32.1%	(IC95% [23.5%-41.7%])
Complications infectieuses	23.9%	(IC95% [16.2%-33%])
Complications cardiaques	22%	(IC95% [14.6%-31%])
Complications rénales	34.9%	(IC95% [26%-44.6%])
Complications hépatiques	29.4%	(IC95% [21%-38.8%])
Complications obstétricales	33.9%	(IC95% [25.1%-43.6%])
Aucune maladie grave	4.6%	(IC95% [1.5%-10.4%])
Ne sait pas	13.8%	(IC95% [7.9%-21.7%])

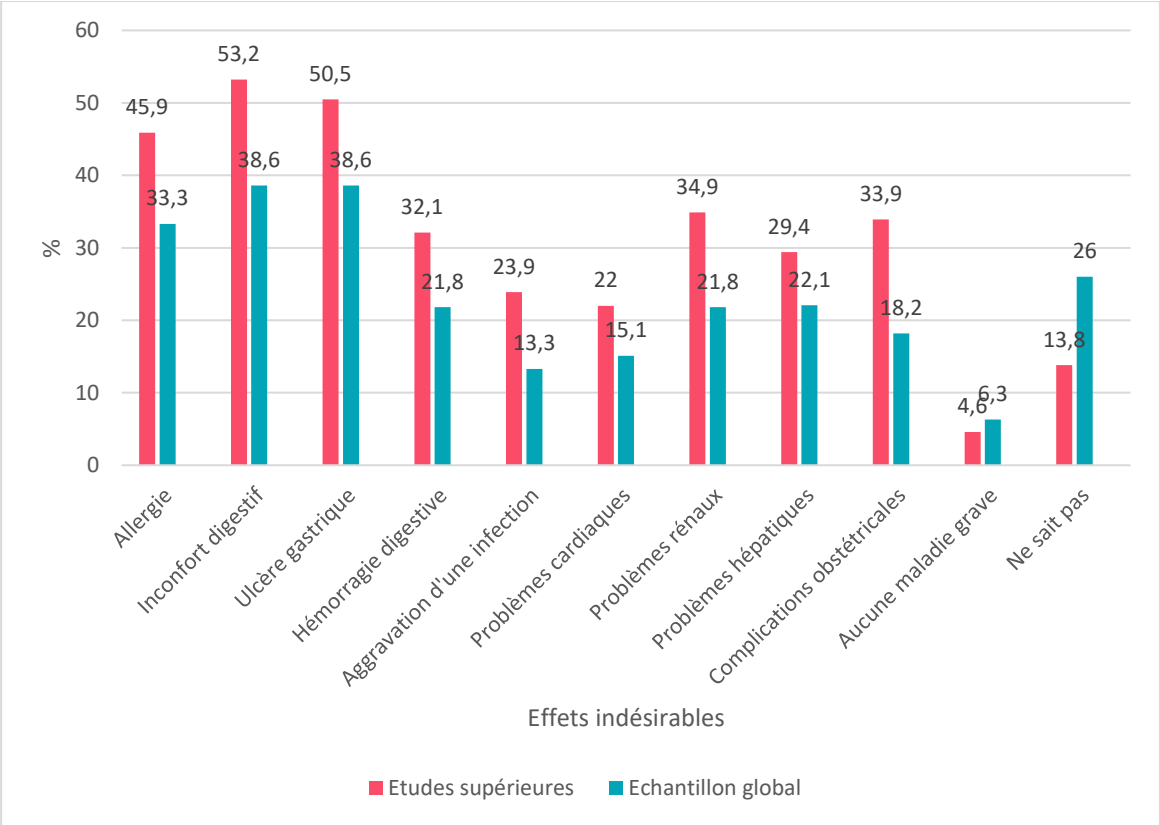


Figure 6 : Comparaison des connaissances des effets indésirables des AINS des participants ayant fait des études supérieures par rapport à la moyenne de l'échantillon global

• Connaissances des effets indésirables en fonction de la pratique de l'automédication

Les patients qui s'automédiquaient connaissaient davantage, et ce de façon significative, les **complications allergiques** (*p = 0.018*), les **complications d'ulcères** (*p = 0.01*), les **complications infectieuses** (*p = 0.0001*), les **complications rénales** (*p = 0.006*) ainsi que les **complications obstétricales** (*p = 0.002*).

En revanche, les patients n'ayant pas recours à l'automédication étaient significativement plus nombreux à répondre qu'ils ne savaient pas (*p = 0.02*).

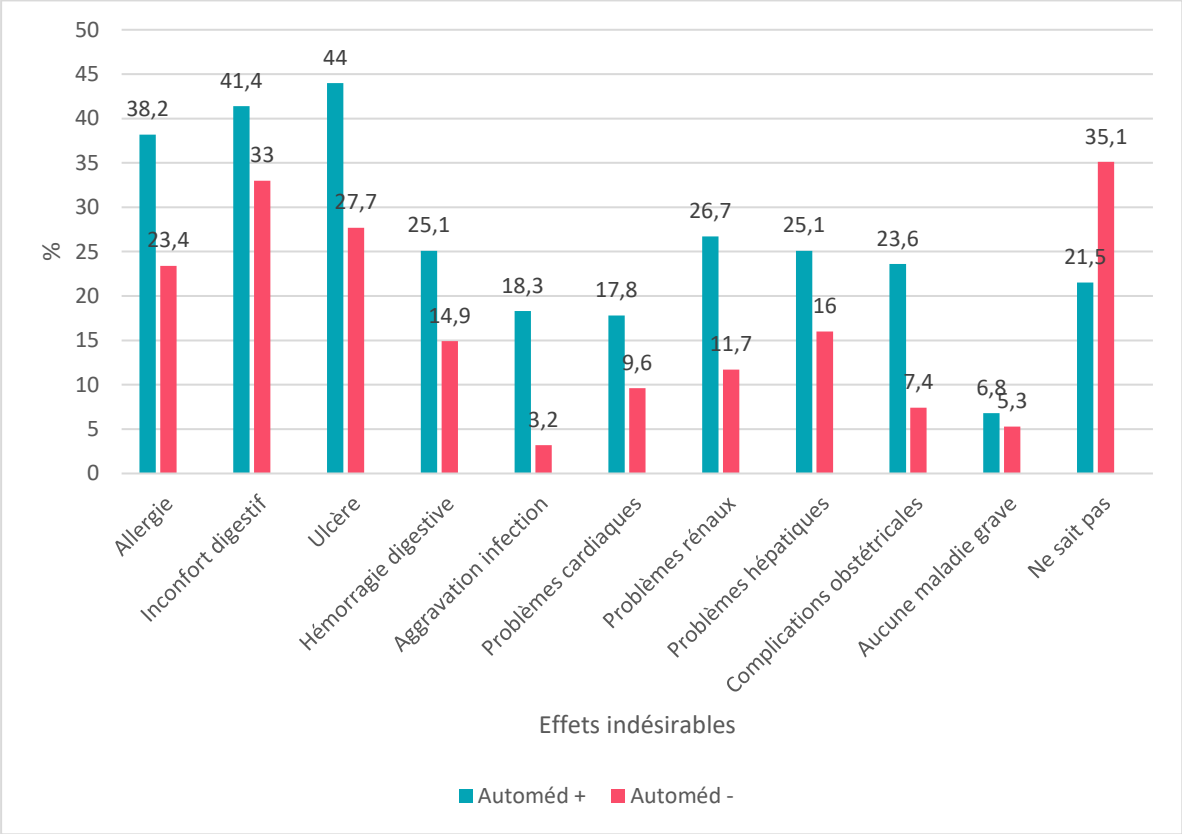


Figure 7 : Comparaison des connaissances des effets indésirables des AINS en fonction de l'automédication

DISCUSSION

1. Forces et intérêts de l'étude

1.1 Choix du sujet

Si plusieurs études ont récemment été réalisées en France concernant l'évaluation des connaissances des patients sur les AINS consommés en automédication, aucune ne comparait au sein du même échantillon les patients s'automédiquant et ceux ne s'automédiquant pas.

1.2 Choix du lieu et de la population cible

Nous avions la possibilité d'enquêter dans d'autres endroits (publics, par internet) mais au vu de notre revue de littérature, aller dans un endroit n'ayant pas de lien avec leur santé pour recruter des « patients » s'est avéré peu productif. Nous pouvions aussi déposer nos questionnaires dans des cabinets de médecine générale, les conditions auraient été plus propices pour y répondre. Cependant cette option aurait engendré un biais de sélection car les personnes pratiquant l'automédication ne consultent pas forcément leur médecin traitant régulièrement. Nous avons donc souhaité enquêter en pharmacie pour cibler cette population au cœur de son comportement d'achat.

Les pharmacies ont été sélectionnées par tirage au sort. Elles étaient réparties dans toute la Somme, ce qui apportait une bonne représentativité de la population samarienne.

