



HAL
open science

Analyse des comportements d'automédication à domicile chez les sujets âgés hospitalisés

Jeanne Trebutien

► **To cite this version:**

Jeanne Trebutien. Analyse des comportements d'automédication à domicile chez les sujets âgés hospitalisés. Sciences pharmaceutiques. 2021. dumas-03485729

HAL Id: dumas-03485729

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03485729v1>

Submitted on 17 Dec 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.



UFR De Pharmacie

2021

N°

**THÈSE D'EXERCICE
POUR LE
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement le 27 septembre 2021

Par Jeanne TREBUTIEN

**Analyse des comportements d'automédication à domicile
chez les patients âgés hospitalisés**

Jury

Président du Jury : Pr Sophie Liabeuf - Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Directeur de thèse : Pr Sophie Liabeuf

Membres du jury : Dr Valérie Gras - Praticien Hospitalier

Dr Angélique Lemaire - Docteur en Pharmacie

REMERCIEMENTS

A mon jury de thèse

Madame Sophie Liabeuf,

Je vous remercie d'avoir accepté de m'accompagner tout au long de ce travail. Merci pour vos conseils et votre investissement.

Madame Valérie Gras,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse et vous remercie de l'intérêt que vous portez à mon travail.

Madame Angélique Lemaire,

Avant tout merci pour votre encadrement, vos conseils et vos partages d'expériences qui m'ont énormément fait progresser durant ce dernier stage en Officine. Merci de votre présence, en tant que Jury de thèse et du temps que vous avez consacré à la lecture de cette dernière.

A ma famille

Je tiens à remercier mes parents qui m'ont toujours soutenue dans mes projets. Merci de m'avoir inculqué vos valeurs et de m'avoir donné l'envie de réussir. Merci pour votre amour. Je sais, malgré votre discrétion, que vous êtes fiers de moi.

Merci à mon frère et mes grands-parents pour votre soutien et votre présence.

Merci à toute ma famille de m'avoir encouragée et de participer à ma réussite.

A mon chéri, merci d'avoir toujours été là pour moi. Merci de m'avoir soutenue et de m'avoir donné l'envie de me surpasser. Tu as fait de moi une meilleure personne. Tu es mon roc, mon soutien au quotidien. J'ai hâte de continuer ma vie à tes côtés.

A mes amis

Je vous remercie tous, je sais que vous vous reconnaitrez, je n'ai aucun doute là-dessus. Merci pour tous ces moments passés ensemble, je garde plein de bons souvenirs ! Merci à mes amis de promo, vous avez été d'un réel soutien. Vous avoir à mes côtés durant ces études m'a permis de m'épanouir, nous avons partagé tellement de choses ensemble.

Merci à tous ceux qui m'ont aidée, de près ou de loin, dans l'élaboration de cette thèse.

Table des matières

Liste des figures	7
Liste des abréviations	8
Introduction.....	9
Partie 1 : Bibliographie	10
1. La personne âgée	10
1.1. Définitions	10
1.3. Pharmacologie chez la personne âgée	11
1.3.1. Modifications pharmacocinétiques.....	11
1.3.2. Modifications pharmacodynamiques.....	12
2. L'automédication	13
2.1. Définitions	13
2.2. Quelques chiffres.....	13
2.3. Les pratiques de l'automédication	14
2.4. Les motifs de recours à l'automédication.....	15
3. L'automédication chez le sujet âgé	17
3.1. Avis du sujet âgé sur l'automédication.....	17
3.2. Les pathologies et les traitements d'automédication	18
3.2.1. La douleur.....	18
3.2.2. Les problèmes digestifs	19
3.2.3. Les pathologies pulmonaires et ORL	20
3.2.4. Les troubles anxieux et les troubles du sommeil	20
3.2.5. Les problèmes circulatoires.....	21
3.2.6. Les problèmes dermatologiques	21
3.3. Les risques de l'automédication	22
Partie 2 : Étude	24
1. Introduction et objectifs	24
2. Matériels et méthodes	25
2.1. Critères de sélection	25
2.2. Questionnaire	25
3. Résultats	26
4. Discussion	40

4.1. Informations générales.....	40
4.2. L'automédication.....	40
4.2.1. Prévalence de l'automédication.....	40
4.2.2. Profil des patients pratiquant l'automédication.....	42
4.2.3. Profil des médicaments utilisés.....	44
4.2.4. Raisons de la pratique d'automédication.....	45
4.2.5. Procuration des médicaments.....	46
4.2.6. Perception des risques liés à l'automédication.....	47
4.2.7. Limites et difficultés rencontrées.....	49
4.2.8. Forces et perspectives de l'étude.....	49
Conclusion	51
Bibliographie	53
Annexes.....	59
Annexe I : Questionnaire posé aux patients.....	59

Liste des figures

Figure 1 : Pyramide des âges en 2021 (à gauche) et en 2070 (à droite). Source : INSEE

Figure 2 : Représentation du recours à l'automédication ou à la prescription en fonction du diplôme du chef de ménage en 2008. Source : Les déterminants du recours à l'automédication - Raynaud D. Revue Française des Affaires Sociales - 2008

Figure 3 : Prévalence de l'automédication

Figure 4 : Nombre de patients interrogés en fonction du sexe et de l'âge

Figure 5 : Prévalence de l'automédication selon l'âge

Figure 6 : Pratique de l'automédication selon l'état de santé des patients

Figure 7 : Prévalence de l'automédication selon le mode de vie des patients

Figure 8 : Pratique de l'automédication selon le niveau d'études des patients

Figure 9 : Fréquence de la pratique d'automédication

Figure 10 : Principales causes de la pratique d'automédication

Figure 11 : Symptômes retrouvés dans la pratique d'automédication

Figure 12 : Classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication

Figure 13 : Possession d'une armoire à pharmacie et contenu

Figure 14 : Utilisation des médicaments provenant d'une ancienne ordonnance

Figure 15 : Réemploi de certains médicaments en automédication

Figure 16 : Façon dont les patients se renseignent sur les médicaments d'automédication

Figure 17 : Choses faites systématiquement avant de prendre un médicament d'automédication

Figure 18 : Utilisation des médecines alternatives

Figure 19 : Médecin informé par le patient lors de la prise de médicaments d'automédication

Figure 20 : Réponses erronées au quiz sur la connaissance du médicament

Liste des abréviations

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

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

CYP450 : Cytochrome P450

DCI : Dénomination Commune Internationale

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IPP : Inhibiteur de la Pompe à Protons

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

OTC : Over The Counter

Introduction

En France, et dans le monde, le nombre de personnes âgées ne cesse d'augmenter. Le vieillissement de la population et l'amélioration des soins médicaux dispensés entraînent une augmentation de la prévalence des pathologies chroniques ainsi que des prescriptions médicamenteuses chez les plus de 65 ans. Cela entraîne une polymédication à risque d'interaction médicamenteuse ou environnementale.

Le vieillissement s'accompagne d'une diminution des capacités fonctionnelles de l'organisme et d'une modification de l'équilibre physiologique de certains contingents organiques (exemples : diminution de la masse musculaire au profit de la masse grasse ; diminution de l'élimination des médicaments), ce qui implique que les sujets âgés soient particulièrement plus exposés aux effets indésirables des médicaments.

L'automédication est une pratique de plus en plus courante qui permet aux patients d'être responsables de leur santé, de rester autonomes. Une telle pratique peut s'avérer dangereuse dans cette classe d'âge. C'est pourquoi le pharmacien a un rôle important lors de toute demande d'automédication de la part de sujet âgé.

Pour réaliser ce travail, une enquête portant sur les habitudes d'automédication à domicile a été réalisée auprès de 60 patients hospitalisés dans différents services du CHU Amiens.

Dans la première partie bibliographique, après avoir défini la personne âgée, nous aborderons le thème de l'automédication et de sa pratique chez le sujet âgé.

Dans la deuxième partie expérimentale, nous exposerons l'enquête menée auprès des patients hospitalisés âgés de plus de 65 ans sur leurs pratiques à domicile d'automédication. Ce travail sera par la suite discuté au regard de la littérature scientifique.

Partie 1 : Bibliographie

1. La personne âgée

1.1. Définitions

La définition de la personne âgée est non consensuelle. En effet, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) désigne comme personne âgée toute personne de plus de 65 ans, alors que la Haute Autorité de Santé (HAS) considère qu'il s'agit des personnes de plus de 75 ans, ou de plus de 65 ans s'ils sont poly-pathologiques. Pour les besoins de cette étude, la définition de l'OMS a été retenue.

1.2. Quelques chiffres

En France, selon l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques), les personnes âgées de 65 et plus représentent 20,5% de la population française (67,4 millions d'habitants) en 2020, et ce chiffre devrait continuer à augmenter au fil des années (**figure 1**) (1).

Selon l'OMS, les plus de 60 ans représentent une part majeure de la population mondiale, avec une proportion qui doublerait entre 2015 et 2050, passant de 12 à 22% (2). C'est un défi majeur pour tous les pays industrialisés car ils se doivent d'organiser leurs systèmes de soins mais aussi sociaux afin de se préparer à cette transformation démographique.

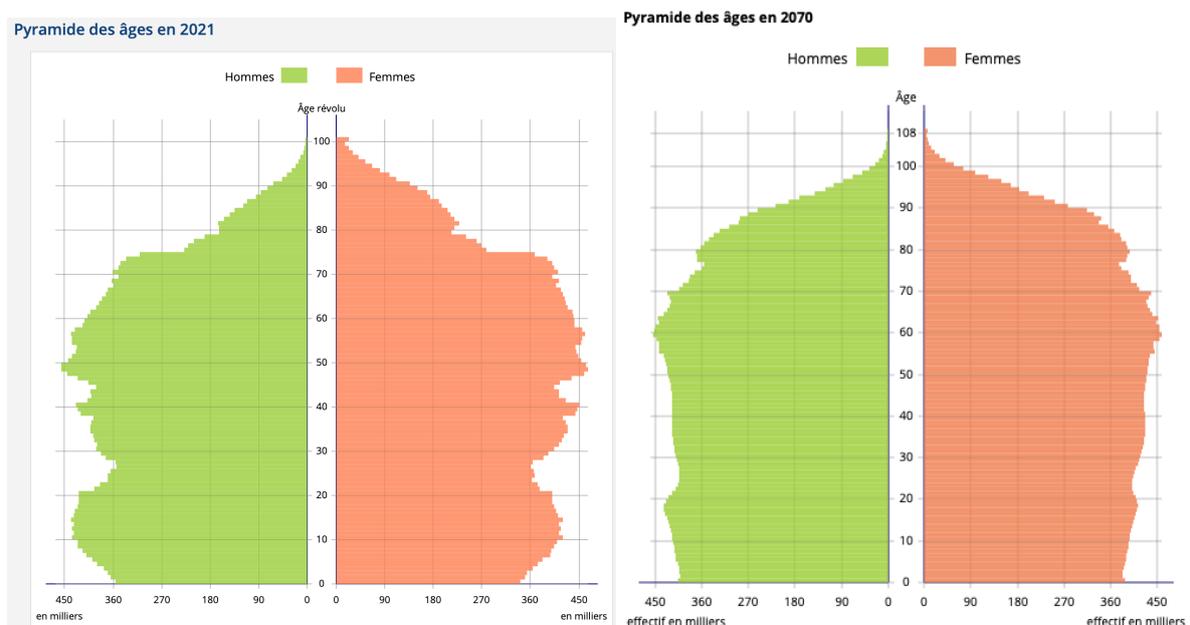


Figure 1 : Pyramide des âges en 2021 (à gauche) et en 2070 (à droite). Source : INSEE

1.3. Pharmacologie chez la personne âgée

1.3.1. Modifications pharmacocinétiques

Le vieillissement est la conséquence de divers processus, qu'ils soient organiques et psychologiques, au fil des années. Ces processus, physiologiques et parfois pathologiques, découlent de facteurs génétiques et environnementaux auxquels nous sommes exposés tout au long de notre existence (3). Ces processus sont à l'origine de modification de la pharmacocinétique des médicaments dans cette population.

1.3.1.1. Absorption

Avec l'âge, l'aptitude des cellules de l'estomac à sécréter les différentes substances (acide chlorhydrique, facteur intrinsèque, hormones, pepsinogène, etc.) diminue, ce qui a comme conséquence l'augmentation du pH gastrique.

Afin de compenser l'élévation de pH qui entraîne une augmentation de la vidange gastrique, la motricité gastrique et intestinale va quant à elle diminuer. De même, le flux sanguin gastro-intestinal ainsi que la surface d'échange intestinale diminuent (4).

Cependant, malgré ces modifications, le vieillissement de l'appareil digestif modifie à peine l'absorption des médicaments, qui serait davantage influencée par les interactions médicamenteuses, avec en tête de liste, les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). En effet, ces derniers, en inhibant l'acidité gastrique, vont venir modifier l'absorption de certains médicaments tels que les inhibiteurs de protéases, le kétoconazole, l'erlotinib ou encore la digoxine.

1.3.1.2. Distribution et transport

Lors du vieillissement, l'eau totale ainsi que la masse maigre diminuent, il y a donc diminution du volume de distribution des molécules hydrosolubles, ce qui entraîne des taux sanguins plus élevés et donc un risque de surdosage. La masse grasse, elle, a tendance à augmenter, les molécules liposolubles s'accumulent alors du fait du volume de distribution amplifié, et leur durée d'action se voit prolongée.

D'un autre côté, la dénutrition, fréquente chez le sujet âgé entraîne une diminution de l'albuminémie. Ceci a pour conséquence une augmentation de la fraction libre (fraction active) des médicaments présentant une fixation à cette protéine et donc une majoration des effets indésirables en particulier

pour des médicaments à faible marge thérapeutique (par exemple les traitements anticoagulants par anti-vitamine K) (5,6).

1.3.1.3 Métabolisation

La dégradation du métabolisme hépatique est importante avec l'âge. De ce fait, les molécules subissant un effet de premier passage hépatique notable ont une concentration plasmatique supérieure du fait de la diminution de la clairance hépatique (6).

La diminution des phénomènes d'oxydation ainsi que de l'activité du cytochrome P450 (CYP450) a pour effet une augmentation du temps de demi-vie de certains médicaments (tel que le paracétamol), mais aussi une plus forte interaction entre deux ou plusieurs médicaments métabolisés par ce cytochrome (phénomène de compétition).

1.3.1.4. Élimination rénale

L'altération de la fonction rénale avec l'âge a pour conséquence une diminution de la clairance des médicaments à élimination rénale et donc une augmentation de la concentration sérique de ces médicaments. Plusieurs effets indésirables, principalement dose dépendante peuvent donc survenir (4,7). Il est donc nécessaire d'adapter la posologie des médicaments à élimination rénale voire de contre-indiquer certains traitements en fonction de la sévérité de l'atteinte rénale (6).

1.3.2. Modifications pharmacodynamiques

La modification de la sensibilité des récepteurs spécifiques à un médicament ainsi que la diminution de ces récepteurs, mais aussi le dérèglement de mécaniques physiologiques de régulation du corps dans son ensemble entraînent une modification de la pharmacodynamie de certains médicaments chez la personne âgée (8).

2. L'automédication

2.1. Définitions

L'étymologie du mot automédication provient du grec *autos* qui signifie « par soi-même » et du latin *medicatio* qui signifie « emploi d'un remède ». Cette notion est donc assez ancienne (9).

Pour l'Académie de Médecine, 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'AMM, avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens* ».

Pour l'OMS, « *l'automédication responsable consiste pour les individus à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées* ».

L'automédication est comprise dans une autre notion qui est le **Selfcare**. C'est une attitude qui consiste à la prise en charge et la gestion de sa santé et de son bien-être par l'individu en personne. Les produits de Selfcare contiennent les médicaments d'automédication, les dispositifs médicaux ainsi que les compléments alimentaires (10).

2.2. Quelques chiffres

L'automédication est un comportement autonome de soins (11). En effet, selon une étude menée par l'Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable (Afipa), 80% des Français déclarent avoir acheté des produits en automédication en 2018. De même, 85% des femmes et 75% des hommes s'automédiquent. Il y a seulement 32% des personnes qui achètent des produits d'automédication pour les enfants. L'achat de ces produits est très saison-dépendant : presque 80% des sondés s'automédiquent en hiver, contre 49% en été. Pour 69% des Français, l'automédication comprend aussi la consommation des médicaments d'une ancienne ordonnance.

Le moment de la prise de médicaments d'automédication varie selon les personnes : 43% des gens vont s'automédiquer dès le début des symptômes alors que 39% vont attendre quelques jours après le début des symptômes. Un tiers des Français déclare être prêt à déboursier entre 10 et 19€ par mois pour l'achat de médicaments en automédication, et 30% sont prêt à dépenser plus de 30€ par mois.

Le Selfcare en 2020 en France représente 3,5 milliards d'euros. Les médicaments d'automédication représentent 57% de cette dépense, soit 1,8 milliards d'euros, avec une diminution de 9,4% par rapport à 2019 (10).

2.3. Les pratiques de l'automédication

Parmi les produits utilisés en automédication, les médicaments OTC (« Over The Counter ») représentent une part importante, ainsi que l'homéopathie, la phytothérapie, l'aromathérapie, les compléments alimentaires (12,13).

La pratique d'automédication peut être divisée en plusieurs catégories (14) :

L'automédication dite **occasionnelle** : c'est la pratique la plus courante, pour obtenir un soulagement rapide de maux bénins, généralement connus des patients (tels que rhume, maux de tête, troubles digestifs)

L'automédication dite **abusive** : pratique moins courante mais plus dangereuse car existence d'une tolérance et d'une dépendance sur le long terme (prise consécutive d'antalgiques lors de céphalées, pouvant entraîner des céphalées dites médicamenteuses)

Le **réemploi de médicaments prescrits auparavant** : ce sont les médicaments que l'on retrouve dans l'armoire à pharmacie, stockés pour possiblement pouvoir être réutilisés en cas de symptômes analogues. C'est aussi une pratique risquée car seul le patient contrôle ce qu'il prend, il n'y a aucune intervention du médecin ou du pharmacien. Les conditionnements ne sont pas toujours ajustés à la durée de traitement de la pathologie (exemple : les antibiotiques), ainsi, la quantité délivrée est souvent supérieure à la quantité nécessaire. De plus, un autre facteur est à prendre en compte : la mauvaise observance des patients. Certains ne vont pas prendre correctement leur traitement, ne vont pas aller jusqu'au bout du traitement. Le patient conserve donc le traitement restant pour une éventuelle réutilisation faute de ramener les doses restantes à la pharmacie.

