



HAL
open science

Quels sont les éléments nécessaires, selon les médecins généralistes et les pharmaciens du 13ème arrondissement de Paris, dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients ?

You Yong Ong

► To cite this version:

You Yong Ong. Quels sont les éléments nécessaires, selon les médecins généralistes et les pharmaciens du 13ème arrondissement de Paris, dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients ?. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04642111

HAL Id: dumas-04642111

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04642111v1>

Submitted on 9 Jul 2024

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2 - L 335.1

UNIVERSITÉ PARIS CITÉ

Faculté de Santé

UFR de Médecine

Année 2024

N°

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le : 26/03/2024

Par

You Yong ONG

**Quels sont les éléments nécessaires, selon les médecins généralistes
et les pharmaciens du 13^{ème} arrondissement de Paris, dans l'armoire
à pharmacie au domicile des patients ?**

Dirigée par Mme la Docteure Céline Buffel du Vaure

JURY

Mme la Professeure Isabelle Aubin Auger

Présidente

Mme la Docteure Céline Buffel du Vaure

Directrice

Mme la Docteure Jeanne Gispert

Membre du jury

M. le Docteur Edouard Fougere

Membre du jury

Remerciements

À Mme la Professeure Isabelle Aubin Auger, Professeure des Universités

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse.

À Mme la Docteure Céline Buffel du Vaure, Maitre de Conférence des Universités

Je te remercie infiniment pour avoir accepté de devenir ma tutrice lorsque j'étais un peu perdue et de m'avoir soutenu ces dernières années, d'avoir accepté de devenir ma directrice de thèse et pour toute la gentillesse et la patience dont tu as fait preuve avec moi. J'espère que nous pourrons continuer à travailler ensemble !

À Mme la Docteure Jeanne Gispert, Coprésidente de la CPTS Paris 13

Je te remercie d'avoir pris le temps de m'écouter et d'avoir accepté de soumettre ma proposition de thèse auprès de la CPTS, ainsi que pour m'avoir orienté auprès de nos collègues pharmaciens du 13^{ème} arrondissement de Paris et de m'avoir accompagné durant ma première année de remplacement.

À M. Docteur Edouard Fougere, Docteur en pharmacie

Je te remercie pour avoir accepté de participer à mon jury et de ton intérêt pour le sujet, pour ton implication et ton dévouement pour une prise en charge pluridisciplinaire de nos patients.

À M. le Docteur Stéphane Hellequin

Je te remercie pour m'avoir reçu pendant un semestre auprès de SOS médecin, pour ton implication dans ta profession et ton enseignement auprès des étudiants. Je te remercie également de m'avoir permis de prendre contact auprès des médecins de SOS.

À Mme la Docteure Patricia Gonzalez Roisman

Je vous remercie pour m'avoir reçu à votre cabinet, d'avoir pris le temps de m'apprendre et de m'avoir communiqué votre passion pour la pédiatrie, pour votre implication sans limite auprès de vos jeunes patients.

A toute l'équipe de la MSP Maryse Bastié, Dr Grange Cabane, Dr Aguir Moulay, Dr Gauthier, Mme Sandrine Beaudier, Dr Gispert, Dr Buffel du Vaure, Dr Trinh, Dr Sok

Je vous remercie pour m'avoir permis de commencer mes remplacements auprès de vous, de m'avoir accompagné pendant les moments d'incertitudes et d'avoir eu la patience de m'écouter et de m'aider.

A toute l'équipe de la CPTS Paris 13 et Paris 14,

Pour vos efforts et votre implication pour améliorer la coordination et la prise en charge de nos patients.

A tous les médecins généralistes et pharmaciens,

Qui ont accepté de prendre de leur temps pour répondre à mes questionnaires et pour les nombreuses remarques et propositions faites qui ont permis de rendre cette étude possible.

A mes parents,

Je vous remercie pour m'avoir insufflé cette soif d'apprendre depuis mon enfance, pour m'avoir poussé à aller le plus loin possible et pour avoir pris soin de moi et de m'avoir soutenue toutes ces années.

A mon frère You Long,

Je te remercie pour ton soutien depuis toujours, pour m'avoir aidé avec mes devoirs quand j'étais petite et pour avoir cru en moi.

A Alon,

Sans qui l'externat et l'internat n'auraient pas été possible. Et dont l'amitié m'est inestimable dans les moments heureux comme dans les moments difficiles.

A Romane,

Pour m'avoir soutenu et écouté me plaindre toutes ces années, de partager les mêmes doutes et les mêmes incertitudes sur de nombreux sujets depuis toujours.

Résumé et indexation en français

Quels sont les éléments nécessaires, selon les médecins généralistes et les pharmaciens du 13^{ème} arrondissement de Paris, dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients ?

Résumé :

Des études réalisées au domicile des patients retrouvent que l'armoire à pharmacie, est source de nombreux dangers, et contient de très nombreux éléments, souvent non connu des professionnels de santé. Cette armoire à pharmacie est composée, à 50% d'un reste d'une prescription médicale antérieure et à 50% d'un achat en pharmacie. Lorsque les patients étaient interrogés, ils souhaitaient un contrôle médical régulier de leur armoire à pharmacie, avec notamment une liste des éléments à avoir dans celle-ci.

Cette étude, par une méthode de consensus de type Delphi, réalisée auprès de vingt médecins généralistes et vingt pharmaciens pratiquants dans le 13^{ème} arrondissement de Paris, a permis de réaliser une liste de dix éléments essentiels à avoir au domicile selon le panel interrogé. Différentes problématiques ont été soulevées par cette étude, on réalise notamment que les éléments préconisés par les professionnels de santé interrogés ne correspondent pas à ce qui est retrouvé au domicile des patients, on met en évidence une différence de point de vue entre les médecins généralistes, les pharmaciens et les patients autour de l'armoire à pharmacie, qui constitue un élément central de l'automédication. De nombreuses incertitudes persistent autour de celle-ci et des échanges entre les différents partis concernés semblent encore nécessaires afin de pouvoir répondre aux besoins des patients, tout en gardant la meilleure sécurité possible.

Spécialité :

Médecine générale

Mots clés français :

fMeSH : médecine générale, pharmacie, médicaments, dispositifs médicaux, automédication, armoires à pharmacie, médicaments sans ordonnance, médicaments essentiels, stockage de médicament

Forme ou Genre :

fMeSH : Dissertation universitaire

Rameau : Thèses et écrits académiques

Résumé et indexation en anglais

What are the necessary elements in the medicine cabinet at patients' home, according to general practitioners and pharmacists practicing in the 13th arrondissement of Paris?

Abstract:

Different studies, carried out in patients' home, found that the medicine cabinet is a source of numerous dangers and contains many elements that are often unknown to health professionals. This medicine cabinet is composed by 50% of leftovers from previous medical prescriptions and 50% of purchases at the drugstore. When patients were asked, they wanted a regular medical review of their medicine cabinet and in particular, a list of the different things to have in it.

This study, a Delphi consensus method, made with twenty general practitioners and twenty pharmacists working in the 13th arrondissement of Paris, permitted to make a 10-elements-list that is deemed needed at patients' home. Several questions arose from this study, mainly, the studies performed previously found different elements compared with the list found here. There is a significant difference of viewpoints inbetween general practitioners, pharmacists, and patients around the medicine cabinet. Several uncertainties persist to this day and further studies and exchanges are needed between every concerned parties to answer patients' need with a better safety.

English keywords:

MeSH: [general practice](#), [pharmacy](#), [drugs](#), [equipment and supplies](#), [self medication](#), [medicine chests](#), [non prescription drugs](#), [essential drugs](#), [drug storage](#)

[Keywords](#)

Publication type:

MeSH : Academic Dissertation

Liste des abréviations

- AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien
- AFIPA : Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable
- AMM : Autorisation de Mise sur le Marché
- ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
- ARS : Agence Régionale de Santé
- CI : Contre-Indication
- CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
- CNOP : Ordre National des Pharmaciens
- CPTS : Communauté Professionnelle territoriale de santé
- DCI : Dénomination Commune Internationale
- DPO : Délégué à la Protection des Données
- ECBU : Examen CytoBactériologique des Urines
- IDF: Ile de France
- IM: Intéraction Médicamenteuse
- IPADAM : Interventions Pharmaceutiques A propos du Dossier Pharmaceutique et de l'Automédication
- IPP : Inhibiteur de la Pompe à Protons
- ORL : Otorhinolaryngologie
- OTC: Over-The-Counter
- PMF: Prescription Médicale Facultative
- PMO: Prescription Médicale Obligatoire
- RGO: Reflux Gastro Oesophagien
- RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
- SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
RESUME ET INDEXATION EN FRANÇAIS.....	4
RESUME ET INDEXATION EN ANGLAIS.....	5
LISTE DES ABREVIATIONS.....	6
INTRODUCTION.....	10
1 : ARMOIRE A PHARMACIE ET AUTOMEDICATION	11
1.1 CE QUE RECOMMANDE LE VIDAL.....	11
1.1.1 Les médicaments.....	11
1.1.2 Les instruments et produits de soins	12
1.2 CE QUE LES PATIENTS ONT, LES RISQUES MIS EN EVIDENCE DANS LES THESES.....	13
1.2.1 Contenu quantitatif des armoires à pharmacie.....	13
1.2.2 Contenu qualitatif des armoires à pharmacie	14
1.2.3 Provenance du contenu de l'armoire à pharmacie.....	19
1.2.4 Gestion des armoires à pharmacie.....	19
1.2.5 Risques des armoires à pharmacie	20
1.2.6 Connaissance des patients de leur armoire à pharmacie.....	20
1.2.7 Ce que les médecins pensent que les patients ont dans leur armoire à pharmacie	23
1.2.8 Conclusion	24
1.3 ROLES RESPECTIFS DES MEDECINS GENERALISTES ET PHARMACIENS DANS L'ARMOIRE A PHARMACIE DES PATIENTS	25
1.3.1 Rôle des médecins dans l'armoire à pharmacie	25
1.3.2 Rôle du pharmacien dans l'armoire à pharmacie.....	25
1.3.3 Rôles que les patients souhaitent que leur médecin et pharmacien aient dans la constitution de la pharmacie familiale.....	27
1.3.4 Conséquence de l'incertitude autour des armoires à pharmacie	27
1.4 AUTOMEDICATION	28
1.4.1 Rappel sur l'automédication.....	28
1.4.2 L'automédication dans les sondages et les thèses	29
1.4.3 Les chiffres de l'automédication.....	30
1.4.4 Conclusion automédication	32
1.5 CONCLUSION INTRODUCTION	33
2 : METHODE.....	34

2.1 QUESTION DE RECHERCHE.....	34
2.2 OBJECTIF.....	34
2.3 TYPE D'ETUDE.....	34
2.3.1 <i>Qu'est ce que la méthode Delphi (43–46)</i>	34
2.3.2 <i>Qu'est ce qu'une échelle de Likert (43–46) ?</i>	36
2.4 POPULATION.....	36
2.5 QUESTIONNAIRES.....	36
2.6 RECUEIL DES DONNEES ET DEROULEMENT DE L'ETUDE.....	39
2.7 TRAITEMENT DES DONNEES :.....	40
2.8 ASPECTS LEGAUX / ETHIQUE :.....	40
3 : RESULTATS	41
3.1 CARACTERISTIQUE DES PARTICIPANTS.....	41
3.1.1 <i>Premier tour de questionnaire</i>	41
3.1.2 <i>Second tour de questionnaire</i>	41
3.2 A L'ISSUE DU PREMIER TOUR.....	44
3.3 ELEMENTS AYANT FAIT CONSENSUS A L'ISSUE DU 2 ND TOUR POUR LEUR PRESENCE DANS L'ARMOIRE A PHARMACIE.....	45
3.4 ELEMENTS AYANT FAIT CONSENSUS CONTRE LEUR PRESENCE DANS L'ARMOIRE A PHARMACIE.....	47
3.4.1 <i>A l'issue du premier tour</i>	47
3.4.2 <i>A l'issue du second tour</i>	50
3.5 ELEMENTS N'AYANT PAS FAIT CONSENSUS.....	52
3.6 SOUS-GROUPE.....	54
3.6.1 <i>Profession : médecin / pharmacien</i>	54
3.6.2 <i>Sexe : homme / femme</i>	56
3.6.3 <i>Durée d'exercice : moins de 10 ans / entre 10 et 19 ans / entre 20 et 29 ans / plus de 30 ans</i>	56
3.7 ROLE DU MEDECIN GENERALISTE ET DU PHARMACIEN DE PROXIMITE DANS L'ARMOIRE A PHARMACIE DES PATIENTS.....	57
3.7.1 <i>Rôle du médecin généraliste</i>	58
3.7.2 <i>Rôle du pharmacien de proximité</i>	59
3.7.3 <i>Fréquence de discussion de l'armoire à pharmacie en pratique</i>	60
4 : DISCUSSION	61
4.1 COHERENCE EXTERNE.....	61
4.1.1 <i>Concordance avec le Vidal</i>	61
4.1.2 <i>Concordance avec les différentes thèses</i>	62
4.1.3 <i>Les antiseptiques</i>	63
4.1.4 <i>Les antipyrétiques</i>	64
4.1.5 <i>Les médicaments de gastro entérologie</i>	65
4.1.6 <i>Les médicaments symptomatiques pour les viroses</i>	67
4.1.7 <i>Les crèmes topiques</i>	68

4.1.8 Les instruments et produits de soins	68
4.1.9 Les antibiotiques.....	69
4.1.10 Les psychotropes	69
4.1.11 La pilule du lendemain, un élément nouveau faisant dissensus.....	70
4.2 FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE	71
4.2.1 Faiblesse de l'étude	71
4.2.2 Forces de l'étude.....	73
4.3 PISTES POUR AMELIORER L'ARMOIRE A PHARMACIE AU DOMICILE DES PATIENTS.....	75
4.3.1 Selon les études réalisées précédemment	75
4.3.2 A l'issue de cette étude.....	76
4.4 PROBLEMATIQUES SOULEVEES	77
4.4.1 Fréquence de discussions avec les patients de leur armoire à pharmacie	77
4.4.2 Tris insuffisants.....	77
4.4.3 Le coût pour les patients.....	78
4.4.4 Différence de points de vue avec les patients et entre professionnels de santé.....	79
4.4.5 L'armoire à pharmacie au domicile des patients, un élément dynamique dans le temps.....	81
CONCLUSION.....	82
BIBLIOGRAPHIE	83
TABLE DES FIGURES	86
TABLE DES TABLEAUX	87
ANNEXES.....	88

Introduction

En tant que médecins généralistes, nous avons tous été confronté un jour à un patient, se présentant en consultation pour fièvre et déclarant ne pas avoir de thermomètre ou de paracétamol au domicile. Inversement, un patient se présentant pour une toux grasse expliquant s'être automédiqué par de l'Augmentin, présent dans son armoire à pharmacie, avant de consulter, n'est pas une situation exceptionnelle.

Nous nous sommes interrogés plus d'une fois sur la présence ou l'absence de certains éléments dans l'armoire à pharmacie du patient, mais que doit-elle effectivement contenir ? En effet, certains éléments, que nous pourrions, en tant que professionnels de santé, considérer comme essentiels au domicile (thermomètre, désinfectant, paracétamol, ...), ne le sont peut-être pas pour nos patients, et inversement (antibiotique, AINS, ...).

De nombreuses études concernant le contenu des armoires à pharmacie au domicile des patients ont été réalisées. Ces études, listaient les éléments présents et mettaient en avant les risques liés aux différents médicaments retrouvés et aux conditionnements de ceux-ci.

Cependant peu d'études ont été réalisées du point de vue du médecin généraliste et du pharmacien d'officine sur ce que cette armoire à pharmacie doit effectivement contenir.

L'armoire à pharmacie au domicile des patients, de disponibilité immédiate, permet un accès à des dispositifs médicaux et médicaments rapidement, c'est un élément central de l'automédication.

1 : Armoire à pharmacie et automédication

1.1 Ce que recommande le Vidal

Le Vidal décrit sur son site internet accessible au grand public (1), une liste « non exhaustive » du contenu de la pharmacie familiale.

Le Vidal dit « *Une pharmacie familiale bien conçue est essentielle pour pratiquer une automédication responsable et pour soulager rapidement les petits maux de tous les jours. Elle doit contenir des médicaments qui peuvent être utilisés du fait de leurs indications sans intervention d'un médecin pour le diagnostic.* »

Il est rappelé par ailleurs, qu'un conseil auprès du médecin ou du pharmacien du patient peut être nécessaire afin de personnaliser l'armoire à pharmacie, en fonction de la composition de la famille du patient (présence d'enfants, de personnes âgées, de malades chroniques, etc.), et de vérifier que les éléments présents, même s'ils sont habituellement disponibles sans ordonnance, ne présentent pas d'incompatibilité avec les antécédents et traitements chroniques du patient.

1.1.1 Les médicaments

La liste donnée par le Vidal se compose des « *médicaments pour les petits maux de tous les jours* », de façon non exhaustive :

- Un médicament contre la douleur et contre la fièvre (aspirine, paracétamol ou ibuprofène), avec des dosages adaptés à chacun des membres de la famille ;
- Un antidiarrhéique et des sachets de solution de réhydratation, si la famille comprend des enfants en bas âge ;
- Un antispasmodique en cas de douleurs digestives ;
- Un antiacide d'action locale si le patient est sujet aux brûlures d'estomac ;
- Des pastilles contre le mal de gorge ;
- Une solution antiseptique pour désinfecter et nettoyer les petites plaies ;

- Un antiviral (aciclovir) en crème si le patient est sujet aux boutons de fièvre ;
- Un traitement antifongique local si le patient est sujet aux mycoses des pieds ;
- Une crème antalgique pour les traumatismes bénins : douleurs musculaires, ecchymoses et contusions (coup, bleus) ;
- Une crème apaisante et protectrice pour les brûlures superficielles et les coups de soleil ;
- Une pommade contre les démangeaisons dues aux piqûres d'insectes ;
- Une solution pour lavage oculaire en cas d'irritation oculaire ;
- Une solution pour bain de bouche en cas d'aphtes ou de petites plaies de la bouche.

1.1.2 Les instruments et produits de soins

La liste de médicament est complétée par des « *instruments et produits de soins* ». Le Vidal recommande d'avoir au moins :

- Du sérum physiologique en dosettes (pour déboucher le nez ou pour le lavage des yeux),
- Un thermomètre,
- Une pince à écharde ou une pince à épiler de bonne qualité,
- Un instrument pour retirer les tiques (tire-tique),
- Une paire de ciseaux à bouts ronds,
- Des compresses stériles,
- Des bandes de tailles différentes,
- Du sparadrap et des pansements adhésifs.

Pour finir, le Vidal donne quelques règles à respecter, notamment :

- Ranger et trier les médicaments, deux à trois fois par an, avec une vérification des dates de péremption. Cet inventaire permet aussi au patient de rappeler au médecin quels produits de soin il possède déjà au domicile.
- Conserver les emballages, sans jeter les notices d'utilisation, pour permettre d'avoir accès aux informations à connaître lors d'une nouvelle prise du médicament.
- Rapporter les médicaments non utilisés en pharmacie afin d'éviter les effets néfastes sur l'environnement.
- Afficher les numéros utiles en cas d'urgences (SAMU, centre antipoison, médecin traitant, médecins de gardes, pharmacie de proximité, ...).
-

Cette liste, extraite du *Guide de l'automédication (Vidal, 2010)* n'est basée sur aucune étude, et parmi les éléments recommandés, on peut s'interroger sur le choix de certains d'entre eux (aspirine, antiviral, antifongique, crème antalgique, ...).

1.2 Ce que les patients ont, les risques mis en évidence dans les thèses

Un sondage a été réalisé par 60 millions de consommateurs en 2015, « Comment les Français se soignent ils ? Opinions, comportements et attitudes » (2). Les armoires à pharmacie des patients contenaient « des boites de médicaments entamées dont le patient connaît l'utilité » (74%), « le strict minimum pour les petits bobos quotidiens » (64%), « des médicaments pour pouvoir agir dès les premiers symptômes » (61%).