1.3 Mode de recueil des données

Nous avons décidé d'utiliser un questionnaire papier plutôt qu'informatique. Un questionnaire informatique aurait engendré un biais de sélection puisque les personnes n'ayant pas accès à internet, n'auraient pas pu y répondre, notamment les personnes âgées. Or, ces dernières sont souvent polymédiquées ; leur pratique ainsi que leurs connaissances concernant l'automédication par AINS nous paraissaient importantes.

Notre choix s'est porté sur un auto-questionnaire pour éviter tout biais d'influence lié à l'utilisation d'un investigateur, donc de limiter les biais de mesure. Les questionnaires devaient être remplis de façon autonome pour éviter la prise d'information de source extérieure.

Nous avons utilisé un maximum de questions fermées afin de limiter les biais d'interprétation lors de l'encodage. Une case « je ne sais pas » était proposée quand nécessaire pour ne pas obliger les participants à répondre de façon aléatoire s'ils ne savaient pas.

1.4 Taux de réponse

Au sein de notre étude, le taux de réponse était de 38.6%, ce qui était globalement satisfaisant, mais plus faible que pour la thèse du Docteur Sivry qui évaluait les connaissances des patients sur les AINS dans les Alpes-Maritimes : 55.7% (16).

2. Limites de l'étude

2.1 Nombre de participants à l'étude

Pour des raisons éthiques, la participation à l'étude était basée sur le volontariat, ce qui pouvait représenter un biais de sélection. 301 personnes ont répondu au questionnaire. 285 ont pu être incluses dans cette étude. Nos indices de confiance étaient satisfaisants pour la plupart des résultats. Néanmoins, pour l'étude des petits échantillons, un effectif plus important aurait pu donner une meilleure légitimité à nos résultats.

2.2 Taux de réponse par pharmacie

Même si le taux de réponse global de notre étude était bon, le taux de réponse par pharmacie était, quant à lui, variable, allant de 0 à 30 questionnaires. Les questionnaires complétés ont été d'emblée regroupés et n'ont pas été analysés de façon séparée en fonction de la pharmacie dont ils provenaient. Aucune comparaison des données sociodémographiques n'a donc été réalisée d'une pharmacie à une autre. Cela ne correspondait pas à notre objectif.

2.3 Mode de recueil de données : auto-questionnaire

La mesure des connaissances nécessite l'usage d'un questionnaire, ce qui expose toujours au biais déclaratif, mais toutes les enquêtes menées sur ce sujet ont été réalisées par questionnaires (auto- ou hétéro-questionnaire) : (19), (17), (16), (20).

Même si les questionnaires devaient être remplis de façon autonome, il est impossible de savoir ce qui s'est réellement passé sur place au sein des différentes pharmacies. Ceci peut engendrer un biais : aide humaine des pharmaciens et préparateurs, aide du smartphone.

2.4 Elaboration du questionnaire

Le seul questionnaire validé sur le sujet était celui de Pope et al en 1998 (21), étude qui s'intéressait au niveau de connaissances des patients sur les AINS selon qu'ils aient reçu au préalable une fiche d'information ou non. Le questionnaire était composé de 15 questions à choix simple, portant sur des données générales consensuelles concernant les AINS, leurs effets thérapeutiques, leurs interactions médicamenteuses ainsi que leurs effets secondaires. Le Docteur Sivry s'était basé sur ce questionnaire pour créer le sien en 2014 (16). Nous nous sommes inspirés de ces questionnaires, en les enrichissant d'items permettant de répondre à nos objectifs.

La question 7 (Annexe 2), portant sur les comorbidités des patients interrogés, était peut-être un peu trop médicale et complexe, même si les termes paraissaient clairs lors du pré-test en avril 2018. On peut en effet se rendre compte, dans notre pratique quotidienne, que beaucoup de patients ne connaissent pas leurs antécédents. Le nombre de patients avec comorbidités a pu être sous-estimé dans notre étude.

La question 14 (Annexe 2), portant sur les connaissances des effets indésirables, ne comportait que des réponses exactes, sauf l'item « aucune maladie grave ». A postériori, nous nous sommes aperçus que cela représentait un biais de mesure car les connaissances des patients ayant répondu au hasard, ont été considérées à tort comme acquises. Une question avec une réponse libre aurait été plus pertinente mais aurait probablement engendré un faible taux de réponses, et des difficultés dans le traitement de données.

3. Principaux résultats

• Population étudiée

Parmi les 285 personnes incluses dans cette étude, 68.4% étaient des femmes.

Les répondants étaient majoritairement des sujets actifs, entre 30 et 64 ans.

La répartition en catégories d'âge ne nous a pas permis d'attribuer une moyenne d'âge à notre échantillon.

Les participants à l'étude avaient majoritairement un niveau de formation supérieur ou égal au baccalauréat (57.8%).

• Pratiques d'automédication

67% de notre échantillon avait déjà pratiqué l'automédication par AINS.

Les plus jeunes (18-29 ans) et les personnes ayant fait des études supérieures étaient plus nombreux à s'automédiquer.

La consommation d'AINS était répandue dans les populations présentant des contre-indications à cette classe thérapeutique, à savoir les patients sous AVK (33.3%), AOD (33.3%), APP (46.4%) et corticoïdes (90%), mais également ceux avec des comorbidités (diabète, pathologies rénales, cardiaques, hépatiques, gastriques).

Le symptôme le plus fréquent motivant le recours à l'automédication était les céphalées (68.6%), suivi par les rachialgies (40.3%) et les arthralgies (35.1%).

Les principales sources d'automédication étaient dans l'ordre : la boîte à pharmacie familiale (74.3%), l'achat de médicaments sur conseil du pharmacien (37.2%), puis sans conseil (14.1%), et enfin les médicaments fournis par l'entourage (9.9%).

Les patients étaient près de la moitié à dire qu'ils prenaient les AINS au cours du repas.

La majorité des patients lisaient la notice avant de consommer un AINS (67.5%).

• Connaissances à propos des AINS

Les effets indésirables les plus connus étaient l'inconfort digestif et l'ulcère (38.6%), puis le risque allergique (33.3%).

Parmi les participants avec comorbidités, seulement 24.2% pensaient que les AINS pouvaient être dangereux avec leur(s) pathologie(s), 27.9% pensaient l'inverse, et 47.9% ne savaient pas. Parmi les personnes ayant un traitement, 28% ont répondu que les AINS pouvaient interagir avec leur traitement, 23.8% pensaient qu'il n'existait aucune interaction et 48.2% ne savaient pas. Ces résultats sont superposables aux résultats concernant les connaissances des contre-indications liées aux comorbidités des patients, car avoir un traitement au long cours suggère l'existence d'une comorbidité associée. La principale idée qui en ressortait, était que près de la moitié des patients ne savaient pas si les AINS étaient contre-indiqués avec leurs pathologies ou leur traitement habituel.
En outre, nous pouvons préciser que 33.3% des patients sous AVK ont répondu que les AINS pouvaient interagir avec leur traitement, 50% des patients sous AOD, 21.4% des patients sous AAP, et 50% des patients sous corticoïdes.

Globalement, les effets indésirables étaient plus connus par les personnes ayant fait des études supérieures, et elles étaient moins nombreuses à répondre « je ne sais pas » à cette question. Cependant notre analyse statistique ne nous permet pas d'affirmer une significativité ou non des résultats.

En comparant les résultats des personnes s'automédiquant ou non, on s'apercevait que les complications allergiques, infectieuses, rénales, obstétricales et d'ulcères, étaient plus connues par le groupe qui s'automédiquait, et ceci de façon significative ($p<0.05$).

4. Connaissances des effets secondaires : items les plus probants

• Effets secondaires digestifs :

Les effets secondaires les plus connus par notre échantillon étaient l'inconfort digestif (38.6%), l'ulcère gastrique (38.6%). Cette prédominance est en accord avec les résultats de la littérature (16) (20) (22) . Mais seulement 21.8% connaissaient le risque d'hémorragie digestive. Pareillement, dans l'étude de Pope et al (21), 60% des patients savaient que les AINS pouvaient entraîner des ulcères gastroduodénaux, mais seulement 42% disaient que des hémorragies digestives pouvaient survenir. Cela souligne bien le fait que les patients ne mesurent pas le danger potentiel des AINS, avec les complications graves qui peuvent en découler en cas de mésusage.

Notons que le risque d'ulcère était davantage connu par le groupe pratiquant l'automédication *(p=0.01)*.

• Risques obstétricaux :

A l'heure où la prévention des risques pendant la grossesse est maximale (règles hygiéno-diététiques, comportement à risque), seulement 18.2% de notre échantillon et 22.1% des femmes connaissaient le risque de fausse couche et de malformation fœtale. Damase-Michel et al ont d'ailleurs étudié les connaissances de 250 femmes enceintes dans le sud-ouest de la France, en 2009, et plus de 10% pensaient qu'il n'y avait aucun risque à utiliser des AINS pendant le dernier trimestre de grossesse. En outre, 2% des femmes enceintes utilisaient des AINS en automédication (17).
Le risque obstétrical était dans notre étude plus connu par les patients s'automédiquant *(p=0.002)*.