L'automédication est une pratique d'auto-soins qui s'est répandue notamment avec l'essor des médicaments en libre accès. Les patients cherchent à prendre soin d'eux, à être actifs dans le maintien de leur santé afin de rester autonome ; leur niveau d'éducation s'est développé, ils sont de plus en plus responsables et aptes à prendre des décisions avisées pour leur santé.

D'après la Fédération Mondiale d'Autosoins (Global Self-Care Federation) (15), le self-care implique différentes choses :

- Être actif physiquement et manger sainement, c'est-à-dire faire des choix de vie sains
- Éviter le tabagisme et la consommation excessive d'alcool, c'est-à-dire éviter les habitudes de vie malsaines
- Pratiquer un usage responsable des médicaments délivrés (avec ou sans ordonnance)

- Savoir reconnaître ses symptômes (savoir les évaluer et les traiter, en collaboration avec un professionnel de santé si nécessaire)
- Réaliser des autocontrôles, c'est-à-dire être capable de vérifier les signes de détérioration ou d'amélioration de sa pathologie ou de ses symptômes
- Faire de l'autogestion, c'est-à-dire gérer les symptômes de la pathologie, que ce soit en partenariat avec des professionnels de santé, ou avec d'autres personnes souffrant du même souci de santé

Les avantages de l'autosoin sont triples :

- **Un meilleur choix :**

L'autosoin permet aux gens de bénéficier de soins de santé plus efficaces. Elle permet aux individus de gagner du temps et de réduire leurs efforts, en leur permettant de gérer eux-mêmes de nombreux problèmes de santé de manière pratique et efficace. Elle permet aux individus de répondre à leurs besoins fondamentaux sans les complications et les efforts supplémentaires que représente une visite chez le médecin.

- **De meilleurs soins :**

L'autosoin permet aux gens de prendre leur santé et leur bien-être en main, ce qui les incite à améliorer leur qualité de vie. Elle joue un rôle clé dans la prévention de certaines affections et améliore les délais de rétablissement lorsque la prévention totale échoue. C'est un élément essentiel du bien-être à toutes les étapes de la vie.

- **Une meilleure valeur :**

L'autosoin permet de lutter contre la hausse des coûts des soins de santé dans le monde entier. Les investissements à court terme dans l'autosoin permettent aux gouvernements et aux industries de la santé du monde entier de réaliser des économies à long terme. L'autosoin allège la charge de travail des systèmes de santé en leur permettant d'allouer les ressources de manière plus efficace et plus efficiente.

2.4. Les motifs de recours à l'automédication

Il existe différents motifs de recours à l'automédication, comme :

- **Un soulagement rapide associé à un manque de temps pour consulter :**

Dans certains cas, le patient a un besoin urgent de soulager ses maux, et il est plus simple de prendre des médicaments dans sa réserve personnelle ou encore d'aller les acheter à la pharmacie plutôt que de prendre rendez-vous afin de consulter un médecin. Le médicament doit donc agir rapidement.

Le gain de temps est retrouvé dans 51% des cas selon une étude sur le comportement d'automédication des français publiée par l'Afipa en 2019. C'est un critère important à prendre en compte, en effet, une consultation médicale peut être vue comme une perte de temps de la part du patient, sans parler de la difficulté à consulter du fait de la désertification médicale qui sévit en France.

- **Une pathologie jugée bénigne par le patient :**

Ce sont généralement des maux bien connus du patient, qu'il considère comme bénins et juge inutile d'aller consulter son médecin. Le patient sait ce qu'il a et comment soulager ses symptômes et pense inutile de demander l'avis d'une tierce personne.

De manière générale, 46% prennent des médicaments pour un problème de santé qu'ils considèrent peu important, comme les maux de tête (dans 46% des cas), le rhume ou l'état grippal (dans 51% des cas), les troubles digestifs et le manque de vitamines (dans 24% des cas) (16).

- **Le coût :**

Le facteur financier est un point important à prendre en compte. En France, plus le niveau de vie des ménages est important, plus le recours à l'automédication l'est aussi selon l'Observatoire sociétal du médicament.

L'automédication a un certain coût pour les foyers (Raynaud 2008), cependant elle permet d'éviter l'avance des frais de la consultation médicale, coût non négligeable pour les catégories les plus modestes. Cependant ce coût est plus élevé pour les actifs, qui sont mieux rémunérés que les non actifs. C'est pourquoi les cadres et artisans recourent plus fréquemment à l'automédication que les ouvriers (**Figure 2**). Il existe aussi une méfiance vis-à-vis des médicaments d'automédication (qualité, dangerosité), notamment chez les personnes possédant un niveau d'études assez faible. Par ailleurs, le recours à l'automédication n'est à priori pas influé par le niveau de protection sociale.

Les Français ont un avis partagé sur le coût de l'automédication : pour 42% d'entre eux, elle permet de faire des économies, alors que pour 30% l'automédication engendre un coût supplémentaire. (La mutualité française 2007).

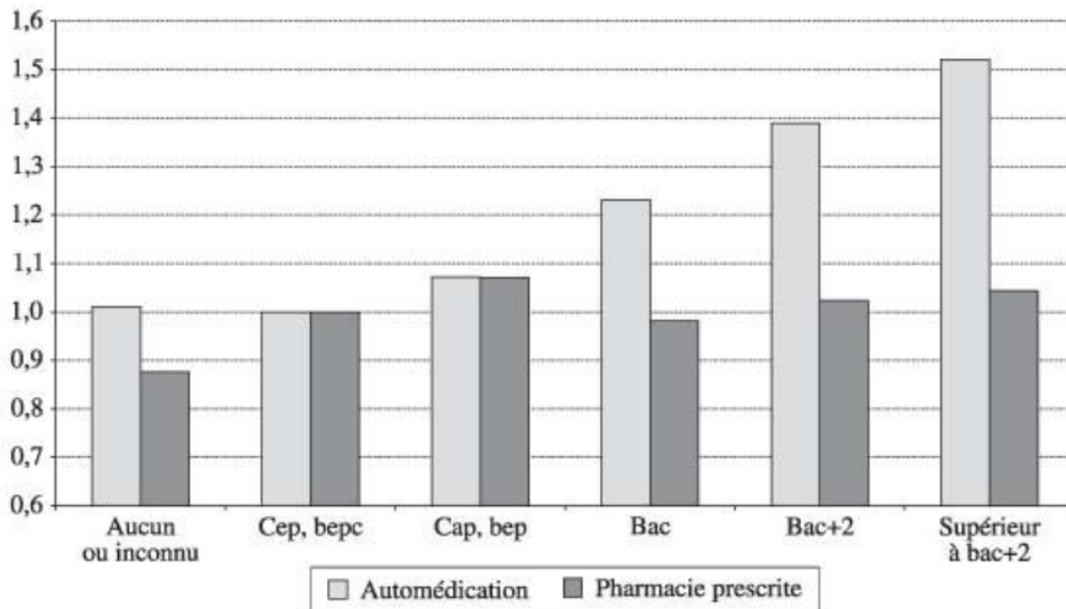


Figure 2 : Représentation du recours à l'automédication ou à la prescription en fonction du diplôme du chef de ménage en 2008. Source : Les déterminants du recours à l'automédication - Raynaud D. Revue Française des Affaires Sociales - 2008

3. L'automédication chez le sujet âgé

3.1. Avis du sujet âgé sur l'automédication

Pour la plupart des personnes âgées interrogées dans l'enquête menée par Johanne Collin, le médicament est vu comme un danger pour le corps, il est considéré comme poison, contrairement aux produits dits « naturels » et aux vitamines, qui eux ne sont pas considérés comme des médicaments. Ce sont pourtant tout autant des traitements qui peuvent entraîner des effets indésirables, de par leur action sur l'organisme et les changements qu'ils peuvent provoquer, qu'ils soient physiques ou physiologiques. C'est pourquoi les personnes âgées contestent le fait de prendre des médicaments sans prescription médicale : l'Aspirine, le Paracétamol ou bien les sirops pour la toux ne sont pas perçus comme de « vrais » médicaments. Le vrai médicament étant prescrit par le médecin et le faux celui acheté à la pharmacie sans prescription médicale (17).

Les expériences des personnes âgées par rapport à la maladie mais aussi au système de santé vont donc impacter l'attitude et les stratégies de recours aux médicaments.

3.2. Les pathologies et les traitements d'automédication

3.2.1. La douleur

Les antalgiques sont la classe médicamenteuse la plus vendue. En effet, les douleurs se trouvent en tête des motifs de recours à l'automédication (18).

Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, les raisons de cette automédication sont les douleurs articulaires (notamment au niveau des genoux qui sont des articulations porteuses), comme l'arthrose mais aussi les atteintes rhumatismales inflammatoires (19).

Avec l'âge, les douleurs telles que les céphalées ou encore les migraines diminuent, voire disparaissent pour laisser place aux douleurs rhumatismales, ou encore à la goutte. Ces douleurs chroniques affectent beaucoup les personnes de plus de 65 ans, et ont une répercussion multiple sur l'état général de la personne (physique, psychique, sociale) (20).

Les traitements antalgiques les plus utilisés sont (9) :

- Le **paracétamol** : molécule la plus utilisée dont la posologie est connue du grand public. Cependant, l'effet indésirable principal qui est la toxicité hépatique est considérablement méconnu, d'autant plus que c'est une molécule fréquemment prescrite en traitement chronique chez la personne âgée, qui peut l'associer à la prise d'alcool (9,21)
- L'**aspirine** : molécule aussi très employée car connue depuis très longtemps par les personnes âgées, qui la considère à peine comme un médicament. Les effets indésirables, notamment gastriques, sont très peu connus du grand public mais entraînent régulièrement des hospitalisations et de la iatrogénie (22)
- Les **AINS** (Ibuprofène) : plus occasionnellement utilisée car moins connue des personnes âgées mais présentant une toxicité importante qu'elle soit gastro-intestinale, cardiovasculaire ou encore rénale. Or les personnes âgées présentent souvent des problèmes cardiovasculaires (hypertension artérielle, arythmie, etc.) ou rénaux (insuffisance rénale), c'est pourquoi la prise d'AINS chez le sujet âgé est à éviter (23–26)
- La **codéine** : en association avec le paracétamol et sur ordonnance depuis juillet 2017, la codéine peut entraîner une dépendance et être détournée de son usage. Elle est assez peu utilisée en automédication (27,28)

Les antalgiques sont les médicaments les plus employés dans le monde. Lorsqu'ils sont utilisés en automédication aux doses préconisées durant une période brève, ils ne présentent habituellement pas de risque important de toxicité. Les personnes âgées faisant parties des groupes à risques compte-tenu des comorbidités et/ou de la polymédication qu'elles peuvent présenter, une vigilance conséquente est de mise. C'est au médecin de rechercher ce que prend réellement le patient, que ce soit des antalgiques prescrits ou en OTC. Il existe en effet une banalisation de la prise d'antalgiques par les patients due à une méconnaissance des risques qu'ils peuvent entraîner.

3.2.2. Les problèmes digestifs

Du fait du vieillissement, les personnes âgées sont régulièrement atteintes de troubles digestifs. Parmi ceux-ci, on retrouve (29) :

- Le **reflux gastro-œsophagien**, dû à un relâchement du sphincter inférieur de l'œsophage est une pathologie retrouvée fréquemment en vieillissant (30). Les principaux médicaments utilisés par les personnes âgées sont les anti-reflux ainsi que les pansements digestifs, mais aussi les inhibiteurs de la pompe à proton (31)
- La **constipation** est une pathologie fréquente du sujet âgé, notamment chez la femme (32). Plusieurs causes sont mises en évidence comme par exemple la diminution de la vidange gastrique, la déshydratation (mauvaise alimentation), la sédentarité, certains médicaments comme les opiacés ou les psychotropes ou encore certaines pathologies comme Parkinson (33,34). Les médicaments les plus utilisés en automédication par les personnes âgées sont les laxatifs (35–37)
- La **diarrhée** est moins fréquente mais peut avoir des répercussions sérieuses surtout chez la personne âgée comme la déshydratation ou des troubles ioniques (38). Le médicament le plus utilisé est le Lopéramide (39)
- Les **problèmes de digestion**, assez fréquents chez la personne âgée et aux causes multiples, et sont généralement traités avec des produits à visée hépatique comme le Citrate de bétaine® (9)

3.2.3. Les pathologies pulmonaires et ORL

Les troubles ORL sont communément traités par automédication. Ils représentent 40% des pathologies automédiquées selon une étude menée par Forcade en 1997. Parmi ceux-ci, on retrouve :

- La **toux**, qui peut être grasse ou sèche. Pour de nombreux patients, le sirop est considéré comme le traitement de référence de la toux, quelle qu'elle soit (40). Cependant, les sirops ne sont pas des traitements anodins : ceux à base de codéine ou de pholcodine peuvent entraîner une dépression respiratoire chez certains patients à risque (41)
- Le **rhume** et **maux de gorge**, pathologies courantes traitées la plupart du temps par des produits d'action locale présentant une toxicité relativement faible, comme les pastilles à sucer, médicaments préférés des personnes âgées (42). Ces produits, comme les antalgiques, représentent une part importante de l'OTC vendu à l'officine (43)

3.2.4. Les troubles anxieux et les troubles du sommeil

L'anxiété est bien trop souvent sous-estimée chez la personne âgée. C'est un état psychologique et physiologique qui affecte profondément la condition de vie de ces patients.

D'après Mackenzie et al., l'anxiété est un trouble courant et invalidant à un âge avancé. De plus, il existe une comorbidité entre troubles de l'humeur, anxiété, etc. ce qui augmente le risque d'affections médicales et donc de problèmes chroniques dans cette population. Il est donc important que ces personnes puissent avoir accès à des traitements efficaces. Dans son étude chez les personnes de plus de 55 ans, Mackenzie constate que l'automédication pour l'anxiété était rare, avec seulement 7 % de personnes utilisant des substances en vente libre pour faire face aux symptômes d'anxiété (44).

Il existe une forte corrélation entre les troubles anxieux et l'automédication, c'est-à-dire ici la prise de médicaments et d'alcool, qui aurait pour but de réduire l'anxiété (45,46). C'est ce qu'a voulu montrer Robinson et al. dans son étude en examinant la prévalence et la comorbidité de l'automédication (prise de médicaments et d'alcool) dans les troubles anxieux. La prise de ces produits est considérée comme un marqueur de gravité du trouble anxieux (47).

L'automédication avec des médicaments et de l'alcool est également plus fortement associée à des revenus plus faibles et à un niveau d'éducation plus faible qu'elle ne l'est avec les catégories de revenus et d'éducation plus élevées. L'automédication est un comportement relativement courant chez les personnes souffrant de troubles anxieux dans la population générale. Elle est associée à une charge de

morbidité mentale importante, en particulier chez les personnes qui consomment à la fois de l'alcool et des médicaments (47).

Les troubles du sommeil sont fréquents et sont signalés par plus de la moitié des patients âgés. De nombreux changements sont d'ordre physiologique, tels que l'augmentation du temps d'endormissement et la diminution de la durée totale du sommeil. Ces changements sont associés au processus normal de vieillissement. D'autres conditions telles que les troubles respiratoires du sommeil, l'insomnie, les perturbations du sommeil (phase de sommeil avancée) et les troubles du mouvement (syndrome des jambes sans repos) doivent être évalués et traités de manière appropriée. Il s'agit de troubles primaires du sommeil qui ont montré une incidence accrue chez les personnes âgées (48).

Les troubles secondaires du sommeil résultent de comorbidités qui ont un impact sur le sommeil, telles que les douleurs chroniques, le reflux gastro-œsophagien, la miction fréquente ou la dyspnée due à une insuffisance cardiaque congestive, une maladie pulmonaire obstructive chronique mais aussi l'anxiété et la dépression (48).

Les traitements les plus prescrits pour lutter contre les troubles du sommeil sont les benzodiazépines et apparentés (49). Elles sont souvent stockées afin d'être réutilisées en cas de besoin par les personnes âgées, qui ne se rendent pas compte qu'il existe un fort risque de dépendance (50). Ce sont d'ailleurs des traitements difficiles à arrêter chez le sujet âgé (51).

3.2.5. Les problèmes circulatoires

Les personnes âgées sont fréquemment atteintes de troubles de la circulation comme les jambes lourdes, les varices, etc. En effet, cela s'explique d'une part par l'âge, mais aussi par le manque d'activité physique et notamment la marche. Les complications peuvent être importantes avec par exemple l'apparition de phlébites, qui peut entraîner des conséquences dramatiques (52,53) .

Les hémorroïdes sont aussi fréquentes chez la personne âgée, et résultent le plus souvent d'un ralentissement du transit intestinal (54,55).

3.2.6. Les problèmes dermatologiques

Les personnes âgées se plaignent rarement de troubles dermatologiques.

3.3. Les risques de l'automédication

Les risques concernant l'automédication sont très bien décrits dans l'article de Montastruc et al. (56). En effet, en voulant se soigner seul, le patient peut établir un diagnostic qui peut être inexact. Il existe de plus un risque de retarder la prise en charge médicale adaptée au patient et à sa maladie (57).

Le patient peut choisir un produit d'automédication inadéquat pour traiter ses maux, ce qui lui fait prendre le risque d'une non-efficacité du produit ainsi qu'une possible évolution de la pathologie. De même, il peut prendre un médicament qui lui est potentiellement contre-indiqué au vu de son état (comme par exemple chez la femme enceinte) ou de ses comorbidités (insuffisance rénale).

En employant plusieurs spécialités pharmaceutiques différentes, il existe un danger d'accumulation du même principe actif. C'est pourquoi il est important de prescrire sous la dénomination commune internationale (DCI).