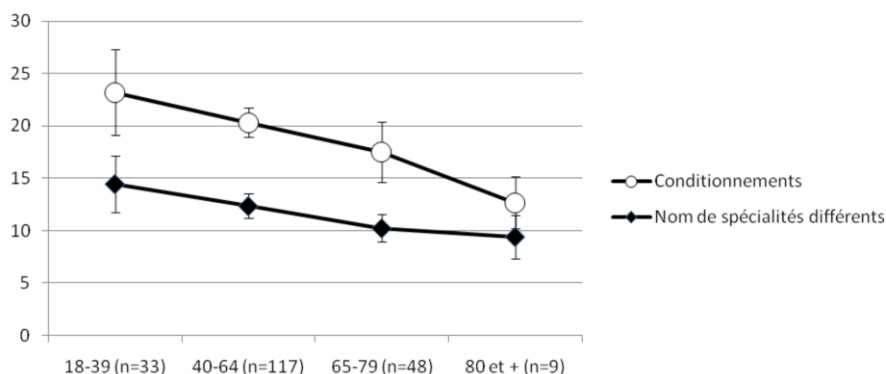
Plusieurs thèses de médecine et de pharmacie (3–18) se sont intéressées aux contenus des armoires à pharmacie au domicile des patients, ainsi qu'aux nombreux risques liés à celles-ci.

1.2.1 Contenu quantitatif des armoires à pharmacie

On retrouve, en moyenne, dans les études, entre 12 et 20 spécialités médicamenteuses par pharmacie familiale (8,10,12,16)

On note par ailleurs, la présence de nombreux doublons (même spécialités avec conditionnements différents) (10,12). C'est l'exemple notamment du paracétamol qui est retrouvé sous différents noms commerciaux dans une même pharmacie familiale.

Figure 1 Nombre moyen de noms de spécialités différents et nombre moyen de conditionnements en fonction de l'âge du chef de famille



Source : [Hélène Bordenave, Composition des armoires à pharmacies familiales, 2011.]

1.2.2 Contenu qualitatif des armoires à pharmacie

Les médicaments les plus souvent retrouvés étaient : des antiseptiques, du paracétamol, des anti-diarrhéiques, des anti-inflammatoires non stéroïdiens et des antispasmodiques (9–12,16).

Hélène Bordenave (10) cite les noms des spécialités les plus fréquemment retrouvés dans les armoires à pharmacies familiales. On retrouve en tête, les noms commerciaux du paracétamol, d'antispasmodiques et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Tableau 1 Noms de spécialité les plus fréquemment retrouvés dans les armoires à pharmacies familiales

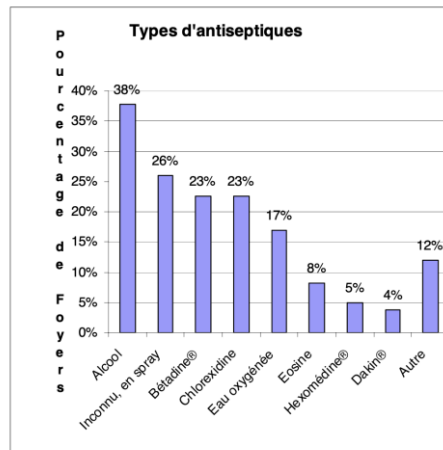
Nom de spécialité	Nombre de boites retrouvées dans les 207 foyers
Doliprane® 1000 mg	266
Efferalgan® 500 mg	260
Spasfon® cp	164
Doliprane® 500 mg	86
Efferalgan® 1000 mg	86
Dafalgan® 1000 mg cp	80
Nurofen® 400 cp	80
Dafalgan® 500 gélule	70
Smecta® sachet	66
Biprofenid® cp	56
Alcool modifiée 70°	56
Voltarène® gel	54
Advil® 200	46
Ixprim®	46
Aspirine® 500 effervescent	44
Maxilase® sirop	44
Betadine®	42
Doliprane® sirop	42
Advil® sirop	42
Toplexil® sirop	40
Biafine® crème	40

Source : [Hélène Bordenave, Composition des armoires à pharmacie familiales, 2011.]

1.2.2.1 Antiseptique

Aurélié Boutin, retrouve dans sa thèse (9), que l'antiseptique le plus souvent nommé est l'alcool (38%), 25% des patients interrogés ignoraient le nom de l'antiseptique au domicile, puis arrivait le tour de la Bétadine® (23%) et de la chlorhexidine (Biseptine®) (23%) puis de l'eau oxygénée (17%). On note par ailleurs dans cette étude que 8% des patients interrogés utilisaient encore l'éosine comme antiseptique.

Figure 2 Antiseptiques dans l'armoire à pharmacie

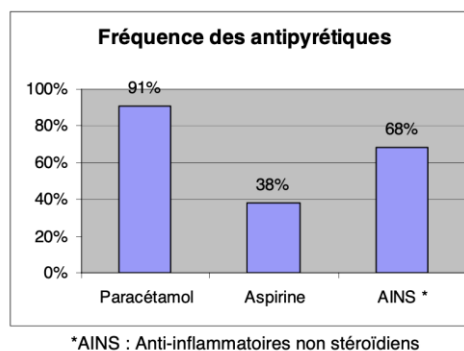


Source : [Aurélié Boutin, La pharmacie familiale : état des lieux en 2006-2007 en Haute Garonne, 2007.]

1.2.2.2 Antipyrétique

Aurélié Boutin (9), retrouve aussi que le paracétamol reste l'antipyrétique de choix, il est présent dans 91% des pharmacies familiales étudiées. Tandis que l'ibuprofène est retrouvé dans 68% et l'aspirine, dans 38% des pharmacies des patients interrogées. Ces résultats sont concordants avec ceux d'Hélène Bordenave (10) qui retrouve que près de 70% des patients possèdent des anti-inflammatoires non stéroïdiens dans leur armoire à pharmacie.

Figure 3 Antipyrétiques dans l'armoire à pharmacie



Source : [Aurélié Boutin, La pharmacie familiale : état des lieux en 2006-2007 en Haute Garonne, 2007.]

1.2.2.3 Médicaments de gastro entérologies

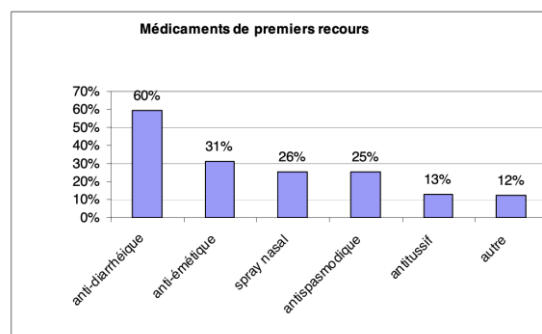
Hélène Bordenave montrait (10) que 70% des foyers était en possession de médicaments de gastro-entérologies. Les médicaments à visée antidiarrhéique étaient retrouvés dans la majorité des foyers pour Aurélie Boutin (76%), les antiémétiques et antispasmodiques étaient retrouvés respectivement dans 40% et 25% des foyers étudiés (9).

Ces médicaments de gastro-entérologie sont retrouvés en proportions importantes dans la plupart des thèses précédentes (18% des stocks de médicaments selon A. Belahoues (3), 17% selon S. Lavau (4) et 17% selon T. Boffetti et A. Hericher (6))

1.2.2.4 Médicaments symptomatiques pour les viroses

Quatre vingt pourcent (80%) des foyers interrogés par Aurélie Boutin (9) déclaraient avoir des médicaments symptomatiques pour les viroses, on notait notamment des vasoconstricteurs nasaux (26%) et des antitussifs (13%).

Figure 4 Médicaments de premiers recours dans l'armoire à pharmacie



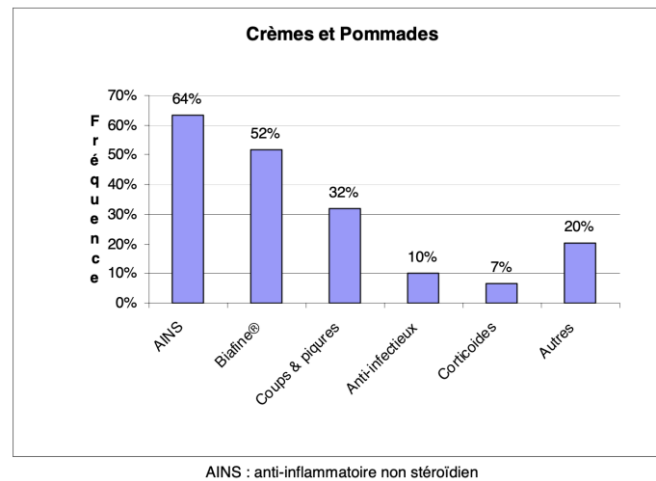
Source : [Aurélie Boutin, La pharmacie familiale : état des lieux en 2006-2007 en Haute Garonne, 2007.]

On retrouve dans cette thèse, les médicaments dits « de premier recours » qui sont présents dans la majorité des foyers, ces médicaments regroupent les médicaments de gastro-entérologie et les médicaments symptomatiques pour les viroses.

1.2.2.5 Crèmes topiques

Les patients interrogés par Aurélie Boutin (9), déclaraient pour 70% d'entre eux être en possession d'une pommade anti-inflammatoire non stéroïdienne et plus de la moitié des patients (57%) avaient de la Biafine®.

Figure 5 Crèmes et pommades dans l'armoire à pharmacie



Source : [Aurélie Boutin, La pharmacie familiale : état des lieux en 2006-2007 en Haute Garonne, 2007.]

1.2.2.6 Produits de soins

Concernant les produits de soins, quasiment tous les patients interrogés possédaient dans leur armoire à pharmacie des compresses ou du coton ainsi que des pansements adhésifs (4,9)

1.2.2.7 Antibiotiques

Dans les différentes thèses réalisées au fil des années, on retrouvait systématiquement des antibiotiques (3,4,6,8,10,14,16) dans les armoires à pharmacie. Ils sont retrouvés dans 26% à 80% des foyers interrogés en fonction des études (3,8,14,16) et représentent jusqu'à 5% (3,4) et 7% (6) des stocks de médicaments.

Céline Lemarie (16) retrouve dans sa thèse que 64% des foyers sont en possession d'antibiotiques dans leur armoire à pharmacie. On retrouvait des pénicillines, des macrolides, de l'acide fusidique, des cyclines et des fluoroquinolones principalement.

Tableau 2 Antibiotiques dans l'armoire à pharmacie

Antibiotiques retrouvés dans les 75 armoires à pharmacie		
Antibiotiques	Effectifs	Pourcentages (%)
Pénicillines	23	18,55
Macrolides	19	15,32
Acide fucidique	14	11,29
Cyclines	14	11,29
Fluoroquinolones	14	11,29
Aminosides	11	8,87
Céphalosporines	8	6,45
Polypeptides	8	6,45
Imidazolés	6	4,84
Fosfomycine	4	3,23
Sulfamides	3	2,42
Nitrofurane	1	0,81

Source : [Céline Lemarie, Evaluation des risques et des dysfonctionnements des armoires à pharmacie familiales, 2018.]

1.2.2.8 Psychotropes

On retrouve dans les différentes thèses que jusqu'à un tiers des pharmacies (36%) contiennent au moins un psychotrope (3,4,10).

Et ces psychotropes représentent jusqu'à 6% des armoires à pharmacie (4,12).

On retrouve principalement des anxiolytiques et des hypnotiques en tête (8,10,12).

Ainsi, les armoires à pharmacie des patients contiennent de très nombreuses spécialités, en tout genre et pour différentes indications, les plus fréquentes étant les « médicaments de premier recours » parmi lesquels on peut citer les antipyrétiques, les antiseptiques, les médicaments de gastroentérologies et les traitements symptomatiques des viroses respiratoires, cependant on retrouve aussi de nombreuses spécialités à prescription médicale obligatoire, notamment les antibiotiques mais aussi des psychotropes.

1.2.3 Provenance du contenu de l'armoire à pharmacie

Hélène Bordenave (10) retrouve dans son étude que 76% des pharmacies familiales contiennent des médicaments à prescription obligatoire. Avec en moyenne 4 à 5 médicaments à prescription obligatoire par foyer.

Alice Pelisset (12) et Céline Lemarie (16) montraient que, les médicaments de l'armoire à pharmacie provenaient à 50% de prescriptions médicales antérieures (médicaments à prescription médicale obligatoire notamment) et à 50% d'achat en pharmacie sur initiative du patient ou sur conseil du pharmacien (médicaments à prescription médicale facultative).

Les patients et médecins interrogés par Aurélie Boutin (9) expliquent que leur stock de médicaments à prescription médicale obligatoire provient notamment d'un problème de conditionnement (boîtes trop grandes et non rapportée en pharmacie à l'issue de l'utilisation) ainsi que d'un problème d'observance (arrêt anticipé).

1.2.4 Gestion des armoires à pharmacie

Concernant la gestion de ces pharmacies, on retrouvait jusqu'à un tiers de médicaments périmés en fonction des thèses (3–5,10,12,14,16), signe que ces armoires sont insuffisamment triées. Les différentes thèses ont montré que les armoires à pharmacie sont triées, en moyenne, une à deux fois par an (4,5,9,14), cependant près d'une pharmacie familiale sur dix, était triée moins d'une fois par an.

Les patients interrogés par Géraldine Vitetta (18), expliquaient constituer une réserve de médicaments dans leur armoire à pharmacie, par choix, « *par peur de manquer* », « *pour se rassurer* » ou « *pour se laisser la possibilité de pratiquer l'autosoins rapidement en cas de besoin* ». Ces résultats étaient également retrouvés dans le sondage réalisé par 60 millions de consommateurs en 2015, « *Comment les Français se soignent-ils ? Opinions, comportements et attitudes* » (2), 40% des personnes interrogées déclaraient conserver les médicaments restant en fin de prescription « au cas où » dans leur armoire à pharmacie.

1.2.5 Risques des armoires à pharmacie

1.2.5.1 Contre-indications et interactions médicamenteuses

Des contre-indications par rapport aux antécédents des patients, (jusqu'à 1,7 CI par foyer (16)) et des interactions médicamenteuses avec leur traitements chroniques étaient fréquemment retrouvées dans les pharmacies des patients.

Les principales molécules incriminées étaient les AINS, les médicaments cardiovasculaires (antiagrégants plaquettaires notamment) ainsi que les psychotropes (dompéridone) et les opiacés (12,16).

1.2.5.2 Les médecins confrontés aux risques des armoires à pharmacie

Les médecins généralistes interrogés par Aurélie Boutin (9) et déclaraient avoir déjà été confrontés à des dangers en lien avec la pharmacie à domicile, 76% déclaraient avoir dû gérer des problèmes de santé liés à l'automédication inadaptée, 57% à une tentative d'autolyse et 26% à des intoxications d'enfants.

1.2.5.3 La présence de nombreux doublons

La multitude de présentations et de dénominations différentes pour une même molécule est un problème important en lien avec le surdosage.

Hélène Bordenave (10) retrouve dans son étude auprès de 207 foyers, en moyenne 7,7 doublons de spécialité par foyer.

Dans les autres thèses (8,18), on retrouve jusqu'à 15 boîtes de paracétamol sous 6 dénominations différentes dans les armoires à pharmacie au domicile du patient

1.2.6 Connaissance des patients de leur armoire à pharmacie

1.2.6.1 Innocuité des médicaments d'automédication ?

Jusqu'à 25% des personnes interrogées par William Tronel (5) pensaient qu'un médicament en vente libre en pharmacie n'a pas d'effets secondaires. Et presque un tiers des patients, interrogés, ne connaissaient pas d'effets indésirables ou de contre-indications imputables à l'aspirine, qui est fréquemment retrouvée au domicile des patients (9).

Vincent Costiou montre dans son étude en 2016 (19), que 63% des patients interrogés n'envisageaient pas la possibilité d'un risque ou d'une interaction médicamenteuse d'un médicament d'automédication.

Ces résultats sont inquiétants si l'on regarde la liste des médicaments à prescription médicale facultative que l'on peut obtenir et qui sont parfois disponible devant le comptoir (OTC) (ibuprofène et kétoprofène, aspirine, oméprazole, pseudoéphédrine, cétirizine, lopéramide, diosmectine, ... (20)).

Julie Pontin et Justine Robert font un état des lieux des médicaments de l'automédication en 2016 dans leur thèse de pharmacie (21). Elles retrouvent une fois de plus la notion que « *les médicaments mis en libre accès sont forcément sans risques* ». Elles interrogent différents praticiens hospitaliers, à l'aide de la liste des médicaments potentiellement disponible en libre accès : les molécules citées comme potentiellement dangereuses selon les médecins interrogés étaient les AINS, les antihistaminiques anticholinergiques, les antitussifs, les vasoconstricteurs, le millepertuis et l'aspirine.

L'équipe du Pr Montastruc a réalisé le rapport d'une revue de la littérature, où l'ensemble des études analysées s'accordait pour retenir 3 classes médicamenteuses les plus fréquemment impliquées dans la survenue d'effets indésirables dus à l'automédication, parmi ceux là, les AINS se retrouvaient à la première place et les antalgiques en second (22).

1.2.6.2 Absence de notices d'utilisation et d'ordonnances d'origine

Les notices ainsi que les ordonnances d'origines ne sont pas systématiquement gardées par les patients. On retrouve que 10 à 60% des médicaments retrouvés dans l'armoire à pharmacie des patients, ne contiennent pas de notice d'utilisation (8,10,14,16). Quasiment tous les patients interrogés (97%) étaient en possession de médicaments « en vrac » c'est-à-dire sans leur emballage d'origine et donc sans leur notice (4). Soixante sept pourcent (67%) des foyers interrogés ne gardaient pas les ordonnances d'origines (16).

1.2.6.3 Connaissance des indications et des posologies des médicaments de l'armoire à pharmacie des patients

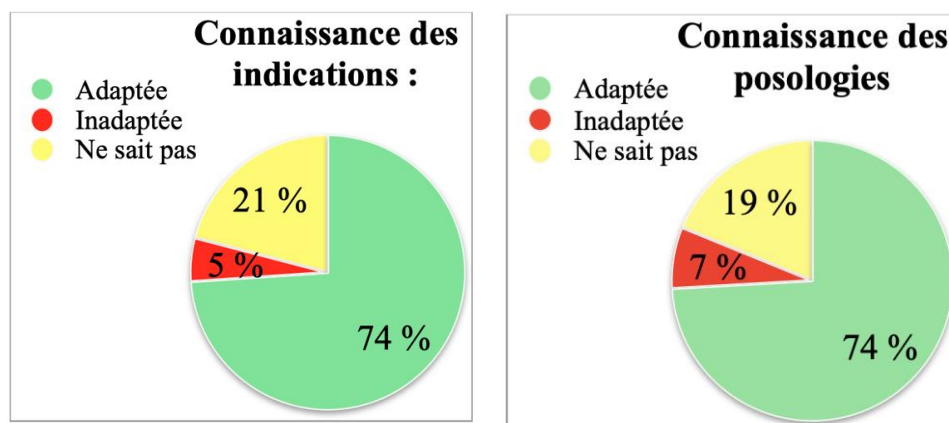
Céline Lemarie interroge, dans sa thèse (16), les patients sur les indications et les posologies maximales des médicaments retrouvés dans leur armoire à pharmacie. Elle montre alors que:

Les patients avaient une connaissance « adaptée » de l'indication des médicaments dans 73,67% des cas, « inadaptée » dans 5,31% et l'indication du médicament était totalement « inconnue » du patient dans 21.02% des cas. La connaissance des indications des médicaments stockés était inversement corrélée de manière statistiquement significative au nombre de spécialités stockées

Les posologies maximales étaient connues de manières « adaptées » par les patients dans 73,95%, « inadaptée » dans 7.21% et déclarée comme « inconnue » par les patients pour 18.84% des spécialités.

