



HAL
open science

Comparaison de plusieurs méthodes d'information du patient influençant leurs connaissances sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens

Jules Lavergne

► **To cite this version:**

Jules Lavergne. Comparaison de plusieurs méthodes d'information du patient influençant leurs connaissances sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03240742

HAL Id: dumas-03240742

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03240742>

Submitted on 28 May 2021

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

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



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Jules Lavergne

Né le 02/12/1990 à Vannes

**Comparaison de
plusieurs méthodes
d'information du
patient influençant
leurs connaissances
sur les anti-
inflammatoires non
stéroïdiens.**

**Thèse soutenue à Rennes
le 23 juin 2020**

devant le jury composé de :

Bruno LAVIOLLE

Professeur Universitaire, CHU Rennes / Président

Emmanuel OGER

Professeur Universitaire, CHU Rennes / assesseur

Alain CAUBET

Maitre de conférence des universités – Praticien
hospitalier, CHU Rennes / assesseur

Anthony CHAPRON

Maitre de conférence, CHU Rennes / assesseur

Vanessa MICHELET BARBOTIN

Docteur en pharmacie, CHU Rennes / directeur de
thèse

PROFESSEURS DES UNIVERSITES 2019 (01/09/2019)

NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGET	Jacques	Professeur Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
BRETAGNE	Jean-François	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRISSOT	Pierre	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRE	François	PU-PH	Physiologie
CATROS	Véronique	PU-PH	Biologie cellulaire
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Professeur Emérite	Rhumatologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT	Pierre	PU-PH	Anatomie
DAUBERT	Claude	Professeur Emérite	Cardiologie
DAVID	Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN	Jacques	Professeur Emérite	Pédopsychiatrie ; addictologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DEUGNIER	Yves	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	Professeur en surnombre	Neurologie
FERRE	Jean- Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMÉR	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie

GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUILLE	François	PU-PH	Urologie
GUYADER	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
HAEGELEN	Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
HUSSON	Jean Louis	Professeur Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HUTEN	Denis	Professeur Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
JEGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
LEGUERRIER	Alain	Professeur Emérite	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire

MALLEDANT	Yannick	Professeur Emérite	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri- opératoire
MATHIEU-SANQUER	Romain	PU-PH	Urologie
MENER	Eric	Professeur associé	Médecine générale
MEUNIER	Bernard	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
MICHELET	Christian	Professeur Emérite	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Professeur associé	Médecine palliative
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophthalmologie
MYHIE	Didier	Professeur associé	Médecine générale
NAUDET	Florian	PU-PH	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
RENAUT	Pierric	Professeur associé	Médecine générale
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie

GANGNEUX

ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JAMES	Hervé	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SEMANA	Gilbert	PU-PH	Immunologie
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT	Louis	Professeur associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
TADIE	Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
THIBAULT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAULT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES 2019 (1/09/2019)

NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
ALLORY	Emmanuel	MCF associé	Médecine générale
AME-THOMAS	Patricia	MCU-PH	Immunologie
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSEMI	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BANATRE	Agnès	MCF associé	Médecine générale
BEGUE	Jean Marc	MCU-PH	Physiologie
BERTHEUIL	Nicolas	MCU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BOUSSEMART	Lise	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI	Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON	Anthony	MCF	Médecine générale
CHHOR- QUENIART	Sidonie	MCF associé	Médecine générale
CORVOL	Aline	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DAMERON	Olivier	MCF	Informatique
DE TAYRAC	Marie	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MCF	Médecine générale

		associé	
GANGLOFF	Cédric	MCF associé	Médecine d'urgence
GARLANTEZEC	Ronan	MCU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN épouse THIBAULT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
KALADJI	Adrien	MCU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAMMERER- JACQUET	Solène- Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LAVENU	Audrey	MCF	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MENARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
SCHNELL	Frédéric	MCU-PH	Physiologie
THEAUDIN épouse SALIOU	Marie	MCU-PH	Neurologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER épouse LORNE	Marie- Clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
ZIELINSKI	Agata	MCF	Philosophie

Table des matières

Introduction :	11
Matériel et méthode :	12
Type d'étude	12
Population	12
Protocole de diffusion de l'information	13
Collecte des données et paramètres de l'étude	13
Analyse statistique	14
Résultats	15
Description population	15
Résultats des questionnaires	15
Patients consommant des AINS	15
Modifications résultats :	Erreur ! Signet non défini.
Description population	15
Tableau 1 : description de la population de médecins dont les patients ont répondu au questionnaire.	15
Tableau 2 : Description des caractéristiques sociodémographiques de la population.	16
Figure 1 : Proportion de patient en pourcentage consommant des AINS et source d'obtention.	17
Figure 2 : proportion de patient en pourcentage ayant reçu une information sur les risques liés à la prise d'AINS et sources d'information.	18
Tableau 3 : Description des modalités de lecture des notices de médicaments de la population.	19
Résultats des questionnaires	19
Tableau 4 : Critères de jugements principal et secondaire.	21
Patients consommant des AINS	22
Discussion	23
Conclusion	25
Remerciements	26
Tables	27
Figure 3 : Diagramme représentant le déroulement du projet.	27
Tableau 5 : Description des habitudes de consommation des patients et des sources d'information sur cette classe médicamenteuse.	29
Figure 2 : Proportion de patient en pourcentage consommant des AINS et source d'obtention.	29
Figure 3 : proportion de patient en pourcentage ayant reçu une information sur les risques liés à la prise d'AINS et sources d'information.	30
Annexe 1 : Affiche réalisée par l'OMEDIT à destination des patients disponible dans les salles d'attente.	30
Annexe 2 : Flyer d'information à destination des patients.	31
Annexe 3 : Questionnaire à destination des patients disponible dans les salles d'attente.	33

Introduction :

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont une classe médicamenteuse largement consommée par les patients tant par automédication que sur prescription. Ils sont utilisés pour des symptômes tels que des douleurs d'origines variées ou la fièvre. En effet, les ventes de paracétamol, ibuprofène et codéine en association représentent 20,1 % des ventes de substances actives en ville en 2013 et l'ibuprofène est la deuxième substance active la plus vendue en ville, après le paracétamol (1). Ces ventes avaient progressées en deux ans car en 2011 l'ibuprofène n'était qu'à la troisième place derrière le paracétamol et la codéine en association ; ces trois substances actives représentaient alors 18,2 % de part du marché de ville.

De nombreuses spécialités contenant des AINS sont en vente libre en officine et bénéficient d'annonces publicitaires papiers et télévisées ne contenant aucune information sur les modalités de consommations, contre-indications, effets indésirables. En effet, selon l'AFIPA (Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable), la spécialité Nurofenflash® (ibuprofène) (2) arrive en septième position des spécialités les plus achetées en automédication en ville en 2015 et 2016. En 2014, toujours selon l'AFIPA, pour le volume de vente en automédication, la France était au septième rang derrière notamment l'Allemagne, la Grande Bretagne, la Belgique et la Suède ; et ce, malgré une progression de 3,3 % entre 2015 et 2016. A compter du 15/01/2020 (3), les médicaments contenant du paracétamol et certains anti-inflammatoires non stéroïdiens (ibuprofène et aspirine) devront tous être placés derrière le comptoir du pharmacien afin de renforcer le rôle de conseil du pharmacien auprès des patients qui souhaitent en disposer sans ordonnance. Par ailleurs un message sera bientôt mis en place sur les boîtes des médicaments contenant du paracétamol afin d'alerter sur les risques de surdosages notamment pour le foie. Tout ceci s'inscrivant dans la continuité des actions menées par l'Agence de sécurité du médicament (ANSM) pour sécuriser l'utilisation de ces substances.

Or, les AINS sont une des classes médicamenteuses pour lesquelles a été rapporté le plus d'effets indésirables, plus que pour d'autres antalgiques et les psychotropes. D'où l'importance d'une communication appropriée envers les patients afin d'assurer leur bon usage.

Matériel et méthode :

Type d'étude

Nous avons décidé de réaliser une étude interventionnelle multicentrique, contrôlée, randomisée.

Description des deux interventions :

1. Poster et *flyer* (documents papiers) : Le groupe de travail « iatrogénie médicamenteuse » de l'Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques en Bretagne (OMEDIT) a réalisé plusieurs documents dans le cadre d'une campagne de communication sur les AINS : 1) un poster (Annexe n°1) et un *flyer* (Annexe n°2) à destination des patients, contenant des informations sur les indications, contre-indications, les modalités de prise des AINS ainsi que les différentes molécules disponibles
2. *E-learning* : Le groupe de travail « iatrogénie médicamenteuse » de l'OMEDIT a également réalisé un *e-learning* à destination des médecins sur les mécanismes d'actions, les effets pharmacologiques, les indications, contre-indications, effets indésirables. Ce *e-learning* disponible sur la plateforme de formation de l'OMEDIT (logiciel Talensoft©) permettant un suivi des résultats des apprenants est composé d'une partie formation puis de questions sous forme de cas cliniques avec des questions à choix simple et des questions à choix multiple. La formation dure environ 10 minutes. L'objectif de cette formation était que le médecin retransmette l'information au patient concerné.