Le fait de ne pas informer son médecin et/ou son pharmacien de la prise d'un médicament d'automédication pourrait être la genèse d'interactions médicamenteuses, voire même de l'inefficacité de la prescription. En effet, le sujet âgé, en arborant plusieurs pathologies et comorbidités, présente un fort risque de **polymédication** (moyenne de 8 médicaments par jour chez les personnes de plus de 75 ans selon une étude de 3 mois dans le Nord-Pas-De-Calais publiée en 2014 par Bauscart) (58). Se rajoute à cela les prescripteurs multiples qui se méconnaissent (cardiologue et ophtalmologue par exemple qui peuvent prescrire des médicaments d'action similaire comme les β -bloquants) (59).

Le risque d'interaction est très important. En effet, cela peut être des interactions avec l'alcool, les aliments mais aussi avec d'autres médicaments. Les exemples ne manquent pas : association courante AINS + Aspirine qui potentialise le risque d'ulcère digestif, mais aussi risque hépatique avec le paracétamol, diminution de l'absorption d'autres médicaments par l'utilisation d'antiacides, efficacité réduite des médicaments antirétroviraux contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) par l'emploi de millepertuis (inducteur enzymatique). Il existe un risque de déséquilibre de la pression artérielle avec la prise d'AINS pour les personnes souffrant d'hypertension artérielle et qui étaient stabilisées. Ces risques sont d'autant plus graves car généralement, le médecin, le pharmacien ou encore le patient lui-même ne les identifient pas.

Pour plusieurs raisons de nature physiologique, les personnes âgées sont particulièrement exposées aux interactions médicamenteuses potentielles (60). Tout d'abord, comme un plus grand nombre d'affections comorbides sont présentes dans cette tranche d'âge, le nombre de médicaments pris par les personnes âgées tend à être important (19). Deuxièmement, la réduction de l'élimination rénale

des médicaments, la diminution de la clairance hépatique des médicaments, la réduction de la teneur en eau du corps et l'augmentation de la teneur en graisse corporelle rendent les interactions médicamenteuses plus probables à un âge avancé (61). En conséquence, les effets indésirables des médicaments sont deux à trois fois plus fréquents chez les patients de plus de 65 ans et, lorsqu'ils prennent 10 médicaments simultanément, les patients âgés ont 100 % de chances d'avoir une interaction médicamenteuse indésirable (62). Comme nous pouvons le constater dans plusieurs des études citées ci-dessous, les médicaments en vente libre (y compris les médicaments à base de plantes en vente libre et les compléments alimentaires contenant des plantes) sont fréquemment impliqués dans des interactions médicamenteuses et ont tendance à augmenter le nombre moyen de médicaments administrés aux patients âgés, intensifiant ainsi les chances d'une interaction médicamenteuse négative (63).

Le fait d'employer un dosage ainsi qu'une durée de traitement inappropriés est un problème. En effet, le dosage peut être trop faible ou la durée de traitement trop brève, ou à l'inverse, le dosage peut être trop élevé ou l'exposition au médicament trop longue. De plus, il est raisonnable de rappeler la possibilité d'utiliser la mauvaise voie d'administration ou bien des conditions de stockage inadaptées (comme un lieu trop chaud ou trop humide).

Un risque majeur est l'apparition d'effets indésirables qui peuvent devenir dramatiques. Comme exemple nous avons le syndrome laxatif, les céphalées dues aux analgésiques, une hépatite fulminante ou une insuffisance rénale aigüe, un risque d'infarctus avec les vasoconstricteurs (l'ANSM a d'ailleurs publié une fiche d'aide à la dispensation de ces médicaments en octobre 2020) (64–66). La polymédication majore le risque d'effets indésirables.

Enfin, il y a l'abus de substances voire la dépendance, avec par exemple les sirops pour la toux à base de codéine.

Partie 2 : Étude

1. Introduction et objectifs

L'automédication est une pratique courante. Les sujets âgés du fait du vieillissement physiologique, des comorbidités et de leurs traitements sont les patients les plus exposés au risque de l'automédication, cette dernière pouvant être responsable de 16% des hospitalisations (67,68). Nous avons ainsi voulu préciser l'impact de l'automédication à domicile dans le cursus de soin des patients hospitalisés. Pour ceci nous avons réalisé une étude à partir d'un questionnaire chez les sujets de plus de 65 ans hospitalisé au CHU d'Amiens entre novembre 2019 et août 2020.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la prévalence de l'automédication à domicile chez les sujets âgés hospitalisés.

Les objectifs secondaires sont de :

- Déterminer le profil des patients qui s'automédiquent
- Décrire les comportements d'automédication (motifs, fréquence, moyen d'obtention des médicaments, bon usage, symptômes traités, médicaments utilisés)
- Déterminer le profil de médicaments utilisés en automédication à domicile
- Évaluer les connaissances des médicaments et de leurs risques (compétence et perception du risque)
- Rechercher les déterminants du recours à cette pratique (critères sociodémographiques, état de santé, motivation, expérience personnelle, formation, conseil de l'entourage)
- Déterminer les facteurs de risque associés à l'automédication

Les résultats de cette étude permettront à partir d'un échantillon varié de patients hospitalisés de préciser le comportement d'automédication de ceux-ci. Ils permettront également de cibler les actions de prévention auprès des patients à risque en focalisant sur certains points de mésusage au vu des résultats de l'étude. Ces résultats permettront, enfin, de sensibiliser les professionnels de santé sur cette pratique qui devrait être plus systématiquement recherchée et prise en compte dans cette population.

2. Matériels et méthodes

Nous avons réalisé une étude prospective observationnelle utilisant un questionnaire quantitatif de novembre 2019 à août 2020 auprès de 60 patients hospitalisés dans les services de cardiologie-rythmologie, gériatrie, Unité Transitoire d'Aval Gériatrie (UTAG) et enfin de néphrologie du CHU d'Amiens (département de la Somme, France). Une fois l'accord des patients obtenu, le questionnaire a été soumis au patient lors d'entretien individuel mené par JT. Le questionnaire portait uniquement sur leur pratique de l'automédication an amont de leur hospitalisation (*cf. Annexe 1*).

2.1. Critères de sélection

Critères d'inclusion des patients :

- Patients hospitalisés de plus de 65 ans, aptes à répondre au questionnaire

Critères de non-inclusion des patients :

- Inaptitude du patient à répondre au questionnaire
- Refus de la part du patient

2.2. Questionnaire

Le questionnaire comportait 24 questions, et était découpé en plusieurs sous-parties :

- Une première partie sur le profil général du patient
- Une seconde partie sur l'état de santé du patient
- Une troisième partie sur le comportement d'automédication du patient
- Et enfin une dernière partie sur la connaissance du patient sur le médicament et les risques de l'automédication (mini-quiz)

2.3. Analyse statistique

Des analyses descriptives seront réalisées afin de caractériser les comportements d'automédication.

3. Résultats

Parmi ces 60 patients interrogés :

- La moyenne d'âge était de 74,5 ans avec un écart-type de 8,5 ans
- 29 étaient des femmes, et 31 des hommes
- Aucun patient n'a été exclu de l'étude
- Le temps moyen de réponse était de 15 à 40 minutes
- 63,3% des patients vivaient en couple. Concernant les autres patients, 8,3% recevaient des aides à domicile et 28,3% vivaient seuls.
- 96,7% des patients bénéficiaient d'une prise en charge médicamenteuse en amont de l'hospitalisation (6,3 médicaments/patient en moyenne avec un écart-type de 3,3)
- Un tiers des participants (33,3%) donnait une réponse fautive quand on leur demandait la définition de l'automédication
- Les personnes interrogées dormaient en moyenne 7h par jour

La pratique de l'automédication chez les personnes âgées

Quarante-six patients sur 60 (23 hommes, 23 femmes, 76,7% des patients) déclaraient s'automédiquer (figure 3).

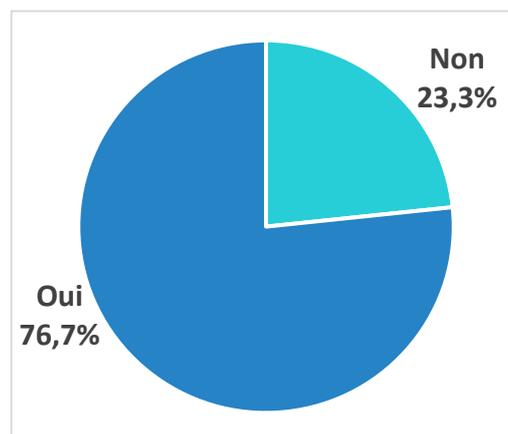


Figure 3 : Prévalence de l'automédication

La répartition selon l'âge des patients interrogés n'était pas constante. En effet, la majorité des patients interrogés (34 patients sur 60) se situait dans la tranche 65-75 ans avec une prédominance masculine (23 hommes, 11 femmes). A l'inverse, chez les patients de plus de 75 ans, le nombre de femmes interrogées était plus important (**figure 4**).

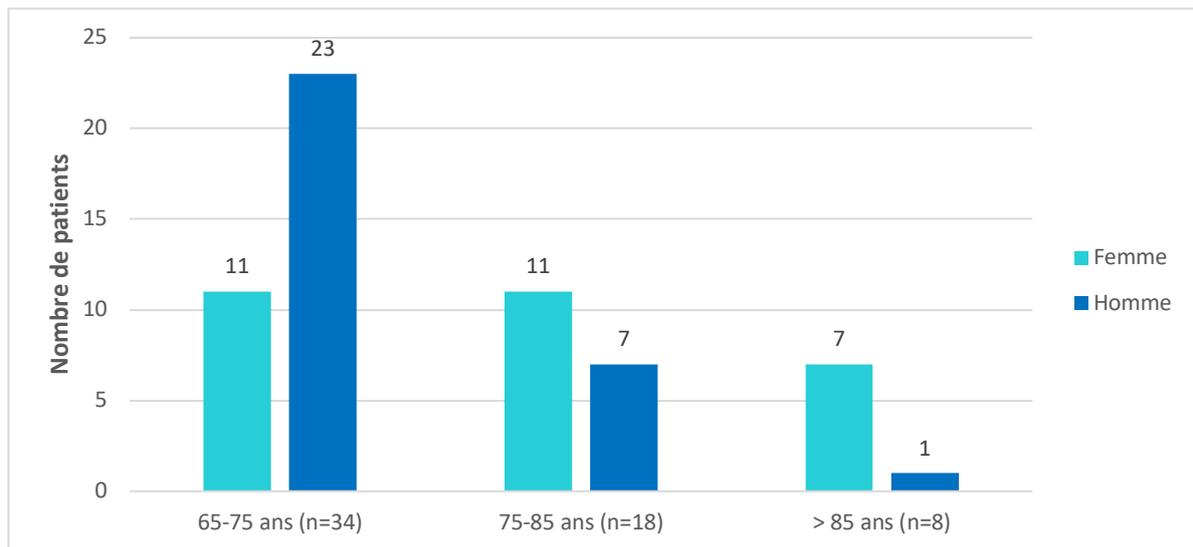


Figure 4 : Nombre de patients interrogés en fonction du sexe et de l'âge

D'après l'enquête, les personnes âgées de 65 à 75 ans avaient tendance à pratiquer l'automédication de façon plus importante que les personnes âgées de plus de 75 ans (88,2% contre 58,4% respectivement). Cependant on constate une légère hausse chez les patients de plus 85 ans (75%) (**figure 5**).

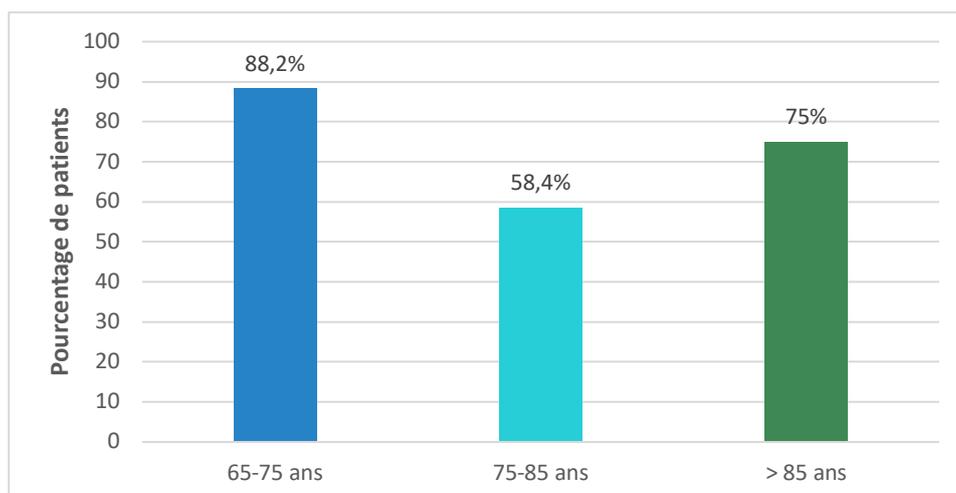


Figure 5 : Prévalence de l'automédication selon l'âge

De façon générale, les patients interrogés considéraient en majorité que leur santé était bonne (48,3%) ou moyenne (40%), avec des extrêmes pour les états de santé jugés mauvais (8,3%) ou excellents (3,3%) (figure 6).

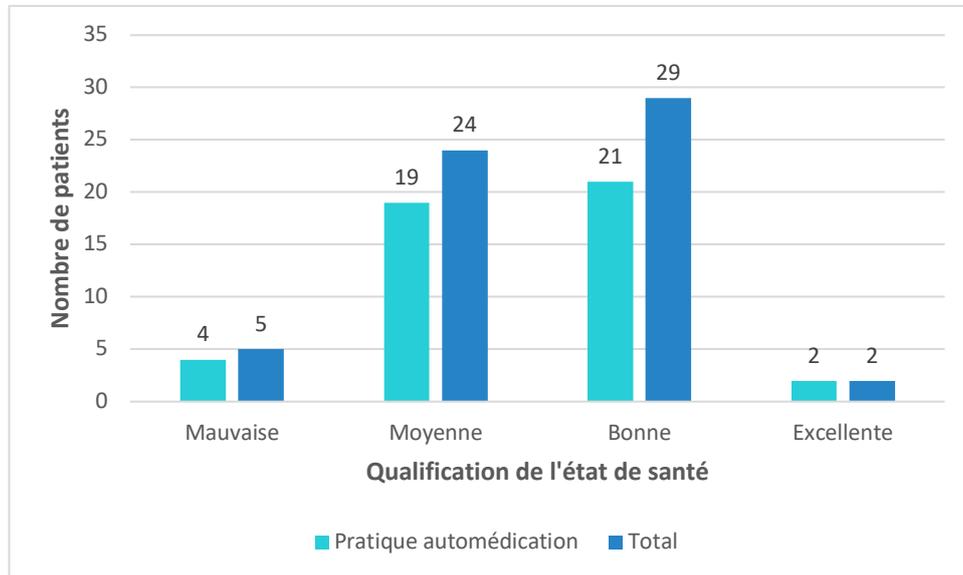


Figure 6 : Pratique de l'automédication selon l'état de santé des patients

La prévalence de l'automédication était la même chez les individus vivant en couple (76,3%), seuls (76,5%) ou bien seuls avec une aide extérieure (80%) (figure 7).

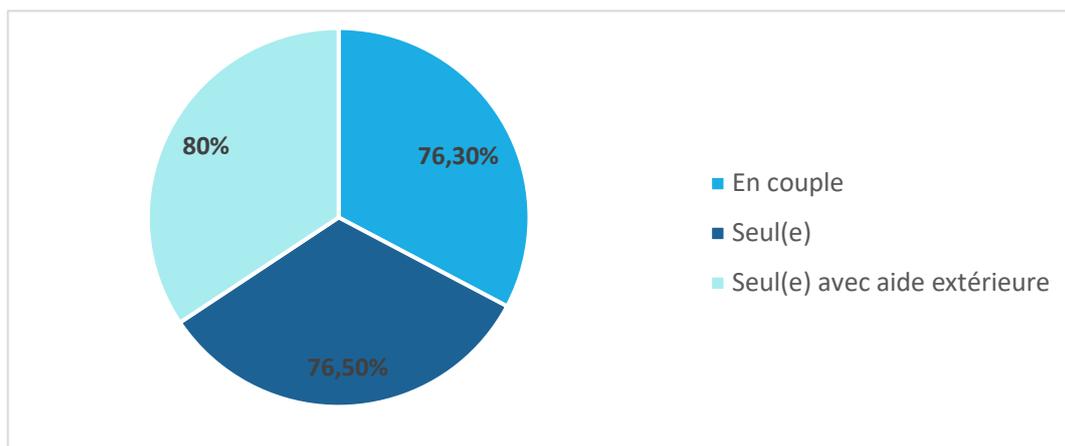


Figure 7 : Prévalence de l'automédication selon le mode de vie des patients

Parmi les patients interrogés, on constate un nombre plus important de patients sans diplôme, avec le brevet des collèges ou encore avec un CAP/BEP. Les patients possédant à minima le bac étaient moins nombreux. Les patients ayant un niveau d'étude plus élevé pratiquaient davantage l'automédication (figure 8).