Figure 6 Connaissance des patients des indications des médicaments retrouvés dans leur armoire à pharmacie

Figure 7 Connaissance des patients des indications des médicaments retrouvés dans leur armoire à pharmacie



Source : [Céline Lemarie, Evaluation des risques et des dysfonctionnements des armoires à pharmacie familiales, 2018.]

1.2.6.4 Exemple des antibiotiques

Les thèses sur l'automédication par antibiotiques retrouvent que 18% à 28% (13,15) des patients interrogés déclarent s'être déjà automédiqués par antibiotiques qui provenaient majoritairement de leur armoire à pharmacie (77% et 86% respectivement). Cette automédication était motivée par « un syndrome grippal » (45%), une « odynophagie » (29%) et par une « fièvre résistante aux antipyrétiques » (24%) majoritairement. La majorité des patients (77%) déclaraient réutiliser les antibiotiques pour les mêmes indications que prescrites antérieurement.

Selon la dernière enquête Eurobaromètre de la Commission européenne sur la consommation d'antibiotiques (2018) (23) :

- Les principaux diagnostics cités par les patients pour la prescription d'antibiotiques étaient : la bronchite, l'odynophagie, la grippe, l'infection urinaire ainsi que la fièvre.
- 20% des répondant ont cité la grippe ou le rhume comme cause de prescription de leur dernière antibiothérapie
- 36% des patients interrogés déclaraient avoir pris les antibiotiques à visée symptomatique uniquement
- 35% des Français interrogés répondaient que les antibiotiques étaient efficaces contre les virus
- 36% des répondeurs pensaient que les antibiotiques n'ont pas d'effets indésirables

On peut voir que malgré les différentes campagnes réalisées, les antibiotiques sont encore mal compris par les patients. Ils sont souvent banalisés et leurs prises en automédication n'est que peu surprenante au vu des résultats de ces différentes études.

1.2.7 Ce que les médecins pensent que les patients ont dans leur armoire à pharmacie

Aurélié Boutin décrit dans sa thèse (9) ce que les patients ont effectivement au domicile et ce que les médecins pensent que les patients ont. On met en évidence une discordance entre les deux résultats. Cette différence peut être à l'origine de prescriptions inutiles ou au contraire insuffisantes.

1.2.8 Conclusion

- Un médicament sur deux, retrouvé dans les pharmacies familiales, est à prescription médicale facultative, définis comme « *des produits sans la moindre toxicité, y compris en cas de surdosage et d'emploi prolongé* » (24). Hors de nombreux exemples peuvent être cités parmi les médicaments à prescription médicale facultative, présents dans les pharmacies familiales (AINS, aspirine ...), qui peuvent être responsables d'effets indésirables dus à l'automédication (22). Une partie des patients interrogés précédemment pensait que les médicaments à PMF ne présentent pas d'effets indésirables et de contre-indications. Ces médicaments, représentant 50% des armoires à pharmacie, peuvent être achetés par les patients en pharmacie sans conseil médical préalable, c'est alors au pharmacien de les conseiller et de s'assurer du bon usage de celui-ci.
- Un médicament sur deux provient d'une prescription antérieure, faite par un médecin dont l'ordonnance est jetée et les médicaments conservés dans l'armoire à pharmacie en vue d'une utilisation future. On peut se questionner sur la responsabilité qui incombe au médecin qui a fait la prescription initiale, lorsque le patient réutilise ce médicament. Il existe par ailleurs un écart entre ce que les médecins pensent que les patients ont au domicile et ce que les patients ont effectivement, cet écart est peut-être à l'origine de prescriptions inutiles ou insuffisantes.
- Presque un médicament sur trois présents dans l'armoire à pharmacie des patients ne sera pas réutilisé dans l'indication et la posologie recommandées.

Ces études mettent en évidence un problème de santé publique sur la sécurité de l'armoire à pharmacie au domicile des patients. Il y a un besoin d'éducation de la population générale. L'armoire à pharmacie, présente dans chaque foyer est un élément central de l'automédication et est potentiellement dangereuse du fait de son contenu, de la gestion de celle-ci et de l'ignorance des patients des risques inhérents aux médicaments présents.

1.3 Rôles respectifs des médecins généralistes et pharmaciens dans l'armoire à pharmacie des patients

1.3.1 Rôle des médecins dans l'armoire à pharmacie

La moitié des médicaments présents dans l'armoire à pharmacie est issue d'une prescription antérieure, c'est au médecin prescripteur d'informer sur la nécessité de conserver l'ordonnance ou de rapporter les médicaments restant en pharmacie afin d'éviter une automédication future parfois hasardeuse pour ces molécules.

Les médecins interrogés par Aurélie Boutin, se sentaient majoritairement (87%) investis dans l'armoire à pharmacie de leurs patients (9), et ce, en particulier de 3 missions principales : conseiller sur l'automédication, dire de ne pas stocker certains médicaments et donner l'inventaire d'une pharmacie familiale. Cependant une partie d'entre eux avouait ne jamais parler de la pharmacie familiale avec leur patient, tout en étant conscient de leur rôle (7,9). Dans les thèses sur l'automédication aux antibiotiques un quart des patients déclaraient ne pas informer leur médecin généraliste de la prise d'antibiotique, la raison principale évoquée était que le médecin ne posait pas la question lors de la consultation (13).

Il apparaît que le médecin généraliste joue un rôle central dans la composition et l'entretien de l'armoire à pharmacie mais le sujet reste encore peu abordé lors des consultations avec les patients.

1.3.2 Rôle du pharmacien dans l'armoire à pharmacie

Selon le Code de la santé publique (Art R4235-48) (25):

Le pharmacien « a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. »

Grégoire Bossard, propose dans sa thèse de pharmacie (17), les deux missions principales du pharmacien : conseiller face à l'ordonnance et conseiller en dehors de prescription dans le cadre de l'automédication (conseil minimal, noter les posologies et les durées de traitements, diriger les patients vers un médecin et encourager le retour des médicaments en pharmacie).

Julie Pontin et Justine Robert font un état des lieux des médicaments de l'automédication en 2016 dans leur thèse de pharmacie (20). Elles expliquent que dans le cadre de l'achat en automédication de ces médicaments, le seul professionnel de santé, à même de conseiller correctement les patients sur les risques est leur pharmacien d'officine.

Raïssa El Kolli décrit dans sa thèse (26) que le pharmacien joue un rôle de régulateur de la consommation du médicament. Il constitue le dernier maillon de la chaîne du médicament, et dispose de nombreux atouts pour intervenir dans l'éducation thérapeutique du patient : proximité géographique, accessibilité et disponibilité, contacts fréquents, connaissance globale du patient, relation de confiance avec le patient, crédibilité auprès du public et formation à la fois scientifique et professionnelle.

L'étude IPADAM quali « Interventions Pharmaceutiques A propos du Dossier Pharmaceutique et de l'Automédication » (27), a permis d'évaluer la quantité et la qualité des interventions pharmaceutiques réalisées sur les médicaments hors prescription. L'intervention pharmaceutique est décrite comme le quotidien de l'exercice officinal et valorise l'acte de dispensation. Par ailleurs les patients ont ressenti positivement les interventions si le pharmacien est leur pharmacien habituel et si celui-ci formule des explications à visée éducative, cette démarche d'accompagnement du dispensateur est identifiée comme un élément essentiel du vécu des patients.

L'autre moitié des médicaments présents dans l'armoire à pharmacie est acheté en pharmacie sans avis médical préalable. Le pharmacien est dès lors le seul professionnel de santé apte à conseiller les patients lors de la délivrance du médicament, et à s'assurer du bon usage de celui-ci. On comprend que le pharmacien et le médecin généraliste ont des rôles complémentaires dans la gestion de l'automédication et de l'armoire à pharmacie des patients.

1.3.3 Rôles que les patients souhaitent que leur médecin et pharmacien aient dans la constitution de la pharmacie familiale

En 2015, les Français interrogés déclaraient faire confiance aux médecins (97%) et aux pharmaciens (87%) pour un avis médical (2). Lorsque l'on interroge les patients, plus de 90% souhaitent un contrôle médical de l'armoire à pharmacie (4,5), et 40% des personnes interrogées attendent de leur médecin qu'il leur conseille une liste de produits à avoir à la maison (9).

Quant au rôle du pharmacien, les patients interrogés déclarent que le rôle principal de celui-ci est de conseiller sur les médicaments (28). 54% des patients interrogés déclaraient pouvoir se rendre en officine pharmaceutique sans consultation médicale préalable lorsque survient un problème de santé (19). Dans le cadre de l'automédication, les patients se référaient principalement au pharmacien (55%) et au médecin (41%) (29).

1.3.4 Conséquence de l'incertitude autour des armoires à pharmacie

On voit à travers ces études qu'une incertitude autour de l'armoire à pharmacie persiste. L'incertitude des patients et leur méconnaissance, restent sans réponse de la part des médecins. Les patients se tournent désormais et de plus en plus vers internet pour obtenir des réponses à leurs interrogations et leurs incertitudes. C'est dans ce contexte que de nombreux sites internet, parfois de sources intéressées (pharmacie en ligne, ...) et parfois de sources inconnues, procurent des listes des « indispensables de l'armoire à pharmacie » (30–32), et cela sans fondement scientifique et avec tous les risques liés à une information inadéquate ou insuffisante.

1.4 Automédication

L'automédication, de plus en plus pratiquée par les patients, a été le sujet de nombreuses études. Elle est décrite comme un outil pragmatique, immédiatement mobilisable pour lutter contre la dégradation de l'accès aux soins des patients.

1.4.1 Rappel sur l'automédication

En 2001, le Conseil de l'Ordre des médecins définissait l'automédication comme « *l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes, pour elles-mêmes ou pour leurs proches, et de leur propre initiative, de médicaments reconnus comme tels et ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché (AMM), avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens* ». (33)

Cette automédication permet, selon l'assurance maladie « *de faire disparaître rapidement des symptômes déjà connus d'une maladie bénigne* », et est donc souvent utilisée pour le traitement symptomatique de rhume, de diarrhées, de douleur, ...

Les médicaments de l'automédication se différencient en plusieurs types (34) :

- Les médicaments à prescription obligatoire (PMO) (liste I, liste II, stupéfiants), restant d'une ancienne prescription et conservé dans l'armoire à pharmacie familiale et pris sans avis médical. Articles L. 5132-6 et R. 5132-1 à R. 5132-26 du code de la santé publique (35)
- Les médicaments à prescription facultative (PMF) ne nécessitant pas d'ordonnance, sont des médicaments dont « *la toxicité est modérée y compris en cas de surdosage et d'emploi prolongé et dont l'emploi ne nécessite pas a priori un avis médical* » ils sont délivrés par le pharmacien, et celui-ci prodigue des conseils nécessaires sur la façon de prendre le médicament. Parmi les médicaments à PMF, certains peuvent être mis « en accès direct », devant le comptoir par le pharmacien (36). Pour être en accès direct, un médicament doit être inscrit sur une liste publiée par l'ANSM (20) et répondre à plusieurs critères (diagnostic sans difficulté par le patient, notice d'utilisation adaptée, peu de risques d'interactions médicamenteuse ou d'effets secondaires graves). Article R. 5121-202 du code de la santé publique (35)

1.4.2 L'automédication dans les sondages et les thèses

En 2008, un sondage est réalisé par Viavoice à l'aide de 20 Minutes (37), concernant les Français et l'automédication. Ce sondage, réalisé auprès de 1004 personnes, retrouvait que l'automédication constitue « *une bonne chose* » pour 63% des interrogés et c'est 6 Français sur 10 qui déclaraient y avoir recours. Les raisons évoquées étaient principalement « *la conscience du caractère bénin des pathologies concernées* » (90%), la « *connaissance des remèdes les plus efficaces* » (78%) ainsi que la « *volonté de gagner du temps* » (68%). L'automédication restait uniquement un recours à « *quelques-unes* » des maladies : rhumes (90%), céphalées (88%), problèmes de digestion (56%). La majorité des personnes interrogées (80%) pensait que l'automédication « *allait se développer dans les années à venir* ».

Lors d'un sondage réalisé par 60 millions de consommateurs en 2015, « *Comment les Français se soignent il ? Opinions, comportements et attitudes* » (2), près de 8 personnes sur 10 ont déclaré avoir recours à l'automédication. Les trois raisons principales évoquées pour l'utilisation de l'automédication étaient « *la connaissance du traitement à prendre face à certains symptômes* » (72%), « *la volonté de se soigner tout de suite* » (66%) et « *pour éviter des dépenses inutiles pour l'Assurance maladie* » (30%). Pour les patients ne pratiquants pas l'automédication, les principales raisons évoquées étaient la peur d'aggraver les symptômes / les maladies (44%), l'absence de connaissance du médicament à prendre (42%) et la peur des risques d'allergies ou d'intoxications (32%).

Ces différents résultats sont retrouvés dans les différentes thèses réalisées au fil des années concernant l'automédication (19,29,38,39).

Les médicaments pris lors d'automédication provenaient à 56% d'un achat en pharmacie et à 44% d'un reste de prescription antérieur (29). Parmi les différents types d'automédication décrites, l'utilisation de médicaments présents dans l'armoire à pharmacie était accrue lorsque le patient interrogé avait une idée du diagnostic ou un antécédent du problème de santé, ils s'affranchissaient alors du recours à l'officine pour se soigner (38).

1.4.3 Les chiffres de l'automédication

L'ANSM réalise en 2013 une analyse des ventes de médicaments en France (40).

Elle retrouve alors qu'un français consomme en moyenne 48 boîtes de médicaments par an.

Tableau 3 Spécialités à prescription médicale facultative les plus vendues en France en 2013

Rang	Spécialité	Classe	% croissance moyen annuel 2013/2010	Cumul	Unités 2013 en millions	% Marché officinal
1	Doliprane	Antalgique	11,4%	Les 5 premières spécialités:	517	25,7%
2	Dafalgan	Antalgique	8,6%			
3	Efferalgan	Antalgique	-7,7%			
4	Kardegic	Anti-agrégant plaquettaire	4,1%			
5	Spasfon	Antispasmodique	2,4%			
6	Gaviscon	Traitement symptomatique du RGO	3,6%	Les 10 premières spécialités:	581	28,9%
7	Dexeryl	Emollient et protecteur	1,4%			
8	Météospasmyl	Antispasmodique	1,1%			
9	Biseptine	Antiseptique	21,6%			
10	Eludril	Antibactérien à usage local	94,1%			
11	Piasclédine	Médicament de l'arthrose	-6,0%	Les 15 premières spécialités:	630	31,3%
12	Bétadine	Antiseptique	2,9%			
13	Codoliprane	Antalgique	11,4%			
14	Hélicidine	Antitussif	1,7%			
15	Humex	Expectorant	3,4%			

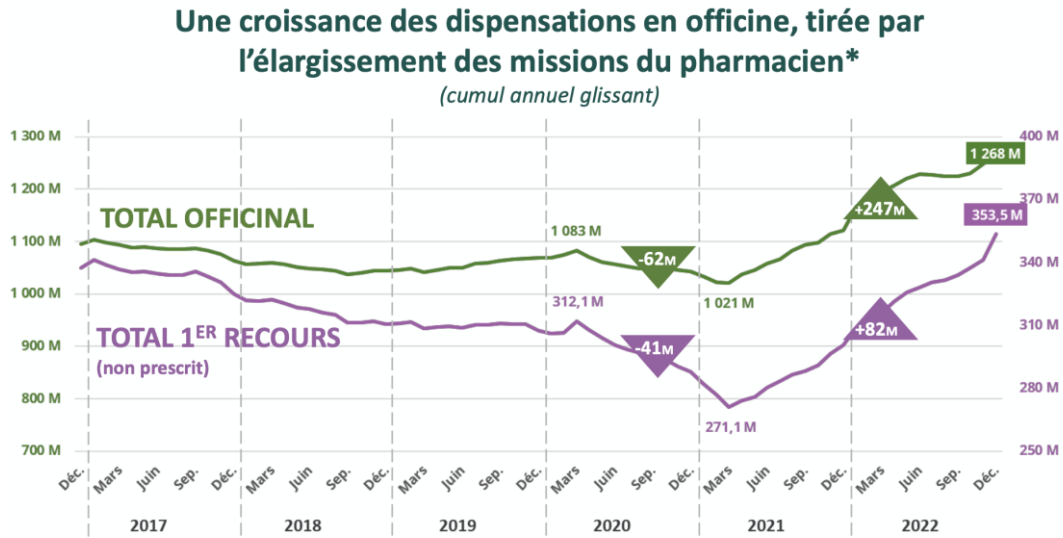
Source : [ANSM, Analyse des ventes de médicaments en France en 2013.]

Ces médicaments correspondent effectivement à l'enquête réalisée par l'Afipa en 2018 (41) qui retrouvent que les pathologies pour lesquelles les Français s'automédiquent le plus sont : les rhumes et états grippaux, les céphalées, les odynophagies, la toux et les douleurs abdominales et troubles digestifs.

En janvier 2023, NèreS (anciennement Afipa) publie, en collaboration avec OpenHealth Company, son baromètre 2022 des produits de santé et de prévention de premier recours en pharmacie (42).

Ce baromètre retrouve que les dispensations en pharmacie sont en forte augmentation depuis 2021. Et que cette hausse intéresse particulièrement les produits de santé dit de premier recours qui représentent 51,7% des dispensations totales (avec ou sans prescriptions médicales). Les médicaments de 1^{er} recours non prescrits représentent quant à eux 31% des ventes en volume de l'officine.

Figure 8 Dispensations en officine totales et 1er recours



*Vaccination de la grippe saisonnière, vaccination COVID, TROD, tests antigéniques, entretiens pharmaceutiques, etc.

Source : [OpenHealth Company The HUB, Données sell-out à fin décembre 2022.]

Tableau 4 Vente des médicaments d'automédication

MÉDICAMENTS D'AUTOMÉDICATION		Valeur (prix public TTC en €)	
	Année 2022	Evolution vs 2021	
59% du marché	TOTAL MEDICAMENTS PMF	2 064 M€	+11,3%
	DOULEUR	468 M€	+15,9%
	SYSTEME RESPIRATOIRE	436 M€	+37,9%
	SYSTEME DIGESTIF / DETOX / TRANSIT	310 M€	+8,8%
	PREMIERS SOINS DE LA PEAU	199 M€	+5,6%
	HOMEOPATHIE	142 M€	-12,1%
	SYSTEME CIRCULATOIRE	109 M€	+2,0%
	VITALITE	71 M€	-2,8%
	SOMMEIL STRESS	65 M€	-8,6%
	MEDICAMENT ANTI-TABAC	53 M€	+5,9%
	IMMUNITE	2 M€	-16,9%
	SYSTEME ARTICULAIRE / CROISSANCE	1 M€	-52,8%
	GESTION DE POIDS / DRAINAGE	0,4 M€	-5,5%
	SYSTEME URINAIRE	0,4 M€	-22,2%
	PHANERE	0,1 M€	-65,4%
	SANTE DE LA FEMME	0,1 M€	-7,7%
AUTRES	206 M€	+7,7%	

Source : [OpenHealth Company The HUB, Données sell-out à fin décembre 2022.]

L'étude a permis de voir que les médicaments pour la douleur, pour le système respiratoire et le système digestif représentent à eux seuls près de 60% du marché de l'automédication.

Les spécialités commerciales comptant le plus de vente en automédication en 2022 sont : Doliprane®, Strepsils®, Humex®, Fervex®, Lysopaine®, Maxilase®, Flavonoides Mylan®, NurofenFlash®, Vicks®, Dafalgan®.