Le design de ce type d'étude permet de tester simultanément l'effet de chaque intervention isolément et d'évaluer si celles-ci ont un effet additif.

Selon le design du plan factoriel 2x2, il y aura donc quatre bras : un bras contrôle et trois bras « intervention ».

Population

Tous les patients majeurs se présentant dans un cabinet de médecine générale entre le 16 et le 30 septembre 2019, ont été inclus de manière prospective. Étaient exclues toutes les personnes mineures, ou ne pouvant pas répondre à un questionnaire. 719 médecins ont été tirés au sort parmi les médecins de toute la Bretagne, répertoriés sous la dénomination de « spécialistes de médecine générale ». Sur ces 719 médecins, 522 ont été appelés par téléphone afin d'obtenir leur accord pour la participation à la thèse. 75 d'entre eux ont répondu favorablement ; ils ont ensuite été répartis en 4 groupes.

Groupe 1 : Présence de documents papiers dans les salles d'attente

Groupe 2 : *E-learning* réalisé par le médecin traitant

Groupe 3 : Aucune campagne d'information

Groupe 4 : Utilisation de documents papiers et *e-learning* comme sources d'informations

(Figure n°3)

Protocole de diffusion de l'information

Le *e-learning* sur les AINS à destination des médecins des groupes 2 et 4 devait être réalisé entre le 2 mai et le 2 juin 2019. La plateforme de l'OMEDIT, grâce au logiciel Talensoft®, permet de constater le suivi de la formation de manière nominative via des identifiants communiqués aux médecins.

Les documents papiers ont ensuite été mis à disposition dans les salles d'attente des médecins des groupes 1 et 4 pendant les mois de juin, juillet et août 2019. Les cabinets ont été joints durant le mois de juin afin de vérifier la présence des documents papiers dans les salles d'attente. Puis tous les cabinets ont été contactés par mail et téléphone afin de s'assurer du bon retrait de ces documents des salles d'attente pour ne pas entraîner de biais au moment de la réalisation du questionnaire.

Collecte des données et paramètres de l'étude

Un questionnaire a été réalisé à destination des patients (Annexe n°3), disponible dans l'ensemble des salles d'attentes des médecins généralistes sélectionnés afin d'évaluer leur niveau de connaissance. Ce questionnaire était composé de 15 questions portant sur les caractéristiques sociodémographiques, les modes de consommation des AINS, les indications, les situations nécessitant un avis médical avant la consommation (contre-indications), les modalités de prises des AINS, la consultation du médecin généraliste dans les 3 mois ainsi que sur les sources d'informations ayant permis de répondre à ce questionnaire.

Ces deux dernières questions permettent d'évaluer les sources d'information des réponses délivrées par le patient : soit par les documents papier transmis, soit par le médecin avec la supposition qu'ayant réalisé le *e-learning* le médecin transmettrait plus d'information à ces patients. . Ce questionnaire a été validé par un Comité d'éthique du CHU de Rennes le « 12/05/2019 ». Après retrait des documents papiers, il a été diffusé dans les salles d'attente de l'ensemble des médecins des 4 groupes entre le 16 et le 30 septembre 2019 (en dehors de l'été afin que les cabinets médicaux aient un fonctionnement normal, sans remplaçant). Ces questionnaires ont été envoyés par courrier postal aux médecins et l'ensemble des cabinets ont été contactés le 16 septembre afin de vérifier la présence des questionnaires dans les salles d'attente.

Une enveloppe de retour était disponible avec les questionnaires afin de récupérer les données remplies par les patients.

Le critère de jugement principal est d'évaluer le niveau de connaissances générales des patients utilisateurs d'AINS concernant : les indications, les contre-indications et les risques liés à leur utilisation. Était définie comme « bon connaisseur », toute personne ayant au moins 60 % de réponses correctes à chacun des sous-groupes de question (indications, contre-indications, modalités de prise).

Le critère de jugement secondaire visait à comparer les différents modes d'informations du patient en évaluant les résultats au questionnaire de chaque groupe.

Analyse statistique

Tous les questionnaires ont été exportés vers le logiciel d'exploitation Microsoft Excel® pour pouvoir en faire les analyses statistiques.

Avant de répondre aux objectifs de l'étude, une analyse descriptive de la population a été menée. Les caractéristiques des médecins et des patients sont présentés ainsi : les paramètres quantitatifs sont présentés sous forme de moyenne et d'écart-type et les paramètres qualitatifs sont décrits sous forme de fréquence et d'effectifs.

Afin de répondre aux objectifs de l'étude, l'effet de chacune des interventions sur la connaissance des AINS a été estimé par un modèle de régression logistique.

Pour tester l'interaction entre les deux interventions, le modèle a pris en compte l'interaction entre les deux interventions. Le test de Khi-2 de Wald inférieur a permis de déterminer si l'interaction était significative et de déterminer ou non son inclusion dans le modèle final (4).

Toutes les analyses ont été réalisées en utilisant le logiciel SAS, v.9.4® (SAS Institute, Cary, NC, USA). Les tests sont effectués avec un seuil de significativité de 5% ($p < 0,05$).

Résultats

Description population

Sur les 75 médecins ayant accepté de participer au projet 20 ont arrêté le suivi (refus de participation secondairement, congé maternité, enveloppe de réponse non reçue ou non envoyée, cessation d'activité) et 8 n'ont pas réalisé le *e-learning*.

Ainsi le groupe 1 est composé de 14 médecins dont 9 (64,3%) sont des hommes. Le groupe 2 est composé de 10 médecins dont 7 (70%) sont des hommes. Le groupe 3 est composé de 12 médecins dont 6 (50%) sont des hommes. Le groupe 4 est composé de 11 médecins dont 4 (36,4%) sont des hommes (tableau n°1).

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4
Nombre total	14	10	12	11
Age				
30-45	7 (50%)	4 (40%)	8 (66,7%)	7 (63,6%)
45-60	7 (50%)	6 (60%)	3 (25%)	3 (27,3%)
>60	0	0	1 (8,3%)	1 (9,1%)
Sexe				
Masculin	9 (64,3%)	7 (70%)	6 (50%)	4 (36,4%)
Département				
22	3 (21,4%)	3 (30%)	2 (16,7%)	1 (9,1%)
29	4 (28,6%)	2 (20%)	5 (41,6%)	1 (9,1%)
35	4 (28,6%)	2 (20%)	2 (16,7%)	6 (54,5%)
56	3 (21,4%)	3 (30%)	3 (25%)	3 (27,3%)

Tableau 1 : description de la population de médecins dont les patients ont répondu au questionnaire.

Sur les quatre groupes 1008 questionnaires ont été récupérés.

365 patients ont été exclus :

- 26 du fait d'un âge inférieur à 18 ans ou d'un âge non renseigné ;
- 32 pour non-exhaustivité des questionnaires ;
- 307 n'avaient pas vu leur médecin traitant depuis 3 mois ou n'ont pas répondu à la question.

L'étude porte donc sur 643 questionnaires remplis (175 dans le groupe 1, 159 dans le groupe 2, 180 dans le groupe 3, 129 dans le groupe 4) (Figure n°3).

La moyenne d'âge du groupe 1 est de 54,4±15,6 ans, du groupe 2 de 55,4±16 ans, du groupe 3 est de 52,5±16,3 ans, du groupe 4 est de 53,8±17,6 ans.

Aucune différence significative n'a été mise en évidence sur la répartition des âges et la profession entre les groupes et l'ensemble des patients avaient consultés leur médecin traitant durant les 3 mois précédents (Tableau n°2).

Variable	Groupe 1 : plaquette	Groupe 2 : e- learning	Groupe 3 : témoin	Groupe 4 : plaquette + e- learning	p
Age	174 (1)	158 (1)	180 (0)	127 (2)	$p = 0.3835$ (KW)
	54.4 ± 15.6 (19.0 ; 43.0 ; 54.0 ; ; 68.0 ; 88.0)	55.4 ± 16.0 (21.0 ; 44.0 ; 55.0 ; 68.0 ; 90.0)	52.5 ± 16.3 (18.0 ; 40.0 ; 51.5 ; 65.0 ; 89.0)	53.8 ± 17.6 (18.0 ; 40.0 ; 56.0 ; 70.0 ; 85.0)	
Age (classes)	174 (1)	158 (1)	180 (0)	127 (2)	$p = 0.2790$ (K)
Moins de 30 ans	7 (4.0%)	11 (7.0%)	11 (6.1%)	12 (9.4%)	
Entre 30 et 65 ans	107 (61.5%)	94 (59.5%)	122 (67.8%)	73 (57.5%)	
65 ans et plus	60 (34.5%)	53 (33.5%)	47 (26.1%)	42 (33.1%)	
Profession	174 (1)	158 (1)	180 (0)	128 (1)	$p = 0.5480$ (F)
AGRICULTEUR	6 (3.4%)	1 (0.6%)	8 (4.4%)	2 (1.6%)	
CADRE	9 (5.2%)	13 (8.2%)	9 (5.0%)	9 (7.0%)	
EMPLOYE	47 (27.0%)	44 (27.8%)	57 (31.7%)	37 (28.9%)	
ETUDIANT	1 (0.6%)	3 (1.9%)	3 (1.7%)	2 (1.6%)	
OUVRIER	12 (6.9%)	7 (4.4%)	15 (8.3%)	6 (4.7%)	
PROF	12 (6.9%)	11 (7.0%)	6 (3.3%)	5 (3.9%)	
INTERMEDIAIRE					
PROF LIBERALE	6 (3.4%)	8 (5.1%)	12 (6.7%)	9 (7.0%)	
RETRAITE	64 (36.8%)	58 (36.7%)	58 (32.2%)	52 (40.6%)	
SANS EMPLOIE	17 (9.8%)	13 (8.2%)	12 (6.7%)	6 (4.7%)	
Professionnel de santé	175 (0)	159 (0)	180 (0)	129 (0)	$p = 0.6927$ (K)
NON	163 (93.1%)	150 (94.3%)	167 (92.8%)	117 (90.7%)	
OUI	12 (6.9%)	9 (5.7%)	13 (7.2%)	12 (9.3%)	
A vu son médecin au cours des 3 derniers mois	175 (0)	159 (0)	180 (0)	129 (0)	
OUI	175 (100.0%)	159 (100.0%)	180 (100.0%)	129 (100.0%)	

Tableau 2 : Description des caractéristiques sociodémographiques de la population.