• Risques cardio-vasculaires :

Les effets indésirables cardio-vasculaires des AINS ont commencé à être rapportés au début des années 2000, notamment avec l'arrivée des coxibs. Ces anti-COX-2 sélectifs, créés au départ pour réduire la toxicité digestive des AINS, se sont avérés être associés à un risque plus élevé d'événements vasculaires thrombotiques (8). Le rofécoxib a d'ailleurs été retiré du marché en 2004 pour cette raison. Ce risque a également été décrit avec le diclofénac ou l'ibuprofène à fortes doses, et il serait présent, mais plus faible, pour le naproxène (23).
Cette complication n'est cependant pas encore assez connue car dans notre échantillon, seulement 15.1% savaient que les AINS étaient pourvoyeurs d'effets indésirables cardiaques.

• Risque rénal :

Au sein de notre étude, seulement 21.8% des patients interrogés connaissaient cette complication, surtout par les patients s'automédiquant *(p=0.006)*. Pourtant les AINS peuvent entraîner une insuffisance rénale aigue, par diminution du débit de filtration glomérulaire. Cela s'observe davantage en cas d'hypo-perfusion rénale (sujet âgé, déshydratation, néphropathie sous-jacente) ou en association avec un diurétique, un IEC ou un ARA II. Les AINS doivent donc être utilisés avec prudence chez ces personnes.

Ils peuvent également engendrer une rétention hydro-sodée étant à l'origine d'une HTA, d'œdèmes des membres inférieurs, ou même d'une décompensation cardiaque.
Le Docteur Chevanche s'intéressait en 2013 aux connaissances des médecins généralistes de Lyon et de La Rochelle concernant le risque rénal des AINS. 90% des médecins interrogés connaissaient le risque d'insuffisance rénale aigue chez les patients sous IEC, ARA II et diurétiques, mais seulement 55% des médecins affirmaient prévenir ces patients du risque de prendre des AINS en automédication (24).

• Risque infectieux :

La connaissance de l'aggravation d'une infection en cours était insuffisante. En effet, seulement 13.3% des patients ont bien répondu, surtout les patients disant s'automédiquer *(p=0.0001)*.
29.8% des patients s'automédiquant utilisaient les AINS pour de la fièvre, et 5.2% pour une douleur abdominale, c'est-à-dire dans des situations cliniques à risque infectieux.

Pourtant, beaucoup d'études s'accordent à dire que les AINS peuvent masquer les symptômes d'une maladie, aggraver une infection et faire retarder le diagnostic. Par exemple, le Docteur Piroulas montrait, en 2017, que la prise d'AINS lors d'une angine multipliait par 3 le risque de survenue d'un phlegmon (25). Une thèse amiénoise de 2015, réalisée par le Docteur Plouvier, montrait l'impact de la prise d'AINS sur la survenue de complications pleuro-parenchymateuses au cours d'une pneumopathie aigue communautaire (26).

Suite aux signalements de complications infectieuses graves avec les AINS utilisés dans la fièvre ou la douleur, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) a confié, en juin 2018, aux centres régionaux de pharmacovigilance de Tours et Marseille, une enquête nationale de pharmacovigilance portant sur les deux AINS les plus utilisés dans ces indications, l'ibuprofène et le kétoprofène. Les conclusions de cette enquête suggèrent le rôle aggravant de ces AINS en cas d'infection, y compris sur une durée courte et sous-couvert d'une antibiothérapie. L'ANSM a partagé ces résultats avec ses homologues européens afin qu'une analyse collective soit engagée (27).

• Aucun risque :

6.3% ont répondu à tort, que les AINS n'entraînaient aucune maladie grave.

Le Docteur Mauchauffee, à travers son étude qualitative en 2015, montrait que l'accessibilité facile de certains AINS modifiait la perception du risque iatrogène pour les patients qui ne les considéraient alors plus comme des médicaments potentiellement dangereux (15).

A l'étranger, les AINS seraient également perçus comme peu dangereux. Au Royaume-Uni, en 2008, French et al se sont intéressés aux habitudes de consommation des médicaments sans prescription ni conseil médical, de 291 étudiants d'un campus universitaire (19). Seulement 15% avaient répondu que ces médicaments pouvaient donner des effets secondaires.

Aux Etats-Unis, une revue de 2 grandes études, menée par Wilcox et al entre 1997 et 2002, incluant 9062 patients, démontrait que 30% des personnes interrogées pensaient que les antalgiques (dont les AINS) en vente libre étaient moins dangereux que ceux délivrés sur ordonnance (28).

A travers cette étude, nous nous sommes rendu compte que les effets indésirables des AINS étaient très peu connus de la population, même si les patients étaient 67.5% à affirmer lire les notices. Ce défaut de connaissances entraîne un risque de mésusage et de complications.

5. Education des patients

Les deux principales sources d'automédication étaient dans l'ordre : la boîte à pharmacie familiale et l'achat de médicaments sur conseil du pharmacien. Ces résultats sont similaires à ceux décrits par le Docteur Néant en 2017 (20).

Dans un premier temps, ces données nous amènent à penser que les médecins généralistes, à travers leurs prescriptions, sont au cœur du comportement d'automédication. Ils doivent apporter une information claire aux patients sur leurs comorbidités, leur traitement habituel, ainsi que sur les risques des médicaments prescrits car ces derniers peuvent être réutilisés par la suite. Nous retrouvons là les rôles du médecin généraliste, à savoir le rôle d'information, d'éducation et de prévention.
Pourtant, en 2014, en évaluant le ressenti des médecins généralistes des Alpes-Maritimes sur l'automédication par AINS de leurs patients, le Docteur Girardeau montrait que le rôle d'information et d'éducation était primordial pour eux mais le manque de temps était un facteur limitant (29). Dans la même idée, une étude sur le libre accès réalisée par AFIPA en 2013,

rapportait que près d'un tiers des patients interrogés déclaraient ne pas avoir été informés des risques liés aux effets indésirables des AINS (30). Dans l'étude du Docteur Dinh (31), qui évaluait les connaissances des AINS chez leurs utilisateurs en Ile-et-Vilaine en 2018, 57,8 % des utilisateurs d'AINS n'avaient reçu aucune information sur les contre-indications ou risques liés à l'utilisation des AINS lors de leur achat au cours de la dernière année. Parmi ceux qui avaient reçu une information, dans 54% des cas, cette information provenait du médecin à l'origine de la prescription et dans 40% du pharmacien. Seuls 14 patients avaient eu connaissance du dépliant de l'ANSM relatif à l'ibuprofène, précisant les conseils écrits du pharmacien (Annexe 5).
Ainsi, à travers ces travaux, nous remarquons un cruel manque d'information des patients.

Il existe différents modes d'information, notamment orale ou écrite.

Plusieurs études avaient comparé l'impact des différents modes d'information sur les AINS.
Une étude menée par le Docteur Gremeaux, dans un service de rééducation fonctionnelle au CHU de Montpellier en 2013, démontrait que l'association d'un double mode d'information (écrit ET oral) chez les patients présentant une arthrose invalidante avait un impact supérieur à l'utilisation d'un seul mode (écrit OU oral) en terme d'amélioration du niveau de connaissances sur les AINS (32). De même, la thèse du Docteur Neant, étude prospective qui s'intéressait aux connaissances des patients de la région bourguignonne en 2017, avant et après avoir reçu une information écrite sur les effets indésirables des AINS, mettait en évidence une nette amélioration des connaissances dans le temps, statistiquement significative, après remise de l'information écrite (20).

Par conséquent, il serait intéressant de créer des outils d'éducation, comme une fiche d'information sur les AINS, avec les indications, la posologie à respecter et les effets indésirables, que les médecins généralistes délivreraient à l'occasion d'une prescription d'AINS. Même si l'information orale est primordiale car elle peut être adaptée au cas de chaque personne selon l'HAS (33), le format papier permettrait aux médecins de gagner du temps tout en informant leurs patients. Idéalement cela permettrait également aux patients de s'y reporter et d'en discuter avec la personne de leur choix.
C'est notamment l'idée du Docteur Sivry, qui, après avoir constaté un faible niveau de connaissances des patients de médecine générale dans les Alpes-Maritimes sur les AINS en 2014, a élaboré une fiche d'information que les médecins pourraient délivrer lors d'une prescription d'AINS (16) (Annexe 6).

Les patients pourraient réutiliser cette fiche à l'occasion d'un futur épisode d'automédication par la même molécule via la boîte à pharmacie familiale.