On peut remarquer que les noms commerciaux du paracétamol et de l'ibuprofène représentent une part importante du marché et les autres spécialités commerciales sont majoritairement dans la classification du systèmes respiratoires

1.4.4 Conclusion automédication

On comprend, à travers ces différentes études, que la majorité des Français a recours à l'automédication, celle-ci est dominée par les médicaments contre la douleur, notamment le paracétamol et l'ibuprofène ainsi que par les médicaments du système respiratoire, que les patients utilisent pour s'automédiquer lors de viroses respiratoires et par les médicaments du système digestif, au cours de douleurs abdominales et / ou troubles du transit.

L'automédication joue en effet un rôle important dans la prise en charge des pathologies du quotidien ne nécessitant pas une consultation médicale et constitue, dans de nombreuses situations, la première étape du parcours de soins des patients.

Comme décrit par la sécurité sociale les médicaments constituant cette automédication peuvent être des médicaments à prescription facultative ou obligatoire achetés en pharmacie au besoin ou déjà présents dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients.

L'armoire à pharmacie au domicile des patients, de disponibilité immédiate, permet un accès à des dispositifs médicaux et médicaments rapidement, c'est un élément central de l'automédication. Cette armoire à pharmacie reste encore cependant, peu abordée par les professionnels de santé et est source de nombreux dangers.

1.5 Conclusion introduction

Comment pouvons-nous remédier à cette discordance entre les attentes des patients, les risques liés à leur pharmacie familiale et l'ignorance du sujet par les acteurs de la santé ? Quels sont les rôles respectifs des médecins ? des pharmaciens ? de l'autorité publique ?

Céline Lemarie conclut sa thèse (16), par des pistes pour les différents acteurs intervenant dans la constitution de l'armoire à pharmacie des patients. Elle écrit : « *Du côté des pouvoirs publics : • Promouvoir des campagnes d'information. • Proposer une armoire à pharmacie type, avec les spécialités à avoir chez soi, afin de limiter la conservation de médicaments inadaptés à l'automédication* ». Elle propose qu'une « armoire à pharmacie type » soit donnée par les pouvoirs publics.

Est-ce à l'autorité publique de conseiller cette armoire à pharmacie ? N'est-ce pas plutôt aux médecins et aux pharmaciens, au contact des patients, de réaliser une telle liste ? Les médecins généralistes ainsi que les pharmaciens sont les acteurs de la santé les plus aptes à informer et conseiller les patients sur le contenu de celle-ci, ils sont les plus proches interlocuteurs des patients.

Nous savons désormais quels sont les éléments présents dans cette armoire à pharmacie et quelles sont les risques liés à ceux-ci, ainsi que les attentes des patients.

Une liste « armoire à pharmacie type » permettrait au patient de savoir quels éléments sont nécessaires et utiles au domicile, il s'agira alors d'expliquer l'indication et le mode d'utilisation de ces éléments. Et, au contraire, quels éléments, issus de l'automédication ou d'une prescription, sont à rapporter en pharmacie, les risques liés à une prise ultérieure de cette substance (indication non connue, posologie incorrecte, interaction médicamenteuse, surdosage, péremption, ...) pourront alors être évités.

2 : Méthode

2.1 Question de recherche

« Quels sont les éléments nécessaires, selon les médecins généralistes et les pharmaciens du 13^{ème} arrondissement de Paris, dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients ? »

2.2 Objectif

Réaliser une liste des « indispensables de l'armoire à pharmacie familiale » selon les médecins généralistes et les pharmaciens du 13^{ème} arrondissement de Paris.

2.3 Type d'étude

La méthode employée pour réaliser cette étude est la méthode Delphi. Il s'agit d'une méthode d'élaboration de consensus. Elle permet d'obtenir un avis final unique et convergent d'un groupe d'experts.

2.3.1 Qu'est ce que la méthode Delphi (43–46)

La méthode Delphi est une méthode de consensus, apparue en 1950, elle est couramment utilisée dans les sciences de la santé et les sciences sociales.

C'est un processus itératif en plusieurs étapes conçu pour transformer l'opinion d'un groupe d'experts en consensus. Elle est utilisée dans les situations où les informations sont insuffisantes, elle permet de générer des idées et de synthétiser l'opinion actuelle des experts.

La méthode Delphi est composée d'une série de questionnaires (communément appelés tours). Les questionnaires sont remplis de manière anonyme par les "experts" (individus qui connaissent le sujet étudié, communément appelés panélistes ou participants).

Les réponses sont résumées entre les tours et communiquées aux participants par un processus de feedback. Cela informe les membres du groupe de l'état actuel de leur opinion collective et aide à identifier les éléments que les participants peuvent avoir manqués ou jugés

sans importance. Par conséquent, les participants ont la possibilité de changer d'avis lors du tour suivant.

Le questionnaire du premier tour présente une série d'énoncés que le répondant est invité à évaluer sur une échelle de type Likert clairement définie. Les participants ont une totale liberté dans leurs réponses, en effet, le questionnaire contient également des questions ouvertes qui permettent aux participants de générer des idées ou de préciser certaines de leurs réponses. Les nouvelles idées sont traitées lors du tour suivant.

Les participants reçoivent les résultats de l'analyse des réponses du premier tour avec des informations statistiques présentées pour indiquer les éléments qui ont gagné l'opinion collective. Les tendances centrales (moyennes, médianes et mode) et les niveaux de dispersion (écart-type et intervalle interquartile) sont calculés pour fournir aux participants des informations sur l'opinion recueillie. Cela permet aux participants de voir où se situe leur réponse par rapport à celle du groupe.

Le deuxième tour (et les tours suivants s'ils sont réalisés), sont constitués des résultats du tour précédent. Les participants sont invités à évaluer de nouveau les énoncés sur une échelle de type Likert, ils ont la possibilité de changer d'avis, après avoir pris connaissance de l'avis du panel. Les nouveaux éléments des questions ouvertes du premier tour sont aussi soumis à l'évaluation.

La méthode Delphi est une méthode flexible. Il n'existe pas de recommandations universelles :

- Il n'y a pas de méthode standard pour calculer une taille de panel
- Les échelles de Likert sont souvent utilisées dans les questionnaires (exemple échelle de Likert à 7 points, Cantrill (1998) (47))
- Dans la plupart des études, deux tours sont utilisés
- Il n'y a pas de définition universelle du consensus, car le niveau utilisé dépend du nombre d'échantillons, de l'objectif de la recherche et des ressources (le seuil de 70% est utilisé par Sumsion (46))
- un taux de réponse de 70% est proposé pour chaque tour pour maintenir une rigueur méthodologique (Sumsion (46))

2.3.2 Qu'est ce qu'une échelle de Likert (43–46) ?

L'échelle de Likert est une échelle de mesure, un outil psychométrique qui permet au répondant d'indiquer son degré d'accord ou de désaccord à l'égard d'une affirmation (énoncé ou item).

La version originale de Likert utilisait cinq modalités (« pas du tout d'accord », « pas d'accord », « ni en désaccord, ni en accord », « d'accord », « tout à fait d'accord »).

En attribuant un score à chaque modalité de réponse, on peut transformer l'échelle de Likert en échelle numérique (48) on peut alors utiliser les techniques de mesures pour les variables quantitatives et traiter les données comme des données continues et par conséquent effectuer les analyses statistiques (calcul de la moyenne et de l'écart type) (49).

Au fil du temps, l'utilisation de l'échelle de Likert s'est éloignée de la mesure stricte du niveau d'accord d'un répondant avec l'énoncé et elle permet désormais de mesurer la fréquence ou l'importance des éléments énoncés. Le format des réponses a été étendu à un nombre variable de réponses (suppression de la catégorie neutre, entre 3 et 11 modalités de réponses, modalités uniquement fournies aux extrêmes, ...). Les échelles de mesures à 7 modalités sont considérées comme plus fiables (48).

2.4 Population

Pour cette étude, l'opinion de médecins généralistes et de pharmaciens du 13ème arrondissement de Paris a été recueilli, concernant les éléments qu'ils considèrent comme nécessaires dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients.

2.5 Questionnaires

Les participants ont été amené à répondre à deux questionnaires successifs d'une durée de 10 minutes environ, pour indiquer leur niveau d'accord, via une échelle de type Likert, cotée de 1 = Inutile à 7 = Indispensable des éléments devant être présents ou non dans l'armoire à pharmacie des patients. Les questionnaires étaient ouverts et les participants ont été invités à laisser un commentaire pour appuyer leur cotation ou faire de nouvelles propositions.

Les propositions initiales du premier questionnaire étaient tirées de notre recherche bibliographique (Vidal, thèses de médecines et de pharmacies).

Le premier tour de questionnaire a permis d'éliminer les éléments ayant fait consensus auprès du panel **contre leur présence** dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients, de réaliser une première liste des éléments nécessaires ayant fait consensus **pour leur présence** et de permettre aux participants d'ajouter un élément si celui-ci n'était pas déjà présent dans la liste proposée.

A l'issue du premier tour, les résultats statistiques ont été communiqués aux participants afin qu'ils puissent réfléchir et modifier leurs réponses lors du tour suivant.

Le second questionnaire a été construit à partir des réponses obtenues lors du tour précédent. Les items ayant été éliminés à l'issue du premier tour n'ont plus été présentés. Les nouveaux éléments proposés par le panel ont été ajoutés à la liste proposée.

Les participants ont été amenés à réévaluer leur degré d'accord, en confrontant leur avis à celui du panel.

L'objectif était d'obtenir, à l'issue du deuxième tour, un consensus final unique convergent vers une liste des indispensables de l'armoire à pharmacie des patients.

2.5.1 1^{er} questionnaire

La première partie du questionnaire était composée de questions permettant de connaître le profil du participant : profession, sexe, durée d'exercice.

L'importance du rôle du médecin généraliste et du pharmacien dans la composition de l'armoire à pharmacie au domicile du patient était demandée via une échelle de Likert à 5 modalités. Des questions ouvertes ont permis aux participants de préciser ce rôle s'ils le souhaitaient. Enfin, la fréquence de discussion de cette armoire à pharmacie au quotidien avec les patients leur a été demandée.

La deuxième partie du questionnaire regroupait les éléments conseillés par le Vidal dans leur site internet, accessible au grand public concernant les éléments à avoir au domicile.

La dernière partie du questionnaire regroupait les éléments, tirés de la bibliographie, présents régulièrement dans l'armoire à pharmacie des patients selon les différentes thèses de médecine générale et de pharmacie et qui n'étaient pas déjà cités par le Vidal.

Des questions ouvertes étaient disponibles tout au long du questionnaire afin que les participants puissent rajouter un élément qui n'était pas déjà cité et qu'ils pensaient nécessaires dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients.

La classification des éléments correspond à la classification retrouvée dans le Vidal. Des exemples ont été mis pour illustrer les molécules retrouvées dans chaque classe médicamenteuse, et des noms commerciaux ont été donnés à titre d'exemple pour un meilleur rappel (exemple des ammoniums quaternaires, plus communément connus sous le nom commercial de Biseptine®) et n'étaient pas destinés à favoriser un laboratoire par rapport à un autre. Le questionnaire est disponible en annexe.

- 1^{ère} partie : Identité
 - Sexe, profession, durée d'exercice
 - Importance et rôle du médecin généraliste dans la composition et l'entretien de l'armoire à pharmacie des patients
 - Importance et rôle du pharmacien de proximité dans la composition et l'entretien de l'armoire à pharmacie des patients
 - Fréquence de discussion de l'armoire à pharmacie des patients
- 2^{ème} partie : Ce que le Vidal recommande
 - Antalgiques et antipyrétiques
 - Antidiarrhéiques
 - Traitements des douleurs abdominales
 - Antiacides
 - Antiseptiques
 - Topiques autres
 - Instruments et produits de soins
- 3^{ème} partie : Ce que nous ont apportés les thèses de pharmacie et de médecine
 - Laxatifs
 - Antibiotiques
 - Psychotropes
 - Antitussifs
 - Autres

2.5.2 2nd questionnaire

La première partie du questionnaire était constituée de questions déjà posée lors du premier questionnaire concernant l'identité du participant.

La deuxième partie du questionnaire comportait les neuf éléments ayant fait consensus lors du premier tour.

La dernière partie était constituée des éléments n'ayant pas consensus ni pour, ni contre leur présence dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients, ainsi que des nouveaux éléments proposés par le panel lors du premier tour.

La moyenne de chaque élément a été donnée à titre d'information, afin que les participants puissent comparer et modifier leurs réponses en fonction de l'avis du panel.

Le questionnaire est disponible en annexe.

- 1^{ère} partie : Identité
 - Sexe, profession, durée d'exercice
- 2^{ème} partie : Consensus à l'issu du premier tour
 - Neufs éléments ayant fait consensus au tour précédent
- 3^{ème} partie : Les éléments n'ayant pas fait consensus
 - Antalgiques et antipyrétiques
 - Antidiarrhéiques
 - Traitements des douleurs abdominales
 - Antiacides
 - Antiseptiques
 - Topiques autres
 - Instruments et produits de soins
 - Laxatifs
 - Antibiotiques
 - Autres

2.6 Recueil des données et déroulement de l'étude

Une vignette a été publiée dans la newsletter de novembre 2022 de la CPTS du 13^{ème} arrondissement de Paris, afin de proposer aux médecins généralistes et pharmaciens pratiquant dans le 13^{ème} arrondissement de participer au premier tour de l'étude.

Aux réponses obtenues à l'aide de la newsletter ont été ajoutées celles obtenues à l'issue d'une démarche en porte à porte dans les différents cabinets de médecine générale et pharmacies du 13^{ème} arrondissement de Paris qui a eu lieu de novembre à décembre 2022.

Enfin, une annonce a été diffusée par mail au sein de la structure de SOS médecins, demandant aux médecins pratiquant dans le 13^{ème} arrondissement de Paris de répondre. Le point de vue de médecins pratiquants des visites à domicile et étant en contact direct avec les patients et de leur armoire à pharmacie, parfois à des heures où les pharmacies ne sont pas disponibles m'a semblé intéressant.

Les participants ont été amenés à répondre au questionnaire soit en ligne, à travers l'utilisation d'un QR code ou d'un lien hypertexte pour accéder au questionnaire, soit en version papier, que je me suis chargée de retranscrire sur le questionnaire en ligne.

A l'issue du premier tour, les participants ont été recontactés entre janvier et février 2023 pour répondre au 2nd tour de questionnaire.

2.7 Traitement des données :

Le logiciel LimeSurvey® a été utilisé pour récolter les données qui ont par la suite été exportées vers Excel® pour permettre l'analyse et le calcul des différents résultats.

La moyenne, l'écart type et la médiane de chaque élément ont été calculés à l'aide d'Excel®.

Un consensus a été considéré comme atteint :

- Si les réponses 5+6+7 étaient supérieurs à 70% du total des réponses : l'élément était considéré comme nécessaire dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients.
- Si les réponses 1+2+3 étaient supérieurs à 70% du total des réponses : l'élément était considéré comme inutile dans l'armoire à pharmacie des patients, et était donc éliminé.

Il n'y avait pas de consensus atteint pour tous les autres éléments.

2.8 Aspects légaux / éthique :

Le traitement des données a été déclaré auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et a obtenu l'accord du DPO de la faculté Paris Cité.

La méthode Delphi est une méthode de consensus à plusieurs tours. Les participants ont été amenés à donner une adresse électronique lors du premier tour afin de pouvoir être recontactés pour le deuxième tour. Ainsi un anonymat total n'était pas possible.

McKenna (50) utilise le terme de « quasi-anonymat » pour indiquer que les répondants sont connus du chercheur, mais que leurs jugements et opinions restent strictement anonymes.

Toutes les données ont été anonymisées après recueil des informations.

3 : Résultats

3.1 Caractéristique des participants

Il y a eu 53 répondants au premier tour de questionnaire, dont 30 médecins et 23 pharmaciens. Sur ces 53 participants, 40 ont accepté de participer au deuxième tour, soit un taux de réponse de 75%. Les caractéristiques des participants au second tour étaient globalement similaires à ceux du premier tour.

3.1.1 Premier tour de questionnaire

Tableau 5 Caractéristiques des participants du premier tour

		Sexe		Durée d'exercice				
		Homme	Femme	<10 ans	10-19 ans	20-29 ans	>30ans	Total
1 ^{er} tour	Médecin	13/30	17/30	16/30	4/30	2/30	8/30	30/53
		43%	57%	53%	13%	7%	27%	57%
	Pharmacien	5/23	18/23	10/23	3/23	6/23	4/23	23/53
		22%	78%	43%	13%	26%	17%	43%
	Total	18/53	35/53	26/53	7/53	8/53	12/53	53/53
34%		66%	49%	13%	15%	23%	100%	

3.1.2 Second tour de questionnaire

Tableau 6 Caractéristiques des participants du second tour

		Sexe		Durée d'exercice				
		Homme	Femme	<10 ans	10-19 ans	20-29 ans	>30ans	Total
2 nd tour	Médecin	7/20	13/20	13/20	2/20	1/20	4/20	20/40
		35%	65%	65%	10%	5%	20%	50%
	Pharmacien	5/20	15/20	6/20	3/20	6/20	5/20	20/40
		25%	75%	30%	15%	30%	25%	50%
	Total	12/40	28/40	19/40	5/40	7/40	9/40	40/40
30%		70%	47%	13%	17%	23%	100%	

Pour le second tour :

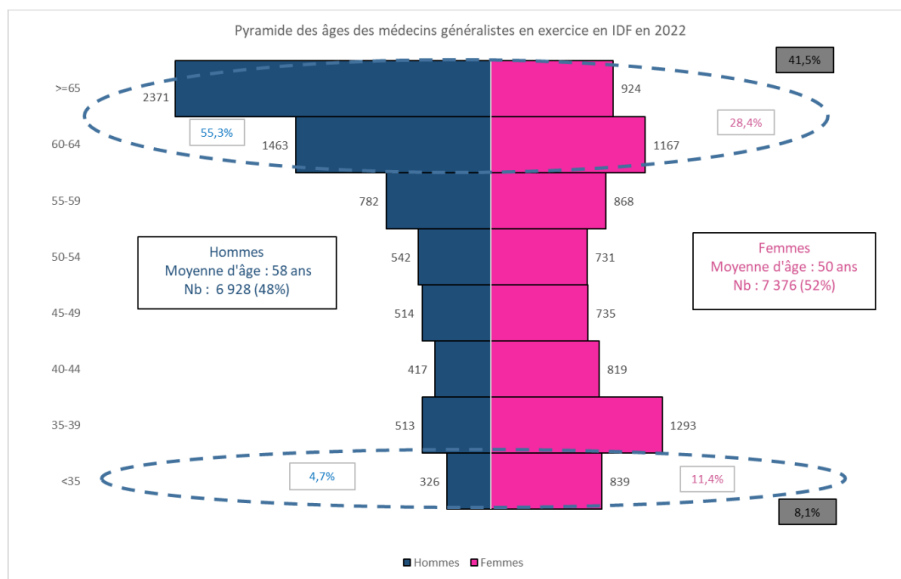
- Parmi les 20 médecins, on comptait 13 femmes (65%) et 7 hommes (35%), la durée d'exercice était de moins de 10 ans pour 13 participants (65%), entre 10 et 19 ans pour 2 participants (10%), entre 20 et 29 ans pour 1 participant (5%) et de plus de 30 ans pour 4 participants (20%).
- Parmi les 20 pharmaciens, on comptait 15 femmes (75%) et 5 hommes (25%), la durée de pratique était de moins de 10 ans pour 6 participants (30%), entre 10 et 19 ans pour 3 participants (15%), entre 20 et 29 ans pour 6 participants (30%) et de plus de 30 ans pour 5 participants (25%).

On remarque que notre panel est constitué majoritairement de femme et la population de médecins était majoritairement constitué de médecins avec moins de 10 ans d'exercice, tandis que la population de pharmaciens présentait des durées d'exercice plus équilibrées.