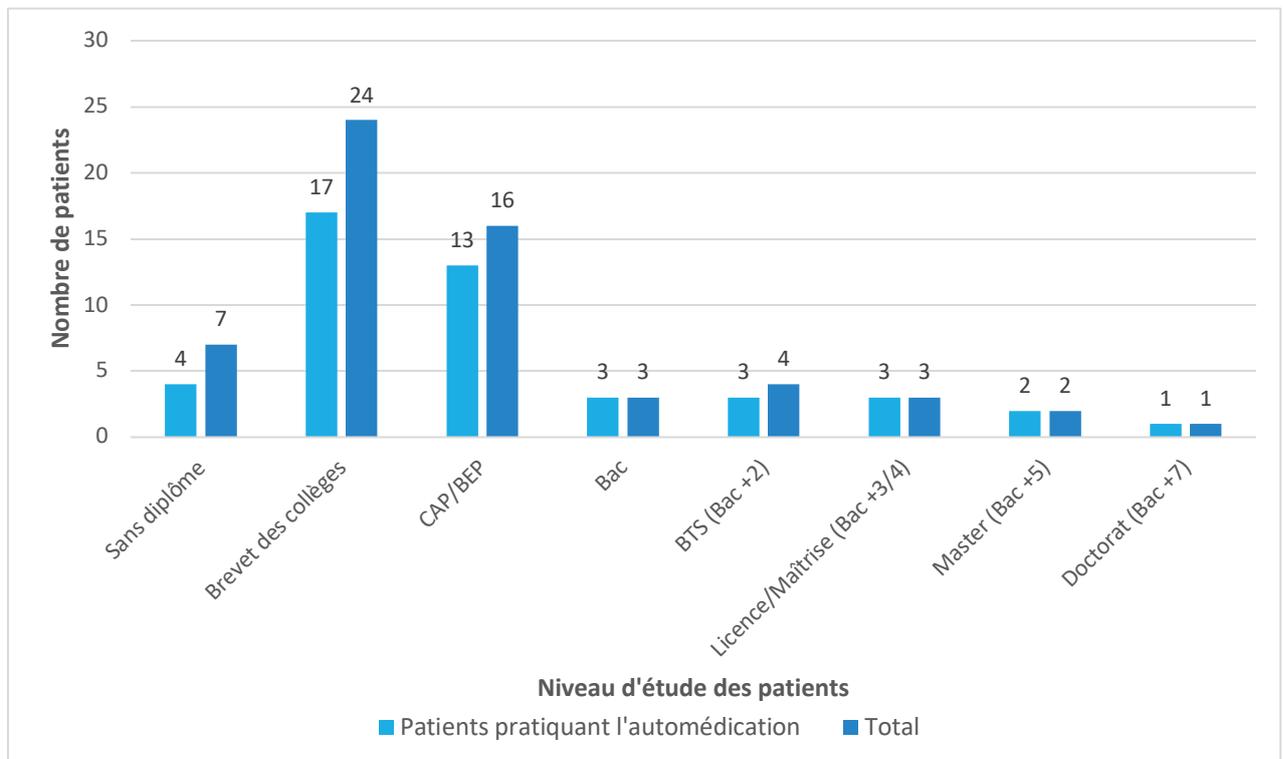


Figure 8 : Pratique de l'automédication selon le niveau d'étude des patients

Sur les 46 patients s'automédiquant, on constate que 65% s'automédiquaient occasionnellement (1 fois par trimestre), 18% rarement (1 à 2 fois par an), 13% souvent (au moins une fois par mois). Deux pourcents des patients pratiquaient l'automédication quotidiennement et 2% la pratiquaient très souvent (au moins une fois par semaine) (figure 9).

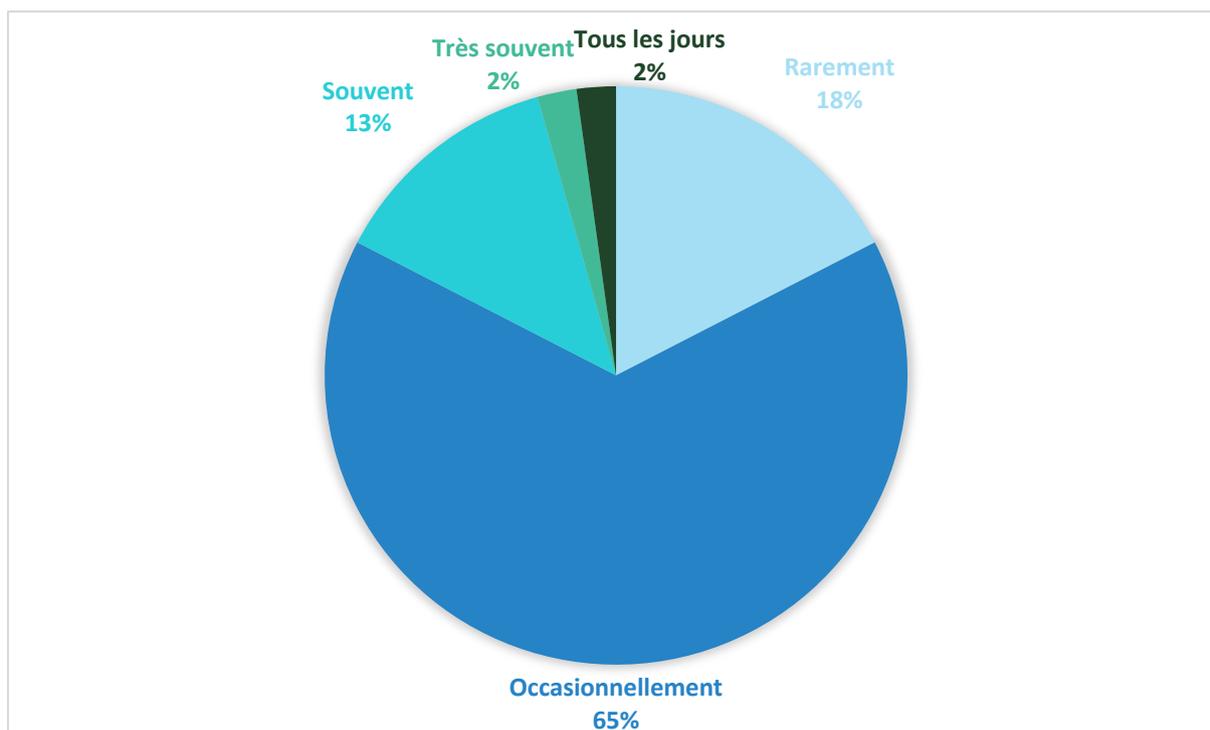


Figure 9 : Fréquence de la pratique d'automédication

Cause de la pratique d'automédication

Les raisons principales évoquées par les patients pour justifier la pratique de l'automédication étaient qu'ils se sentaient capables de se soigner seuls (98%), qu'ils utilisaient principalement des médicaments qu'ils connaissaient (96%), et enfin parce qu'ils jugeaient que leurs symptômes n'étaient pas assez graves pour déranger un médecin (93%). Finalement, certains (4,3%) trouvaient les délais de rendez-vous trop longs ou une consultation trop chère, et 2,2% craignaient d'aller chez le médecin, n'avaient plus confiance en la médecine ou encore pensaient que les professionnels de santé ne peuvent plus rien faire pour eux (**figure 10**).

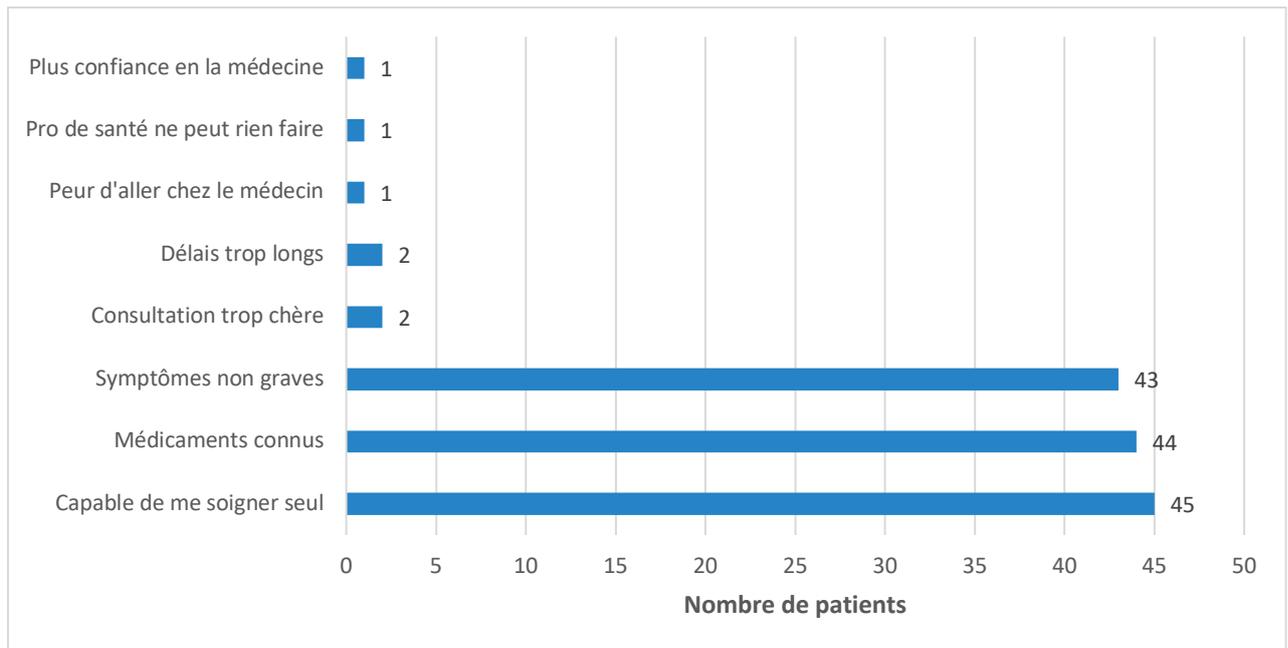


Figure 10 : Principales causes de la pratique d'automédication

Les principaux symptômes et médicaments retrouvés en automédication

Les principaux symptômes pour lesquels les personnes âgées pratiquaient l'automédication étaient (**figure 11**) :

- Les **douleurs** (articulaires, musculaires, céphalées, maux de ventre) (35%)
- Les **infections ORL** (rhume, maux de gorge, toux) (20%)
- Les **troubles digestifs** (nausées, vomissements, constipation, diarrhée, brûlures d'estomac) (20%)
- La **fièvre** (13%)

Arrivent ensuite les troubles du sommeil (4%), le stress et l'angoisse (3%), les troubles circulatoires (3%), les infections urinaires (1%) et enfin la fatigue (1%).

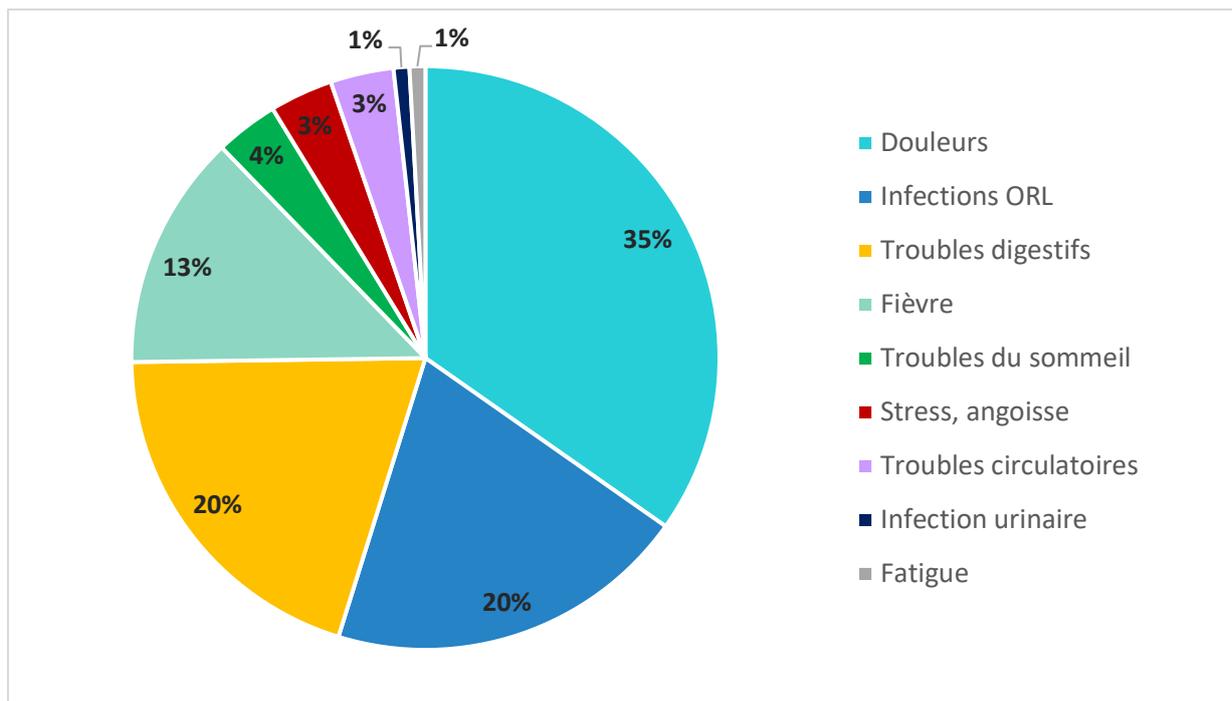


Figure 11 : Symptômes retrouvés dans la pratique de l'automédication

Les médicaments les plus utilisés en automédication

Les 3 types de médicaments les plus fréquemment cités (par classe ATC) étaient les **antalgiques** (le Doliprane® étant le médicament le plus souvent cité par les personnes âgées), les médicaments contre le **rhume et la toux** (avec les pastilles pour la gorge et les sirops contre la toux) et enfin les **anti-diarrhéiques** (le plus utilisé étant le lopéramide (Imodium®) (**figure 12**).

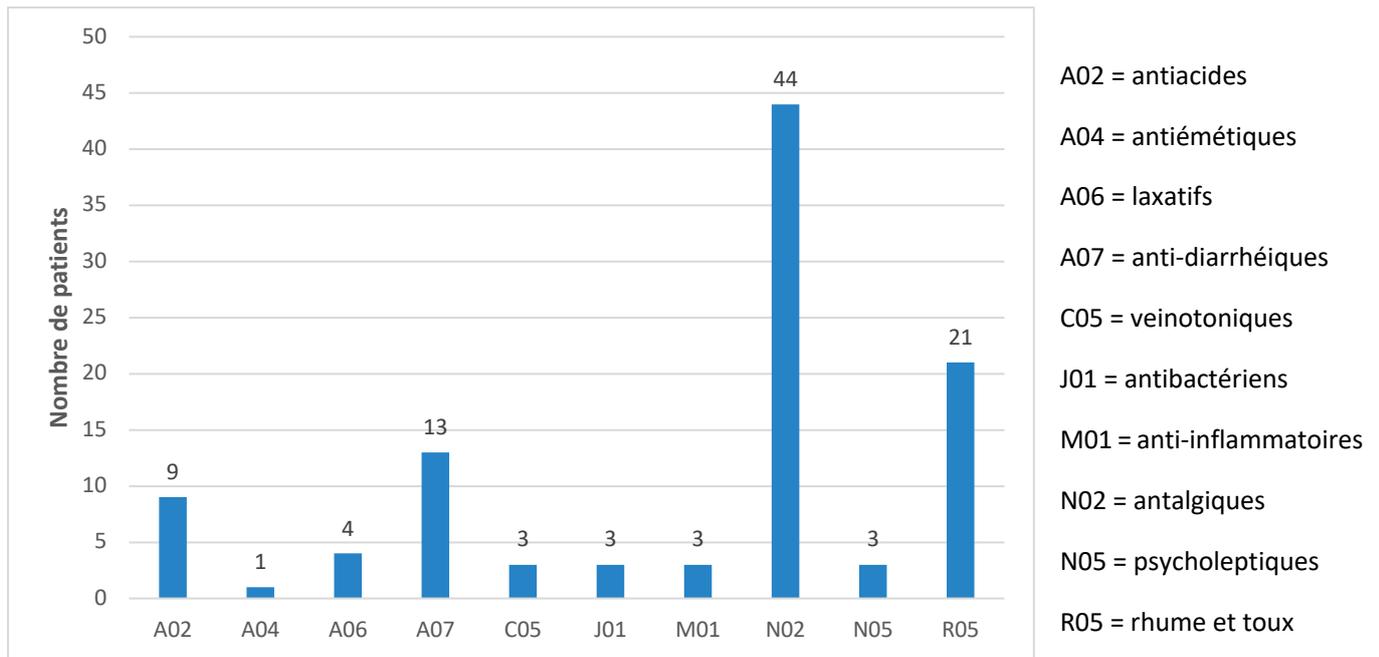


Figure 12 : Classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication

Lieu de procuration des médicaments d'automédication

La grande majorité des patients se procuraient les médicaments d'automédication dans une officine (74%), tandis qu'une proportion plus faible se servait dans leur réserve personnelle (26%). Cependant, aucun patient ne se fournissait en médicaments via ses proches ou encore internet.

Armoire à pharmacie et contenu

Seule une minorité de patients ne possédaient pas de réserve personnelle de médicaments chez eux (13%). Ils étaient nombreux à conserver les médicaments provenant d'une ancienne ordonnance et ceux achetés à la pharmacie sans ordonnance (43%) (**figure 13**).

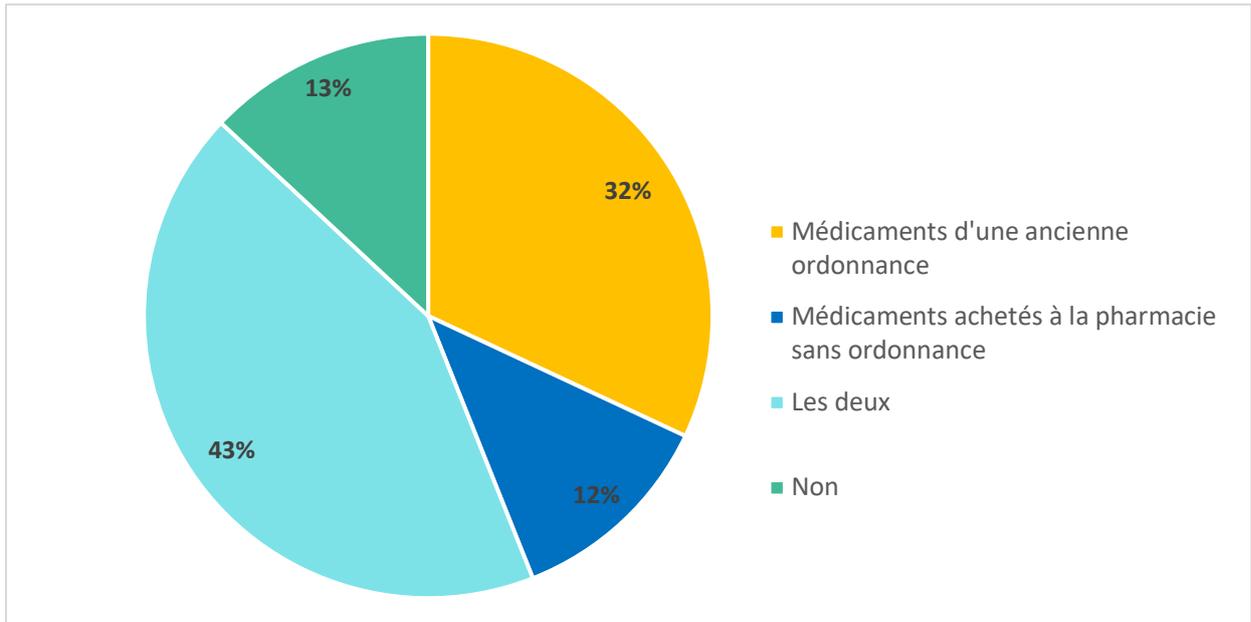


Figure 13 : Possession d'une armoire à pharmacie et contenu

Utilisation des médicaments provenant d'une précédente ordonnance

La majorité des patients rapportaient leurs médicaments à la pharmacie lorsque ces derniers provenaient d'une ancienne ordonnance et qu'ils n'étaient pas utilisés (68%). Cependant, presque un tiers des patients (30%) les conservaient en vue d'une possible utilisation ultérieurement (**figure 14**).