Quant au pharmacien, il doit apporter également une information de qualité puisque son conseil est souvent sollicité. 37.2% des patients de notre étude qui s'automédiquaient avaient recours à ses conseils. Selon le baromètre 2013 de l'AFIPA, le conseil du pharmacien est utile voire indispensable pour plus de 8 français sur 10. En absence d'ordonnance son conseil est sollicité dans 62% des cas (30). Le Docteur Leyser, pharmacienne, étudiait d'ailleurs dans sa thèse, en 2011, l'importance du rôle et du conseil du pharmacien d'officine lors de l'automédication par ibuprofène. Son rôle dans la délivrance de ce médicament était fondamental pour s'assurer qu'il n'y ait ni interactions médicamenteuses, ni contre-indications (34). Il veillait à prévenir et limiter au maximum les effets délétères susceptibles de survenir lors de son utilisation.
Ainsi, nous comprenons que le pharmacien est également un acteur de l'automédication et a un rôle d'information, d'éducation et de prévention, tout comme le médecin.
Le conseil officinal est encore peu évalué mais l'Ordre national des pharmaciens a émis en 2011 des recommandations sur l'«Accueil pharmaceutique des patients sans ordonnance ». Ce document rappelle que le pharmacien doit effectuer un entretien pharmaceutique avec le patient, même lorsque la demande semble anodine (35).
L'ANSM met à leur disposition des fiches de prévention, mais elles sont encore trop peu utilisées (Annexes 5 et 7).

Les médecins et pharmaciens sont les principaux acteurs de l'automédication. En informant et éduquant les patients, nous pouvons rendre l'automédication responsable.

Enfin, des réunions d'éducation thérapeutique entre patients et professionnels de santé, au sein des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) ou des pôles santé, pourraient être organisées, comme cela se fait déjà concernant des pathologies chroniques (diabète, AVK) et représenteraient un bon outil d'éducation. Une réunion d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) est différente d'une réunion d'information car il ne s'agit pas simplement de délivrer des informations au patient mais de le faire participer pour qu'il puisse acquérir de façon personnalisée des connaissances. Selon le rapport de l'OMS de 1996, l'ETP *« vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique »* (36). Pour les AINS, ces réunions seraient destinées à tous, qu'ils aient une maladie chronique ou non.

6. Les AINS en libre accès

Au sein de notre travail, l'automédication par achat direct en pharmacie sans conseil du pharmacien arrivait en troisième position (14.1%).

Nous savons que depuis 2008 les pharmaciens français ont la possibilité de mettre à disposition du public dans leur officine, certains médicaments en libre accès, dont la liste a été communiquée par l'ANSM (4). Les patients peuvent donc acheter une boîte d'ibuprofène sans prendre l'avis du pharmacien. Même si cette catégorie de patients n'était pas majoritaire dans notre étude, ne faudrait-il pas réévaluer ce mode de consommation « Over The Counter » ?
C'est l'autorité d'enregistrement qui, lors de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), décide du statut du médicament. Il ressort de cette directive que les médicaments à PMF sont des produits dont la toxicité est modérée y compris en cas de surdosage et d'utilisation prolongée, et dont l'emploi ne nécessite, a priori, pas d'avis médical, selon l'Ordre National des Pharmaciens (37).
L'accessibilité de certains AINS en PMF modifie la perception du risque iatrogène pour les patients qui ne les considèrent alors plus comme des médicaments potentiellement dangereux, comme le montrait le Docteur Mauchauffee dans son étude qualitative en 2015 (15).

Or, nous venons de voir à travers notre étude, que les effets indésirables des AINS sont mal connus, et pourtant parfois dangereux. Les Docteurs Pontin et Robert, pharmaciennes, ont interviewé Céline Villier, praticien hospitalier au Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) de Grenoble, au cours de leur thèse sur le libre accès en officine (38). Cette dernière affirmait que les AINS étaient une classe médicamenteuse problématique en automédication, et qu'ils ne devraient pas être disponibles sans ordonnance.

C'est d'ailleurs très récemment, le 3 octobre 2019, que l'ANSM a publié un communiqué sur le bon usage du paracétamol et des AINS. Elle veut renforcer le rôle de conseil du pharmacien. Ainsi, l'ANSM souhaite que ces médicaments soient toujours disponibles sans ordonnance mais ne soient plus présentés en libre accès dans les pharmacies à compter de janvier 2020 (39).

Notons que, parallèlement, la libéralisation de la vente de médicaments sans ordonnance, à travers leur vente dans la grande distribution, est en plein débat actuellement. En effet, en avril 2019, l'Autorité de la concurrence a donné son feu vert à la vente de médicaments hors pharmacies (40) (41), avant que la mesure ne soit de nouveau refusée par le gouvernement. La

présence de médicaments dans la grande distribution pourrait engendrer une consommation massive, de par leur facilité d'accès, et faire croire aux acheteurs, à tort, qu'ils sont dénués de risques. Certains pays ayant libéralisé la vente des médicaments sans ordonnance font marche arrière. C'est le cas de la Suède, qui, en 2009, avait autorisé la vente de paracétamol en comprimés en dehors des pharmacies. Six ans plus tard, devant une hausse de 40% des intoxications au paracétamol, elle a décidé de le retirer des supermarchés (42).

En attendant que les AINS soient un jour retirés de la vente libre, peut-être en janvier 2020, un déconditionnement des médicaments permettrait aux pharmaciens de ne délivrer que la quantité de comprimés nécessaires à la durée du traitement et éviterait ainsi le stockage dans les boîtes à pharmacie familiales.

CONCLUSION

Notre étude a permis de mettre en évidence que les connaissances des patients dans la Somme sur les AINS, leurs effets indésirables et leurs interactions sont insuffisantes.

67% de notre échantillon déclaraient s'automédiquer par AINS, dont certains groupes à risque, notamment les patients prenant au long cours des traitements contre-indiqués.

Le symptôme le plus fréquent motivant le recours à l'automédication était les céphalées.

Les effets indésirables des AINS les plus connus dans l'échantillon étaient l'inconfort digestif, l'ulcère gastrique et le risque allergique. Les patients qui s'automédiquaient connaissaient davantage les complications allergiques, infectieuses, rénales, obstétricales, et d'ulcères. En revanche, les patients n'ayant pas recours à l'automédication étaient plus nombreux à répondre qu'ils ne savaient pas.

Nous avons également souligné deux principales sources d'automédication : la pharmacie familiale et l'achat avec conseil du pharmacien.

Le médecin et le pharmacien sont ainsi les deux professionnels de santé au cœur de l'automédication.
La progression des connaissances de la population doit passer par une information de qualité de la part du médecin traitant et du pharmacien, à travers leur fonction de santé publique, à savoir leurs rôles d'information, de prévention et d'éducation. Des réunions d'éducation thérapeutique sur les AINS pourraient être réalisées entre professionnels de santé et patients. Il serait ensuite intéressant, dans un autre travail, d'évaluer les connaissances des patients avant et après avoir participé à une telle réunion.

L'accès aux AINS pourrait être réévalué, notamment travailler autour du déconditionnement des médicaments pour éviter le stockage dans les boîtes à pharmacie familiale.
Enfin, même si la libéralisation de la vente de médicaments en grande surface est en plein débat en France actuellement, les AINS devraient probablement retourner derrière le comptoir du pharmacien à partir de janvier 2020. Il serait intéressant, dans une prochaine étude, d'évaluer la fréquence de l'automédication par AINS une fois ceux-ci retirés de la vente libre.

BIBLIOGRAPHIE

1. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication [Internet]. [cité 24 août 2019]. Disponible sur: http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js2218e/

2. automedication.pdf [Internet]. [cité 30 mars 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/automedication.pdf

3. Olivier B. SITUATION DE L'AUTOMEDICATION EN FRANCE ET PERSPECTIVES D'EVOLUTION. :32.

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

5. 15eme-barometre-afipa-2016-des-produits-du-selfcare.pdf [Internet]. [cité 27 mars 2019]. Disponible sur: https://www.afipa.org/wp-content/uploads/2017/01/15eme-barometre-afipa-2016-des-produits-du-selfcare.pdf

6. Olivier P, Bertrand L, Tubery M, Lauque D, Montastruc J-L, Lapeyre-Mestre M. Hospitalizations because of adverse drug reactions in elderly patients admitted through the emergency department: a prospective survey. Drugs Aging. 2009;26(6):475-82.

7. PRE-AFIPA-190131-Baromètre-Selfcare-2018-VERSION-PRESSE.pdf [Internet]. [cité 30 mars 2019]. Disponible sur: https://www.afipa.org/wp-content/uploads/2019/02/PRE-AFIPA-190131-Barom%C3%A8tre-Selfcare-2018-VERSION-PRESSE.pdf

8. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, 12th Edition.pdf [Internet]. [cité 30 mars 2019]. Disponible sur: http://freepages.rootsweb.com/~dpok/school-alumni/Goodman%20&%20Gilman%27s%20The%20Pharmacological%20Basis%20of%20Therapeutics,%2012th%20Edition.pdf

9. Cofer CF des E en R. Item 174 : Prescriptions et surveillance des anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens. :24.