3.1.2.1 Les médecins généralistes en Ile-de-France

L'ARS (51) a recensé les médecins généralistes en Ile de France en 2022, et retrouvait que 52% des médecins généralistes étaient des femmes et 48% des hommes. Les moins de 40 ans représentaient près de 21% des médecins généralistes et les plus de 60 ans, 41%.

Figure 9 Pyramide des âges des médecins généralistes en exercice en IDF en 2022



Source : [RPPS, 2022.]

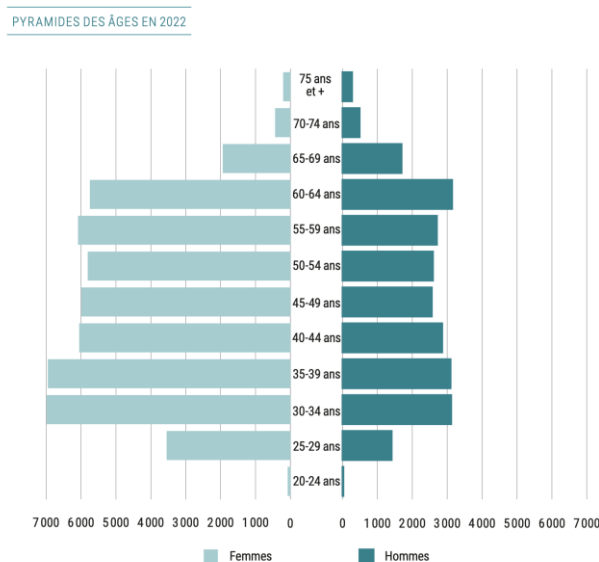
On remarque que les participants médecins généralistes du panel étaient plus souvent des femmes et plus souvent des médecins jeunes ayant une durée d'exercice de moins de 10 ans par rapport aux médecins généralistes d'Ile de France.

On peut penser que cette différence est due aux modes de recrutement de l'étude (newsletter de la CPTS, porte à porte avec demande de remplissage informatisé à l'aide d'un QR code ou proposition format papier, ...) ainsi que de la possibilité d'une population de médecins plus jeunes dans le 13^{ème} arrondissement de Paris où s'est déroulé l'étude.

3.1.2.1 Les Pharmaciens en France

En 2022, l'Ordre National des Pharmaciens (52) recense chez les 73 395 pharmaciens inscrits à l'Ordre, 68% de femmes et 32% d'hommes. Les moins de 40 ans représentaient 34% de l'effectif global, tandis que les plus de 60 ans représentaient environ 21% des pharmaciens. Les participants pharmaciens de cette étude étaient globalement similaires à la population de pharmaciens français.

Figure 10 Pyramide des âges des pharmaciens inscrits à l'ordre en 2022



Source : [CNOP, 2022.]

3.2 A l'issue du premier tour

Le premier questionnaire proposait 74 éléments, issus des éléments recommandés par le Vidal dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients et des éléments retrouvés dans cette armoire dans les thèses de médecine et de pharmacie réalisées précédemment.

Pour rappel, un consensus a été considéré comme atteint

- Si les réponses 5+6+7 étaient supérieurs à 70% du total des réponses : l'élément était considéré comme nécessaire dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients.
- Si les réponses 1+2+3 étaient supérieurs à 70% du total des réponses : l'élément était considéré comme inutile voire délétère dans l'armoire à pharmacie des patients.

Sur les 74 éléments proposés lors du premier tour de questionnaire :

- 9 éléments ont fait consensus pour leur présence dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients,
- 34 éléments n'ont fait consensus ni pour ni contre leur présence,
 - ➔ Ces 43 éléments ont de nouveau été soumis à l'avis du panel lors du 2nd tour de questionnaire.
- 7 éléments, non précédemment cités, ont été ajoutés par des participants lors des réponses libres (paracétamol caféiné, citrate de bétaine, tensiomètre, spray / coussin chaud / froid pour contusions et douleurs, tulle gras, Stéristrip®, pilule du lendemain)
 - ➔ Ces 7 éléments ont été ajoutés à la liste proposée lors du deuxième tour de questionnaire.
- 31 éléments ont fait consensus contre leur présence au domicile des patients à l'issue du premier tour
 - ➔ Ces 31 éléments ont donc été retirés du tour suivant

Les participants ont été invités à participer à un deuxième tour de questionnaire. Ce deuxième questionnaire comportait donc 50 éléments au total. Les résultats du premier tour leur ont été communiqués et ils ont ainsi pu comparer leurs avis à celui du panel et modifier leurs réponses lors du 2^{ème} tour s'il le jugeait nécessaire.

Les tableaux suivants présentent

- Les éléments ayant fait consensus à l'issue du 2nd tour **pour** leur présence dans l'armoire à pharmacie
- Les éléments ayant fait consensus **contre** présence dans l'armoire à pharmacie à l'issue du premier puis du second tour
- Les éléments n'ayant **pas fait de consensus** à l'issue du 2nd tour de questionnaire

3.3 Eléments ayant fait consensus à l'issue du 2nd tour pour leur présence dans l'armoire à pharmacie

Les éléments qui ont fait consensus pour leur présence et qui sont donc considérés comme nécessaire dans l'armoire à pharmacie des patients selon le panel, sont les onze éléments suivants.

Tableau 7 Eléments ayant fait consensus pour leur présence dans l'armoire à pharmacie à l'issue du 2nd tour

	Moyenne	Écart type	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7
Éléments ayant déjà fait consensus pour leur présence dans l'armoire à pharmacie à l'issue du premier tour :					
Paracétamol	6,5	0,9	2,5%	5,0%	92,5%
Au moins un antiseptique quel qu'il soit	6,6	0,8	0,0%	5,0%	95,0%
Solution pour lavage oculaire	5,5	1,5	12,5%	2,5%	85,0%
Sérum physiologique	5,8	1,3	5,0%	7,5%	87,5%
Thermomètre	6,5	0,8	0,0%	2,5%	97,5%
Pince à écharde / à épiler	5,4	1,3	5,0%	20,0%	75,0%
Paire de ciseaux	5,4	1,4	10,0%	17,5%	72,5%
Compresse stériles	5,5	1,2	2,5%	22,5%	75,0%
Sparadraps / pansements adhésifs	5,9	0,9	0,0%	12,5%	87,5%
Antiseptiques :					
Ammoniums quaternaires / Biseptine®	5,2	1,8	15,0%	10,0%	75,0%
Autres :					
Antihistaminiques anti H1 (desloratadine/Aerius®, bilastine/Bilaska®/Inorial®, ébastine/Kestin®, cétirizine/Zirtec®)	5,0	1,4	7,5%	22,5%	70,0%

On remarque que les 9 éléments ayant fait consensus lors du premier tour ont de nouveau fait consensus lors du deuxième tour. Les moyennes étaient globalement similaires entre les deux tours pour ces éléments. Les moyennes les plus hautes étaient retrouvées pour les antiseptiques, le paracétamol et le thermomètre. Plus de 90% des participants étaient en faveur de ces éléments et leurs écarts types sont aussi les plus faibles de la liste, ils constituent les éléments pour lesquels le panel a été le plus unanime quant à leur nécessité.

Deux nouveaux éléments se sont ajoutés à la liste à l'issue du second tour :

- Les ammoniums quaternaires / Biseptine®
- Les antihistaminiques anti H1 (desloratadine/Aerius®, bilastine/Bilaska®/Inorial®, ébastine/Kestin®, cétirizine/Zirtec®), qui sont à la limite du consensus positif (70% de réponses 5+6+7) et présentent dans cette liste la moyenne la plus faible.

Ces deux éléments n'avaient pas atteint de consensus lors du premier tour, avec pour la Biseptine® une moyenne de 5,1 et des réponses 5+6+7 égales à 66,0% et pour les antihistaminiques antiH1 une moyenne de 4,8 et des réponses 5+6+7 à 58,5%. Les avis ont été plus tranchés lors du second questionnaire.

Nous pouvons donc supposer, à l'issue du second tour de questionnaire, que ces onze éléments comme nécessaire dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients selon les participants de cette étude.

3.4 Eléments ayant fait consensus contre leur présence dans l'armoire à pharmacie

3.4.1 A l'issue du premier tour

Tableau 8 Elements ayant fait consensus contre leur présence dans l'armoire à pharmacie à l'issue du 1er tour

	Moyenne	Écart type	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7
Antalgiques et antipyrétiques :					
Aspirine	2,2	1,5	75,5%	9,4%	15,1%
Traitement des douleurs abdominales :					
Charbon actif (Acticarbine®/Carbactive®)	2,4	1,4	73,6%	17,0%	9,4%
Antiseptiques :					
Peroxyde d'hydrogène / Eau oxygénée®	1,9	1,2	86,8%	9,4%	3,8%
Colorants / Éosine®	1,4	0,9	94,3%	5,7%	0,0%
Topiques autres :					
Antifongique local (éconazole/Pévaryl®, kétoconazole/Kétoderm®)	2,4	1,5	75,5%	13,2%	11,3%
Laxatifs :					
Laxatifs lubrifiants (huile de paraffine / Lansoyl®)	2,3	1,3	75,5%	15,1%	9,4%
Laxatifs stimulants (bisacodyl/Dulcolax®)	2,1	1,6	79,2%	11,3%	9,4%
Antibiotiques :					
Pénicilline (amoxicilline)	1,8	1,6	88,7%	1,9%	9,4%
Pénicilline (amoxicilline + acide clavulanique / Augmentin®)	1,3	0,8	96,2%	1,9%	1,9%
Céphalosporines orales (cefpodoxime/Orelox®, céfixime/Oroken®)	1,2	0,5	98,1%	1,9%	0,0%
Cyclines (doxycycline/Tolexine®, lymécycline/Tetralysal®)	1,1	0,4	100,0%	0,0%	0,0%
macrolides (azithromycine/Zithromax®, clarithromycine/Zecclar®, spiramycine/Rovamycine®)	1,2	0,6	98,1%	1,9%	0,0%
Fluoroquinolones (ofloxacin/Oflocet®,	1,1	0,4	100,0%	0,0%	0,0%

levofloxacin/Tavanic [®] , ciprofloxacine/Ciflox [®])					
Acide fusidique / Fusidine [®]	1,7	1,3	90,6%	3,8%	5,7%
sulfaméthoxazole + triméthoprime (cotrimoxazole) / Bactrim [®]	1,1	0,4	100,0%	0,0%	0,0%
Pristinamycine / Pyostacine [®]	1,1	0,4	100,0%	0,0%	0,0%
nitrofurantoïne / Furadantine [®]	1,3	0,7	98,1%	0,0%	1,9%
Psychotropes :					
Hypnotiques apparentés aux benzodiazépines (zolpidem/Stilnox [®] , zopiclone/Imovane [®])	1,3	0,7	96,2%	3,8%	0,0%
Antihistaminiques à visée anxiolytique (hydroxyzine/Atarax [®] , alimémazine/Théralène [®] , doxilamine/Donormyl [®])	1,9	1,4	75,5%	15,1%	3,8%
Benzodiazépines (alprazolam/Xanax [®] , oxazépam/Seresta [®] , bromazépam/Lexomil [®] , lorazépam/Temesta [®] , diazépam/Valium [®])	1,5	1,1	88,7%	7,5%	3,8%
Antitussifs :					
Antitussifs opiacés (codéine/Paderyl [®] , dextrométhorphan bromhydrate/Tussidane [®])	1,5	1,0	94,3%	1,9%	3,8%
Antitussifs antihistaminiques (oxomémazine/Toplexil [®])	2,6	1,8	73,6%	9,4%	17,0%
Antitussifs non opiacés et non antihistaminiques (Hélicidine [®])	2,3	1,6	73,6%	13,2%	13,2%
Fluidifiants bronchiques (acétylcistéine/Mucomyst [®] , carbocystéine/Mucoplex [®])	2,1	1,7	79,2%	11,3%	9,4%
Autres :					
Antalgiques de palier 2 (tramadol, codéine)	2,1	1,6	83,0%	3,8%	13,2%
Vasoconstricteurs nasaux	1,6	1,3	88,7%	7,5%	3,8%
Veinotoniques	1,6	1,0	86,8%	13,2%	0,0%
Corticoïdes per os	2,1	1,7	83,0%	7,5%	9,4%
Myorelaxants	1,4	0,9	94,3%	1,9%	3,8%
Anti vertigineux (acétylleucine/Tanganil [®])	1,8	1,5	86,8%	1,9%	11,3%

Le panel a avancé les nombreux effets indésirables et risques liés à l'usage sans avis médical de ces nombreux éléments, ainsi que pour certains d'entre eux l'inutilité de leur présence dans l'armoire à pharmacie devant l'absence de caractère « urgent » de leur prise ou de leur absence de preuve d'efficacité dans la littérature.

Tous les psychotropes et tous les anti-tussifs qui avaient été proposés ont été éliminés d'emblée par le panel, de même que la quasi-totalité des antibiotiques proposés, à l'exception du Monuril®, et ce de manière assez unanime (écart type variant entre 0,4 et 1,8 pour ces éléments).

Ci-dessous des extraits des commentaires libres du premier tour proposés par le panel pour expliciter leur choix.

Exemples :

- Pour les antibiotiques : « *Dangereux plus qu'utile* », « *Inutile car je considère qu'il vaut mieux avoir un avis médical avant d'utiliser des antibiotiques* », « *Pas d'antibiotiques en automédication (antibiorésistance, mésusages, ...)* », « *Pas question, un avis médical s'impose* »
- Pour les antitussifs : « *sans intérêt, pas d'urgence, et facile à se procurer en pharmacie* », « *Efficacité quasi nulle et effets secondaires non négligeables* », « *Les fluidifiants bronchiques sont des faux médicaments au mieux inutiles au pire aggravant un encombrement bronchique !* »

3.4.2 A l'issue du second tour

De nouveaux éléments qui n'avaient pas fait consensus lors du premier tour on atteint un consensus contre leur présence dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients. Aux 31 éléments cités précédemment, s'ajoutent ces 14 éléments, qui ne devraient pas, selon le panel, être trouvés dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients.

Tableau 9 Eléments ayant fait consensus contre leur présence dans l'armoire à pharmacie à l'issue du 2nd tour

	Moyenne	Écart type	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7
Antalgiques et antipyrétiques :					
Paracétamol caféiné	2,4	1,7	75,0%	12,5%	12,5%
Antidiarrhéiques :					
Ralentisseurs du transit intestinal (Iopéramide/Imodium®)	3,1	2,0	70,0%	5,0%	25,0%
Probiotiques (Ultra levure®)	2,5	1,6	72,5%	15,0%	12,5%
Traitement des douleurs abdominales :					
Association antispasmodique + charbon (Météospasmyl®/Météoxane®)	2,7	1,4	72,5%	15,0%	12,5%
Antiacides :					
Inhibiteurs de la pompe à protons (ésoméprazole/Inexium®, pantoprazole/Inipomp®, oméprazole/Mopral®)	2,4	1,4	75,0%	15,0%	10,0%
Topiques autres :					
Antiviral local (aciclovir/Activir®)	2,3	1,5	82,5%	7,5%	10,0%
Laxatifs :					
Laxatifs de lest (Spagulax®/Transilane®)	2,6	1,6	75,0%	5,0%	20,0%
Laxatifs par voie rectale (sorbitol/Microlax®/Normacol®)	2,2	1,4	77,5%	17,5%	5,0%
Antibiotiques :					
Fosfomycine / Monuril®	2,6	1,7	72,5%	15,0%	12,5%
Autres :					
AINS topiques (diclofénac / Voltarène® / Flector®)	2,7	1,6	70,0%	12,5%	17,5%
Dermocorticoïdes	2,5	1,6	75,0%	12,5%	12,5%
Anti-hémorroïdaires topiques	2,3	1,3	82,5%	10,0%	7,5%
Vitamine D	1,8	1,1	95,0%	0,0%	5,0%
Vitamine C	2,1	1,5	82,5%	7,5%	10,0%

On remarque, à l'issue de ce 2nd tour, que les avis sont plus tranchés. Certains éléments qui n'avaient pas fait consensus lors du premier tour, ont atteint un consensus. On peut supposer que ces éléments représentaient « un moindre mal » par rapports aux éléments éliminés lors du premier tour, et que comparativement aux éléments qui ont été éliminés d'emblée ceux-ci étaient plus souvent sujet à discussion. Les moyennes de ces éléments sont globalement plus élevées que celles des éléments éliminés précédemment et les réponses étaient plus dispersées sur l'échelle de Likert.

Ces éléments, lors du premier tour, avaient motivés des commentaires parmi les participants qui souhaitaient nuancer leurs réponses. Ci-dessous, quelques exemples de réponses libres lors du premier tour.

Exemple :

- Pour les IPP : « *Uniquement si tendance à RGO symptomatique* », « *IPP (...) se discute selon terrain patient* », « *Les antiacides sont parfois utiles chez certains patients* », ...
- Pour le Monuril® : « *Très rarement Monuril® si jeune fille bien suivie entre les épisodes de cystites à répétition* », « *Fosfomycine se discute chez patiente avec cystite fréquente* », « *Monuril® à avoir d'avance en cas de récurrence de cystites peut être justifiable exceptionnellement* » ...

Après réflexion, le panel a décidé d'éliminer ces éléments à l'issue du second tour.

3.5 Éléments n'ayant pas fait consensus

A l'issue du 2nd tour, 25 éléments n'ont été, ni choisis, ni éliminés par le panel. On peut supposer que ces éléments présentent peu d'effets indésirables et que leur balance bénéfique / risque ne leur est pas forcément défavorable, leur présence dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients est une possibilité à discuter au cas par cas.

Tableau 10 Éléments n'ayant pas fait consensus à l'issue du 2nd tour

	Moyenne	Écart type	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7
Antalgiques et antipyrétiques :					
AINS de type ibuprofène	4,1	1,6	37,5%	27,5%	35,0%
Antidiarrhéiques :					
Antisécrétoires intestinaux (racécadotril/Tiorfan®)	4,0	1,7	32,5%	25,0%	42,5%
Pansements digestifs (diosmectine/Smecta®)	3,3	2,0	50,0%	20,0%	30,0%
Traitement des douleurs abdominales :					
Citrate de Bétaïne	2,9	1,8	60,0%	12,5%	27,5%
Antispasmodiques (trimébutine/Débridat®, phloroglucinol/Spasfon®)	4,5	1,9	27,5%	20,0%	52,5%
Antiacides :					
Antiacides anti-reflux (alginate de sodium + bicarbonate de sodium/Gaviscon®)	3,9	1,5	35,0%	32,5%	32,5%
Pansements digestifs (Maalox®/Polysilane®/Gélox ®)	3,0	1,7	62,5%	22,5%	15,0%
Antiseptiques :					
Chlorhexidine / Septivon® / Cytéal®	4,1	2,1	37,5%	17,5%	45,0%
Hexamidine / Hexomédine®	4,0	1,9	35,0%	22,5%	42,5%
Dérivés du chlore / Dakin®	3,7	1,9	42,50%	22,5%	35,0%
Dérivés de l'iode / Bétadine®	2,8	1,8	67,5%	17,5%	15,0%
Alcool à 60-70°	2,9	1,8	65,0%	12,5%	22,5%
Topiques autres :					

Médicaments contre le mal de gorge (pastilles / sprays / sirops)	3,0	1,7	52,5%	30,0%	17,5%
Crème antalgique pour traumatismes bénins (Arnica®, Synthol®)	2,9	1,9	57,5%	17,5%	25,0%
Crème pour les brûlures légères (Biafine®, sulfamides/Flammazine®)	4,3	1,8	22,50%	27,5%	50,0%
Pommade contre les démangeaisons dues aux piqures d'insectes	3,3	1,9	47,5%	20,0%	32,5%
Solution pour bain de bouche	2,8	1,6	67,5%	15,0%	17,5%
Instruments et produits de soin :					
Tensiomètre	3,1	1,6	55,0%	27,5%	17,5%
Spray / coussin chaud et froid pour contusion et douleurs	3,9	1,9	42,5%	12,5%	45,0%
Tulle gras	3,6	1,9	50,0%	17,5%	32,5%
StéristriP	3,6	1,9	47,5%	10,0%	42,5%
Tire tique	4,3	1,7	32,5%	12,5%	55,0%
Bandes	3,9	1,8	37,5%	25,0%	37,5%
Laxatifs :					
Laxatifs osmotiques (lactulose/Duphalac®, macrogol/Forlax®/Movicol®)	3,0	1,6	65,0%	10,0%	25,0%
Autres :					
Pilule du lendemain	3,8	2,1	47,5%	5,0%	47,5%

Ces éléments ont provoqué des avis plutôt partagés auprès du panel. Ils étaient décrits comme « parfois utiles » chez certains patients selon les participants favorables, tandis que d'autres avançaient certains risques liés à leur présence dans l'armoire à pharmacie et à une utilisation sans avis médicale préalable. Il s'agira pour ces éléments de réfléchir en fonction du profil de chaque patient, de ses pathologies et antécédents, s'il est nécessaire ou non d'avoir ces éléments chez eux.