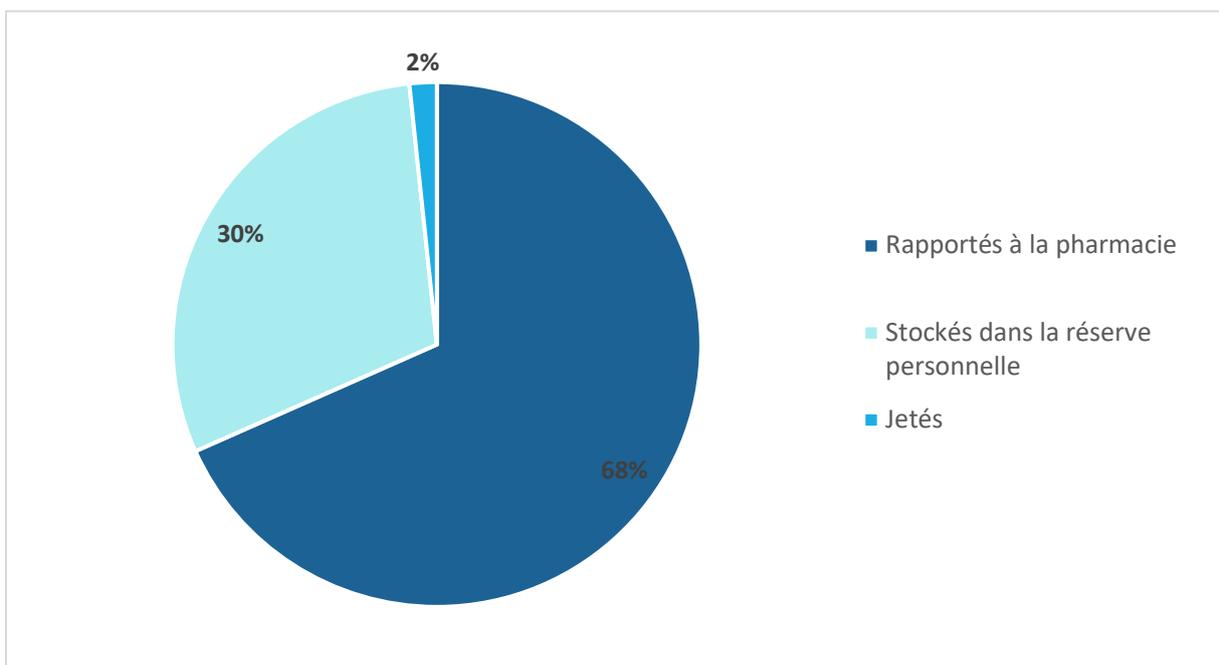


Figure 14 : Utilisation des médicaments provenant d'une ancienne ordonnance

Réutilisation de certains médicaments en automédication provenant d'une ancienne ordonnance

Dans cette enquête, nous avons voulu connaître le nombre de patients qui s'automédiquaient avec des antibiotiques, des tranquillisants (regroupe antidépresseur, anxiolytique, sédatif, neuroleptique) et des antalgiques de palier II et III. Parmi ces trois classes médicamenteuses, les antibiotiques étaient les plus souvent réutilisés (10%) par les patients ; suivi par les tranquillisants (7%) et les antalgiques (5%) (figure 15).

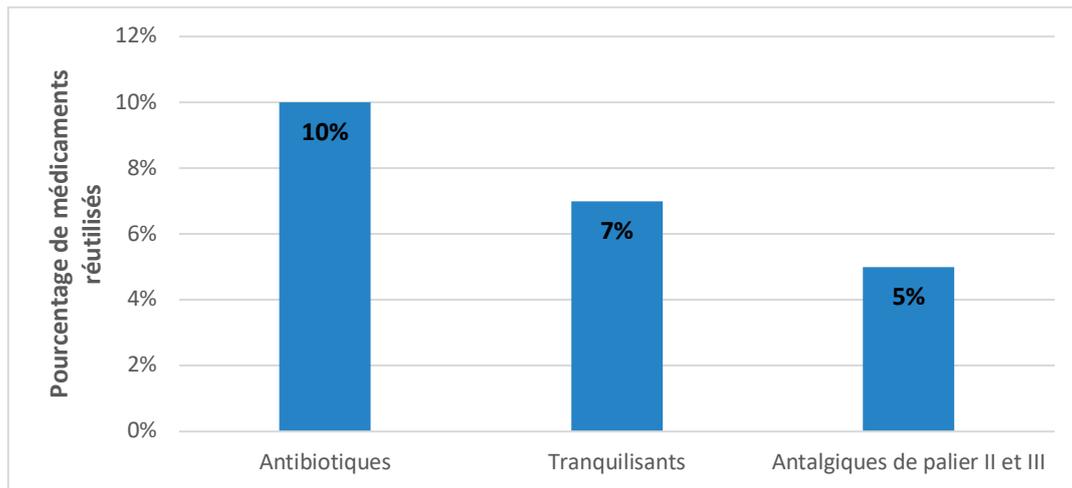


Figure 15 : Réemploi de certains médicaments en automédication

Prise d'informations sur les médicaments d'automédication

La moitié des patients pratiquant l'automédication s'informaient auprès de leur pharmacien (50%) ou lisaient la notice du médicament (41%). Quelques-uns d'entre eux prenaient des informations sur internet (5%) ou auprès de leur entourage (2%) (figure 16).

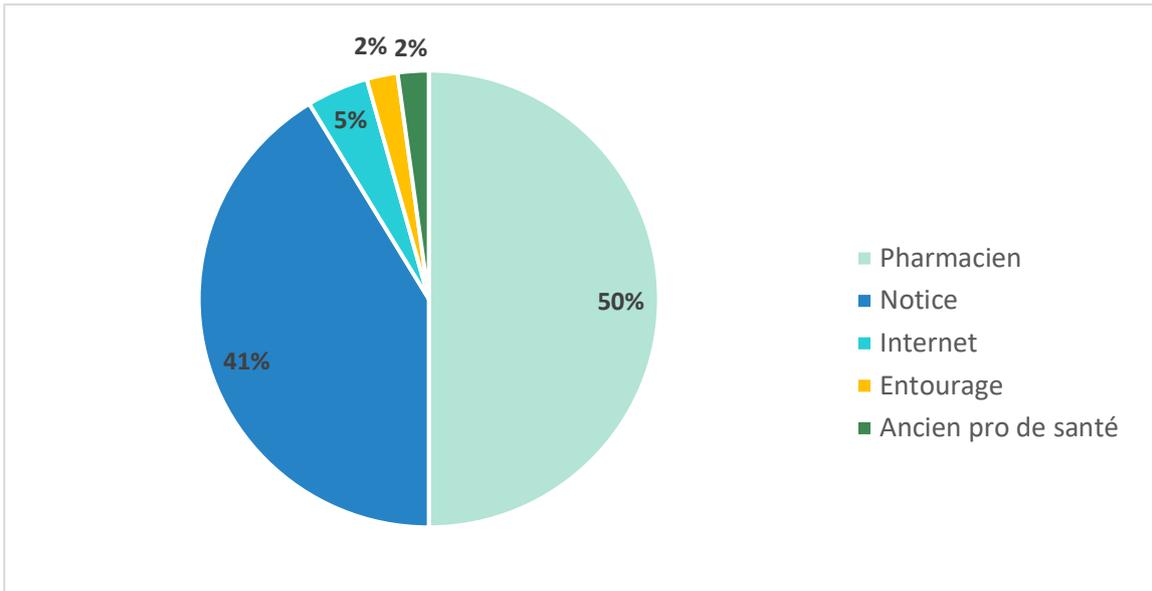


Figure 16 : Façon dont les patients se renseignent sur les médicaments d'automédication

L'enquête a voulu mettre en évidence ce que faisaient **systématiquement** les patients avant de prendre un médicament d'automédication. Il s'avère que 87% d'entre eux vérifiaient toujours la date de péremption avant de prendre le médicament, 72% lisaient l'indication sur la boîte, et 48% lisaient la notice. Enfin, quelques patients se renseignaient auprès de leurs proches et/ou de leur famille (15%), mais aussi sur internet (4%) (**figure 17**).

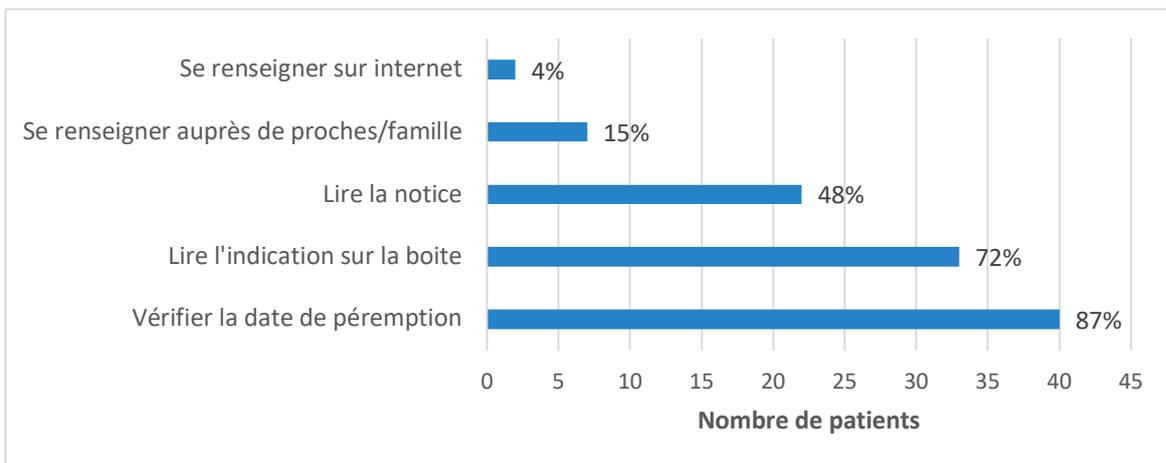


Figure 17 : Choses faites systématiquement avant de prendre un médicament d'automédication

Emploi de médecines alternatives

Pour ce qui est de l'utilisation de médecines alternatives, l'emploi de tisanes était important avec plus de 40% des patients qui en prenaient pour se soigner. Arrive ensuite l'utilisation d'homéopathie (21%). La phytothérapie, l'aromathérapie et les compléments alimentaires arrivent en dernier recours et étaient utilisés à part égale (13%) par les personnes âgées (**figure 18**).

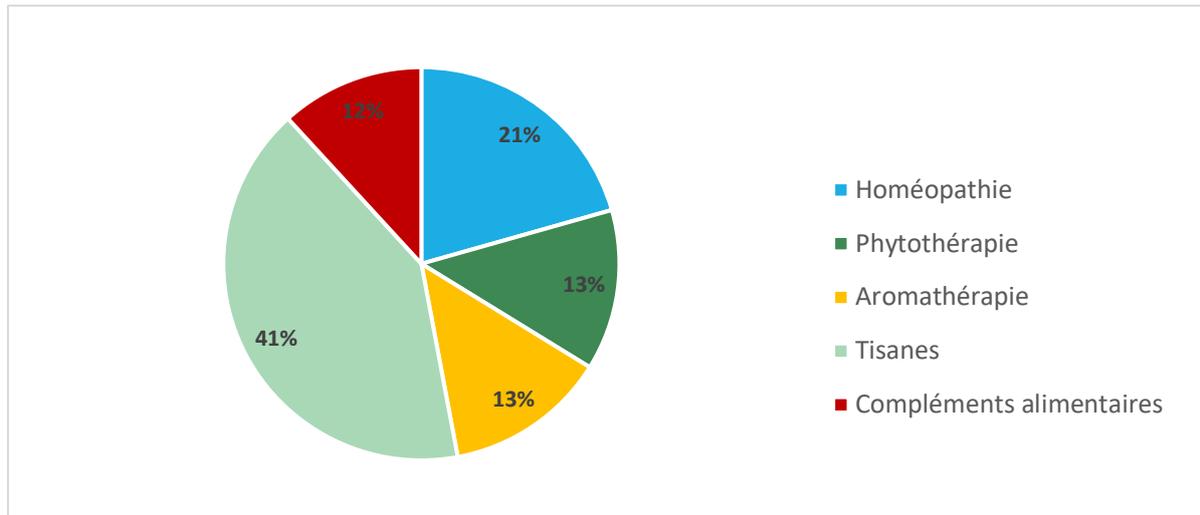


Figure 18 : Utilisation des médecines alternatives

Parmi les 14 patients qui avaient affirmé ne prendre aucun médicament en automédication, on en recense 8, soit plus de 57%, qui utilisaient des médecines alternatives comme la phytothérapie, l'aromathérapie, l'homéopathie, les tisanes ou encore des compléments alimentaires.

Nous avons demandé aux patients s'ils informaient leur médecin lors de la prise de médicaments en automédication. Près de la moitié des patients interrogés le faisait toujours (45%), et presque un quart ne le faisait jamais, ne trouvant pas d'intérêt d'informer leur médecin. Le reste des réponses était partagé équitablement entre les patients qui informaient « souvent », « parfois » et « très rarement » leur médecin (**figure 19**).

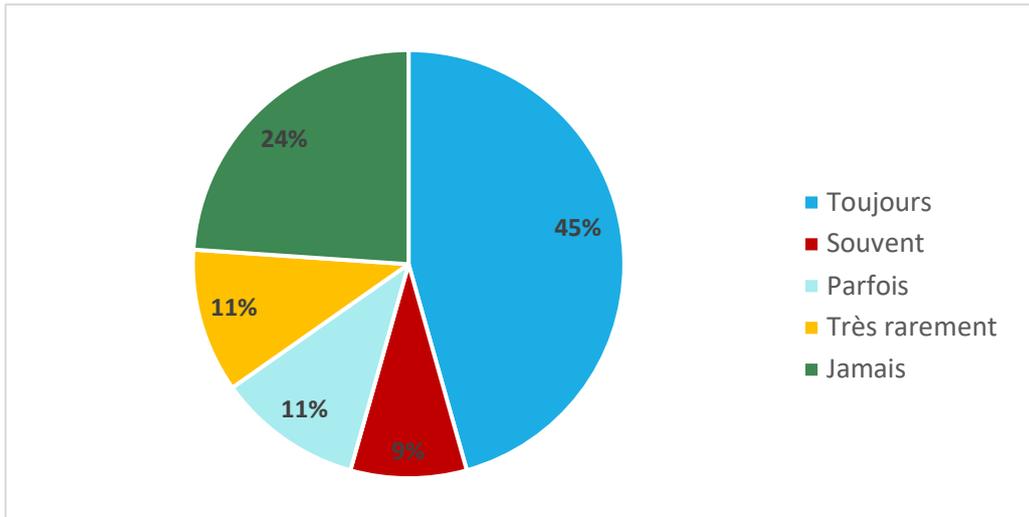


Figure 19 : Médecin informé par le patient lors de la prise de médicaments d'automédication

Connaissance du patient sur les médicaments

Dans le questionnaire, un quiz portant sur la connaissance du médicament était proposé aux personnes âgées. Presque deux tiers des patients (63,3%) avaient au moins une réponse erronée à ce quiz (**figure 20**).

Les personnes âgées étaient nombreuses (près de la moitié : 48,3%) à considérer la phytothérapie comme sans danger. Il convient de noter que 86,7% des participants considéraient le paracétamol comme un médicament présentant de potentiels risques, 13,3% pensaient que les antibiotiques soignent la douleur et 8,3% que les tranquillisants (regroupent antidépresseur, anxiolytique, sédatif et neuroleptique) pouvaient être utilisés en automédication. Ensuite, on note que 93,3% des participants savaient que certains médicaments peuvent entraîner des dépendances.

En outre, 93,3% des patients pensaient que l'automédication peut mettre la vie en danger, 100% pensent qu'elle peut entraîner une hospitalisation. Il est intéressant de noter que 96,7% savaient qu'elle peut entraîner un effet indésirable.

On retrouve 5% des personnes âgées qui pensaient que l'automédication est sans danger, et la même proportion qui pensait qu'elle ne peut pas modifier les effets des médicaments pris de façon concomitante.