137 patients (78,3 %) consomment des AINS dans le groupe 1 dont 113 (82,5 %) prescrits par le médecin traitant et 53 (38,7 %) en automédication (certains patients le consommant en automédication et sur prescription médicale), 121 (76,1 %) dans le groupe 2 dont 99 (81,8 %) prescrits par le médecin traitant et 47 (38,8 %) en automédication, 143 (79,4 %) dans le groupe 3 dont 121 (84,6 %) prescrit par le médecin traitant et 48 (33,6 %) en automédication, 98 (76 %) dans le groupe 4 dont 74 (75,5 %) prescrit par le médecin traitant et 45 (45,9 %) en automédication (Figure n°1) (tableau n°5).

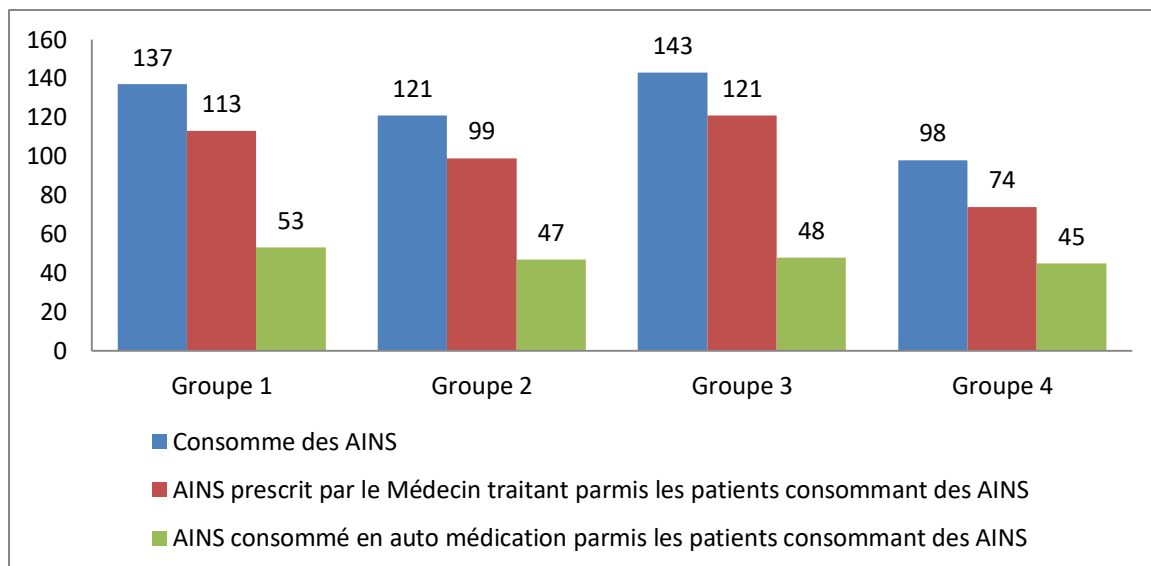


Figure 1 : Proportion de patient en pourcentage consommant des AINS et source d'obtention. Exprimé en nombre de patients. Groupe 1 : Présence de posters et flyers dans les salles d'attente. Groupe 2 : E-learning réalisé par le médecin traitant. Groupe 3 : Aucune campagne d'information. Groupe 4 : Utilisation de poster flyers et e-learning comme sources d'informations

Une consommation prolongée supérieure à 5 jours est observée chez 30 (22,9 %) patients du groupe 1, 25 (21,9 %) du groupe 2, 30 (21,9 %) du groupe 3, 19 (20,9 %) du groupe 4 (Tableau n°5).

Une information sur les risques liés à la prise d'AINS a été reçue chez (Figure n°2) (Tableau n°5) :

- 92 (67,2 %) patients du groupe 1 dont 61 (66,3 %) par le médecin traitant et 47 (51,1 %) par le pharmacien. L'information ayant pu être délivrée et par le pharmacien et par le médecin.
- 77 (63,6 %) du groupe 2 dont 62 (80,5 %) par le médecin traitant et 38 (49,4 %) par le pharmacien
- 87 (60,8 %) du groupe 3 dont 65 (74,7 %) par le médecin traitant et 31 (35,6 %) par le pharmacien
- 67 (69,1 %) du groupe 4 dont 44 (65,7 %) par le médecin traitant et 32 (47,8 %) par le pharmacien

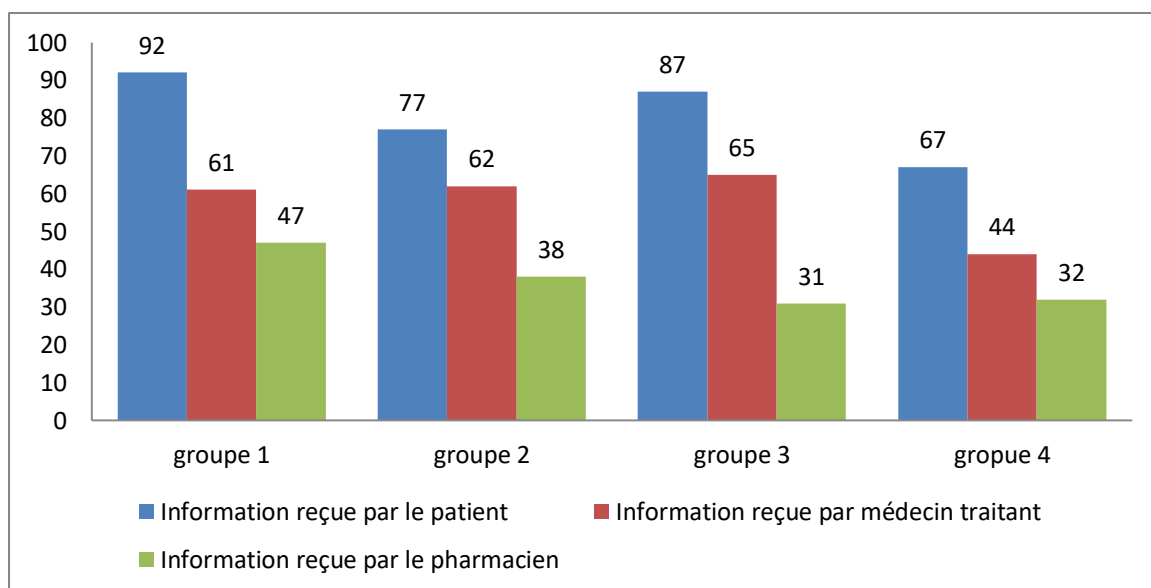


Figure 2 : proportion de patient en pourcentage ayant reçu une information sur les risques liés à la prise d'AINS et sources d'information. Exprimé en nombre de patients. Groupe 1 : Présence de posters et flyers dans les salles d'attente. Groupe 2 : E-learning réalisé par le médecin traitant. Groupe 3 : Aucune campagne d'information. Groupe 4 : Utilisation de poster flyers et e-learning comme sources d'informations

La notice des médicaments est lue par 136 (78,2 %) patients du groupe 1, 107 (69,5 %) patients du groupe 2, 129 (72,9 %) patients du groupe 3 et 92 (71,9 %) patients du groupe 4 (Tableau n°3).