Exemple pour les AINS : « AINS éventuellement pour patient jeune sans comorbidité, pour douleur musculo squelettique ou menstruelles. Pour une durée courte. », « Effets indésirables des AINS donc ne pas favoriser l'automédication », « Pour les AINS je trouve ça inutile en général sauf pour les femmes pouvant être sujettes aux dysménorrhées ».

3.6 Sous-groupe

Une analyse des résultats obtenus dans les différents sous-groupes a été réalisée. Les résultats peuvent être retrouvés en annexe.

3.6.1 Profession : médecin / pharmacien

On remarque que d'une manière générale, les pharmaciens étaient plus favorables à tous les éléments dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients (moyenne 1^{er} tour 3,6 contre 2,8 pour les médecins, moyenne 2^{ème} tour 4,1 contre 3,4 pour les médecins).

Cette tendance était particulièrement retrouvée pour les éléments décrits dans les thèses précédentes comme des « médicaments de premiers recours ». On remarque que les médicaments de gastro entérologie (antidiarrhéique, médicaments contre les douleurs abdominales, laxatifs, ...) et les médicaments contre les viroses tels que les antitussifs et les médicaments topiques contre le mal de gorge, ont des moyennes beaucoup plus élevées chez les participants pharmaciens. Cette tendance était également retrouvée pour les topiques tels que les crèmes pour les brûlures légères, et crème contre les démangeaisons dues aux piqûres d'insectes et les crèmes antalgiques pour traumatismes bénins.

Tableau 11 Exemples de différence de moyenne entre les groupes médecin/pharmacien

Résultat du 2 ^{ème} tour	Moyenne médecins	Moyenne pharmaciens
Ralentisseurs du transit intestinal (Iopéramide/Imodium®)	1,9	4,2
Antisécrétoires intestinaux (racécadotril/Tiorfan®)	4,0	4,0
Pansements digestifs (diosmectine/Smecta®)	2,3	4,2
Antispasmodiques (trimébutine/Débridat®, phloroglucinol/Spasfon®)	4,0	4,9
Médicaments contre le mal de gorge (pastilles / sprays / sirops)	1,9	4,0
Crème antalgique pour traumatismes bénins (Arnica®, Synthol®)	1,8	4,1
Crème pour les brûlures légères (Biafine®, sulfamides/Flammazine®)	3,8	4,9
Pommade contre les démangeaisons dues aux piqûres d'insectes	2,5	4,1

Une telle différence pourrait être expliquée par le fait que les pharmaciens sont souvent le premier recours devant de tels symptômes par les patients. Comme expliqué précédemment dans les thèses, le délai d'attente pour la prise de rendez vous auprès du médecin généraliste représente un frein pour les patients, qui se tournent en premier lieux vers leurs pharmaciens. Ceux-ci sont en première ligne et voient la fréquence importante d'une telle demande de la part des patients et sont donc plus nécessairement enclins à le proposer d'emblée dans l'armoire à pharmacie des patients.

Dans les commentaires libres, les médecins citaient aussi plus souvent l'inefficacité de ces éléments, les recommandations, ainsi que les effets indésirables potentiels.

Exemples de commentaires libres de participants médecins :

- Pour les antidiarrhéiques : *« Risque de "blocage" intestinal avec loperamide susceptibles de générer des coliques douloureuses. Le Smecta® n'est plus recommandé chez l'enfant de moins de 2 ans : risque de mésusage »*
- Pour les antispasmodiques : *« Très peu d'efficacité contre placebo selon prescrire »*
- Pour les antitussifs : *« Efficacité quasi nulle et effets secondaires non négligeables », « Les fluidifiants bronchiques sont des faux médicaments au mieux inutiles au pire aggravant un encombrement bronchique ! »*

Les commentaires libres ont permis de mettre en lumière une différence de point de vue entre les médecins et les pharmaciens, de nombreux participants ont souligné les effets indésirables de l'Imodium® contribuant à une moyenne basse, notamment retrouvé chez les médecins qui préféraient le Tiorfan®, cependant, une participante pharmacienne a souligné que l'Imodium® était plus intéressant pour le patient, quand on considérait son efficacité et son cout, par rapport au Tiorfan®. *« J'ai choisi le loperamide plutôt que le racécadotril, il me semble indispensable d'en avoir un des deux à la maison, pas les deux (risque de confusion). Le loperamide a un meilleur rapport qualité/prix à mon avis »*

Ainsi on met en évidence certaines différences de point de vue entre les médecins généralistes et les pharmaciens.

3.6.2 Sexe : homme / femme

Les résultats des sous-groupes Homme et Femme étaient globalement similaires.

Avec des moyennes globales similaires lors du premier et du second tour (Moyenne 1^{er} tour homme 3,2 et femme 3,1 et Moyenne 2nd tour homme 3,9 et femme 3,6)

Tableau 12 Exemples de différence de moyenne entre les groupes homme/femme

	Moyenne hommes	Moyenne femmes
Antispasmodiques (trimébutine/Débridat®, phloroglucinol/Spasfon®)	5,8	3,9
Ammoniums quaternaires / Biseptine®	5,7	4,9
Fosfomycine / Monuril®	2,6	2,6
AINS topiques (diclofénac / Voltarène® / Flector®)	3,2	2,6
Antihistaminiques de 1 ^{ère} génération (desloratadine/Aerius®, bilastine/Bilaska®/Inorial®, ébastine/Kestin®, cétirizine/Zirtec®)	5,3	4,9

3.6.3 Durée d'exercice : moins de 10 ans / entre 10 et 19 ans / entre 20 et 29 ans / plus de 30 ans

Les moyennes étaient globalement similaires à chaque tour entre les différents groupes (Moyenne premier tour : 3,2 ; 3,3 ; 3,1 ; 3,0 et Moyenne deuxième tour : 3,5 ; 4,7 ; 3,8 ; 3,7 respectivement pour les durées d'exercice de moins de 10 ans, entre 10 et 19 ans, entre 20 et 29 ans et les plus de 30 ans)

On peut noter cependant que certains éléments ont eu des avis divergents parmi les différents sous-groupes. La plus grande différence entre les groupes était observée pour la pilule du lendemain qui obtenait une moyenne de 4,5 chez les participants avec moins de 10 ans d'expériences, 4,8 entre 10 et 20 ans, 3,7 entre 20 et 30 ans et 1,7 chez les participants du panel ayant plus de 30 ans d'exercice.

Tableau 13 Exemples de différence de moyenne entre les différents groupes de durée d'expérience

Résultats du 2 ^{ème} tour	Moyenne < 10 ans	Moyenne 10-19 ans	Moyenne 20-29 ans	Moyenne > 30 ans
Alcool à 60-70°	3,0	4,0	2,3	2,7
Crème antalgique pour traumatismes bénins (Arnica®, Synthol®)	2,3	3,8	3,0	3,9
Crème pour les brûlures légères (Biafine®, sulfamides/Flammazine®)	3,7	5,4	4,0	5,4
Laxatifs osmotiques (lactulose/Duphalac®, macrogol/Forlax®/Movicol®)	2,7	5,2	2,6	2,6
Pilule du lendemain	4,5	4,8	3,7	1,7

On peut ainsi penser que la durée d'exercice peut influencer sur les éléments que les participants préconisent aux patients d'avoir à leur domicile. Mais il n'y a pas eu de tendance retrouvée lors de cette étude en dehors de la pilule du lendemain qui était le seul élément à présenter un réel écart dans les réponses des sous-groupes de la catégorie des durées d'exercice.

3.7 Rôle du médecin généraliste et du pharmacien de proximité dans l'armoire à pharmacie des patients

Nous avons vu, dans les thèses précédentes, que les patients étaient en demande d'un contrôle médical de leur armoire à pharmacie et que les médecins interrogés se sentaient investis d'un tel rôle. Il m'a semblé intéressant d'aborder ce sujet avec les membres du panel afin de comparer leurs réponses aux thèses précédentes.

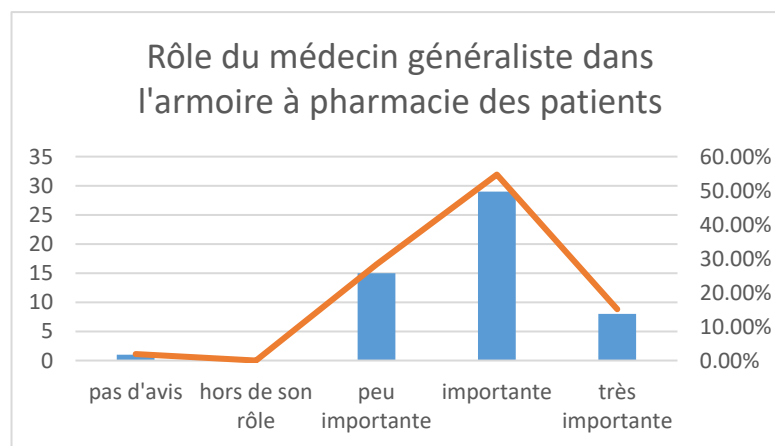
Lors du premier questionnaire, des questions ont permis de connaître leur opinion quant aux rôles respectifs des médecins généralistes et des pharmaciens dans la composition et l'entretien de l'armoire à pharmacie au domicile des patients.

3.7.1 Rôle du médecin généraliste

Le rôle du médecin généraliste était important à très important dans la composition et l'entretien de l'armoire à pharmacie des patients selon 69,8% des participants. Les réponses obtenues sont les suivantes :

- 8 Très importante (15,1%)
- 29 Importante (54,7%)
- 15 Peu importante (28,3%)
- 0 Hors de son rôle (0,0%)
- 1 Pas d'avis (1,9%)

Figure 11 Importance du rôle du médecin généraliste dans l'armoire à pharmacie des patients selon le panel



Le médecin généraliste était avant tout investi d'un rôle dans la prévention et l'éducation thérapeutique des patients. De nombreux participants ont souligné l'importance qu'avait celui-ci dans les informations à donner aux patients concernant les risques de l'automédication (effets indésirables, interactions médicamenteuses, contre-indications) et ce, de manière orientée par le patient (pathologies chroniques) et la composition de son foyer (personnes âgées, enfants).

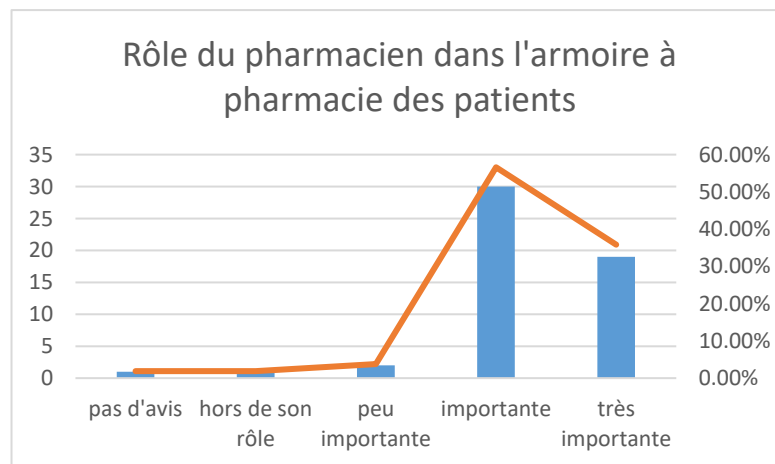
Le médecin généraliste intervenait aussi dans son rôle de conseil sur les différents éléments à avoir dans l'armoire à pharmacie et dans son rôle de prescripteur. Il permet la constitution de l'armoire à pharmacie et il été rappelé qu'il s'agissait alors de sa responsabilité d'expliquer au patient quels éléments, parmi ceux prescrits, devaient être rapportés en pharmacie à l'issue de leur utilisation.

3.7.2 Rôle du pharmacien de proximité

Le rôle du pharmacien de proximité était important à très important dans la composition et l'entretien de l'armoire à pharmacie des patients selon 92,4% des participants. Les réponses obtenues lors du premier questionnaire sont les suivantes :

- 19 Très importante (35,8%)
- 30 Importante (56,6%)
- 2 Peu importante (3,8%)
- 1 Hors de son rôle (1,9%)
- 1 Pas d'avis (1,9%)

Figure 12 Importance du rôle du pharmacien de proximité dans l'armoire à pharmacie des patients selon le panel



Le pharmacien de proximité joue un rôle de conseil et d'accompagnement primordial dans le premier recours des patients et dans l'automédication. Il doit rappeler les indications, posologies et utilisations des médicaments et vérifier les redondances, contre-indications et interactions médicamenteuses potentielles.

Il a été mentionné par plusieurs participants que le pharmacien doit conseiller sur les éléments devant être présents ou non dans l'armoire à pharmacie en prodiguant des conseils sur leur utilisation et leur conservation et rappeler de trier régulièrement et de ramener les éléments dont la date de péremption est dépassée en pharmacie.

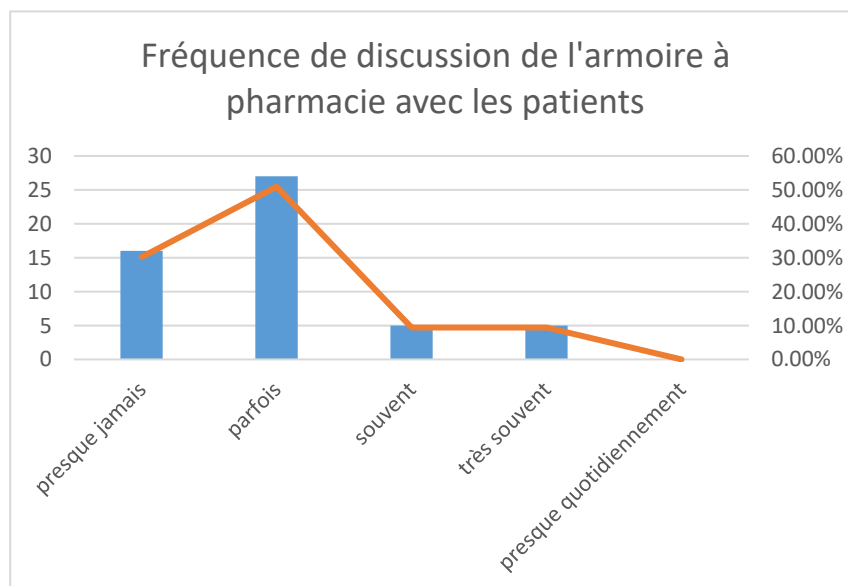
Ainsi, les médecins généralistes et les pharmaciens interrogés ont été unanime quant au rôle central du médecin généraliste et des pharmaciens dans l'entretien et le tri de l'armoire à pharmacie au domicile des patients. Et que leurs rôles sont complémentaires.

3.7.3 Fréquence de discussion de l'armoire à pharmacie en pratique

La question suivante abordait la fréquence à laquelle le sujet de l'armoire à pharmacie était abordé en pratique dans leur vie quotidienne au contact des patients. Ainsi on retrouve que les participants à l'étude discutent du contenu de l'armoire à pharmacie avec leurs patients :

- 0 presque quotidiennement (0,0%)
- 5 très souvent (9,4%)
- 5 souvent (9,4%)
- 27 parfois (50,9%)
- 16 presque jamais (30,2%)

Figure 13 Fréquence de discussion avec les patients de leur armoire à pharmacie par le panel



Malgré l'importance décrite dans le rôle respectif des médecins généralistes et des pharmaciens dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients, on remarque d'une majorité des participants interrogés n'abordaient que « parfois » le sujet lors de leur pratique, et près d'un participant sur trois n'abordait presque jamais le sujet.

4 : Discussion

4.1 Cohérence externe

4.1.1 Concordance avec le Vidal

Parmi les éléments cités dans le Vidal (1), seuls certains éléments ont été considérés comme nécessaires par le panel dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients. Mais la liste obtenue est très réduite par rapport à celle proposée par le Vidal.

On remarque que la majorité des éléments sélectionnés par le panel sont des instruments et produits de soin et des topiques habituellement retrouvés dans une trousse de premier secours, ces éléments étaient cités par le Vidal :

- Thermomètre
- Pince à écharde / à épiler
- Paire de ciseaux
- Compresses stériles
- Sparadraps / pansements adhésifs
- Sérum physiologique
- Au moins un antiseptique, préférence pour les ammoniums quaternaires / Biseptine®
- Solution pour lavage oculaire

Concernant ces éléments, nous n'avons pas retrouvé de thèses réalisées précédemment au domicile des patients quant à leur éventuelle présence dans l'armoire à pharmacie. Il serait intéressant d'interroger les patients à ce sujet.

Dans la liste proposée par le panel, on ne note que deux spécialités médicamenteuses :

- Paracétamol
- Antihistaminiques de 1ère génération (desloratadine/Aerius®, bilastine/Bilaska®/Inorial®, ébastine/Kestin®, cétirizine/Zirtec®)

Alors que le paracétamol est très largement reconnu comme essentiel dans l'armoire à pharmacie des patients et très largement retrouvé au domicile des patients, les antihistaminiques représentaient un résultat non attendu. Ces molécules n'étaient pas retrouvées en priorité dans les armoires à pharmacie des patients dans les thèses

précédentes, n'étaient pas proposées par le Vidal et n'étaient pas retrouvés dans les spécialités les plus vendus en automédication ces dernières années.

Peut-on expliquer une telle différence par une augmentation de la prévalence des allergies ces dernières années ? Par la période de réalisation de l'étude (novembre 2022 à mars 2023) ? Existe-il un biais particulier chez les médecins généralistes et pharmaciens qui composaient le panel de cette étude ? Des études complémentaires semblent encore nécessaires, il semblerait intéressant d'interroger spécifiquement les professionnels de santé quant à l'utilisation des anti-histaminiques.

4.1.2 Concordance avec les différentes thèses

La liste des éléments nécessaires au domicile des patients, ne se composait que de dix éléments à l'issue du second tour de questionnaire.

Cependant, les thèses réalisées précédemment ont montré que les foyers étaient en possession de beaucoup plus de spécialités médicamenteuses (entre 12 et 20 spécialités (8,10,12,16)).

Ces études retrouvaient que les éléments les plus fréquemment retrouvés étaient les antiseptiques, le paracétamol, les antidiarrhéiques, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les antispasmodiques (9–12,16).

Les différentes études du marché du médicament à PMF (40) (42) montraient par ailleurs que les médicaments les plus vendus sont les différents noms commerciaux du paracétamol (Doliprane®, Dafalgan®, Efferalgan®), des médicaments contre les rhumes et autres affections ORL (Strepsils®, Humex®, Fervex®, Lysopaine®, Maxilase®), l'aspirine (Kardégic®) et l'antispasmodique Spasfon®

Or la majorité des spécialités composant ces classes médicamenteuses n'ont pas fait consensus auprès du panel et certains éléments ont même été éliminés par le panel et considérés comme inutiles voir dangereux au domicile des patients.