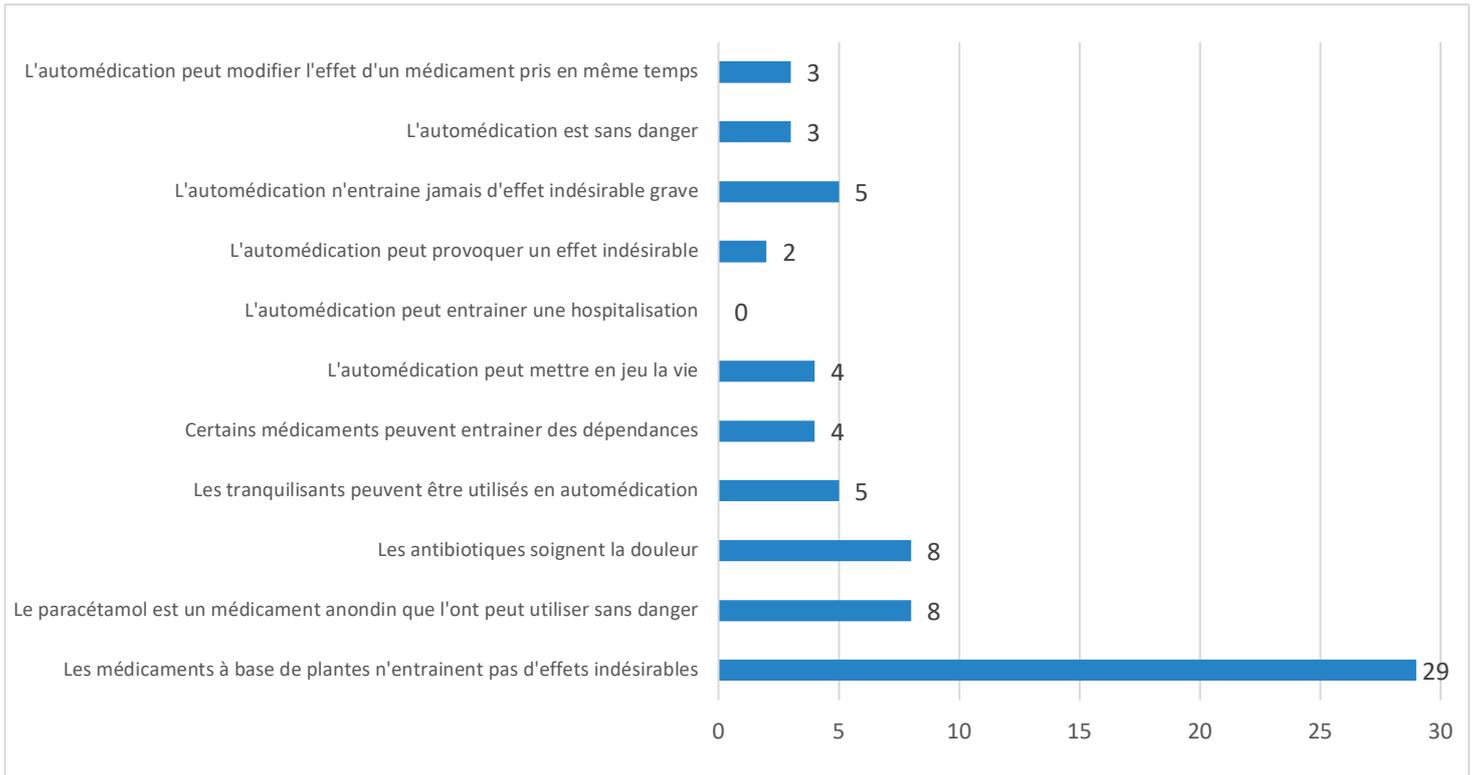


Figure 20 : Réponses erronées au quiz sur la connaissance du médicament

Environ 83% des personnes âgées considéraient qu'elles étaient bien informées sur les médicaments. Cette proportion est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (93,5% contre 72,4%).

4. Discussion

4.1. Informations générales

L'étude réalisée portait sur la pratique de l'automédication chez la personne âgée. Les personnes interrogées n'avaient pas de difficultés à répondre au questionnaire, malgré le fait que ce dernier comporte plusieurs pages de questions.

Ainsi, 60 personnes âgées de plus de 65 ans ont pu être incluses dans l'étude. L'échantillon n'est pas représentatif de la population âgée car le recrutement s'est fait dans des services hospitaliers du CHU Amiens Picardie, sélectionnant donc une certaine population.

Le nombre important de questions, notamment sur le niveau d'étude, le mode de vie, l'état de santé des patients, etc., avait permis d'obtenir des caractéristiques complémentaires sur les critères sociodémographiques.

4.2. L'automédication

4.2.1. Prévalence de l'automédication

Notre enquête auprès de 60 personnes a montré que la grande majorité (77%) déclarait pratiquer l'automédication et ceci de façon régulière (> 50% au moins une fois par trimestre).

Ce taux d'automédication est semblable à celui retrouvé dans la littérature. En effet, dans les études portant sur les personnes âgées, le taux d'automédication variait de 26,3% à 83% ; cependant, la plupart de ces études ont été réalisées dans des pays en voie de développement, où l'automédication est plus répandue (69,70). Parmi ces études, deux d'entre elles ont été réalisées au Brésil, où le taux de prévalence de l'automédication chez la personne âgée était de 80,5% (71,72). Dans une étude descriptive transversale menée en 2014 en Iran par Jafari et al. s'intitulant « Prevalence of Self-Medication Among the Elderly in Kermanshah-Iran », la prévalence de l'automédication chez la personne âgée s'élevait à 83% (73).

Dans une revue de littérature publiée par Jerez et al. en 2014 (« Prevalence of Self-Medication and Associated Factors in an Elderly Population: A Systematic Review »), la prévalence de l'automédication variait énormément : de 4 à 87%, avec une moyenne à 37,7%. Cela dépendait de certains critères comme la définition de l'automédication utilisée dans chaque étude ou du pays dans lequel l'étude avait été réalisée (développé ou en voie de développement). En effet, les pays où les taux de prévalence les plus élevés ont été retrouvés sont les États-Unis (72% à 87%), suivie par le Danemark

(72%) et l'Australie (69,3%), soit des pays développés. Dix études menées au Brésil avaient quant à elles montré une prévalence allant de 6,7% à 51,8% (74).

Une étude descriptive européenne publiée par Brandao et al. en 2020 portant sur la prévalence et les facteurs de risques de l'automédication chez la personne âgée avait mis en évidence une moyenne de 26,3% de pratique de l'automédication. L'échantillon était composé de 31 672 adultes de plus de 65 ans, venant de 14 pays européens différents (excluant la France). Il existait cependant des disparités entre les pays, avec des extrêmes notamment pour l'Espagne avec une prévalence de 7,8% et pour la Pologne avec une prévalence de 49,4%. Cependant, les auteurs ont signalé des difficultés de comparaison car, selon les études, différents critères ont été employés pour définir et évaluer l'automédication (75).

Notre étude a montré une prévalence d'automédication chez la personne âgée plus élevée que dans d'autres pays européens. Ces divergences peuvent s'expliquer par les inégalités en matière de santé liées au statut socio-économique de chaque pays : l'automédication étant un élément essentiel de la santé. Les différences de prévalence de l'automédication observées entre les pays démontrent que le système de santé (accès aux soins primaires et aux médicaments, coûts et obstacles liés aux soins et aux médicaments) ainsi que le système culturel (croyances, état de santé, etc.) dans lesquels la personne est intégrée peuvent être décisifs en ce qui concerne son comportement d'automédication.

Notre enquête a mis en évidence un taux d'automédication élevé (77%) chez les personnes de plus de 65 ans. Dans des études portant sur la population générale, des résultats quelque peu différents ont été rapportés, *avec une prévalence variant de 32% à 95% selon les enquêtes*. C'est le cas dans une étude réalisée par Laure P. auprès de 600 personnes demeurant en Meurthe et Moselle, où la prévalence de l'automédication était de 52,2% (76). Une revue systématique menée en 2018 chez la femme enceinte a quant à elle mis en évidence un taux d'automédication de 32%, bien que les résultats aient montré une importante hétérogénéité (de 2,2% en Iran à 72,4% au Nigéria) (77).

Une étude française menée par Hugues dans la population générale a révélé que 87,5 % des 200 patients inclus ont déclaré s'automédiquer (78). Une enquête descriptive transversale menée par Gras et al. en 2019 sur la pratique de l'automédication auprès des étudiants de l'Université de Picardie Jules Verne a elle aussi relevé un taux élevé avec une prévalence moyenne de 95%. Cette prévalence s'avérait supérieure chez les étudiants en santé par rapport aux étudiants des autres domaines (12). Un taux d'automédication similaire au notre a été retrouvé dans une « Étude des comportements d'automédication chez les patients admis dans un service d'urgences médicales » menée par Roulet et al., avec une prévalence à 75,9% (79).

Nous pouvons donc affirmer que l'automédication est une pratique courante chez les personnes âgées, et allons mettre en évidence le profil des patients la pratiquant.

4.2.2. Profil des patients pratiquant l'automédication

- **Genre**

Dans notre étude, le genre n'influe pas la pratique de l'automédication, puisque l'on retrouve autant de femmes (23) que d'hommes (23) ayant recouru à cette dernière.

Ces résultats diffèrent de ceux retrouvés dans la littérature où l'automédication est très souvent associée à un profil féminin. En Iran, il y a une corrélation significative entre le genre et le recours à l'automédication. En effet, les femmes ont tendance à pratiquer davantage l'automédication que les hommes (92% contre 75,5%) (73). Dans une étude européenne menée par Brandao et al., les femmes s'automédiquaient plus que les hommes (75). Selon une revue systématique publiée en 2014, le fait d'être une femme est associé significativement à la pratique de l'automédication (74).

Dans les études portant sur population générale, les femmes avaient tendance à plus s'automédiquer que les hommes. C'est le cas dans l'étude faite par Gras et al. où la prévalence de l'automédication est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (12). Cependant, à l'inverse de notre étude, l'enquête était menée sur internet et le taux de réponses étaient supérieur chez les femmes. Dans une étude menée en Espagne par Carrasco-Garrido et al. la prévalence était de 16% chez les hommes et de 20% chez les femmes (80).

On note cependant une exception dans une étude réalisée en Espagne et publiée en 2017, où il n'est pas retrouvé de différence significative dans la pratique de l'automédication entre les hommes (21,7%) et les femmes (22,2%) (81).

Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que les femmes sont généralement plus soucieuses de leur santé et consultent ainsi les services médicaux plus fréquemment que les hommes.

- **Tranche d'âge**

Concernant les tranches d'âge pratiquant le plus l'automédication, notre étude menée chez des personnes de plus de 65 ans a mis en évidence une prévalence plus importante chez les 65-75 ans avec un taux à 88,2%. Cette prévalence diminue chez les 75-85 ans (58,4%), mais a tendance à augmenter chez les plus de 85 ans (75%). Cependant, l'échantillon de la population est faible et le nombre de patients par tranche d'âge n'est pas le même ; ces résultats sont difficilement exploitables.

Plusieurs études menées chez les sujets âgés ont montré une réduction significative de l'automédication avec l'augmentation de l'âge. Au Brésil, une étude mis en évidence que les personnes entre 60 et 69 ans s'automédiquaient 2,4 fois plus que les personnes de plus de 80 ans (82). Deux études réalisées en Espagne ont retrouvé une prévalence plus élevée chez les patients de moins de 74 ans comparés aux patients de plus de 75 ans (81,83). Une de ces études a constaté que les patients entre 65 et 74 ans pratiquent quatre fois plus l'automédication que les patients de plus de 85 ans (83).

Dans une étude européenne publiée en 2020, la prévalence de l'automédication diminue progressivement avec l'âge, avec 27,8% des personnes qui s'automédiquaient entre 65 et 74 ans, 25% chez les 74-85 ans et 21,7% chez les plus de 85 ans (75).

Les études menées s'accordent pour constater que la prévalence de l'automédication diminue avec l'âge. Ceci peut s'expliquer par le fait que les personnes âgées « actives » se sentent plus à même de se soigner seules, sans l'aide d'un professionnel de santé.

- **Éducation**

Nous avons remarqué que plus le niveau d'études était élevé, plus les personnes âgées avaient recours l'automédication. En effet, tous les patients (100%) ayant une licence, un master ou bien un doctorat ont pratiqué l'automédication ; alors que l'on retrouve des taux de 57,1% et 70,1% chez les patients n'ayant aucun diplôme ou ayant obtenu le brevet des collèges respectivement.

Nos résultats concordent avec plusieurs études menées à travers le monde qui ont démontré que l'automédication augmente avec le niveau d'études (73–75,81,82).

Les personnes âgées ayant un niveau d'études élevé pensent pouvoir obtenir toutes les informations nécessaires à partir de la notice des médicaments ou des ordonnances précédentes afin de pouvoir pratiquer l'automédication. Elles se considèrent davantage capables de prendre des décisions en ce qui concerne leurs besoins de santé.

- **Mode de vie**

Notre étude n'a pas montré de différence en ce qui concerne la prévalence de l'automédication en fonction du mode de vie. En effet, que les patients vivaient en couple, seuls ou encore seuls avec des aides extérieures, la pratique de l'automédication était respectivement de 76,3%, 76,5% et enfin 80%.

Ces résultats divergent de ceux retrouvés dans la littérature. Dans une étude européenne, les personnes âgées mariées avaient plus recours à l'automédication que les personnes seules (25,6% contre 21,7%). Cependant, dans cette même étude, une distinction est faite entre les personnes seules, les personnes veuves et les personnes divorcées, distinction non faite dans notre étude. En effet, la prévalence retrouvée chez les personnes veuves et divorcées était plus élevée que chez les personnes mariées (75).

En Iran ainsi qu'au Brésil, les personnes seules avaient plus recours à l'automédication que les personnes mariées (73,82) ; alors qu'en Espagne, ce sont les personnes mariées qui s'automédiquaient davantage que les personnes seules (83).

Selon les études, le mode de vie des patients impact leur pratique d'automédication.

4.2.3. Profil des médicaments utilisés

Dans notre étude, les médicaments les plus employés par les personnes âgées étaient les antalgiques : 95,7% ont déclaré en avoir consommé en automédication pour diminuer leur douleur (avec en majorité le Doliprane® dans 76% des cas), puis les médicaments contre le rhume et la toux consommés par 45,7% d'entre eux et enfin les anti-diarrhéiques utilisés par 28,2% (l'Imodium® était cité dans 69,2% des cas). Les antibiotiques étaient quant à eux cités par 6,5% des patients, de même que les anti-inflammatoires ou les psycholeptiques.

Nos résultats sont assez proches de ceux retrouvés dans la littérature, où la consommation importante d'antalgiques et d'antipyrétiques a déjà été rapportée. C'est le cas dans l'étude menée par Jafari et al. où 92% des personnes avaient consommés des antalgiques, 74% des médicaments contre le rhume et 54% des médicaments du système digestif (73).

Une étude française de 2012 s'intitulant « Étude des comportements d'automédication chez les patients admis dans un service d'urgences médicales » a montré que les antalgiques étaient les médicaments les plus utilisés (29,7%) suivis par les médicaments contre le rhume et de la toux (11,3%) (79).

Une étude transversale menée en Serbie a constaté que les antalgiques étaient les médicaments les plus utilisés suivis par les vitamines, respectivement 41,1% et 35,6% (84). Dans sa revue systématique, Jerez et al. ont montré que les antalgiques/antipyrétiques et les AINS sont les plus utilisés en automédication (74). Au Brésil, ce sont les myorelaxants (incluant les AINS) qui étaient les plus utilisés en automédication par les personnes âgées (36,1%), suivis par les antalgiques (35,3%) et enfin par les médicaments du système digestif (71). Une étude espagnole a elle montré que les médicaments les plus utilisés en automédication étaient les médicaments contre le rhume et la toux (45%) suivi des antalgiques (39,4%) (80).

La consommation d'AINS dans notre étude est assez faible par rapport aux résultats de la littérature. Cela peut s'expliquer par le fait que la majorité des patients interrogés (31) étaient hospitalisés en cardiologie-rythmologie. En effet, beaucoup d'entre eux prenaient un traitement anticoagulant et savaient qu'ils devaient éviter les AINS au vu de l'augmentation du risque hémorragique.

L'utilisation des anti-reflux était aussi importante dans notre étude (19,5% des cas). Le Gaviscon® était le médicament majoritairement cité par les personnes âgées. Il convient cependant d'être vigilant avec les antiacides et notamment les pansements digestifs, car ces traitements modifient l'absorption des médicaments associés. Il est important de rappeler au patient qu'il doit respecter un intervalle de 2 heures entre la prise de ces médicaments et de ses traitements habituels, afin de prévenir une diminution de leur activité.

Nos résultats ont permis de connaître les médicaments les plus consommés en automédication par les personnes âgées. Ces données peuvent être utiles, notamment en santé publique, car cela permettrait de mettre en place des actions ; d'une part pour les professionnels de santé afin de permettre un meilleur encadrement de l'automédication, d'autre part pour la population afin de les sensibiliser à cette pratique.

4.2.4. Raisons de la pratique d'automédication

Les raisons principales retrouvées dans notre enquête sont que les patients se sentaient capables de se soigner seuls car ils connaissaient leurs symptômes dans 97,8% des cas, qu'ils n'utilisaient que des médicaments qu'ils connaissaient dans 95,7% des cas et enfin qu'ils considéraient leurs symptômes non graves pour déranger un médecin dans 93,5% des cas.

Ces résultats sont proches de ceux retrouvés dans la littérature. Dans une étude menée par Su et al. en 2016, la raison principale retrouvée était des symptômes bénins (85). En Iran, les principales raisons

étaient une certitude de l'innocuité du médicament dans 93% des cas, la connaissance de médicaments utilisés dans 87,5% des cas et enfin un gain de temps dans 82% des cas (73). Dans une étude brésilienne, les personnes âgées avaient recours à l'automédication car elles trouvaient cela pratique (45,3 des cas) et qu'elles considéraient leurs problèmes de santé bénins (33,6% des cas) (72).

Dans l'étude menée par Gras et al. sur les pratiques de l'automédication chez les étudiants français, ces derniers pratiquaient l'automédication car ils n'utilisaient que des médicaments qu'ils connaissaient (79% des cas), qu'ils considéraient leurs symptômes non graves pour déranger un médecin (73% des cas) et parce qu'ils se sentaient capables de se soigner seuls (50% des cas) (12).

En Malaisie, une étude s'intitulant « Self-medication practices among health care professionals in a Private University » avait mis en évidence différentes raisons pour lesquelles les personnes s'automédiquaient. Les principales raisons étaient l'utilisation de médicaments connus (23,5% des cas), un gain de temps (14% des cas) et enfin des symptômes peu graves pour déranger un médecin (11% des cas) (86).