Variable	Groupe 1 : plaquette	Groupe 2 : e- learning	Groupe 3 : témoin	Groupe 4 : plaquette + e- learning	p
Lecture de la notice des médicaments	174 (1)	154 (5)	177 (3)	128 (1)	$p = 0.3343$ (K)
NON	38 (21.8%)	47 (30.5%)	48 (27.1%)	36 (28.1%)	
OUI	136 (78.2%)	107 (69.5%)	129 (72.9%)	92 (71.9%)	
Si non : trop compliqué	38 (0)	46 (1)	46 (2)	35 (1)	$p = 0.0264$ (K)
NON	22 (57.9%)	37 (80.4%)	39 (84.8%)	27 (77.1%)	
OUI	16 (42.1%)	9 (19.6%)	7 (15.2%)	8 (22.9%)	
Si non : connaît déjà les médicaments	38 (0)	46 (1)	46 (2)	35 (1)	$p = 0.7951$ (K)
NON	27 (71.1%)	36 (78.3%)	32 (69.6%)	25 (71.4%)	
OUI	11 (28.9%)	10 (21.7%)	14 (30.4%)	10 (28.6%)	
Si non : déjà reçu des informations	38 (0)	46 (1)	46 (2)	35 (1)	$p = 0.0764$ (K)
NON	28 (73.7%)	22 (47.8%)	26 (56.5%)	17 (48.6%)	
OUI	10 (26.3%)	24 (52.2%)	20 (43.5%)	18 (51.4%)	
Si non : ne le fait jamais	38 (0)	46 (1)	46 (2)	35 (1)	$p = 0.7832$ (K)
NON	29 (76.3%)	38 (82.6%)	35 (76.1%)	29 (82.9%)	
OUI	9 (23.7%)	8 (17.4%)	11 (23.9%)	6 (17.1%)	

Tableau 3 : Description des modalités de lecture des notices de médicaments de la population.

Enfin 303 patients ont bénéficiés de la documentation papier, 334 n'en ont pas bénéficié, 282 patients ont profité d'un médecin ayant réalisé le *e-learning* et 355 n'en ont pas profité.

Résultats des questionnaires

L'interaction ne s'est pas révélée significative. Le module d'e-learning ne modifie pas l'effet de la documentation papier sur la connaissance des AINS et inversement, la documentation papier ne modifie pas l'effet du module d'e-learning sur la connaissance des AINS ($P=0,6343$).

Ce résultat se confirme également sur la connaissance des 3 sous-scores (considéré comme bon connaisseur) le module d'e-learning ne modifie pas l'effet de la documentation papier sur la connaissance des AINS et inversement ($P=0,7602$).

Enfin l'interaction ne s'est pas révélée significative sur les 3 sous scores prit indépendamment, Le module d'e-learning ne modifie pas l'effet de la documentation papier sur la connaissance des indications ($P=0,4405$), contre-indications ($P=0,6292$), modalités de consommation ($P=0,1985$) et inversement.

Si on compare l'ensemble des patients des groupes ayant reçu les informations de la documentation avec ceux ne les ayant pas reçus (Tableau n°4) :

- 297 (98%) patients ayant reçu les informations connaissent les indications contre 327 (97,9%) chez ceux ne les ayant pas reçus ($P=0,9179$).

- 158 (52,1%) patients connaissent les contre-indications contre 171 (51%) chez ceux ne les ayant pas reçues (P=0,7812).
- 194 (64%) patients connaissent les modalités de prise contre 210 (62,7%) chez ceux ne les ayant pas reçues (P=0,7258).
- Enfin, 122 (40,3%) patients ayant reçu les informations sont considérés comme bon connaisseur contre 130 (38,9%) chez ceux ne l'ayant pas reçu (P=0,7294).

Il n'y a pas de différence significative pour l'ensemble de ces résultats entre les deux groupes.

En comparant les patients des groupes dont le médecin a réalisé le *e-learning* et ceux dont le médecin ne l'a pas réalisé (Tableau n°4) :

- 278 (98,6%) patients ayant bénéficié du *e-learning* connaissent les indications contre 346 (97,5%) chez ceux n'en ayant pas bénéficié (P=0,3221).
- 139 (49,1%) patients ayant bénéficié du *e-learning* connaissent les indications contre 190 (53,5%) chez ceux n'en ayant pas bénéficié (P=0,2687).
- 179 (63,3%) patients ayant bénéficié du *e-learning* connaissent les indications contre 225 (63,4%) chez ceux n'en ayant pas bénéficié (P=0,9731).
- Enfin, 106 (37,6%) patients ayant bénéficié du *e-learning* connaissent les indications contre 146 (41,1%) chez ceux n'en ayant pas bénéficié (P=0,3644).

Il n'y a pas de différence significative pour l'ensemble de ces résultats entre les deux groupes.

	Documents papier (N=303)	Absence de document papier (N=334)	OR (doc papier)	p-value (doc papier)	e-learning (N=282)	Absence de e learning (N=355)	OR (e-learning)	p-value (e- learning)	p-value interaction
Indications	297 (98%)	327 (97,9%)	1.08 [0.36 ; 3.26]	0.8874	278 (98,6%)	346 (97,5%)	1.81 [0.55 ; 5.96]	0.3266	0.4405
Contre- indications	158 (52,1%)	171 (51%)	1.04 [0.76 ; 1.42]	0.8158	139 (49,1%)	190 (53,5%)	0.84 [0.61 ; 1.15]	0.2736	0.6292
Modalités de consommation	194 (64%)	210 (62,7%)	1.06 [0.77 ; 1.46]	0.7268	179 (63,3%)	225 (63,4%)	1.00 [0.72 ; 1.38]	0.9844	0.1985
Bon connaisseur	122 (40,3%)	130 (38,9%)	1.05 [0.77 ; 1.45]	0.7557	106 (37,6%)	146 (41,1%)	0.86 [0.63 ; 1.19]	0.3712	0.7602

Tableau 4 : Critères de jugements principal et secondaire.

Patients consommant des AINS

En comparant les patients des groupes ayant reçu les informations des documents papiers avec ceux ne les ayant pas reçues :

- 231 (98,3%) patients les ayant reçus connaissent les indications contre 261 (98,9%) chez ceux ne les ayant pas reçus ($P=0,7117$).
- 124 (52,8%) patients les ayant reçus connaissent les contre-indications contre 141 (53,4%) chez ceux ne les ayant pas reçus ($P=0,8857$).
- 157 (66,8%) patients les ayant reçus connaissent les modalités de prise contre 175 (66,3%) chez ceux ne les ayant pas reçus ($P=0,9021$).
- Enfin 95 (40,4%) patients ayant été exposés à la documentation papier sont considérés comme bon connaisseurs contre 113 (42,8%) chez ceux ne l'ayant pas été ($P=0,5908$).

Aucune différence statistiquement significative entre les groupes n'a été démontrée pour l'ensemble de ces items.

Si on compare les patients des groupes dont le médecin a réalisé le *e-learning* avec ceux ne l'ayant pas réalisé :

- 217 (99,1%) patients ayant été exposés au *e-learning* connaissent les indications contre 275 (98,2%) chez ceux ne l'ayant pas été ($P=0,7117$).
- 110 (50,2%) patients ayant été exposés au *e-learning* connaissent les contre-indications contre 155 (55,4%) chez ceux ne l'ayant pas été ($P=0,8857$).
- 147 (67,1%) patients ayant été exposés au *e-learning* connaissent les modalités de prise contre 185 (66,1%) chez ceux ne l'ayant pas été ($P=0,9021$).
- Enfin 86 (39,3%) patients ayant été exposés au *e-learning* sont considérés comme bon connaisseurs contre 122 (43,6%) chez ceux ne l'ayant pas été ($P=0,5908$).

Aucune différence statistiquement significative entre les groupes n'a été démontrée pour l'ensemble de ces items.

Discussion

Il n'a pas été montré de différence significative entre les groupes dans cette étude. L'interaction des documents papiers et du *e-learning* sur le niveau de connaissance des AINS des patients ne s'est pas révélée significative. Le module d'e-learning ne modifie pas l'effet des documents sur la connaissance des AINS et inversement. Ainsi l'évaluation statistique de l'exposition à un *e-learning* et à des documents d'information papiers selon notre méthode d'appréciation ne met pas en évidence de différence significative avec le groupe témoin. De même que l'exposition soit au *e-learning* soit aux documents d'information papiers ne montre pas de différences significative avec le groupe témoin. Plusieurs obstacles ont été mis en évidence.

Premièrement : la non-adhésion des médecins. En effet sur les 75 médecins ayant accepté initialement de participer au projet, 28 ont arrêté soit le tiers de ceux qui avaient été initialement randomisés.

Deuxièmement : la complexité de la diffusion des informations en salle d'attente. Cette diffusion est conditionnée par le temps de présence du patient ; si les patients ne restent que quelques minutes, ils n'ont pas le temps ou la volonté de lire les informations. Une redondance dans le temps et dans l'espace des informations contenues dans la documentation papier permettrait au patient de les retenir de manière plus durable.

Un délai d'exposition de ces documents dans les salles d'attente supérieur à trois mois aurait peut-être amélioré la qualité d'apprentissage des informations par le patient.

Notre étude a mis en évidence une connaissance insuffisante des patients concernant les contre-indications et modalités de prise. En effet, sur l'ensemble des patients, le pourcentage de bons connaisseurs des contre-indications des AINS est inférieur à 60 % pour l'ensemble des groupes.

Concernant les modalités de prise, ce pourcentage est légèrement meilleur avec une proportion de bon connaisseur de 60 à 65 % pour l'ensemble des groupes.

Ces chiffres sont comparables à ceux d'autres études, notamment en Australie (5), au Pakistan (6) en Ille-et-Vilaine (7), à Lyon (8). Certaines populations à risque, de par leurs traitements habituels ou leurs antécédents, ont également des connaissances insuffisantes (9).