10. Complications gastro-intestinales des anti-inflammatoires non stéroïdiens et de l'aspirine à faible dose - EM|consulte [Internet]. [cité 31 mars 2019]. Disponible sur: https://www.em-consulte.com/en/article/99512

11. Toxicité intestinale des AINS – FMC-HGE [Internet]. [cité 31 mars 2019]. Disponible sur: https://www.fmcgastro.org/postu-main/archives/postu-2004-paris/toxicite-intestinale-des-ains/

12. Russell RI. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and gastrointestinal damage---problems and solutions. Postgraduate Medical Journal. 1 févr 2001;77(904):82-8.

13. Rappel des règles de bon usage des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) – juillet 2013. Journal Européen des Urgences et de Réanimation. oct 2013;25(3-4):197-200.

14. 2013 - Rappel des règles de bon usage des anti-inflammato.pdf.

15. Mauchauffee A, Zerbib Y. Perception des risques liés à l'automédication par anti-inflammatoires non stéroïdiens: étude qualitative réalisée auprès de patients consommateurs d'anti-inflammatoires non stéroïdiens en automédication. Lyon, France: Université Claude Bernard Lyon 1; 2015.

16. Sivry P, Baldin B. Anti-inflammatoires non stéroïdiens consommés en automédication: évaluation du niveau de connaissance de 334 patients de cabinets de médecine générale des Alpes-Maritimes. Nice, France: Université de Nice Sophia Antipolis; 2014.

17. What do pregnant women know about non-steroidal anti-inflammatory drugs? - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 7 juill 2019]. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19634118

18. pcs2003-1-Agriculteurs exploitants | Insee [Internet]. [cité 14 oct 2017]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/metadonnees/pcs2003/categorieSocioprofessionnelleAgregee/1

19. Reasons for the use of mild analgesics among English students. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 7 juill 2019]. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17657580

20. Neant R, Feutray J-P. Effets indésirables des anti-inflammatoires non stéroïdiens et automédication: quel est l 'impact dans le temps d'un outil d'information écrite sur les connaissances des patients ? : étude prospective auprès de 223 patients consultant en médecine générale au sein d'une maison de santé rurale bourguignonne. France; 2017.

21. Pope JE, Stevens A, Rooks M. A randomized double blind trial of verbal NSAID education compared to verbal and written education. J Rheumatol. avr 1998;25(4):771-5.

22. Lacheray M. Evaluation des pratiques et des connaissances des patients marnais adultes à propos des anti-inflammatoires non stéroïdiens oraux en vente libre [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2013.

23. Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analyses of individual participant data from randomised trials. The Lancet. 31 août 2013;382(9894):769-79.

24. Chevanche B. Risque rénal lié à la prescription concomitante d'AINS avec des IEC, ARA II ou diurétiques: connaissances et pratiques des médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2013.

25. Piroulas C. Anti-inflammatoires non stéroïdiens et angine: augmentation du risque de phlegmons ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2017.

26. Plouvier N. Impact de la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens en pré-hospitalier sur le risque de complication pleuro-parenchymateuse au cours d'une pneumopathie aiguë communautaire. 17 sept 2015 [cité 29 mai 2019]; Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01291383

27. Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et complications infectieuses graves - Point d'Information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 5 mai 2019]. Disponible sur: https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Anti-inflammatoires-non-steroidiens-AINS-et-complications-infectieuses-graves-Point-d-

Information?fbclid=IwAR1fptWk6J9cVTjm-mUa6991lYS6owOAR5n4KkFd9rAk_AwzrJmk6Rbd1cI

28. Wilcox CM, Cryer B, Triadafilopoulos G. Patterns of use and public perception of over-the-counter pain relievers: focus on nonsteroidal antiinflammatory drugs. J Rheumatol. nov 2005;32(11):2218-24.

29. Girardeau A, Baldin B. Evaluation du ressenti des médecins généralistes sur l'automédication par anti-inflammatoires non stéroïdiens de leurs patients. Nice, France: Université de Nice Sophia Antipolis; 2014.

30. 2013 - BAROMETRE SUR LE LIBRE ACCES 2013.pdf [Internet]. [cité 24 juill 2019]. Disponible sur: https://www.afipa.org/wp-content/uploads/2013/05/Barometre-2013-sur-le-libre-acces.pdf

31. Evaluation des connaissances des anti-inflammatoires non-stéroïdiens chez leurs utilisateurs : une étude transversale multicentrique en Ille-et-Vilaine [Internet]. [cité 24 juill 2019]. Disponible sur: https://syntheses.univ-rennes1.fr/search-theses/notice.html?id=rennes1-ori-wf-1-10795&printable=true

32. Gremeaux V, Durand S, Benaïm C, Hérisson C, Monleaud J, Hansel S, et al. Evaluation of various ways to deliver information concerning non-steroidal anti-inflammatory drugs to osteoarthritis patients. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. 1 févr 2013;56(1):14-29.

33. inforecos.pdf [Internet]. [cité 23 juill 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/inforecos.pdf

34. Leyser S. Les Dangers de la prise d'ibuprofène en automédication: rôle et conseil du pharmacien d'officine [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours; 2011.

35. Accueil pharmaceutique des patients sans ordonnance - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 23 juill 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Accueil-pharmaceutique-des-patients-sans-ordonnance

36. Haute Autorité de Santé - Education thérapeutique du patient (ETP) [Internet]. [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp

37. Le médicament - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/index.php/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Le-medicament

38. Pontin J, Robert J. États des lieux de l'automédication en France et dans certains États membres de l'Union européenne, cas du libre accès: devrait-il être mis sous surveillance? :149.

39. Bon usage du paracétamol et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : l'ANSM veut renforcer le rôle de conseil du pharmacien - Point d'Information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 20 oct 2019]. Disponible sur: https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Bon-usage-du-paracetamol-et-des-anti-inflammatoires-non-steroidiens-AINS-l-ANSM-veut-renforcer-le-role-de-conseil-du-pharmacien-Point-d-Information

40. Site institutionnel de l'Autorité de la concurrence (France) [Internet]. [cité 18 août 2019]. Disponible sur: http://www.autoritedelaconcurrence.fr/user/standard.php?lang=fr&id_rub=696&id_article=3382

41. 19a08.pdf [Internet]. [cité 18 août 2019]. Disponible sur: http://www.autoritedelaconcurrence.fr/pdf/avis/19a08.pdf

42. La Suède retire le paracétamol des supermarchés | Le Quotidien du médecin [Internet]. [cité 18 août 2019]. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/la-suede-retire-le-paracetamol-des-supermarches

ANNEXES

Annexe 1 : Fiche d'information disposée dans les pharmacies

Mesdames, messieurs,



Je suis interne en médecine générale et je réalise une thèse sur les connaissances de patients de la Somme concernant l'automédication par anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), sous la direction du Dr Pauline PIERRE-DUVAL.

L'automédication consiste à utiliser un médicament sans avoir une ordonnance d'un médecin.

Pour cela, j'ai décidé d'interroger les patients de certaines pharmacies de la Somme, dont la vôtre !

Un questionnaire est à votre disposition afin de recueillir vos réponses. Il ne comporte que 16 questions, toutes avec des cases à cocher, et il est anonyme.

Si vous avez plus de 18 ans et quelques minutes de libre, vous pouvez répondre à ce questionnaire.

Demandez-en un à votre pharmacien !

Votre réponse est vraiment précieuse pour cette étude!

Merci beaucoup.

Victoria ANGER-TERNISIEN

Automédication par anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : état des lieux des connaissances de patients dans la Somme.

- **POUR MIEUX VOUS CONNAÎTRE :**

1/ Vous êtes :

□ Un homme □ Une femme

2/ Vous êtes majeur et vous avez :

□ Entre 18 et 29 ans □ Plus de 65 ans

□ Entre 30 et 65 ans

3/ Vous habitez :

□ En ville □ En campagne

4/ Quel est votre niveau d'études ?

□ Pas de diplôme □ Baccalauréat

□ Brevet des collèges □ Supérieur au baccalauréat

□ Brevet d'études professionnelles ou certificat d'aptitude (BEP ou CAP)

5/ Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

□ Agriculteur □ Profession intermédiaire (enseignement, santé et travail social, technicien, agent de maîtrise)

□ Artisan, commerçant, chef d'entreprise □ Employé (fonction publique, administratif, commerce)

□ Cadre, profession intellectuelle supérieure (cadre, profession libérale, professeur, profession scientifique, profession de l'information ou des arts et spectacles, ingénieur) □ Ouvrier

□ Retraité

□ Sans activité professionnelle □ Etudiant

6/ Cochez le ou les médicaments faisant partie de votre traitement habituel :

□ DABIGATRAN (PRADAXA®) □ ACIDE ACETYL SALICYLIQUE (KARDEGIC®)

□ FLUINDIONE (PREVISCAN®) □ CLOPIDOGREL (PLAVIX®)

□ ACENOCOUMAROL (SINTROM®) □ TICAGRELOR (BRILIQUE®)

□ RIVAROXABAN (XARELTO®) □ PRASUGREL (EFIENT®)

□ WARFARINE (COUMADINE®) □ APIXABAN (ELIQUIS®)

□ CORTICOIDES (SOLUPRED® CORTANCYL®) □ Aucun des médicaments ci-dessus

7/ Cochez la ou les maladies pour lesquelles vous êtes suivi(e) :

□ Diabète □ Ulcère de l'estomac

□ Maladie du rein (insuffisance rénale : mauvais fonctionnement du rein) □ Problème du foie (cirrhose, stéatose, hépatite, hémochromatose, cancer du foie, ..)