Exemple :

- Pas de consensus : antisécrétoires intestinaux de type Tiorfan[®], pansements digestifs de type Smecta[®], antispasmodiques de type Débridat[®] ou Spasfon[®], AINS de type ibuprofène, ...
- Consensus contre leur présence : aspirine, ralentisseurs du transit intestinal de type Imodium[®], ...

4.1.3 Les antiseptiques

Le panel a statué sur la nécessité d'avoir au moins un antiseptique au domicile, lors du premier tour de questionnaire et une préférence est apparue lors du 2nd tour pour la Biseptine[®].

L'éosine et l'eau oxygénée ont fait l'objet d'un consensus contre leur présence au domicile des patients, et les autres antiseptiques n'ont pas atteint de consensus. Les avis étaient globalement partagés, en dehors de la Biseptine[®], aucun antiseptique ne s'est démarqué, les participants ayant surtout souligné qu'une molécule qui est efficace et plutôt indolore est suffisante, quelle qu'elle soit, à la manière du Vidal (1) qui ne se prononçait pas sur une molécule en particulier, et préconisait « une solution antiseptique pour désinfecter et nettoyer les petites plaies » sans précision particulière.

L'antiseptique le plus retrouvé dans les foyers par Aurélie Boutin (9) était l'alcool et une partie des patients interrogés utilisaient encore l'éosine comme antiseptique. Cependant cette étude a été réalisée en 2007, on peut supposer que les éléments présents dans l'armoire à pharmacie ont évolué avec les années. Il n'y a pas eu, à notre connaissance, de thèse plus récente concernant les antiseptiques disponibles dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients.

L'étude réalisée en 2013 par l'ANSM (40) mettait en évidence que la Biseptine[®] et la Bétadine[®] étaient respectivement aux 9^{ème} et 12^{ème} place des médicaments PMF les plus vendus en France en 2013. Cependant, depuis quelques années, de nombreux antiseptiques sont disponibles en grande surface, à l'image des pansements et sparadraps, et une étude du marché pharmaceutique ne nous permet pas, à elle seule de conclure sur les antiseptiques favorisés par les patients.

4.1.4 Les antipyrétiques

Concernant les antipyrétiques, le panel a été unanime quant à la nécessité d'avoir du paracétamol dans l'armoire à pharmacie au domicile du patient. Il a par ailleurs été aussi unanime quant à l'élimination de l'aspirine de celle-ci. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens de type ibuprofène ont quant à eux été sujet à discussion, ils n'ont fait ni consensus pour ni consensus contre leur présence dans celle-ci. On peut supposer que leur présence doit être discuté au cas par cas avec chaque patient.

Le Vidal (1) décrit dans sa liste la nécessité d'avoir un « médicament contre la douleur et contre la fièvre » et cite l'aspirine, le paracétamol et l'ibuprofène. Y aurait-il une nécessité de « mettre à jour » les informations du Vidal afin d'éliminer l'aspirine de cette liste ? le paracétamol devrait, au vu de la littérature, représenter le premier antalgique de choix.

Nous ne sommes pas surpris par le consensus pour la présence du paracétamol au domicile des patients, on retrouve en effet dans toutes les thèses réalisées précédemment qu'il s'agit de la molécule la plus retrouvée au domicile des patients (9–12,16) et de la molécule la plus vendu sur le marché du médicament (40) (42).

Les thèses de médecines réalisées par Boutin (9) en 2007 et Bordenave (10) en 2012, montraient qu'une majorité des foyers étaient en possession d'AINS (de type ibuprofène) et Aurélie Boutin retrouvait par ailleurs que 38% des pharmacies familiales contenaient de l'aspirine. Pour rappel, près d'un tiers des patients interrogés par Tronel (5), ne connaissait pas d'effets indésirables ou de contre-indications imputables à l'aspirine.

On remarque, à l'aide de l'étude du marché réalisée par l'ANSM (40) en 2013 que le Kardegic® reste en 4^{ème} place des spécialités à PMF les plus vendues en France, juste après le Doliprane®, le Dafalgan® et l'Effergal®. En 2022, selon la NèreS (42), le NurofenFlash® faisait partie des 10 spécialités les plus vendues en automédication, auprès du Doliprane®, du Fervex® et du Dafalgan®.

Différents participants ont expliqué dans les commentaires libres avoir éliminé l'aspirine devant une présence importante d'effets indésirables. Les AINS de type ibuprofène quant à eux ont aussi motivés de nombreux commentaires quant à leurs nombreux effets indésirables mais ceux-ci étaient contrebalancés par leurs effets thérapeutiques, notamment chez les patients jeunes pour des affections ostéoarticulaires ou pour les dysménorrhées.

Il existe un écart entre l'avis des professionnels de santé, des recommandations données par les autorités de santé et ce que les patients possèdent. Un dialogue entre les différents partis serait souhaitable pour permettre d'homogénéiser les pratiques et informer les patients et éviter des complications potentielles.

4.1.5 Les médicaments de gastro entérologie

Le Vidal décrit sur son site internet (1), la nécessité d'avoir au domicile des patients un antidiarrhéique et un antispasmodique, ainsi qu'un antiacide d'action locale « si le patient est sujet aux brûlures d'estomac ».

Les thèses réalisées au fil des années ont retrouvé que les médicaments de gastroentérologie représentaient une partie importante de l'armoire à pharmacie des patients. On retrouvait notamment des antidiarrhéiques, des antiémétiques, des antispasmodiques, des antiacides, ... Ces médicaments étaient retrouvés dans plus de 70% des foyers interrogés et représentaient jusqu'à 18% des stocks médicamenteux (3)(4)(6)(9)(10).

Bordenave (10) retrouvait dans sa thèse que le Spasfon® était la 3ème spécialité la plus retrouvée dans l'armoire à pharmacie des patients et le Smecta® la 9ème.

Les études du marché montrent que ces médicaments font effectivement partie des molécules les plus vendues (Spasfon® à la 5ème place des PMF en 2013 (40), Gaviscon® à la 6ème place, Météospasmyl à la 8ème place)

Le panel interrogé dans cette étude, ne place aucun médicament de gastroentérologie dans la liste du nécessaire de l'armoire à pharmacie au domicile des patients, et de nombreux

médicaments ont été éliminés par le panel au cours des différents tours (Exemples : ralentisseurs du transit type Imodium®, laxatifs lubrifiants et stimulants, IPP, ...)

Les participants ont expliqué les raisons de leurs choix à l'aide des commentaires libre lors du premier tour. Ils ont évoqué les nombreux effets secondaires liés à certains médicaments (exemple de l'Imodium®, du Smecta® et des laxatifs stimulants de type Dulcolax®), les risques d'interactions médicamenteuses (exemple des médicaments à base de charbon actif, des IPP et des anti acide antireflux de type Gaviscon®) ainsi que l'absence de preuve d'efficacité dans la littérature pour les antispasmodiques notamment. Plusieurs participants ont souligné l'intérêt de s'adresser à un professionnel de santé avant la prise de tels médicaments.

Comment peut-on expliquer une telle différence entre ce que préconisent les professionnels de santé et ce que les patients ont au domicile ? Les patients souhaiteraient avoir de tels médicaments à portée de main alors que les professionnels de santé souhaiteraient plutôt que les patients consultent au cabinet du médecin généraliste ou à l'officine avant toute automédication. Existe-t-il une différence de perception des besoins des patients par rapport à la vision des professionnels de santé ? Existe-t-il une méconnaissance des risques liés à de tels médicaments de la population générale ? Existe-t-il un besoin d'éducation thérapeutiques auprès des patients pour ces médicaments ? Faut-il dès lors modifier la liste des indispensables pour répondre aux besoins des patients ?

On remarque que les médicaments de gastro entérologie ont été globalement mieux notés par les pharmaciens sur l'échelle de Likert par rapport aux médecins. Peut-on supposer que les motifs de consultations pour les troubles digestifs sont moins fréquents du fait de l'accessibilité de ces médicaments en pharmacie ? La perception par les médecins de la nécessité de tels médicaments est-elle erronée car les patients se rendent en priorité en officine lorsqu'ils en ont besoin et ne se rendent pas auprès de leur médecin généraliste ?

4.1.6 Les médicaments symptomatiques pour les viroses

De la même manière, les traitements symptomatiques des viroses, apparaissent comme des médicaments de premier recours et jusqu'à 80% des foyers interrogés par Aurélie Boutin (9) déclaraient être en possession de tels médicaments (vasoconstricteurs nasaux, antitussifs, ...).

Le Vidal mettait dans la liste des éléments à avoir au domicile (1), des « pastilles contre le mal de gorge ». L'ANSM (40) retrouve, par ailleurs, dans son étude du marché du médicament en 2013 que l'antitussif Héricine® apparaissait à la 14^{ème} place des PMF les plus vendus et l'expectorant Humex® à la 15^{ème} place. Le baromètre Nères 2022 (42), retrouvait le Streptsils®, l'Humex®, le Fervex®, la Lysopaine®, le Maxilase® ainsi que Vicks® parmi les médicaments les plus vendus en automédication en 2022.

Le panel de cette étude, s'est déclaré plutôt contre la présence de tels médicaments aux domiciles des patients. Tous les antitussifs et fluidifiants bronchiques ont été éliminés dès le premier tour de questionnaire, de même que les vasoconstricteurs nasaux. Les participants ont avancé comme argument principal l'existence d'effets indésirables et de contre-indications possibles ainsi qu'une absence de données sur l'efficacité de tels traitements.

Parmi les classes médicamenteuses proposées pouvant être utilisées dans le traitement des viroses respiratoires, seuls les topiques contre le mal de gorge n'ont pas été éliminés par le panel. Une participante a souligné que de tels médicaments pouvaient éventuellement être présents au domicile des patients si cela pouvait permettre d'éviter une consultation médicale pour une simple pharyngite : *« Si l'utilisation de pastilles pour le mal de gorge peut leur faire éviter d'aller inutilement chez le médecin pour une pharyngite, pourquoi pas ».*

A l'image des médicaments de gastro-entérologie, nous voyons apparaître une dissociation entre les réponses des médecins et des pharmaciens, en effet, même si les antitussifs proposés ont été retirés des propositions à la suite du premier tour, on observe tout de même que les pharmaciens étaient plus favorables aux antitussifs d'une manière générale.

Une fois de plus, on met en évidence une dissociation entre ce que les patients ont au domicile et ce qu'ils achètent en libre-service en pharmacie et ce que les professionnels de santé interrogés considéraient comme nécessaire au domicile.

4.1.7 Les crèmes topiques

Le Vidal (1) conseillait d'avoir au domicile des crèmes pour brûlures légères, des crèmes antalgiques pour les traumatismes bénins de type Arnica®, des pommades contre les démangeaisons dues aux piqûres d'insectes et des solutions pour bains de bouche. Et jusqu'à 70% des patients interrogés par Boutin (9), étaient en possession d'une pommade AINS et plus de la moitié de Biafine. Aucun de ces éléments n'ont été considéré comme nécessaire dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients par le panel et les AINS topiques ont été éliminés lors du second tour de questionnaire. On note toutefois que ces éléments ont fait particulièrement dissensus entre le groupe des médecins généralistes et celui des pharmaciens qui leurs étaient beaucoup plus favorables. Par ailleurs, un participant a souligné le souci de la péremption très rapide de tels topiques après ouverture et a décidé pour cela qu'il était préférable pour les patients, de se rendre en pharmacie si nécessaire pour les avoir, plutôt que d'en avoir en stock mais périmés au domicile.

Concernant les antiviraux et antifongiques topiques mentionnés par le Vidal « si le patient est sujet » à ces pathologies, le panel a décidé d'éliminer ces deux éléments en précisant que leurs utilisations doivent être précédées d'un avis médical.

4.1.8 Les instruments et produits de soins

Les différents produits de soins ont motivé des avis plutôt unanimes auprès des participants du panel. Le sérum physiologique, le thermomètre, la pince à écharde, la paire de ciseaux, les compresses stériles et les sparadraps ont fait un consensus pour leur présence dans l'armoire à pharmacie au domicile du patient et ce dès le premier tour.

Parmi les éléments proposés par le Vidal, le tire tique et les bandes ont été les seuls éléments à ne pas avoir atteint de consensus. Plusieurs participants ont noté que le tire tique était nécessaire uniquement en zone endémique, certains participants ont évoqué le 13^{ème} arrondissement de Paris comme une zone à risque (dans les parcs notamment), tandis que d'autres participants ont éliminé le tire tiques en expliquant qu'il n'y avait pas de nécessité compte tenu de la région urbaine de la zone de l'étude.

4.1.9 Les antibiotiques

Les thèses réalisées précédemment (3,4,6,8,10,14,16) retrouvent que jusqu'à 80% des foyers sont en possession d'antibiotiques dans leur armoire à pharmacie. On retrouvait en tête les pénicillines suivies, par les macrolides et les céphalosporines. Le panel a été unanime, et a fait consensus contre la présence des antibiotiques dans l'armoire à pharmacie des patients. Les antibiotiques, obtenus sur prescription, devraient être rapportés après utilisation en pharmacie. Les raisons évoquées par les différents participants étaient l'apparition des antibiorésistances, les effets indésirables potentiels des antibiotiques ainsi que la prise inadaptée de ceux-ci.

Selon la dernière enquête Eurobaromètre de la Commission européenne sur la consommation d'antibiotiques (2018) (23) les diagnostics évoqués en priorité par les patients pour leur dernière prise d'antibiotiques étaient : la bronchite, l'odynophagie, la grippe, l'infection urinaire et la fièvre. On peut remarquer que pour beaucoup de ces indications, une antibiothérapie n'est pas nécessaire. La présence d'antibiotiques dans leur armoire à pharmacie les expose donc à un risque d'automédication inadaptée et aux risques des effets indésirables des antibiotiques et d'antibiorésistance.

Le Monuril® est le seul antibiotique n'ayant pas fait de consensus contre sa présence dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients dès le premier tour. De nombreux participants ont expliqué dans les commentaires libres que celui-ci pourrait avoir son utilité notamment chez les femmes ayant des cystites à répétition, en posant la question de l'intérêt d'un ECBU systématique au préalable. Cet élément a finalement été éliminé lors du second tour.

4.1.10 Les psychotropes

Des psychotropes étaient retrouvés dans presque un tiers des armoires à pharmacie des patients (3,4,10), avec en tête des anxiolytiques, notamment des benzodiazépines, or le panel a été unanime, de tels traitements peuvent être responsables d'effets indésirables et de mésusages. Ils ne doivent être utilisés que sur prescription et rapportés en pharmacie si les boîtes n'ont pas été terminées à l'issue de la prescription.

4.1.11 La pilule du lendemain, un élément nouveau faisant dissensus

La pilule du lendemain a été proposée par une participante lors du premier tour de questionnaire. Il s'agit d'un élément nouveau, qui n'a jamais été retrouvé dans les thèses. La pilule du lendemain a été proposée à l'avis du panel lors du second tour et il s'agit de l'élément qui a fait le plus dissensus parmi les membres du panel, avec un écart type de 2,1 pour une moyenne à 3,7 et une médiane à 4. Dix-neufs participants étaient plutôt pour la pilule du lendemain (réponses 5+6+7 à 47,5%), dix-neufs participants étaient plutôt contre (réponses 1+2+3 à 47,5%) et deux participants ne se sont pas prononcés (réponse 4 à 5,0%).

On remarque que les participants plus jeunes étaient plutôt favorables à la pilule du lendemain tandis que les participants ayant une durée d'expérience plus longue y étaient plutôt défavorables. Il n'y avait pas de différence d'opinion entre les sous-groupes médecin / pharmacien et homme / femme. Cette différence pourrait s'expliquer par des différences générationnelles ou une différence dans la pratique, la pilule du lendemain étant un élément plutôt récent. Une participante du sous-groupe « plus de 30 ans d'exercice » a souligné qu'il valait mieux se rendre en pharmacie pour obtenir la pilule du lendemain plutôt que de l'avoir au domicile. Il serait intéressant d'interroger les différents participants sur les raisons de leur choix et un débat pourrait permettre de confronter les différents points de vue.

La composition du foyer, les antécédents et les traitements de fond du patient doivent être pris en compte dans la constitution de leur armoire à pharmacie. Les résultats de cette étude n'ont pas pour but d'instaurer une liste immuable et rigide des éléments à avoir au domicile, ils doivent permettre de discuter, entre professionnels de santé et patients, des éléments à avoir au domicile. Chaque patient est unique et son armoire à pharmacie devrait lui être personnalisée. Aussi, les éléments n'ayant pas fait de consensus à l'issue de l'étude peuvent, en fonction du patient, être nécessaires et justifiés dans son armoire à pharmacie.

4.2 Forces et faiblesses de l'étude

4.2.1 Faiblesse de l'étude

4.2.1.1 Utilisation d'une méthode de consensus de type Delphi

Concernant l'utilisation d'une méthode de consensus de type Delphi, il n'y a pas de méthode consensuelle pour calculer la taille du panel requis dans la méthode Delphi ni de consensus concernant le nombre de tours à réaliser (43) ou du taux de réponse nécessaire entre les différents tours (45). Un taux de réponse de 70 % a été proposé par Sumsion (46) afin de maintenir la rigueur de la méthode. Il n'y a pas non plus de recommandation pour la détermination d'un seuil de consensus (45). McKenna (50) suggère que le consensus devrait être assimilé à 51% d'accord parmi les répondants, Sumsion (46) recommande 70%, tandis que Green et al. (1999) ont opté pour 80 %.

- ➔ Dans cette étude, nous avons recruté le maximum de participants possible, au travers notamment d'une annonce dans la newsletter de la CPTS du 13^{ème} arrondissement de Paris ainsi que par la réalisation d'un recrutement « aux portes à portes » dans la majorité des pharmacies du 13^{ème} arrondissement et de différents centres de santé et de cabinet de médecine générale.
- ➔ Lors du second tour, deux rappels par mail ont été envoyés, un passage dans les pharmacies ou les cabinets des participants qui n'avaient pas répondu a été réalisé par la suite. Nous avons ainsi pu obtenir un taux de réponse de 75% lors du second tour.
- ➔ Deux tours ont été utilisés dans cette étude et un consensus a été considéré comme atteint si les réponses positives ou négatives du panel étaient supérieures à 70%.

4.2.1.2 Biais de selection

Il existe un biais de sélection dans les méthodes de consensus de type Delphi car les individus directement affectés par le sujet sont plus susceptibles de s'impliquer (45). La sélection des participants est réalisée de manière raisonnée, par critères de sélection et pour un but précis. De plus, la nécessité des différents tours successifs implique que l'identité des participants ne

peut pas être totalement inconnue de la personne récupérant les résultats (45), un anonymat complet ne peut donc pas être assuré. Les participants médecins généralistes de cette étude n'étaient pas représentatifs de la population d'Ile de France, les participants étaient globalement plus jeunes que la moyenne retrouvée.

- ➔ Le recrutement des participants pour cette étude a été le plus large possible. Un passage dans toutes les pharmacies du 13^{ème} arrondissement a été effectué. Cependant, la réalisation du « porte à porte » auprès de médecins généralistes pratiquant seul dans un cabinet était plus restreinte du fait des nombreux code d'accès et interphones présents. Il y a eu plus de répondants parmi les médecins généralistes pratiquant en centre de santé comparativement aux médecins en cabinet. Ceci pourrait expliquer une partie des biais retrouvés. Le format de l'étude (questionnaire informatisé) pourrait être mis en cause, aussi, il a été proposé aux participants un format papier.
- ➔ Le terme « quasi-anonymat » peut être utilisé pour indiquer que les répondants sont connus du chercheur, mais leurs jugements et opinions restent strictement anonymes (McKenna 1994).