Ce travail a d'ailleurs été réalisé dans le même temps qu'une campagne d'information de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) sur la relation entre la prise d'AINS et les complications infectieuses à streptocoque, pendant le mois de mai 2019, notamment dans les pharmacies (10).

Concernant le *e-learning* il est impossible de vérifier l'information délivrée par le médecin. En effet le manque de temps, l'oubli, la non-écoute du patient, la non-utilisation des AINS par le médecin traitant, l'absence d'information délivrée par le médecin, sont autant de facteurs expliquant l'absence d'amélioration des connaissances après le *e-learning* du médecin (11,12). Néanmoins plusieurs études montrent l'importance du discours et des pratiques des médecins quant à ces prescriptions par rapport aux autres supports d'information (13,14). En effet, l'information délivrée oralement au patient concerné aurait plus d'impact que les autres sources d'information (15–18) . De plus la formation

médicale continue est essentielle pour maintenir et promouvoir les connaissances médicales des médecins (19,20). Le fait qu'elle soit continue permet de faire évoluer le savoir des médecins en fonction des connaissances scientifiques actuelles. Ces formations doivent faire varier les supports et être fréquentes pour être efficace (21–24).

Si on compare les sous questions, les informations les mieux connues par l'ensemble des groupes, sans différence significative, sont les indications, puis les modalités de consommation et enfin les contre-indications. Ces données sont comparables entre les personnes consommant et ne consommant pas d'AINS. Il n'y a pas non plus de différence statistiquement significative sur la connaissance des indications, contre-indications et les modalités de prise des AINS entre les différentes populations exposées au *flyer*, au *e-learning* ou aux deux avec le groupe témoin. Or les contre-indications sont une information essentielle pour éviter le mésusage de ce médicament. Une attention particulière devra être portée sur les contre-indications dans les campagnes d'informations futures.

En comparant les patients consommant des AINS à l'ensemble de la population étudiée, on peut constater une différence sur la connaissance des modalités de consommation des AINS. En effet les patients consommant des AINS ont une meilleure connaissance sur les modalités de prise, notamment l'espacement entre deux prises, la durée de traitement et la consommation au moment du repas. Hormis cette différence, les scores obtenus dans les différentes sous questions sont comparables.

Ainsi la connaissance des patients sur les contre-indications et modalités de prise reste insuffisante. Nous n'avons malheureusement pas montré de différence significative entre les groupes exposés aux différents moyens d'information.

Bien que nous n'ayons montré de différence significative entre les groupes, ce travail ouvre des voies pour d'autres projets. En effet, une exposition plus prolongée et plus massive des patients dans les salles d'attente pourrait être étudiée avec, en complément, d'autres supports d'informations comme des diaporamas sur les écrans de télévisions parfois disponible dans certaines salles d'attente.

Depuis quelques années, les pharmaciens d'officine et des hôpitaux réalisent des bilans de médication (en ville) et des conciliations médicamenteuses (à l'hôpital) (25). Le bilan de médication (26,27) vise à informer un patient de plus de 65 ans ayant au moins une ALD vis-à-vis de la iatrogénie médicamenteuse, mais aussi de répondre à ses questions afin de favoriser l'observance.

Une autre piste est l'infirmière Asalée (action de santé libérale en équipe) qui est spécialisée dans l'éducation thérapeutique et qui pourrait donc améliorer la connaissance des contre-indications aux AINS chez les patients présentant des comorbidités ou des contre-indications à ces traitements (28,29). En effet ce sont les contre-indications qui sont les moins bien connues par les patients ; ils sont exposés aux effets indésirables et il est nécessaire de les informer. Une situation récente nous a montré l'impact des médias sur la diffusion de l'information. En effet, pendant l'épidémie de COVID-19, il a été avancé que la consommation d'AINS pouvait entraîner un sur-risque de formes graves de

la maladie. L'information a été relayée par l'ensemble des medias (TV, journaux, site internet d'information,...) avec un écho important chez les patients ; il s'en est suivi beaucoup de questions posées à leur médecin généraliste. Cela montre l'intérêt que pourrait avoir une campagne d'information sur les modalités de consommation de certains traitements, pouvant être pris en automédication dans les medias Grand publique et la possibilité de toucher bien plus de patients que dans des salles d'attente.

Conclusion

L'information du patient par de multiples intervenants est essentielle pour éviter toute iatrogénie médicamenteuse. Il est primordial de multiplier les sources d'informations afin valider les connaissances acquise par le patient. Plusieurs initiatives sont en cours comme le bilan de médication, la conciliation médicamenteuse, les infirmières Asalée, les campagnes d'informations papier ou vidéo. Il est nécessaire d'encourager ces actions afin d'améliorer la connaissance des patients sur les AINS.

Remerciements

Je remercie le Professeur Bruno Laviolle de m'avoir fait l'honneur de présider le jury de cette thèse.

Je remercie le Professeur Emmanuel Oger d'avoir accepté de juger ce travail.

Je remercie le Docteur Alain Caubet qui m'a suivi pendant toutes ces longues études de médecine d'avoir accepté de juger ce travail.

Je remercie le Docteur Anthony Chapron d'avoir accepté de juger ce travail.

Je remercie le Docteur Vanessa Michelet Barbotin, tu m'as dirigé dans cette étape de la meilleure manière qui soit. Merci pour ta disponibilité, ta confiance.

Merci à Maxime Esvan d'avoir réalisé l'ensemble des statistiques de ce projet et pour son aide dans la rédaction.

Aux confrères et consœurs aînés qui m'ont inspiré.

Merci à Justine d'avoir été présente pendant tous ces moments difficiles, de m'avoir soutenu et encouragé.

Merci à ma famille pour leur soutien tout au long de ces études, merci de m'avoir donné tout ce qui était nécessaire pour devenir ce que je suis maintenant.

Merci aux amis de Rennes Vannes et d'ailleurs, aux amis de médecine.

Tables

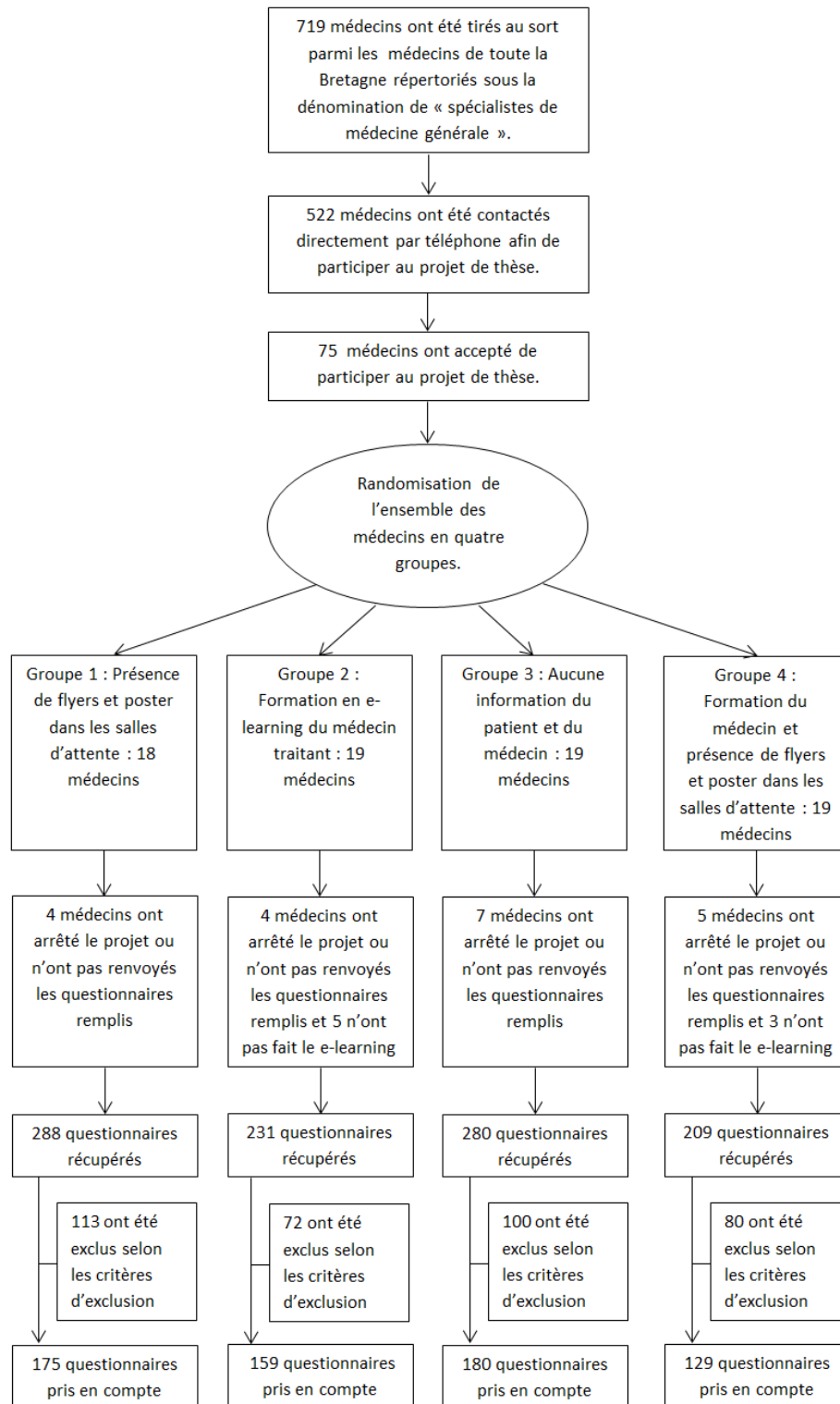


Figure 3 : Diagramme représentant le déroulement du projet.