□ Maladie du cœur (infarctus, insuffisance cardiaque, …) □ Autre : la(les)quelle(s) ? ……..

□ Accident Vasculaire Cérébral (AVC) □ Aucune maladie

- **LES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STEROIDIENS :**

PRATIQUES :

8/ Avez-vous déjà consommé de vous -même, sans avis de votre médecin, un des médicaments de la liste ci-dessous :

□ OUI □ NON

- **IBUPROFENE** (ADVIL® RHINADVIL® NUREFLEX® RHINUREFLEX® SPEDIFEN® SPIFEN® NUROFEN® ANTARENE® UPFEN® BRUFEN® IBUPRADOLL® INTRALGIS®)
- **KETOPROFENE** (PROFENID® BIPROFENID® KETUM® TOPREC®)
- **DICLOFENAC** (VOLTARENE® ARTOTEC® VOLTARENDOLO®)
- **NAPROXENE** (APRANAX® NAPROSYNE® ANTALNOX® ALEVETABS®)
- **ACIDE NIFLUMIQUE** (NIFLURIL®)
- **ACIDE ACETYLSALICYLIQUE** (ASPIRINE®)
- **ACIDE TIAPROFENIQUE** (SURGAM® FLANID®)
- **FLURBIPROFENE** (ANTADYS® CEBUTID®)
- **CELECOXIB** (CELEBREX®)
- **ACIDE MEFENAMIQUE** (PONSTYL®)
- **INDOMETACINE** (INDOCID® CHRONO-INDOCID®)
- **MELOXICAM** (MOBIC®)
- **ETODOLAC** (LODINE®)
- **PIROXICAM** (FELDENE® CYCLADOL® BREXIN®)
- **ALMINOPREFENE** (MINALFENE®)
- **DEXKETOPROFENE** (ENANTYUM®)
- **ACECLOFENAC** (CARTREX®)

- **NABUMETONE** (NABUCOX®)
- **ETORICOXIB** (ARCOXIA®)
- **SULINDAC** (ARTHROCINE®)
- **TENOXICAM** (TILCOTIL®)
- **FENOPROFENE** (NALGESIC®)

Si vous avez répondu « NON » à la précédente question, passez directement à la question numéro 14

9/ Pour quel(s) symptôme(s) avez-vous pris l'un ou plusieurs des médicaments inscrits dans le cadre ? (plusieurs réponses possibles)

□ Maux de tête
□ Douleur des articulations (épaule, genou, cheville, …)
□ Douleur du dos
□ Douleur traumatique (entorse, tendinite, ecchymoses, …)
□ Douleurs musculaires / courbatures
□ Douleur dentaire
□ Fièvre
□ Règles douloureuses
□ Rhume
□ Douleur abdominale
□ Autre : le(s)quel(s) ?.....

10/ Vous avez pris ces médicaments sans en parler à votre médecin, parce que : (cochez la ou les réponses exactes)

□ Vous en aviez dans votre boîte à pharmacie familiale car votre médecin vous en a déjà prescrit et il vous en restait
□ Vous en avez acheté à la pharmacie sur conseil de votre pharmacien
□ Vous en avez acheté à la pharmacie sans conseil de votre pharmacien
□ Votre entourage vous a fourni ce médicament
□ Vous avez vu une publicité concernant ce médicament qui vous a incité à l'acheter

11/ Vous prenez ces médicaments : (cochez la ou les réponses exactes)

□ A jeun au lever
□ Au cours du repas
□ Au coucher
□ A n'importe quel moment de la journée, quand vous avez mal

12/ En général vous consommez ce ou ces médicaments sans avis de votre médecin pendant : (cochez la réponse exacte)

□ Moins de 5 jours
□ Plus de 5 jours

13/ Avez-vous lu la notice avant de consommer ce ou ces médicaments sans avis de votre médecin ?

□ OUI
□ NON

CONNAISSANCES :

14/ Selon vous, ces médicaments anti-inflammatoires peuvent entraîner : (cochez la ou les réponses exactes)

□ Allergie
□ Inconfort intestinal (nausées, vomissements, douleur abdominale)
□ Ulcère de l'estomac
□ Saignements digestifs/intestinaux (vomissements de sang, sang dans les selles)
□ Aggravation d'une infection en cours
□ Problèmes cardiaques (infarctus, augmentation de la tension artérielle,…)
□ Problèmes du rein (insuffisance rénale, autrement dit, le rein fonctionne moins bien)
□ Problèmes du foie (insuffisance hépatique, autrement dit, le foie fonctionne moins bien)
□ Fausses couches ou malformations des fœtus si pris chez la femme enceinte
□ Aucune maladie grave
□ Je ne sais pas

15/ Selon vous, ces médicaments anti-inflammatoires peuvent interagir avec votre traitement habituel (accentuer ou diminuer son action)?

□ OUI
□ NON
□ Je ne sais pas
□ Je n'ai pas de traitement habituel

16/ Selon vous, est-ce que une ou plusieurs de vos maladies (réponses de la question 7) rend(ent) dangereuse ou interdi(sen)t la prise de ces anti-inflammatoires ?

□ OUI
□ NON
□ Je ne sais pas
□ Je n'ai aucune maladie

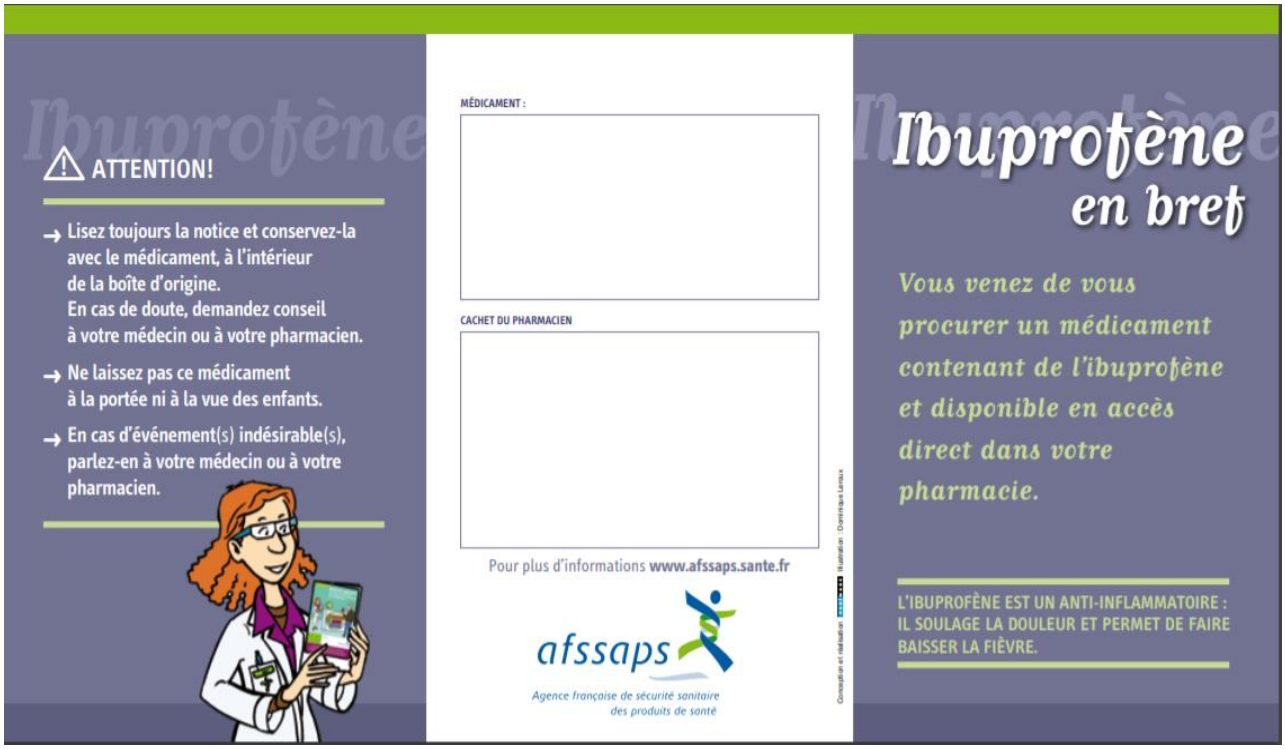
Annexe 3 : Symptômes conduisant à l'automédication par AINS