On constate, dans la majorité des études, que les personnes se sentent capables de se soigner seules car ce sont des symptômes qu'elles avaient déjà présentés auparavant, ou qu'elles considèrent que leurs symptômes ne sont pas assez importants pour consulter un médecin. Il faut être vigilant quant à ces raisons car elles peuvent retarder la prise en charge diagnostique des patients et favoriser la consommation de médicaments inappropriés, que ce soit par rapport aux symptômes mais aussi à l'âge des patients.

4.2.5. Procuration des médicaments

La majorité des patients de notre étude achetaient leurs médicaments d'automédication en pharmacie (74%), tandis que les autres utilisaient des médicaments provenant de leur réserve personnelle (26%). Cependant, aucun patient se procurait ses médicaments sur internet ou par leurs proches.

Dans une étude française publiée en 2013 intitulée « Frequency and Severity of Adverse Drug Reactions Due to Self-Medication: A Cross-Sectional Multicentre Survey in Emergency Departments », la source principale de médicaments d'automédication était également la pharmacie (50,5% des cas). Dans 19,9% des cas, les personnes utilisaient des médicaments précédemment prescrits et gardés dans leur réserve personnelle. En revanche, peu de personnes se procuraient les médicaments par leurs proches (5,3%) ou sur internet (1,2%) (87).

Au Bénin, 50,4% des personnes se procuraient les médicaments d'automédication en pharmacie, et 16,3% dans leur réserve personnelle (88).

La conservation des médicaments à domicile est importante et est à prendre en compte car en plus d'augmenter la possibilité d'automédication, elle crée des préoccupations telles que la date de péremption et les erreurs dans l'utilisation correcte des médicaments.

4.2.6. Perception des risques liés à l'automédication

Les personnes âgées ne perçoivent pas toujours le risque lié à la consommation des médicaments. En effet, certains produits ne sont pas considérés comme des médicaments à leurs yeux, et sont donc sans danger. C'est le cas de l'homéopathie, la phytothérapie, l'aromathérapie ; dans notre étude presque la moitié des participants, 48,3%, pensait la phytothérapie comme dénuée de risques. D'autres médicaments sont banalisés comme les pastilles pour la gorge et les sirops pour la toux, alors que ces derniers peuvent être à l'origine d'un effet sédatif chez la personne âgée et augmente donc le risque de chute.

Il est à noter que pour 96,3% des patients de notre étude, les médicaments d'automédication sont susceptibles de provoquer des effets indésirables. Une étude australienne publiée en 2010 chez les personnes de plus de 65 ans retrouvait cette notion (89). Bien que l'automédication soit très répandue, il existe peu de données publiées sur les effets indésirables des médicaments résultant de cette pratique.

Notre étude met en évidence que pour 13,3% des personnes interrogées, le paracétamol est un médicament anodin, sans danger. La même proportion (13,3%) pense que les antibiotiques servent à soigner la douleur. Cette proportion est beaucoup plus faible chez les étudiants amiénois. En effet, une étude réalisée chez les étudiants de l'Université de Picardie Jules Verne à Amiens (80), 2,5% d'entre eux pensent que le paracétamol est dénué de danger, et 3% que les antibiotiques soignent la douleur (12).

Les personnes âgées sont nombreuses (95%) à penser qu'il y a un risque d'interactions lors d'une prise simultanée de 2 médicaments. On retrouve quasiment la même proportion (95,9%) chez les étudiants amiénois (12). D'après notre étude, la majorité des personnes âgées est au courant des risques liés à l'automédication, même si beaucoup d'entre elles pensent que la phytothérapie est sans danger.

A la question « pensez-vous être suffisamment informé sur les médicaments ? », 83,3% des personnes âgées interrogées ont répondu « oui », contre 49,8% des étudiants amiénois (12). Ce chiffre est bien

plus élevé que ceux retrouvés dans des études réalisées en France. Une étude réalisée en 2012 par L'IPSOS et le LEEM concernant le rapport des français envers les médicaments montre qu'un nombre important de personnes, 39%, estime ne pas obtenir suffisamment d'informations à propos des médicaments qui leur sont prescrits par leur médecin ; de ce fait, plus de trois quarts des français cherchent des informations complémentaires par leurs propres moyens (90). L'Afipa a mené une étude sur le libre accès des médicaments et l'OTC durant les années 2011, 2012 et 2013. Cette dernière dévoile qu'un peu plus de la moitié des personnes interrogées (53%) se sent peu informée sur les médicaments en libre accès. Un nombre important, 46% des personnes en 2012 et 2013, étaient tout à fait d'accord sur le fait que les médicaments en libre accès puissent entraîner un risque de consommation inadaptée (91).

Ces résultats exposent l'inquiétude des patients quant à la consommation de médicaments de manière générale, soutenu par le fait qu'ils ne se sentent pas suffisamment avertis sur ces derniers.

Des outils permettant de prévenir l'automédication inappropriée devraient être développés. En effet, les niveaux de sensibilisation aux risques potentiels associés à l'automédication sont faibles, même si dans notre étude les personnes âgées se sentent, pour une majorité, informées sur les médicaments. Par conséquent, des campagnes d'information sur ce sujet pourraient être utiles dans les lieux recevant des patients (cabinet médical, hôpital, pharmacie). Les professionnels de santé (notamment les médecins et pharmaciens) sont des éléments clés de l'éducation des patients.

Dans les pays développés (et notamment en France, où notre enquête a été réalisée), les systèmes de santé remboursent une grande partie des médicaments prescrits dans le cadre d'un conditionnement global, ce qui conduit généralement à un surplus de médicaments qui sont stockés dans l'armoire à pharmacie familiale. En effet, une part non négligeable des participants de notre étude (26%) se procure facilement les médicaments dans l'armoire à pharmacie, comme l'a également montré Bordenave et al. dans une étude française publiée en 2012 (92).

4.2.7. Limites et difficultés rencontrées

Notre étude présente certaines limites. La principale difficulté était l'hétérogénéité des définitions de l'automédication ; celles-ci varient d'un pays à l'autre en fonction de la réglementation des médicaments, de l'accès aux soins et de l'éducation sanitaire. Nous avons choisi une définition simple de l'automédication : « l'utilisation d'un médicament sans consulter un professionnel de santé ». En revanche, certains chercheurs considèrent que l'utilisation d'une ancienne ordonnance ne constitue pas de l'automédication (56,81).

Comme toute étude déclarative basée sur un questionnaire, cette dernière est soumise à de nombreux biais. Les patients interrogés ont pu dissimuler sciemment ou non la prise de certains médicaments, ne pas considérer comme médicaments certains traitements (exemple du doliprane dont la prise est souvent minimisée).

Le fait que l'interviewer soit l'étudiante en pharmacie peut influencer les patients dans leurs réponses. De plus, c'est cette même étudiante qui a réalisé le recueil de données de tous les patients qui a ensuite analysé ces données. L'analyse de ces données n'était donc pas le plus objectif.

Une autre limite de cette étude est son aspect mono-centrique, ne concernant que 4 services du CHU les résultats ne sont donc pas représentatifs de la population âgée française. De plus, le faible effectif rend difficile les analyses en sous-groupe. Il serait intéressant de reproduire ce questionnaire dans d'autres services ou dans d'autres hôpitaux, mais aussi en ambulatoire, avec des effectifs plus importants.

4.2.8. Forces et perspectives de l'étude

Cette enquête est intéressante car c'est la première à étudier le comportement à domicile chez les patients âgés hospitalisés en France. De plus, les entretiens avec les patients se sont déroulés sans limite de temps, ce qui a permis une importante liberté d'expression de la part de ces derniers.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'automédication est une pratique courante chez le sujet âgé mais elle n'est pas dénuée de risques, que ce soit avec des médicaments en OTC ou sur prescription médicale. Les conséquences liées à cette pratique peuvent être importantes et mener à l'hospitalisation des patients. Il serait donc intéressant de poursuivre les études notamment chez des populations à risques comme les personnes âgées. Il est important de développer, éduquer, prévenir et sensibiliser les risques liés à l'automédication, que ce soit pour les patients mais aussi pour les professionnels de santé. En effet, ces derniers, et particulièrement les pharmaciens, ont un rôle à jouer

en sensibilisant les patients à cette pratique, en prenant le temps de leur expliquer que des médicaments mal utilisés peuvent présenter des risques non négligeables pour leur santé. Il est important, particulièrement dans la situation actuelle, que les pharmaciens apportent leurs conseils lors de toute délivrance de médicaments (en OTC ou prescrits). Le pharmacien se doit de réorienter le patient vers un médecin si les circonstances l'exigent. De plus, ce dernier n'étant pas toujours au courant de tous les produits utilisés par le patient, il semble primordial d'inciter le patient à informer son médecin traitant de tous les produits consommés.

Conclusion

Comme nous l'avons vu, bien que l'automédication diminue chez les personnes de plus de 65 ans, elle reste une pratique courante. Notre enquête montre un taux important de personnes de plus de 65 ans prenant des médicaments en automédication (77%). C'est donc une pratique courante et banalisée par ces patients aux fonctions physiologiques altérées, même s'ils ne s'en rendent pas toujours compte. L'étude a montré que la phytothérapie et l'aromathérapie sont banalisées par la population âgée, qui les pensent sans risque. C'est pourquoi le pharmacien se doit d'être attentif à chaque demande de médicaments d'automédication, et de conseiller au mieux les patients en leur posant les questions adéquates.

L'automédication tend à s'amplifier pour différentes raisons. Tout d'abord, c'est un marché financier important, que ce soit pour les économies réalisées par les pouvoirs publics, mais aussi pour le profit fait par les entreprises pharmaceutiques. De plus, le rôle de conseiller de pharmacien s'en trouve revalorisé. La diminution de la démographie médicale favorise aussi cette pratique, jugée commode par les patients pour soulager rapidement leurs maux du quotidien comme les douleurs, les infections ORL, les troubles digestifs. Ces derniers se servent facilement dans leur réserve personnelle, en consommant des médicaments provenant d'une ancienne prescription ou bien achetés à la pharmacie sans ordonnance.

Le retrait récent de certains médicaments en vente libre va dans le sens d'une réduction de cette consommation de médicaments en automédication et renforce le rôle du pharmacien dans l'accompagnement des patients, notamment âgés. En effet, l'automédication s'avère dangereuse chez ces patients en raison des changements pharmacocinétiques pouvant entraîner des risques de surdosage mais aussi de la polymédication et des risques d'interactions médicamenteuses.

Pour conclure, le pharmacien a un rôle essentiel afin de garantir une pratique de l'automédication la plus sûre possible, notamment chez le sujet âgé qui, nous l'avons vu, représente une population particulièrement à risque (polymédication, polyopathologies, dégradation des fonctions organiques ou cognitives, etc.). Des outils afin de sécuriser l'automédication chez la personne âgée doivent être développés et le pharmacien se doit d'intensifier leur vigilance lors de toute délivrance de médicament à cette population.

Le Directeur de thèse,

Sophie LIABEUF

Le Président du Jury,

Sophie LIABEUF

Bibliographie

1. Population par âge. Insee Références. 2020.pdf.
2. Ageing-and-health [Internet]. [cité 10 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Pascal C, Tosti J. Chutes des personnes âgées et cause médicamenteuse: étude de cas en gériatrie au CHU de Grenoble. :161.
4. De Jaeger C. Physiologie du vieillissement. EMC - Kinésithérapie - Médecine Phys - Réadaptation. 2018. Vol 14.
5. Apeti S. et al. Iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée. Pan African Medical Journal. 2018.
6. Lafuente-Lafuente C. et al. Pharmacologie clinique et vieillissement. 2013.
7. Péhourcq F. et Molimard M. Pharmacocinétique chez le sujet âgé. 2004.pdf.
8. Samson A. Le patient âgé, le médicament, le pharmacien. [Nancy]: Pharmacie; 2009.
9. Derlange S. L'automédication de la personne âgée vue par le pharmacien d'officine : enquête auprès de 10 pharmaciens d'officine de l'Hérault. [Nancy]; 2004.
10. Barometre-Afipa-des-produits-de-1er-recours-2020.pdf.
11. Olivier B. Ballu O. Situation de l'automédication en France et perspective d'évolution. 2007. :32.
12. Gras M, Champel V, Masmoudi K, Liabeuf S. Self-medication practices and their characteristics among French university students. Therapies. sept 2020;75(5):419-28.
13. Kassie AD. Self-medication practice and associated factors among adult household members in Meket district, Northeast Ethiopia, 2017. 2018;8.
14. Aude Charbonnier. L'automédication chez le sujet âgé : enquête auprès de personnes âgées et de pharmaciens d'officine, dans le Nord-Ouest de la France. [Nantes]: Nantes; 2013.
15. Global Self-care Federation. What is Self-care ? [Internet]. Global Self-care Federation. Disponible sur: <https://www.selfcarefederation.org/what-is-self-care>
16. Automédication : marché mature ou marché d'avenir ? Etude-Harris-Afipa. 2019.
17. Collin J. Observance et fonctions symboliques du médicament. Gérontologie Société. 2002;25 / n° 103(4):141.
18. Naïm RO, Escher M. Antalgiques en automédication : quels sont les risques ? Rev Médicale Suisse. 2010;4.
19. Roumie CL, Griffin MR. Over-the-Counter Analgesics in Older Adults: A Call for Improved Labelling and Consumer Education. Drugs Aging. 2004;21(8):485-98.
20. Laroque S. Douleur et personnes âgées : repérer, évaluer, organiser une prise en charge de

qualité. Rev Gériatrie. 2005;43.

21. Hayes BD, Klein-Schwartz W, Gonzales LF. Causes of Therapeutic Errors in Older Adults: Evaluation of National Poison Center Data: analysis of therapeutic errors in older adults. *J Am Geriatr Soc.* avr 2009;57(4):653-8.
22. Morgan OW, Griffiths C, Majeed A. Interrupted Time-Series Analysis of Regulations to Reduce Paracetamol (Acetaminophen) Poisoning. *Singer M, éditeur. PLoS Med.* 3 avr 2007;4(4):e105.
23. Muzzarelli S, Tobler D, Leibundgut G, Schindler R, Buser P, Pfisterer ME, et al. Detection of intake of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in elderly patients with heart failure. How to ask the patient? *Swiss Med Wkly.* 22 août 2009;139(33-34):481-5.
24. Biskupiak JE, Brixner DI, Howard K, Oderda GM. Gastrointestinal complications of over-the-counter nonsteroidal antiinflammatory drugs. *J Pain Palliat Care Pharmacother.* 2006;20(3):7-14.
25. White WB. Defining the Problem of Treating the Patient with Hypertension and Arthritis Pain. *Am J Med.* mai 2009;122(5):S3-9.
26. Barat I, Andreasen F, Damsgaard EMS. The consumption of drugs by 75-year-old individuals living in their own homes. *Eur J Clin Pharmacol.* 20 sept 2000;56(6-7):501-9.
27. Orriols L, Gaillard J, Lapeyre-Mestre M, Roussin A. Evaluation of Abuse and Dependence on Drugs Used for Self-Medication: A Pharmacoepidemiological Pilot Study Based on Community Pharmacies in France. *Drug Saf.* oct 2009;32(10):859-73.
28. Hall AJ. Patterns of Abuse Among Unintentional Pharmaceutical Overdose Fatalities. *JAMA.* 10 déc 2008;300(22):2613.
29. Salles N. Pathologies digestives du sujet âgé. *EMC - Gastro-Entérologie.* avr 2012;7(2):1-11.
30. Kurin M, Fass R. Management of Gastroesophageal Reflux Disease in the Elderly Patient. *Drugs Aging.* 1 déc 2019;36(12):1073-81.
31. Poh CH, Navarro-Rodriguez T, Fass R. Review: Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease in the Elderly. *Am J Med.* juin 2010;123(6):496-501.
32. Gomes S, Duarte YA de O, Santos JLF. Intestinal constipation in the elderly and associated factors – SABE Study. *J Coloproctology.* avr 2019;39(2):101-6.
33. De Giorgio R, Ruggeri E, Stanghellini V, Eusebi LH, Bazzoli F, Chiarioni G. Chronic constipation in the elderly: a primer for the gastroenterologist. *BMC Gastroenterol.* déc 2015;15(1):130.
34. Zhang M. Epidemiological study of elderly constipation in Beijing. *World J Gastroenterol.* 2015;21(47):13368.
35. Tack J, Müller-Lissner S, Stanghellini V, Boeckxstaens G, Kamm MA, Simren M, et al. Diagnosis and treatment of chronic constipation - a European perspective: Diagnosis and treatment of chronic constipation. *Neurogastroenterol Motil.* août 2011;23(8):697-710.
36. Werth BL, Williams KA, Pont LG. A longitudinal study of constipation and laxative use in a community-dwelling elderly population. *Arch Gerontol Geriatr.* mai 2015;60(3):418-24.