Critères d'exclusion :

- Age inférieur à 18 ans ou non renseigné
- Inexhaustivité du questionnaire
- Absence de rencontre avec le médecin traitant depuis 3 mois

Variable	Groupe 1 : plaquette	Groupe 2 : e-learning	Groupe 3 : témoin	Groupe 4 : plaquette + e-learning	p
Recours aux AINS	175 (0)	159 (0)	180 (0)	129 (0)	$p = 0.8488$ (K)
NON	38 (21.7%)	38 (23.9%)	37 (20.6%)	31 (24.0%)	
OUI	137 (78.3%)	121 (76.1%)	143 (79.4%)	98 (76.0%)	
Dernière prise	135 (2)	121 (0)	141 (2)	97 (1)	$p = 0.3610$ (K)
1-6 MOIS	28 (20.7%)	27 (22.3%)	42 (29.8%)	31 (32.0%)	
<1MOIS	59 (43.7%)	50 (41.3%)	57 (40.4%)	33 (34.0%)	
>6MOIS	48 (35.6%)	44 (36.4%)	42 (29.8%)	33 (34.0%)	
Fréquence habituelle	125 (12)	110 (11)	134 (9)	91 (7)	$p = 0.5495$ (K)
MOINS_UNE_FOIS_MOIS	58 (46.4%)	45 (40.9%)	72 (53.7%)	39 (42.9%)	
PLUSIEURS_FOIS_SEMAINE	21 (16.8%)	27 (24.5%)	24 (17.9%)	20 (22.0%)	
QUOTIDIENNE	18 (14.4%)	18 (16.4%)	18 (13.4%)	12 (13.2%)	
UNE_FOIS_MOIS	16 (12.8%)	13 (11.8%)	16 (11.9%)	11 (12.1%)	
UNE_FOIS_SEMAINE	12 (9.6%)	7 (6.4%)	4 (3.0%)	9 (9.9%)	
Jours consécutifs	131 (6)	114 (7)	137 (6)	91 (7)	$p = 0.9960$ (K)
1-5J	73 (55.7%)	67 (58.8%)	81 (59.1%)	55 (60.4%)	
1J	28 (21.4%)	22 (19.3%)	26 (19.0%)	17 (18.7%)	
5+J	30 (22.9%)	25 (21.9%)	30 (21.9%)	19 (20.9%)	
Obtention par médecin	137 (0)	121 (0)	143 (0)	98 (0)	$p = 0.3400$ (K)
NON	24 (17.5%)	22 (18.2%)	22 (15.4%)	24 (24.5%)	
OUI	113 (82.5%)	99 (81.8%)	121 (84.6%)	74 (75.5%)	
Obtention par auto-médication	137 (0)	121 (0)	143 (0)	98 (0)	$p = 0.2906$ (K)
NON	84 (61.3%)	74 (61.2%)	95 (66.4%)	53 (54.1%)	
OUI	53 (38.7%)	47 (38.8%)	48 (33.6%)	45 (45.9%)	
Si auto-médication : expérience personnel	53 (0)	47 (0)	48 (0)	45 (0)	$p = 0.2330$ (K)
NON	25 (47.2%)	25 (53.2%)	29 (60.4%)	30 (66.7%)	
OUI	28 (52.8%)	22 (46.8%)	19 (39.6%)	15 (33.3%)	
Si auto-médication : publicité	53 (0)	47 (0)	47 (1)	45 (0)	$p = 1.0000$ (F)
NON	52 (98.1%)	47 (100.0%)	47 (100.0%)	45 (100.0%)	
OUI	1 (1.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Si auto-médication : conseil du pharmacien	53 (0)	47 (0)	48 (0)	45 (0)	$p = 0.0633$ (K)
NON	27 (50.9%)	30 (63.8%)	33 (68.8%)	20 (44.4%)	
OUI	26 (49.1%)	17 (36.2%)	15 (31.3%)	25 (55.6%)	
Si auto-médication : conseil de l'entourage	53 (0)	47 (0)	48 (0)	45 (0)	$p = 0.5121$ (F)
NON	50 (94.3%)	42 (89.4%)	41 (85.4%)	41 (91.1%)	
OUI	3 (5.7%)	5 (10.6%)	7 (14.6%)	4 (8.9%)	
Si auto-médication : internet	53 (0)	47 (0)	47 (1)	45 (0)	$p = 0.1032$ (F)
NON	53 (100.0%)	46 (97.9%)	43 (91.5%)	44 (97.8%)	
OUI	0 (0.0%)	1 (2.1%)	4 (8.5%)	1 (2.2%)	
Si auto-médication : ancienne ordonnance	53 (0)	47 (0)	47 (1)	45 (0)	$p = 0.8156$ (K)
NON	37 (69.8%)	32 (68.1%)	36 (76.6%)	32 (71.1%)	
OUI	16 (30.2%)	15 (31.9%)	11 (23.4%)	13 (28.9%)	
A reçu des informations sur les risques	137 (0)	121 (0)	143 (0)	97 (1)	$p = 0.5389$ (K)
NON	45 (32.8%)	44 (36.4%)	56 (39.2%)	30 (30.9%)	

Variable	Groupe 1 : plaquette	Groupe 2 : e-learning	Groupe 3 : témoin	Groupe 4 : plaquette + e-learning	p
OUI	92 (67.2%)	77 (63.6%)	87 (60.8%)	67 (69.1%)	
Si informations : par le médecin	92 (0)	77 (0)	87 (0)	67 (0)	$p = 0.1179 (K)$
NON	31 (33.7%)	15 (19.5%)	22 (25.3%)	23 (34.3%)	
OUI	61 (66.3%)	62 (80.5%)	65 (74.7%)	44 (65.7%)	
Si informations : par le pharmacien	92 (0)	77 (0)	87 (0)	67 (0)	$p = 0.1609 (K)$
NON	45 (48.9%)	39 (50.6%)	56 (64.4%)	35 (52.2%)	
OUI	47 (51.1%)	38 (49.4%)	31 (35.6%)	32 (47.8%)	
Si informations : par un dépliant	92 (0)	77 (0)	87 (0)	67 (0)	$p = 0.1600 (F)$
NON	81 (88.0%)	73 (94.8%)	84 (96.6%)	63 (94.0%)	
OUI	11 (12.0%)	4 (5.2%)	3 (3.4%)	4 (6.0%)	

Tableau 5 : Description des habitudes de consommation des patients et des sources d'information sur cette classe médicamenteuse.



Je m'informe sur les :

AINS : Anti-inflammatoires non stéroïdiens

Soyez vigilants ! Avoir recours à un médicament **sans l'avis d'un professionnel de santé ou sans prescription médicale** est possible mais nécessite certaines **précautions**.

Un AINS : c'est quoi ?

Un **anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS)** est un médicament agissant sur **l'inflammation**. C'est un anti-inflammatoire différent des corticoïdes. Il est efficace sur la **douleur** et sur la **fièvre**. Les plus connus sont l'aspirine et l'ibuprofène.

Comment les reconnaître ?

Trouvez dans vos **médicaments usuels** la présence d'un **anti inflammatoire non stéroïdien** : il contient l'une des **molécules actives** de la liste ci-dessous (non exhaustive). Vous trouverez le nom de la molécule active sur la boîte à côté du nom commercial du médicament ou dans le chapitre « composition » de la notice.

Molécule active	Nom commercial
Ibuprofène	Advil®
	Antarène®
	Cliptol® gel
	Ibuprofène®
	Nureflex®
	Nurofen®
	Rhinadvil®
	Rhinureflex®
	Spedifen®
Upfen®	
Acide acétylsalicylique	Aspirine® utilisé comme anti douleur
Diclofénac	Antacalm®
	Diclofenac®*
	Flector®**
	Voltarène®**
Kétoprofène	Ketoprofène®*
	Ketum® gel*
	Profenid®**
	Toprec®
Autres : acéclofénac, acide méfénamique, acide niflumique, acide tiaprofénique, alminoprofène, célécoxib, dexkétoprofène, étodolac, étoricoxib, fénoprofène, flurbiprofène, indométacine, meloxicam, nabumétone, naproxène, piroxicam, sulindac, ténoxycam	

Savoir prendre son traitement

- **Espacer les prises** d'au moins 6 heures
- **Adapter les doses** en fonction du poids et de l'âge, sans dépasser les doses indiquées dans la notice
- **Utiliser la dose la plus faible possible**, pendant la durée la plus courte nécessaire au soulagement des symptômes

Connaître les précautions d'emploi

- Demander **un avis à votre médecin ou à votre pharmacien AVANT toute prise** dans les situations suivantes :
 - **Fièvre et/ou douleur en lien possible avec une infection** : douleur dentaire, otite, sinusite, toux, maux de gorge, infections cutanées (varicelle, zona...)...
 - **Prise d'un ou plusieurs autres médicaments** (ex : anticoagulants, anti-inflammatoires...)
 - **Problèmes rénaux et/ou cardiovasculaires**
 - **Situations à risques de déshydratation** (diarrhée, vomissement...)
 - **Ulcère digestif**
 - **Asthme**
- Consulter votre médecin en cas de :
 - **Persistance ou aggravation** des symptômes
 - **Apparition** de nouveaux troubles



Les anti-inflammatoires sont à éviter tout au long de la grossesse et contre-indiqués à partir du 6ème mois = **Préférer le paracétamol**



Annexe 1 : Affiche réalisée par l'OMEDIT à destination des patients disponible dans les salles d'attente.