Symptômes	**Fréquence**	**Pourcentage**
Céphalées	131	**68.6%** IC95% [61.5%-75.1%]
Douleurs rachidiennes	77	**40.3%** IC 95% [33.3% - 47.6%]
Arthralgies	67	**35.1%** IC95% [28.3%-42.3%]
Fièvre	57	**29.8%** IC 95% [23.5% - 36.9%]
Myalgies	56	**29.3%** IC 95% [23% - 36.3%]
Douleurs dentaires	53	**27.7%** IC 95% [21.5% - 34.7%]
Rhume	51	**26.7%** IC 95% [20.6% - 33.6%]
Traumatisme	42	**22%** IC 95% [16.3% - 28.5%]
Dysménorrhées	38	**19.9%** IC 95% [14.5% - 26.3%]
Douleur abdominale	10	**5.2%** IC 95% [2.5% - 9.4%]
Réponse libre : infection urinaire	1	**0.5%**

Annexe 4 : Connaissances des effets indésirables au sein de l'échantillon global

Effets indésirables	**Fréquence**	**Pourcentage**
Allergie	95	**33.3%** IC95% [27.9%-37.1%]
Inconfort digestif	110	**38.6%** IC95% [32.9%-44.5%]
Ulcère gastrique	110	**38.6%** IC95% [32.9%-44.5%]
Hémorragie digestive	62	21.8% IC95% [17.1%-27%]
Aggravation d'une infection	38	13.3% IC95% [9.6%-17.8%]
Problèmes cardiaques	43	15.1% IC95% [11.1%-19.8%]
Problèmes rénaux	62	21.8% IC95% [17.1%-27%]
Problèmes hépatiques	63	22.1% IC95% [17.4%-27.4%]
Complications obstétricales	52	18.2% IC95% [13.9%-23.2%]
Aucune maladie grave	18	6.3% IC95% [3.8%-9.8%]
Ne sait pas	74	26% IC95% [21%-31.5%]

Annexe 5 : Fiche d'aide à l'automédication, information patient



⚠ ATTENTION!

→ Lisez toujours la notice et conservez-la avec le médicament, à l'intérieur de la boîte d'origine.
En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

→ Ne laissez pas ce médicament à la portée ni à la vue des enfants.

→ En cas d'événement(s) indésirable(s), parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

MÉDICAMENT :

CACHET DU PHARMACIEN

Pour plus d'informations www.afssaps.sante.fr

afssaps
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Ibuprofène en bref

Vous venez de vous procurer un médicament contenant de l'ibuprofène et disponible en accès direct dans votre pharmacie.

L'IBUPROFÈNE EST UN ANTI-INFLAMMATOIRE : IL SOULAGE LA DOULEUR ET PERMET DE FAIRE BAISSER LA FIÈVRE.



Les conseils de votre pharmacien
sur ce médicament contenant de l'ibuprofène

Ne dépassez pas les doses indiquées dans la notice.

L'utilisation de la dose la plus faible possible pendant la durée la plus courte nécessaire au soulagement des symptômes permet de minimiser la survenue d'effets indésirables.

En cas de persistance de la douleur plus de 5 jours ou de la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'aggravation, ne continuez pas le traitement sans l'avis de votre médecin.

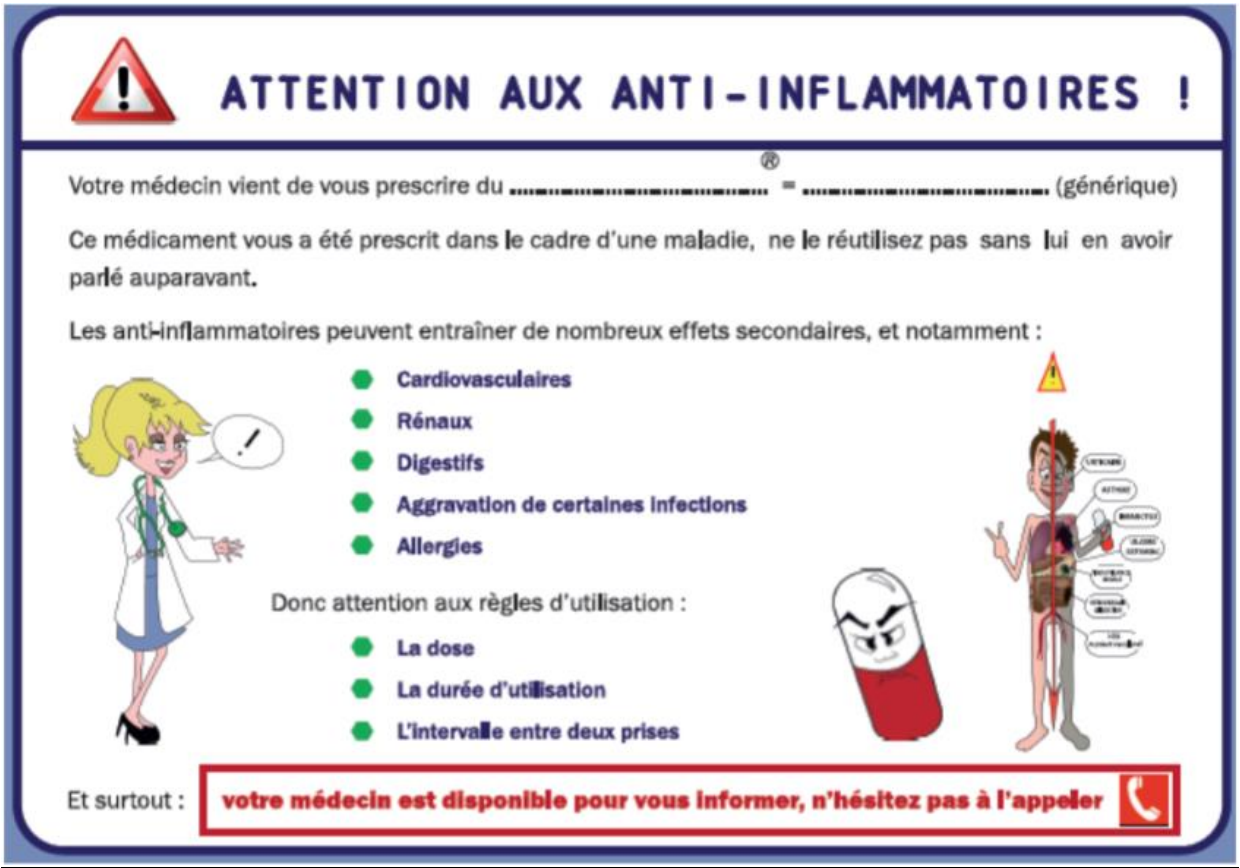
Attention particulièrement :

- Chez les femmes enceintes, l'ibuprofène est formellement contre-indiqué à partir du début du 6ème mois de la grossesse.
- Ne prenez pas d'ibuprofène si vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, d'hémorragies digestives, d'allergie et/ou d'asthme liés à la prise d'ibuprofène ou d'autres anti-inflammatoires ou d'aspirine.
- Ne prenez pas d'ibuprofène sans avis médical si vous avez une maladie grave du cœur, du foie ou des reins et si vous souffrez d'hypertension artérielle, en particulier si vous êtes âgé(e).

Respectez toujours un intervalle d'au moins 6 heures entre les prises.

Vous ne devez jamais prendre en même temps un autre médicament contenant un anti-inflammatoire ou de l'aspirine.
Attention : de nombreux autres médicaments contiennent des anti-inflammatoires (ibuprofène ou apparentés) ou de l'aspirine (seuls ou associés à d'autres substances). Ils peuvent se présenter sous différents noms de marque, sous différentes formes et différents dosages. Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez, afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoire et/ou d'aspirine.

Annexe 6 : Fiche informative individuelle élaborée par P.Sivry, à remettre aux patients lors d'une prescription d'AINS



Annexe 7 : Fiche d'aide à l'automédication, les 7 règles d'or de la médication officinale

Tous les médicaments...

... présentent des bénéfices mais aussi des risques.
Un médicament est constitué d'une ou plusieurs substances actives destinées à guérir, soulager ou prévenir une (ou plusieurs) maladie(s) ou symptôme(s). Ce sont les effets bénéfiques du médicament. Les médicaments peuvent aussi être à l'origine d'effets indésirables. Ces effets sont plus ou moins fréquents et graves en fonction de la substance active, de son dosage mais aussi de votre cas personnel : votre âge, vos facteurs de risque, vos antécédents médicaux...

... sont strictement contrôlés. Avant sa commercialisation, tout médicament doit obtenir une autorisation délivrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) : c'est l'Autorisation de Mise sur le Marché (ou AMM). Elle est une garantie de qualité, d'efficacité et de sécurité d'emploi. Puis, tout au long de sa vie, le médicament est soumis à un contrôle strict et une surveillance permanente.

En savoir plus

Consultez le site Internet de l'Afssaps : www.afssaps.sante.fr

143/147, bd Anatole France - F-93285 Saint-Denis Cedex
tél. +33 (0) 1 55 87 30 00 - fax +33 (0) 1 55 87 30 12

La médication officinale : qu'est-ce que c'est ?

C'est la possibilité d'obtenir, en accès direct et sous le contrôle de votre pharmacien, certains médicaments....