37. Johanson JF, Kralstein J. Chronic constipation: a survey of the patient perspective: PATIENT PERSPECTIVE ON CONSTIPATION. *Aliment Pharmacol Ther.* 8 janv 2007;25(5):599-608.
38. Holt PR. Diarrhea and malabsorption in the elderly. 2001;30(2):18.
39. Sahi N, Nguyen R, Santos C. Loperamide [Internet]. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2020 [cité 28 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557885/>
40. Dahan A, Aarts L, Smith TW. Incidence, Reversal, and Prevention of Opioid-induced Respiratory Depression: *Anesthesiology.* janv 2010;112(1):226-38.
41. Jassal M, Egan G, Dahri K. Opioid Prescribing in the Elderly: A Systematic Review. *J Pharm Technol.* 1 févr 2020;36(1):28-40.
42. Gislain BZH. Automédication en médicaments de la sphère oto-rhino-laryngologie au comptoir dans les communes urbaine et rurale d'Antananarivo. [Antananarivo]: Antananarivo; 2018.
43. Xavier A. Pathologie hivernale et conseil en officine : le rhume. [Toulouse]: Paul Sabatier; 2014.
44. Mackenzie CS, Reynolds K, Chou K-L, Pagura J, Sareen J. Prevalence and Correlates of Generalized Anxiety Disorder in a National Sample of Older Adults. *Am J Geriatr Psychiatry.* avr 2011;19(4):305-15.
45. Bolton J, Cox B, Clara I, Sareen J. Use of Alcohol and Drugs to Self-Medicate Anxiety Disorders in a Nationally Representative Sample: *J Nerv Ment Dis.* nov 2006;194(11):818-25.
46. Kushner M. The relationship between anxiety disorders and alcohol use disorders A review of major perspectives and findings. *Clin Psychol Rev.* mars 2000;20(2):149-71.
47. Robinson J, Sareen J, Cox BJ, Bolton J. Self-medication of anxiety disorders with alcohol and drugs: Results from a nationally representative sample. *J Anxiety Disord.* janv 2009;23(1):38-45.
48. Yaremchuk K. Sleep Disorders in the Elderly. *Clin Geriatr Med.* mai 2018;34(2):205-16.
49. Bourin M. Les problèmes posés par l'utilisation des benzodiazépines chez le patient âgé. *L'Encéphale.* sept 2010;36(4):340-7.
50. Quelle place pour les benzodiazépines dans l'insomnie ? Hautes Autorité de Santé - 2017.
51. Camus V, De Mendonça Lima CA. Usage et abus des benzodiazépines chez la personne âgée. *Rev Médicale Suisse.* 2001;3.
52. Word R. Medical and Surgical Therapy for Advanced Chronic Venous Insufficiency. *Surg Clin North Am.* déc 2010;90(6):1195-214.
53. Buzatto LL, Massa GP, Peterlini MAS, Whitaker IY. Factors associated with phlebitis in elderly patients with amiodarone intravenous infusion. *Acta Paul Enferm.* juin 2016;29(3):260-6.
54. Haksal MC, Yazicioglu MB, Tiryaki C, Ciftci A, Coskun M, Yildiz SY. Safety of surgical treatment of hemorrhoids in elderly patients. *J Health Sci.* 20 déc 2015;5(3):99-103.
55. Yamamoto M, Ikeda M, Matsumoto T, Takemoto M, Sumimoto R, Kobayashi T, et al. Hemorrhoidectomy for elderly patients aged 75 years or more, before and after studies. *Ann Med Surg.*

juill 2020;55:88-92.

56. Montastruc J-L, Bondon-Guitton E, Abadie D, Lacroix I, Berreni A, Pignet G, et al. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. *Therapies*. avr 2016;71(2):257-62.
57. Fainzang S. The Other Side of Medicalization: Self-Medicalization and Self-Medication. *Cult Med Psychiatry*. sept 2013;37(3):488-504.
58. Beuscart J-B, Dupont C, Defebvre M-M, Puisieux F. Potentially inappropriate medications (PIMs) and anticholinergic levels in the elderly: A population based study in a French region. *Arch Gerontol Geriatr*. nov 2014;59(3):630-5.
59. Caldas ALL, Sá SPC, Oliveira Filho V da C. Perceptions of pharmaceutical services among elderly people on polymedication. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190305.
60. Hovstadius B, Åstrand B, Petersson G. Dispensed drugs and multiple medications in the Swedish population: an individual-based register study. *BMC Clin Pharmacol*. déc 2009;9(1):11.
61. Turnheim K. Drug Dosage in the Elderly: Is it Rational? *Drugs Aging*. 1998;13(5):357-79.
62. Nolan L, O'Malley K. Prescribing for the Elderly Part I: Sensitivity of the Elderly to Adverse Drug Reactions*. *J Am Geriatr Soc*. févr 1988;36(2):142-9.
63. Ruiz M. Risks of Self-Medication Practices. *Curr Drug Saf*. 1 oct 2010;5(4):315-23.
64. Fiche d'aide à la dispensation des vasoconstricteurs par voie orale. ANSM. 2020.
65. Olivier P, Dugué A, Montastruc J-L. Effets indésirables cardiovasculaires et neurologiques centraux des sympathomimétiques utilisés comme décongestionnants de la sphère ORL : analyse de la Banque Nationale de Pharmacovigilance. *Therapies*. juill 2003;58(4):361-6.
66. Laccourreye O, Werner A, Giroud J-P, Couloigner V, Bonfils P, Bondon-Guitton E. Benefits, limits and danger of ephedrine and pseudoephedrine as nasal decongestants. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. févr 2015;132(1):31-4.
67. Santucci R, Levêque D, Herbrecht R, Fischbach M, Gérout AC, Untereiner C, et al. Évènements iatrogènes médicamenteux : impact des consultations pharmaceutiques en cours d'hospitalisation. *Ann Pharm Fr*. nov 2014;72(6):440-50.
68. Mas S. Présentation du collège des soignants de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, SFGG. *Rev Gériatrie*. 2017;(5):24.
69. Al-Azzam S, Al-Husein B, Alzoubi F, Masadeh M, Al-Horani « Mohammad Ali ». Self-Medication with Antibiotics in Jordanian Population. *Int J Occup Med Environ Health* [Internet]. 1 janv 2007 [cité 16 août 2021];20(4). Disponible sur: http://www.imp.lodz.pl/home_en/publishing_office/journals/_ijomeh/&articleId=20320&l=EN
70. Helal RM, Abou-ElWafa HS. Self-Medication in University Students from the City of Mansoura, Egypt. *J Environ Public Health*. 2017;2017:1-7.
71. Oliveira SBV de, Barroso SCC, Bicalho MAC, Reis AMM. Profile of drugs used for self-medication by elderly attended at a referral center. *Einstein Sao Paulo Braz*. 29 nov 2018;16(4):eAO4372.

72. Cascaes EA, Falchetti ML, Galato D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. :7.
73. Jafari F, Khatony A, Rahmani E. Prevalence of Self-Medication Among the Elderly in Kermanshah-Iran. *Glob J Health Sci.* 21 janv 2015;7(2):p360.
74. Jerez-Roig J, Medeiros LFB, Silva VAB, Bezerra CLPAM, Cavalcante LAR, Piuvezam G, et al. Prevalence of Self-Medication and Associated Factors in an Elderly Population: A Systematic Review. *Drugs Aging.* déc 2014;31(12):883-96.
75. Brandão GR, Teixeira L, Araújo L, Paúl C, Ribeiro O. Self-medication in older European adults: Prevalence and predictive factors. *Arch Gerontol Geriatr.* nov 2020;91:104189.
76. Laure P. Enquête sur les usagers de l'automédication : de la maladie à la performance. *Thérapie.* 1998;53(2):127-35.
77. Mohseni M, Azami-Aghdash S, Sheyklo SG, Moosavi A, Nakhaee M, Pournaghi F, et al. Prevalence and Reasons of Self-Medication in Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. 6(4):13.
78. Hugues FC, le Jeune C, Saubadu S, Eme D, Denormandie P. A survey of self medication. Comparison of results obtained at two centers. *Thérapie.* 1990;45(4):325-9.
79. Roulet L, Asseray N, Foucher N, Potel G, Lapeyre-Mestre M, Ballereau F. Étude des comportements d'automédication chez les patients admis dans un service d'urgences médicales. *Thérapies.* sept 2012;67(5):447-55.
80. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Barrera VH, Gil de Miguel A. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* févr 2008;17(2):193-9.
81. Niclós G, Olivar T, Rodilla V. Factors associated with self-medication in Spain: a cross-sectional study in different age groups. *Int J Pharm Pract.* 4 mai 2018;26(3):258-66.
82. Oliveira MA de, Francisco PMSB, Costa KS, Barros MB de A. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública.* févr 2012;28(2):335-45.
83. Carmona-Torres JM, Cobo-Cuenca AI, Recio-Andrade B, Laredo-Aguilera JA, Martins MM, Rodríguez-Borrego MA. Prevalence and factors associated with polypharmacy in the older people: 2006-2014. *J Clin Nurs.* août 2018;27(15-16):2942-52.
84. Gazibara T, Nurkovic S, Kusic-Tepavcevic D, Kurtagic I, Kovacevic N, Gazibara T, et al. Pharmacotherapy and over-the-counter drug use among elderly in Belgrade, Serbia. *Geriatr Nur (Lond).* nov 2013;34(6):486-90.
85. Jan S, Gul R, Mustafa G, Ali S, Shah A, Shah A. Prevalence, Perception And Reasons For Self Medication. *Value Health.* nov 2016;19(7):A486.
86. Ali AN, Kai JTTK, Keat CC, Dhanaraj S. Self-medication practices among health care professionals in a Private University, Malaysia. *Int Curr Pharm J.* 5 sept 2012;1(10):302-10.

87. Asseray N, Ballereau F, Trombert-Paviot B, Bouget J, Foucher N, Renaud B, et al. Frequency and Severity of Adverse Drug Reactions Due to Self-Medication: A Cross-Sectional Multicentre Survey in Emergency Departments. *Drug Saf.* déc 2013;36(12):1159-68.
88. Adegbidi H, Atadokpède F, Téleclessou J, Koudoukpo C, Dégboé-Sounhin B, Akpadjan F, et al. Automédication chez les enfants en consultation de dermatologie à Cotonou, Bénin. *Ann Dermatol Vénérologie.* déc 2012;139(12):B161.
89. Milder TY, Williams KM, Ritchie JE, Lipworth WL, Day RO. Use of NSAIDs for osteoarthritis amongst older-aged primary care patients: engagement with information and perceptions of risk. *Age Ageing.* 1 mars 2011;40(2):254-9.
90. Observatoire-societal-medicament-2012.pdf.
91. Baromètre-sur-le-libre-accès-2013. 2013;45.
92. Bordenave H, Despas F, Sommet A, Montastruc J-L. Composition des armoires à pharmacie familiales : échantillon de 207 foyers de la région Aquitaine. *Therapies.* mars 2012;67(2):137-43.

Annexes

Annexe I : Questionnaire posé aux patients

NUMERO DU PATIENT :

Questionnaire « automédication et personnes âgées »

Partie à remplir par l'étudiant avant la passation du questionnaire :

Service :

Raisons d'hospitalisation :

Antécédents du patient :

Traitements du patient :

MMS :

Demander au répondant de définir l'automédication et qualifier sa réponse :

exacte partiellement exacte fausse

Partie à remplir par l'étudiant lors de la passation du questionnaire :

Avant la passation, rappeler systématiquement la définition de l'automédication comme étant prise d'un médicament seul, c'est-à-dire sans l'intervention d'un professionnel de santé (médecin, pharmacien, infirmière...)

Profil général du patient :

Sexe ? une femme un homme

Age ? ans

Mode de vie ? en couple seul(e) seul(e) mais avec aide extérieure
 avec un membre de la famille en institution

Niveau d'étude ? Sans diplôme Brevet des collèges CAP/BEP Bac
 Bac +2 (BTS ou autre) Bac +3/4 (Licence, Maîtrise)
 Bac+5 (Master, écoles d'ingénieur, ...) Bac+7 (Doctorat, post-doc, thèse)

Ancien métier ?

État de santé du patient :

1. D'une manière générale diriez-vous que votre santé est ? Excellente Bonne Moyenne
 Mauvaise Ne sais pas

2. Combien d'heures par jour dormez-vous en moyenne ?
.....

3. Avez-vous une(des) maladie(s) nécessitant un traitement médicamenteux régulier ?
 oui non

Comportement d'automédication du patient :

4. Vous arrive-t-il de prendre des médicaments sans l'intervention d'un professionnel de santé (médecin, pharmacien, infirmière...) ? oui non

5. A quelle fréquence prenez-vous un(des) médicament(s) en automédication ?

tous les jours occasionnellement (1 fois par trimestre) très souvent (au moins 1 fois par semaine)
 rarement (1 à 2 fois par an) souvent (au moins 1 fois par mois) jamais

6. Pourquoi utilisez-vous un(des) médicament(s) en automédication ?

- parce que je suis capable de me soigner seul, je connais mes symptômes
- parce que mes symptômes ne sont pas assez graves pour déranger un médecin
- parce que je n'utilise que des médicaments que je connais

- parce qu'une consultation coûte chère
- parce que les délais de rendez-vous chez le médecin sont trop longs
- parce que j'ai peur d'aller chez le médecin
- parce que je sais qu'aucun professionnel ne peut rien pour traiter mon mal
- parce que je n'ai plus confiance en la médecine ayant eu une expérience antérieure négative
- autre(s) explication(s) à préciser :

7. Si oui, pour quel(s) symptôme(s) les avez-vous pris ?

Symptômes	Si oui, exemple(s) de médicament(s)
<input type="checkbox"/> Maux de tête, de ventre	
<input type="checkbox"/> Douleurs articulaires, musculaires	
<input type="checkbox"/> Fièvre	
<input type="checkbox"/> Rhume, maux de gorge	
<input type="checkbox"/> Toux	
<input type="checkbox"/> Stress, angoisse, anxiété	
<input type="checkbox"/> Fatigue	
<input type="checkbox"/> Troubles du sommeil	
<input type="checkbox"/> Nausées/vomissements	
<input type="checkbox"/> Brûlures d'estomac	
<input type="checkbox"/> Constipation	
<input type="checkbox"/> Diarrhée	
<input type="checkbox"/> Troubles circulatoires, jambes lourdes	
<input type="checkbox"/> Infections urinaires	
<input type="checkbox"/> Problèmes de peau	
<input type="checkbox"/> Baisse de moral, tristesse	
<input type="checkbox"/> Autres (précisez) :	

8. Où vous procurez-vous les médicaments d'automédication ?

- achat en pharmacie
- par internet
- dans votre réserve personnelle
- autre (précisez) :
- par des proches (famille, amis...)

9. Avez-vous une réserve personnelle (armoire à pharmacie) chez-vous ?

- oui, alors que contient-t-elle ?
 - des médicaments d'une ancienne ordonnance
 - des médicaments que vous avez achetés à la pharmacie sans ordonnance
 - les deux
- non (passer directement à la question suivante)

10. S'il vous reste des médicaments d'une précédente ordonnance, que faites-vous ?

- vous les ramenez à la pharmacie
- vous les gardez dans votre armoire à pharmacie pour une éventuelle réutilisation en cas de symptômes similaires
- vous les jetez
- autre (précisez)

11. Avez-vous déjà réutilisé des médicaments provenant d'une ancienne ordonnance ?

- oui, alors l'avez-vous déjà fait pour ?
 - des antibiotiques
 - des tranquillisants
 - des antidouleurs (tramadol, codéine, morphine...)
- non (passer directement à la question suivante)

12. Où prenez-vous les informations sur les médicaments que vous prenez en automédication ?

- dans la notice du médicament
- sur internet
- auprès de mon entourage
- dans les magazines/articles de presse
- auprès de mon pharmacien
- je suis ancien professionnel de santé
- autre (précisez).....

13. Que faites-vous systématiquement avant de prendre un médicament en automédication ?

- lecture de la notice du médicament
- renseignement pris sur Internet
- lecture de l'indication sur la boîte
- conseils pris auprès de :
 - un parent
 - un(e) ami(e)
 - autre (précisez) :
.....
- vérification de la date de péremption
- autre (précisez).....

14. Utilisez-vous d'autres produits que des médicaments pour vous soigner ?

- homéopathie
- plantes
- huiles essentielles
- tisanes
- compléments alimentaires
- autre (précisez) :

15. Si vous êtes amenés à consulter un médecin, lui signalez-vous les médicaments que vous avez pris en automédication ? oui non

Si oui, à quelle fréquence ? toujours souvent parfois très rarement

Connaissance du patient sur le médicament et les risques de l'automédication :

16. Mini-quiz sur le médicament

- les médicaments à base de plantes n'entraînent pas d'effets indésirables
- le paracétamol est un médicament anodin que l'on peut utiliser sans danger
- les antibiotiques soignent la douleur
- les tranquillisants peuvent être utilisés en automédication
- certains médicaments peuvent entraîner des dépendances
- un médicament déjà prescrit par un médecin n'est pas un médicament d'automédication

17. Un médicament d'automédication ?

- peut mettre en jeu la vie
- peut entraîner une hospitalisation
- peut provoquer un effet indésirable
- n'entraîne jamais d'effet indésirable grave
- est sans danger
- peut modifier l'effet d'un autre médicament pris en même temps

18. Pensez-vous être suffisamment informé sur les médicaments ? oui non ne sais pas

Commentaire libre du patient :

Vous pouvez, faire tout commentaire qui vous paraît pertinent sur le sujet :

UFR de Pharmacie

NOM, PRENOM : TREBUTIEN JEANNE
TITRE DE LA THESE : ANALYSE DES COMPORTEMENTS D'AUTOMEDICATION A DOMICILE CHEZ LES PATIENTS AGES HOSPITALISES
<p>RESUME DE LA THESE</p> <p>L'automédication est une pratique qui n'est pas sans danger, notamment chez les personnes âgées de plus de 65 ans, généralement poly-pathologiques et polymédiquées. En prenant la décision personnelle de consommer des médicaments, les personnes âgées prennent le risque d'un éventuel surdosage et s'exposent à des interactions médicamenteuses. De par notre étude prospective observationnelle, nous avons pu étudier à la fois la fréquence ainsi que le profil des personnes âgées relatifs à l'automédication. De plus, nous avons pu observer leurs comportements d'automédication, et avons mis en évidence les médicaments les plus consommés par les personnes âgées (antidouleurs, médicaments contre le rhume et la toux et les anti-diarrhéiques). D'après notre enquête, la pratique de l'automédication est fréquente chez les personnes âgées avec une prévalence de 77%. Elles pratiquent l'automédication à partir de médicaments achetés à la pharmacie mais aussi en se servant dans leur réserve personnelle. Le pharmacien a donc un rôle fondamental lors de toute délivrance de médicaments, notamment chez le sujet âgé. Il doit poser toutes les questions essentielles lors de demande spontanée de la part du patient, mais aussi délivrer les conseils adaptés. Le pharmacien se doit d'être vigilant particulièrement chez les populations à risques, représentées en partie par les personnes âgées.</p>
Mots-clés : Automédication, personnes âgées, pharmacien, iatrogénie, polymédication, conseils
<p>JURY</p> <p>PRESIDENT DU JURY : Mme Sophie Liabeuf, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier</p> <p>DIRECTEUR DE THESE : Mme Sophie Liabeuf, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier</p> <p>MEMBRES DU JURY : Mme Valérie Gras, Praticien Hospitalier</p> <p>Mme Angélique Lemaire, Docteur en Pharmacie</p>
DATE ET LIEU DE SOUTENANCE : 27 Septembre 2021 à AMIENS