AUTOMEDICATION

En cas de doute ou d'interrogations

- Demander conseil à un pharmacien ou à un médecin
- Lire la notice du médicament avant la première prise et la conserver avec le médicament, dans sa boîte d'origine

- Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique : OMÉDIT Bretagne
 - Site de Quimper : 02 90 26 45 39
- Centres Régionaux de Pharmacovigilance et d'information sur le médicament : CRPV
 - CRPV de Brest (départements 29-56) : 02 98 34 79 75
 - CRPV de Rennes (départements 22-35) : 02 99 28 43 63

- Base de données publique des médicaments www.base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/
- OMÉDIT Bretagne www.omeditbretagne.fr
- Pour un déclarer un effet indésirable d'un médicament : <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

- OMÉDIT Bretagne production 2018 -



Je m'informe sur les :

Anti-inflammatoires

Soyez vigilants ! Avoir recours à un médicament sans l'avis d'un professionnel de santé ou sans prescription médicale est possible mais nécessite certaines précautions.

Document inspiré de la plaquette « Les anti-inflammatoires » (URPS Pharmaciens-OMÉDIT Nouvelle-Aquitaine) et réalisé en collaboration avec France Asso Santé Bretagne.



Un anti-inflammatoire non stéroïdien : c'est quoi ?

Un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) est un médicament agissant sur l'inflammation. C'est un anti-inflammatoire différent des corticoïdes. Il est efficace sur la douleur et sur la fièvre. Les plus connus sont l'aspirine et l'ibuprofène.

Comment les reconnaître ?

Trouvez dans vos médicaments usuels la présence d'un anti inflammatoire non stéroïdien : il contient l'une des molécules actives de la liste ci-dessous (non exhaustive). Vous trouverez le nom de la molécule active sur la boîte à côté du nom commercial du médicament ou dans le chapitre « composition » de la notice.

Molécule active	Nom commercial
Ibuprofène	Advil®
	Antarène®
	Ciptol® gal
	Ibuprofène®
	Nureflex®
	Nurofen®
	Rhinadivil®
Rhinureflex®	
Spedifen®	
Upten®	
Acide acétylsalicylique	Aspirine® utilisé comme anti douleur
Diclofénac	Antacalm®
	Diclofenac®*
	Flecter®*
Kétoprofène	Voltarène®*
	Ketoprofène®*
	Ketum® gel*
	Profenid®*
	Toprec®

Autres molécules : acétolofénac, acide méfénamique, acide niflumique, acide tiaprofénique, alminoprofène, célécoxib, dexkétoprofène, étoricoxib, fénoprofène, flurbiprofène, indométacine, meloxicam, nabumétone, naproxène, piroxicam, sulindac, ténoxicam

* médicaments sur prescription médicale uniquement

Le saviez-vous ?

Pendant et après un traitement par kétoprofène sous forme de gel, il ne faut pas s'exposer au soleil (jusqu'à 14 jours après).

Les AINS sous toutes leurs formes : comprimé, pastille, pommade ...

Savoir prendre son traitement

- Espacer les prises d'au moins 6 heures
- Adapter les doses en fonction du poids et de l'âge, sans dépasser les doses indiquées dans la notice
- Utiliser la dose la plus faible possible, pendant la durée la plus courte nécessaire au soulagement des symptômes
- Prendre les AINS sous formes orales lors d'un repas

Connaître les précautions d'emploi

- Demander un avis à votre médecin ou à votre pharmacien AVANT toute prise dans les situations suivantes :
 - Fièvre et/ou douleur en lien possible avec une infection : douleur dentaire, otite, sinusite, toux, maux de gorge, infections cutanées (varicelle, zona...)...
 - Prise d'un ou plusieurs autres médicaments (ex : anticoagulants, anti-inflammatoires...)
 - Problèmes rénaux et/ou cardiovasculaires
 - Situations à risques de déshydratation (diarrhée, vomissement...)
 - Ulcère digestif
 - Asthme
- Consulter votre médecin en cas de :
 - Persistance ou aggravation des symptômes
 - Apparition de nouveaux troubles

Les anti-inflammatoires sont à éviter tout au long de la grossesse et contre-indiqués à partir du 6ème mois = Préférer le paracétamol

- Comme tous les médicaments, les AINS peuvent générer des effets indésirables tels que des effets digestifs, cutanés, rénaux, cardiaques ou allergiques. Pour signaler un effet indésirable, rendez-vous sur le portail de signalements des événements sanitaires indésirables: <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

Annexe 2 : Flyer d'information à destination des patients.

Evaluation des connaissances concernant les anti-inflammatoires non-stéroïdiens

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont des médicaments vendus sans ordonnance et le plus souvent disponibles sous les noms suivants (liste non exhaustive) : Ibuprofène, Ketoprofène, Acide acétylsalicylique, Celecoxib, Diclofenac, Naproxène ; Advil caps®, Antadys®, Apranax®, Aspégic®, Ibupradoll®, Flector®, Kardégic®, Ketum®, Nurofen®, Profénid®, Voltarène®.

1. **Quel âge avez-vous ?** _ _ _ _ _ ans

2. **Quelle est votre profession ?**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur
<input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, profession libérale
<input type="checkbox"/> Cadre, chef d'entreprise
<input type="checkbox"/> Retraité
<input type="checkbox"/> Sans emploi | <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire
<input type="checkbox"/> Employé
<input type="checkbox"/> Ouvrier
<input type="checkbox"/> Etudiant |
|---|--|

3. **Etes-vous un professionnel de santé ?**

- Oui, si oui préciser : _____ Non

4. **Vous arrive-t-il de prendre des AINS ?**

- Oui Non

- Si oui :

a. **A quand remonte votre dernière prise ?**

- Moins d'1 mois Entre 1 et 6 mois Plus de 6 mois

b. **A quelle fréquence prenez-vous ce médicament d'habitude ?**

- Plusieurs fois par semaine 1 fois par semaine 1 fois par mois
 Moins d'1 fois par mois Quotidiennement pour une maladie chronique

c. **Pendant combien de jours consécutifs vous arrive-t-il de prendre ce médicament ?**

- 1 jour 1 à 5 jours Plus de 5 jours

d. **Comment vous êtes-vous procurés ce médicament ?**

- Sur ordonnance d'un médecin
 En auto-médication, en vous basant sur : (1 ou plusieurs réponses possibles)
 Votre propre expérience Le conseil de votre entourage
 Une publicité dans les médias Internet
 Un conseil de votre pharmacien
 Une ancienne ordonnance de votre médecin pour des symptômes identiques

e. **Avez-vous reçu des informations concernant les risques liés à ce médicament en dehors de la notice ?**

- Oui
 Par le médecin qui l'a prescrit
 Par le pharmacien
 Par un dépliant mis à disposition en pharmacie
 Non

Tournez la page s'il vous plaît

1/2

5. Lisez-vous les notices des médicaments avant de les prendre ?

- Oui
- Non car :
 - Elle est trop longue ou trop compliquée
 - Je connais déjà bien le médicament
 - J'ai déjà reçu des informations par mon professionnel de Santé
 - Je ne le fais jamais

6. Selon vous, dans quelles situations peut-on utiliser des AINS ? (plusieurs choix possibles)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fièvre | <input type="checkbox"/> Syndrome grippal | <input type="checkbox"/> Gastro-entérite |
| <input type="checkbox"/> Douleurs d'estomac | <input type="checkbox"/> Maux de tête | <input type="checkbox"/> Rhinite allergique |
| <input type="checkbox"/> Douleurs abdominales | <input type="checkbox"/> Douleur de grossesse | <input type="checkbox"/> Toux |
| <input type="checkbox"/> Douleurs de règles | <input type="checkbox"/> Douleur articulaire | <input type="checkbox"/> Crise d'asthme |
| <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires | <input type="checkbox"/> Lombalgie/sciatique | <input type="checkbox"/> Varicelle |
| <input type="checkbox"/> Douleur de gorge, angine | <input type="checkbox"/> Entorse | <input type="checkbox"/> Eruption cutanée |
| <input type="checkbox"/> Douleur dentaire | <input type="checkbox"/> Fracture | <input type="checkbox"/> Urticaire |
| <input type="checkbox"/> Sinusite | <input type="checkbox"/> Morsure/plaie | |
| <input type="checkbox"/> Otite | <input type="checkbox"/> Abcès | |