... qui répondent aux mêmes exigences que les autres médicaments
Après l'évaluation de leurs bénéfices et de leurs risques par des experts médicaux et scientifiques de l'Afssaps, ils sont mis à votre disposition dans un espace réservé de la pharmacie. Même si, en règle générale, leurs risques sont faibles, ils ne sont jamais nuls.

...qui ne nécessitent pas de prescription médicale (ordonnance)
Cependant, vous devez suivre les mêmes règles de bon usage que pour un médicament qui serait prescrit par votre médecin. Respectez strictement la posologie (dose et fréquence des prises), la durée de traitement, ainsi que le mode d'administration, tels qu'indiqués dans la notice ou conseillés par votre pharmacien.

... qui sont adaptés à l'automédication
L'indication, le dosage, la taille de la boîte ainsi que la notice d'information ont été spécialement étudiés pour vous permettre de les utiliser sans consulter un médecin. Parmi ces médicaments de médication officinale, vous trouverez des médicaments d'homéopathie et des médicaments à base de plantes: demandez conseil à votre pharmacien.

...qui sont disponibles en pharmacie sous le contrôle du pharmacien d'officine
Même s'ils ne nécessitent pas d'ordonnance, vous pouvez ainsi bénéficier des conseils d'un professionnel du médicament. Si vous prenez déjà d'autres médicaments, il vérifiera également qu'il n'y a pas d'incompatibilité. Il est possible que votre pharmacien ne vous délivre pas le médicament que vous avez choisi devant le comptoir, considérant qu'un autre type de traitement est plus adapté à votre cas.

ATTENTION, UN COMPORTEMENT RESPONSABLE D'AUTOMÉDICATION EXCLUT :
- le recours systématique et abusif au contenu de l'armoire à pharmacie familiale en particulier, l'utilisation d'anciens médicaments prescrits (antibiotiques par exemple),
- l'utilisation de médicaments inconnus, conseillés ou transmis par la famille ou des amis, ou encore achetés sur Internet.

MÉDICATION OFFICINALE

Tout ce que vous devez savoir sur les médicaments en accès direct dans votre pharmacie

Juin 2008



Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

afssaps

Certains médicaments, dits de médication officinale, peuvent être disponibles directement dans un espace réservé de votre pharmacie. Ces médicaments, bien utilisés, vous permettront de traiter certains symptômes bien identifiés. Demandez toujours conseil à votre pharmacien d'officine.

les 7 règles d'or de la médication officinale

AVANT D'ACHETER UN MÉDICAMENT



Pour tout médicament pris devant le comptoir il est important de valider votre choix avec votre pharmacien d'officine.

- Il vous aidera dans le choix du médicament le mieux adapté à votre cas et vous informera sur la posologie, les indications, les contre-indications, les précautions d'emploi, les interactions et les effets indésirables éventuels.
- **Pour vous aider à choisir le médicament, lisez les informations inscrites sur la boîte :** l'indication, la ou les substance(s) active(s), le mode de prise, le nom des excipients qui peuvent nécessiter des précautions d'emploi chez certaines catégories de patients, le pictogramme qui alerte sur les risques liés à la conduite automobile...
- Des fiches informatives par type de symptômes sont également à votre disposition afin de vous permettre d'utiliser au mieux ces médicaments.



Soyez particulièrement vigilant(e) si :

- vous êtes enceinte, vous allaitez, vous êtes allergique à certains produits, vous êtes âgé(e), vous êtes atteint(e) d'une affection de longue durée (notamment maladie du foie, du cœur ou des reins, diabète). Demandez systématiquement conseil à votre pharmacien.
- De même, **si vous choisissez un médicament pour votre enfant,** demandez toujours l'avis de votre pharmacien qui pourra vous orienter, si nécessaire, vers une consultation médicale.

AVANT DE PRENDRE UN MÉDICAMENT



Lisez toujours la notice :

- la notice vous apporte des informations importantes pour utiliser votre médicament de la façon la plus efficace possible et dans les meilleures conditions de sécurité. C'est un document de référence qu'il faut lire avant de commencer votre traitement.
- **Conservez toujours votre médicament et sa notice dans la boîte d'origine.** La boîte assure non seulement la protection du médicament mais apporte également des informations importantes (date de péremption...).

AU COURS DU TRAITEMENT



Ne prenez pas de votre propre initiative plusieurs médicaments différents...

- car leurs effets peuvent se cumuler ou au contraire s'opposer. Si vous prenez déjà des médicaments (traitement ponctuel ou au long cours, comme les anticoagulants), signalez-le toujours à votre pharmacien.
- Le jeûne, l'alcool (bière, vin..), le tabac et certaines boissons (à base de plantes, jus de pamplemousse) modifient aussi l'effet de certains médicaments. Soyez vigilant(e) et adaptez votre mode de vie afin d'éviter ces interactions.



Respectez les doses par prise, l'intervalle entre les prises, le nombre de prises quotidiennes et la durée de votre traitement :

- Le médicament de médication officinale est conçu pour être utilisé à une dose et pendant une durée bien définies qui dépendent du symptôme traité. Ne dépassez pas la posologie (dose et fréquence des prises) et la durée de traitement indiquées par votre pharmacien et mentionnées dans la notice de votre médicament.



Si aucune amélioration n'intervient après quelques jours de traitement, si vos symptômes s'aggravent, s'ils se répètent fréquemment,

ou en cas de doute demandez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien. Indiquez leur toujours les médicaments que vous avez pris de vous-même pour vous soulager.



Si vous présentez un événement indésirable (même mineur),

il est important de le signaler à votre médecin ou votre pharmacien qui prendra le cas échéant la décision d'en informer les autorités de santé. Il vous donnera la conduite à tenir pour votre traitement.

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.

Automédication par anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : état des lieux des connaissances et des pratiques de patients dans la Somme en 2018

INTRODUCTION : Les antalgiques dont les AINS arrivent en deuxième position parmi les médicaments vendus en automédication. Il existe un risque lié à leurs effets indésirables. Cette étude avait pour but de réaliser un état des lieux des connaissances de patients de la Somme sur les AINS et d'étudier leurs pratiques de consommation.

MATERIELS ET METHODES : Nous avons mené une enquête quantitative, descriptive, transversale en distribuant des questionnaires aux patients de 26 pharmacies de la Somme entre le 1er mai et le 30 novembre 2018.

RESULTATS : 285 patients ont été inclus. 67% pratiquaient l'automédication. Le symptôme le plus fréquent motivant le recours à l'automédication était les céphalées (68.6%). Les principales sources d'automédication étaient l'utilisation d'un médicament anciennement prescrit par un médecin via la boîte à pharmacie familiale (74.3%) et l'achat avec conseil du pharmacien (37.2%). Les patients interrogés connaissaient les complications d'ulcères (38.6%), d'inconfort digestif (38.6%) et d'allergie (33.3%).

DISCUSSION : Les connaissances des patients concernant les effets indésirables des AINS étaient faibles. Le médecin et le pharmacien ont un rôle important d'éducation des patients. En outre, le déconditionnement des médicaments permettrait d'éviter le stockage dans la boîte à pharmacie familiale. Enfin, l'achat des AINS en vente libre est fréquent, leur accès sans ordonnance pourrait être réévalué.

CONCLUSION : L'éducation thérapeutique est fondamentale pour rendre l'automédication responsable. L'accès aux AINS est un sujet à retravailler, notamment par le déconditionnement des médicaments et la révision de la vente libre.

MOT CLÉS : médecine générale, automédication, anti-inflammatoires non stéroïdiens, connaissances

---

Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) self-medication: state of the art of patient knowledge and practices in the Somme in 2018.

INTRODUCTION : The analgesics of which NSAIDs come in second place among the drugs sold in self-medication. There is a risk associated with their side effects. The aim of this study was to take stock of Somme patient knowledge on NSAIDs and to study their consumption practices.

MATERIALS AND METHODS : We conducted a quantitative, descriptive, cross-sectional survey by distributing questionnaires to patients in 26 pharmacies in the Somme between May 1 and November 30, 2018.

RESULTS : 285 patients were included. 67% practiced self-medication. The most common symptom motivating the use of self-medication was headache (68.6%). The main sources of self-medication were the use of a drug formerly prescribed by a doctor via the family pharmacy box (74.3%) and the purchase with a pharmacist's advice (37.2%). The patients interviewed knew the complications of ulcers (38.6%), digestive discomfort (38.6%) and allergy (33.3%).

DISCUSSION : Patients' knowledge of the adverse effects of NSAIDs was low. The doctor and pharmacist have an important role in educating patients. In addition, the deconditioning of the drugs would prevent storage in the family medicine box. Finally, the purchase of over-the-counter NSAIDs is common, their non-prescription access could be re-evaluated.

CONCLUSION : Therapeutic education is fundamental to make self-medication responsible. Access to NSAIDs is a subject to be reworked, including the deconditioning of drugs and the revision of free sale.

KEYWORDS : general medicine, self-medication, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, knowledge