7. Selon vous, quelles situations nécessitent un avis médical avant la prise d'AINS ? (plusieurs choix possibles)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Maladie du coeur | <input type="checkbox"/> Grossesse | <input type="checkbox"/> Entorse |
| <input type="checkbox"/> Maladie des reins | <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires | <input type="checkbox"/> Infection en cours |
| <input type="checkbox"/> Prise d'anticoagulants | <input type="checkbox"/> Prise de médicaments autres | |
| <input type="checkbox"/> Diarrhées/vomissements | <input type="checkbox"/> Antécédents d'asthme | |
| <input type="checkbox"/> Lumbago | <input type="checkbox"/> Douleurs de règle | |
| <input type="checkbox"/> Antécédent d'ulcère digestif | <input type="checkbox"/> Fièvre | |

8. Selon vous, quelles sont les modalités de prise des AINS ? (plusieurs choix possibles)

- Il est conseillé de prendre des AINS pendant la durée la plus courte possible
- Lorsque que l'on prend des AINS, il faut espacer les prises d'au moins 6h
- Les AINS sous formes orales sont à prendre au moment du repas
- Les doses d'AINS sont les mêmes pour tous les âges (enfant, adulte, personne âgée)
- Pendant et 14 jours après l'application de kétoprofène en crème , il ne faut pas s'exposer au soleil

9. Quelles ont été vos sources d'informations pour répondre aux questions 6, 7 et 8?

- Informations données par le médecin traitant
- Plaquette ou affiche d'information disponible au cabinet médical
- Autres sources d'informations : _____

10. Avez-vous consulté votre médecin traitant dans les 3 mois précédents ?

- Oui
- Non

Merci beaucoup pour votre participation

Ce questionnaire étant anonyme, vos droits d'accès, de rectification , d'effacement et de limitation de vos données personnelles ne peuvent s'exercer .

2/2

Annexe 3 : Questionnaire à destination des patients disponible dans les salles d'attente.

Références

1. ANSM. Analyse des ventes de médicaments en France en 2013. juin 2014;36.
2. AFIPA. 15ième baromètre AFIPA des produits du selfcare [Internet]. 2017. Disponible sur: <http://www.afipa.org/reports>
3. ANSM. Bon usage du paracétamol et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : ces médicaments ne pourront plus être présentés en libre accès. 2019.
4. McAlister FA, Straus SE, Sackett DL, Altman DG. Analysis and reporting of factorial trials: a systematic review. *JAMA*. 21 mai 2003;289(19):2545-53.
5. Mullan J, Weston KM, Bonney A, Burns P, Mullan J, Rudd R. Consumer knowledge about over-the-counter NSAIDs: they don't know what they don't know. *Aust N Z J Public Health*. 1 avr 2017;41(2):210-4.
6. Zamir Q, Nadeem A. NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS VS. PARACETAMOL: DRUG AVAILABILITY, PATIENTS' PREFERENCE AND KNOWLEDGE OF TOXICITY. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 1 déc 2016;28(4):746-9.
7. DINH T-K, Laviolle B. Evaluation des connaissances des anti-inflammatoires non-stéroïdiens chez leurs utilisateurs : Une étude transversale multicentrique en Ille-et-Vilaine. [Rennes]; 2018.
8. Puivif M, Janoly-Dumenil A. Evaluation des connaissances des patients concernant les antalgiques et les anti-inflammatoires et élaboration d'entretiens à l'officine. Lyon, France: Université Claude Bernard Lyon 1; 2017.
9. Singh G. Recent considerations in nonsteroidal anti-inflammatory drug gastropathy. *Am J Med*. 27 juill 1998;105(1):31S-38S.
10. ANSM. Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et complications infectieuses graves. 2020.
11. Blakeman T, Macdonald W, Bower P, Gately C, Chew-Graham C. A qualitative study of GPs' attitudes to self-management of chronic disease. *Br J Gen Pract*. 1 juin 2006;56(527):407-14.
12. Cianciara D, Miller M. [Physicians's attitude toward patient education]. *Przegl Epidemiol*. 2003;57(3):531-40.
13. Hoving C, Visser A, Mullen PD, van den Borne B. A history of patient education by health professionals in Europe and North America: from authority to shared decision making education. *Patient Educ Couns*. mars 2010;78(3):275-81.
14. 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. *Ann Phys Rehabil Med*. 1 févr 2013;56(1):14-29.
15. 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.
16. Schmitt MR, Miller MJ, Harrison DL, Farmer KC, Allison JJ, Cobaugh DJ, et al. Communicating non-steroidal anti-inflammatory drug risks: Verbal counseling, written medicine information, and patients' risk awareness. *Patient Educ Couns*. 1 juin 2011;83(3):391-7.
17. Houser SH, Au DW, Miller MJ, Chen L, Outman RC, Ray MN, et al. Socio-demographic differences in risk information seeking sources for non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). *Int J Med Inf*. oct 2016;94:222-7.

18. Branzetti JB, Aldeen AZ, Foster AW, Courtney DM. A novel online didactic curriculum helps improve knowledge acquisition among non-emergency medicine rotating residents. *Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med.* janv 2011;18(1):53-9.
19. Dawes M, Sampson U. Knowledge management in clinical practice: a systematic review of information seeking behavior in physicians. *Int J Med Inf.* août 2003;71(1):9-15.
20. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med.* sept 1990;65(9):S63.
21. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change phys... - PubMed - NCBI [Internet]. 2019 [cité 9 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10478694>
22. Berggren E, Orrevall Y, Olin AÖ, Strang P, Szulkin R, Törnkvist L. Evaluation of a Continuing Educational Intervention for Primary Health Care Professionals about Nutritional Care of Patients at Home. *J Nutr Health Aging.* avr 2016;20(4):428-38.
23. Continuing medical education, quality improvement, and organizational change: implications of recent theories for twenty-first-century CME. - PubMed - NCBI [Internet]. 2019 [cité 9 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16011950>
24. Continuing medical education: AMEE Education Guide No 35. - PubMed - NCBI [Internet]. 2019 [cité 9 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18777424>
25. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 19 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2736453/fr/mettre-en-oeuvre-la-conciliation-des-traitements-medicamenteux-en-etablissement-de-sante
26. OMEDIT. Bilan Partagé de Médication.
27. Ordre National des Pharmaciens. Bilans partagés de médication, c'est parti ! 2018.
28. Europe WHORO for. Therapeutic patient education : continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases : report of a WHO working group. 1998 [cité 13 mai 2020]; Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108151>
29. Bos-Touwen I, Dijkkamp E, Kars M, Trappenburg J, De Wit N, Schuurmans M. Potential for Self-Management in Chronic Care: Nurses' Assessments of Patients. *Nurs Res.* août 2015;64(4):282-90.

LAVERGNE, Jules.- Comparaison de plusieurs méthodes d'information du patient influençant les connaissances sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

(nombre de feuillets paginés) feuilles., illustrations., graphiques., tableau. [s'il y en a], 30 cm.- Thèse : (Médecine) ; Rennes 1; 2020 ; N° .

Résumé français :

Les Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) sont une classe médicamenteuse largement utilisée par les patients aussi bien sur prescription médicale qu'en automédication. Malgré cette forte consommation, de nombreuses études mettent en évidence un niveau de connaissance insuffisant des patients envers cette classe thérapeutique notamment au niveau des indications, des contre-indications ou encore des effets secondaires. Mais comment informer efficacement les patients ? Le présent travail a pour objectif d'évaluer l'impact d'une campagne d'information sur les connaissances des patients sur les AINS avec deux modes de communication différents. Ces modes de communication sont la diffusion de supports papier en salle d'attente pour les patients et la diffusion d'un e-learning auprès des médecins. Pour cela une étude interventionnelle multicentrique a été réalisée. 75 médecins généralistes ont été randomisé afin de former 4 groupes : un groupe témoin ne recevant pas d'information, un groupe recevant les supports papiers, un groupe recevant le e-learning et un groupe recevant les supports papiers et le e-learning. Suite à la diffusion de la campagne d'information (de mai à septembre 2019), des questionnaires d'évaluation des connaissances ont été soumis aux patients qui avaient eu un rendez-vous avec leur médecin au cours des trois mois précédents. Au total 638 questionnaires ont pu être retenus pour l'étude. L'analyse statistique des questionnaires ne met pas en évidence de différence significative entre les groupes. Aucune différence n'est démontrée sur le niveau de connaissance des patients selon le mode de communication reçu. Il convient de prendre en compte ces résultats pour adapter la diffusion d'information aux patients aussi bien à grande échelle, plutôt par des séquences vidéo par exemple, qu'à titre plus individuel avec des entretiens personnalisés sur le bon usage des médicaments.

Rubrique de classement :
Epidémiologie

Mots-clés : Anti-inflammatoires non stéroïdiens - Information du patient – Formation continue – Campagne d'information

Mots-clés anglais MeSH :

Président : Monsieur Bruno LAVIOLLE

JURY :
Assesseurs : Madame Vanessa MICHELET BARBOTIN [directeur de thèse]
Monsieur Emmanuel OGER
Monsieur Alain CAUBET
Monsieur Anthony CHAPRON