4.2.1.3 Fiabilité de la méthode Delphi

Il n'y a aucune preuve de la fiabilité de la méthode Delphi (43–45). Elle produit « un instantané » de l'opinion actuelle et permet de codifier l'opinion d'un panel (44). Il est important de noter que l'existence d'un consensus ne signifie pas que la réponse est bonne, l'apparition d'un consensus signifie simplement qu'une opinion a été trouvée (45). L'enquête par internet a permis d'éviter les biais en lien avec la pression des pairs, mais ne permet pas de discuter des idées, des expériences et des données de la littérature disponibles (44).

La méthode de consensus et les résultats devraient être utilisés comme un moyen de structurer une discussion de groupe ou un moyen de soulever des questions à débattre. La méthode Delphi aide simplement à identifier les domaines qu'un groupe d'"experts" considère comme importants par rapport au sujet.

4.2.1.4 13^{ème} arrondissement de Paris

L'étude a été réalisée dans le 13^{ème} arrondissement de Paris, en zone très urbaine avec un accès aux soins très rapide (densité de médecins généralistes et de pharmacies, présence de pharmacies de garde, ...) et les résultats ne sont donc pas applicables pour des patients résidents en zone rurale ou « moins urbaine » avec un accès au soin moins rapide.

Ainsi, la liste obtenue à l'issue de cette étude n'a pas vocation à être utilisée telle quelle. Elle servirait de point de départ à des échanges et débats entre les différents professionnels de santé et groupes de patients, et à d'éventuelles études futures avec un niveau de preuves plus élevé et au plus proches des besoins de la population étudiée.

4.2.2 Forces de l'étude

4.2.2.1 Une étude innovante

Il s'agit d'une étude innovante, il n'y a pas eu, à notre connaissance, d'études concernant les éléments à avoir au domicile des patients. De nombreuses études ont été réalisées par le passé concernant les éléments que les patients ont au domicile ainsi que des différents risques liés à ceux-ci mais aucune étude n'a abordé les éléments qu'il faudrait effectivement avoir au domicile.

4.2.2.3 Un sujet peu étudié, l'utilisation d'une méthode de consensus de type Delphi

L'armoire à pharmacie est un sujet qui a été peu étudié dans la littérature. Nous avons donc fait le choix d'utiliser une méthode de consensus de type Delphi qui offre la possibilité d'évaluer et de développer des données dans des domaines peu étudiés et qui permet d'identifier l'opinion d'un groupe d'experts (44). Elle permet de regrouper les idées de différents participants quant aux données disponibles tout en leur permettant d'apporter de nouvelles informations. Il leur a été donné la possibilité, via les réponses libres, d'élargir la liste proposée ou d'expliquer les raisons d'un choix si nécessaire. L'utilisation de questionnaires anonymisés avec un feedback des résultats précédents permet d'éviter les biais en lien avec la pression du groupe de pairs (44).

4.2.2.4 Une approche multidisciplinaire et un nombre de participants correct

Nous avons choisi pour cette étude une approche multidisciplinaire avec le recrutement dans le panel de médecins généralistes et de pharmaciens. Il s'agissait d'obtenir des résultats avec les différents points de vue des deux professionnels de santé jouant un rôle complémentaire dans la constitution et l'entretien de l'armoire à pharmacie au domicile des patients. Nous avons réussi à obtenir un nombre de participants, tant médecins généralistes que pharmaciens assez élevés (53 participants lors du premier tour et 40 lors du second tour, dont 20 médecins généralistes et 20 pharmaciens) avec un taux de réponse à 75% entre les deux questionnaires.

4.2.2.5 Le 13^{ème} arrondissement de Paris

Enfin, nous avons choisi de centrer l'étude sur le 13^{ème} arrondissement de Paris afin d'obtenir des résultats concrets et applicables pour les patients du 13^{ème} arrondissement de Paris.

Cette étude innovante a eu pour but d'obtenir une première opinion d'un groupe pluridisciplinaire de médecins généralistes et de pharmaciens concernant l'armoire à pharmacie au domicile des patients et a permis de mettre en évidence de nombreuses problématiques et divergences de points de vue concernant celle-ci.

4.3 Pistes pour améliorer l'armoire à pharmacie au domicile des patients

4.3.1 Selon les études réalisées précédemment

Dans les thèses de médecine réalisées précédemment (9)(16), des perspectives avaient été abordées afin d'améliorer et de sécuriser l'armoire à pharmacie au domicile des patients.

4.3.1.1 Le rôle du médecin généraliste

Il était rappelé l'importance du rôle du médecin généraliste auprès des patients pour les conseils concernant l'emplacement et les modalités d'utilisation des armoires à pharmacie. Le médecin généraliste se devait de leur rappeler régulièrement de rapporter les reliquats de médicaments en pharmacie et de prendre en compte les stocks des médicaments avant toute prescription qui devait se faire en DCI afin d'éviter les confusions.

4.3.1.2 Le rôle du pharmacien de proximité

Il était rappelé que le pharmacien de proximité jouait un rôle indispensable dans le conseil à l'officine lors de l'automédication. Il se devait par ailleurs d'inscrire sur les boîtes de médicaments les indications, posologies et durées de traitements ainsi que le nom de la molécule la plus connue du patient afin d'éviter les confusions. Il a été proposé de mettre en place, à disposition dans les officines, des livrets adaptés à certaines pathologies ou traitements chroniques avec des conseils et une liste des médicaments contre indiqués.

4.3.1.3 Le rôle des patients

Il a été rappelé par les différents auteurs, l'importance pour les patients, de rapporter les médicaments restants issus d'une prescription médicale en officine et de vérifier régulièrement les stocks de leur armoire à pharmacie afin d'éviter des prescriptions inutiles. Lors d'une automédication, il est important de rappeler aux patients de lire les notices d'utilisation.

4.3.1.4 Le rôle des industries pharmaceutiques

Il a été mentionné dans plusieurs thèses l'utilité pour les industries pharmaceutiques d'adapter les conditionnements des médicaments aux posologies et durées de traitements

des recommandations afin d'éviter les surplus et de mettre en évidence la DCI sur les boîtes de médicaments plutôt que les noms de marque afin d'éviter les redondances.

4.3.1.5 Le rôle des autorités de santé

Une piste soulevée concernait les autorités de santé qui pouvaient promouvoir des campagnes d'informations sur l'automédication et proposer une armoire à pharmacie type avec les spécialités à avoir chez soi pour limiter la conservation de médicaments inadaptés à l'automédication en proposant un nombre restreint de spécialités.

L'armoire à pharmacie est un sujet encore peu abordé avec les patients, de nombreux conseils pourraient leur être fournis de la part des différents acteurs du parcours de soin. Des actions pourraient être entreprises, tant de la part des professionnels de santé proches des patients que de la part des industries pharmaceutiques et des pouvoirs publics.

4.3.2 A l'issue de cette étude

Les participants ont abordé des pistes possibles pour améliorer le suivi des patients.

La liste des éléments nécessaires dans l'armoire à pharmacie au domicile pourrait être abordée de manière systématique pendant les consultations ou au comptoir des officines. Une ordonnance comprenant ces éléments pourrait être proposée systématiquement lors d'une première consultation d'un patient. Des affiches, brochures et fiches pratiques pourraient être mises à disposition dans les salles d'attente et les officines. Il serait alors important d'expliquer aux patients de rapporter les médicaments qui ne figurent pas dans la liste à l'issue de leur utilisation.

Une information donnée conjointement et avec répétition par différents professionnels de santé permettrait une meilleure coordination dans le parcours des patients, un meilleur rappel pour ceux-ci et une automédication future plus sécurisée.

4.4 Problématiques soulevées

A l'issue de cette étude, nous avons pu constater certaines problématiques concernant l'armoire à pharmacie au domicile des patients.

4.4.1 Fréquence de discussions avec les patients de leur armoire à pharmacie

Les médecins et pharmaciens du panel ont déclaré que leurs rôles étaient importants à très importants dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients, tant dans la constitution de celle-ci (prescription et délivrance des éléments) que dans la prévention des risques en lien avec celle-ci (informations et éducation thérapeutique). Cependant, tout en reconnaissant l'importance de leur rôle, la majorité des médecins et pharmaciens déclaraient aussi n'aborder le sujet avec les patients que « parfois » pour une majorité d'entre eux et « presque jamais » chez 30% des participants. Ces résultats sont concordants avec les thèses réalisées par le passé (7,9)(26). Les professionnels de santé déclaraient avoir un rôle à jouer dans l'armoire à pharmacie des patients mais n'abordait le sujet que très rarement, alors que les patients interrogés souhaitaient un contrôle médical de leur armoire à pharmacie et attendaient une liste de produits à avoir à la maison (4,5)(9).

Un abord systématique en consultation ou au comptoir des officines est-il possible ? Le manque de temps était mentionné comme frein principal de l'abord du sujet par les professionnels de santé interrogés. Serait-il possible de réaliser des consultations dédiées et interventions en officine, prises en charge par la sécurité sociale ? A défaut, la mise en place de fiches pratiques ou d'affiches d'informations en officine et dans les salles d'attentes des cabinets médicaux pourraient-elles palier à ce manque d'informations ?

4.4.2 Tris insuffisants

Plusieurs participants ont expliqué ne pas avoir inclus certains éléments dans la liste des indispensables de l'armoire à pharmacie, devant leur péremption rapide, notamment celle de certains topiques après ouverture (exemple des crèmes contre les brûlures légères). Ces mêmes éléments étaient très souvent retrouvés au domicile des patients, et on peut

s'interroger sur leur date de péremption et le délai entre une éventuelle utilisation et la date d'ouverture de ces produits. On retrouvait, par ailleurs, que près d'un médicament sur trois était périmé dans les armoires à pharmacie (9,11,12,13).

Une information réalisée de manière systématique sur l'intérêt d'un tri plus fréquent des armoires à pharmacie semble nécessaire. Cette problématique pourrait-elle être palliée par une liste des éléments à avoir au domicile qui n'inclurait pas d'éléments à péremption courte ?

4.4.3 Le coût pour les patients

Une question non négligeable a été soulevée par une remarque d'une participante pharmacienne, il s'agit de la prise en compte du rapport coût / efficacité des spécialités proposées. En effet, cette participante expliquait proposer en première intention l'Imodium® plutôt que le Tiorfan® aux patients se présentant pour des diarrhées car l'Imodium® est plus efficace et moins cher à l'achat pour le patient.

Une sensibilisation à la partie financière des médicaments, qui peuvent représenter un coût non négligeable pour les patients, paraît intéressante. Il s'agit d'une problématique nouvelle qui n'avait pas été abordée dans les thèses précédentes. On peut s'interroger sur le coût que l'armoire à pharmacie représente pour les patients. En effet, la majorité des éléments choisis par le panel comme nécessaire dans l'armoire à pharmacie ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale et sont donc à la charge du patient. Un remboursement partiel de quelques éléments (paracétamol, Biseptine® et antihistaminiques notamment) est possible mais cela uniquement sur prescription médicale. Les produits de soin qui ont fait l'unanimité sur leur nécessité dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale (exemple du thermomètre et des pansements). Est-ce alors au patient de prendre en charge le coût des éléments présents dans son armoire à pharmacie que les professionnels de santé interrogés considèrent comme indispensables ? Existerait-il dès lors une perte de chance pour les patients en situation précaire ?

4.4.4 Différence de points de vue avec les patients et entre professionnels de santé

Les participants ont souligné l'absence d'intérêt à « faire du stockage à la maison » pour les symptômes « non urgents » et la préférence de se rendre en pharmacie pour acheter un produit lorsqu'il s'avérait nécessaire. Or nous avons pu voir lors des sondages réalisés par le passé (2)(37) que les patients avaient recours à l'automédication à travers leur armoire à pharmacie dans une volonté de « *gagner du temps* », « *de se soigner tout de suite* » et la raison évoquée principalement pour le recours à celle-ci était « *la conscience du caractère bénin des pathologies concernées* » ainsi que « *la connaissance du traitement et remède les plus efficaces* ».

La liste proposée par le panel est-elle « suffisante » du point de vue des patients ? Les thèses ayant fait l'inventaire des armoires à pharmacie aux domiciles des patients ont retrouvé beaucoup plus de spécialités par rapport à la liste proposée à l'issue de cette étude. Par ailleurs, les patients interrogés (5)(9)(19) pensaient qu'il n'y avait pas de risques d'effets secondaires ou d'interactions médicamenteuses imputables à un médicament disponible en automédication.

Comment peut-on expliquer une telle différence entre la liste fournie par le panel et ce que les patients ont à domicile ? Y a-t-il un besoin d'une discussion entre les différents professionnels de santé et les patients pour arriver à une liste consensuelle ? Y aurait-il un besoin d'éducation thérapeutique auprès des patients concernant les effets indésirables, les risques de mésusages et l'absence d'urgence d'un traitement à visée purement symptomatique ?

Existe-t-il, dès lors, une différence de point de vue quant à l'utilité de l'armoire à pharmacie ? Les patients ont déclaré dans les thèses et sondages réalisés précédemment que celle-ci contenait « *le strict minimum pour les bobos quotidiens* » et « *des médicaments pour pouvoir agir dès les premiers symptômes* » (2). Les patients attendent de leur armoire à pharmacie des médicaments dits « de premiers recours » qui sont représentés essentiellement par les médicaments de gastroentérologie et les médicaments symptomatiques pour les viroses (9)(10). Ces mêmes traitements qui n'ont pas été considérés comme nécessaires par le panel,

certaines étant considérées comme dangereuses et certaines autres comme inutiles devant leur utilité purement symptomatique et leur efficacité parfois discutable dans la littérature.

Il devient apparent qu'il existe une différence entre les attentes des patients et la liste proposée par le panel. Les participants ont avant tout noté des produits et instruments de soin dans les éléments nécessaires dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients, tandis que les patients citaient en priorité des médicaments de premier recours. On peut, dès lors, s'interroger sur ce que les patients souhaiteraient avoir dans leur armoire à pharmacie.

Est-ce que les patients souhaiteraient plutôt avoir, à l'image des éléments qui n'ont pas fait consensus dans cette étude, des médicaments avant tout symptomatiques et plutôt sans effets indésirables graves ? On retrouve effectivement de nombreux éléments retrouvés chez les patients dans cette liste (AINS de type ibuprofène, antispasmodiques de type Débridat[®] et Spasfon[®], pansements digestifs de type Smecta[®], antispasmodiques de type Débridat[®] et Spasfon[®], médicaments topiques contre le mal de gorge, crème pour les brûlures légères de type Biafine[®], ...). Ces éléments qui n'ont pas été éliminés car assez peu dangereux et avec une utilité non négligeable mais non choisis pour faire partie de la liste par le panel car non indispensables, seraient-ils nécessaires selon les patients ? Faut-il intégrer ces éléments et responsabiliser les patients face à leur éventuelle utilisation ?

Il existe, une fois de plus, un écart entre ce que les professionnels de santé ont considéré comme nécessaires et ce que les patients peuvent considérer comme utiles.

A cette différence, s'ajoute, comme mentionné précédemment les divergences de points de vue entre professionnels de santé. Les pharmaciens interrogés dans cette étude étaient favorables à plus d'éléments dans l'armoire à pharmacie des patients, cette différence pouvant être expliquée par leur rôle dans le premier recours des patients pour certains symptômes auprès de leur pharmacie de proximité. Les médecins généralistes et les pharmaciens, ayant des rôles complémentaires dans la constitution de l'armoire à pharmacie, cette différence de point de vue paraît rationnelle et fondée.

Il apparait la nécessité d'études plus étendues, auprès des patients et des différents professionnels de santé concernant l'armoire à pharmacie au domicile des patients. Un dialogue entre les différents partis semble nécessaire afin que l'armoire à pharmacie puisse répondre au besoin des patients et ce, tout en étant la plus sécurisée possible.

4.4.5 L'armoire à pharmacie au domicile des patients, un élément dynamique dans le temps

A l'image des divergences de points de vue entre les professionnels de santé pour la pilule du lendemain, il faut se rappeler que la médecine continue d'évoluer. De nombreux médicaments et produits de soins arrivent chaque année sur le marché et les besoins des patients évoluent continuellement.

Un participant à souligner l'augmentation progressive de la demande du « Label bio / naturel » de plus en plus plébiscité par les patients et à prendre en compte dans la proposition des traitements. Y aura-t-il dans un avenir proche cette considération à prendre en compte ? Les laboratoires pharmaceutiques devront ils modifier certaines de leurs spécialités pour répondre à cette demande ?

Il faut donc garder à l'esprit que l'armoire à pharmacie est un élément dynamique dans le temps et que son contenu doit évoluer continuellement avec les nouvelles pathologies, recommandations et traitements disponibles.

Conclusion

L'armoire à pharmacie, de disponibilité immédiate, est un élément central de l'automédication. De nombreux risques ont été mis en évidence lors des études réalisées précédemment. Il existe un enjeu de santé publique dans la composition et l'entretien de cette armoire à pharmacie. Il s'agit de la première étude, à notre connaissance, concernant les éléments qu'elle devrait contenir.

Les éléments nécessaires dans l'armoire à pharmacie des patients varient en fonction de très nombreux facteurs, composition du foyer, comorbidités des patients, lieu de vie urbain ou rural, disponibilité d'un médecin, d'une pharmacie ou d'un hôpital. La liste des éléments nécessaires dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients citée à l'issue de cette étude, n'a pas vocation à être généralisée en tant que telle. Cette étude permet un débrouillage des opinions et des études complémentaires concernant le sujet doivent être réalisées afin de pouvoir conclure.

L'armoire à pharmacie doit être personnalisée à chaque patient, et ce à l'aide du médecin traitant et du pharmacien de proximité notamment qui jouent un rôle essentiel dans la composition et l'entretien de celle-ci, cependant le sujet reste encore peu abordé.

Les patients sont les utilisateurs de leur armoire à pharmacie et leur opinion est donc importante à prendre en compte. La différence que l'on peut constater entre ce que les patients ont effectivement chez eux et ce qu'ils attendent de leur armoire à pharmacie et la liste proposée par le panel appelle à s'interroger. Il apparaît une divergence dans la vision de l'utilité de l'armoire à pharmacie. Les patients semblent attendre de celle-ci qu'elle contienne des traitements symptomatiques notamment, que les professionnels de santé semblent négliger.

De nombreuses études pourraient être réalisées pour comprendre ces différences et permettre aux différents acteurs de la santé d'échanger leurs opinions sur la question. L'implication d'autres professionnels de santé semble intéressante (infirmières libérales, dentistes, ...) afin d'obtenir un avis consensuel et multidisciplinaire pour une meilleure coordination du parcours du soin du patient.

L'implication d'une autorité de santé locale pourrait enfin être intéressante pour permettre une diffusion à plus grande échelle pour obtenir un consensus auprès d'un plus grand nombre de participants et in fine de mieux informer les patients sur leur armoire à pharmacie.

Bibliographie

1. Vidal. VIDAL. 2021 [cité 29 août 2021]. La pharmacie à la maison. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/pharmacie-familiale/pharmacie-maison.html>
2. Comment les Français se soignent-ils ? Opinions, comportements et attitudes.
3. Belhaoues A. Groupes sociaux et pharmacie familiale : place et rôle de la pharmacie familiale dans le quartier nord de la ville d'Amiens. 1994.
4. Lavau Denes S. La pharmacie familiale, étude descriptive et analytiques auprès de 93 foyers. 1998.
5. Tronel Peyroz W. Automédication et pharmacie familiale: enquête en médecine générale. 1999.
6. Boffeti T, Hericher A. La Pharmacie Familiale : un trésor méconnu. Etude chiffrée de son contenu et de son potentiel. 1999.
7. Rousseau Bortoli L. La Pharmacie Familiale : intérêts et dangers. 1999.
8. Collet C. Etude descriptive de 152 pharmacies familiales. 2004.
9. Boutin. La pharmacie familiale: état des lieux en 2006-2007 en Haute Garonne à partir d'enquête auprès de 244 patients et de 52 médecins généralistes. 2007.
10. Bordenave H, Despas F, Sommet A, Montastruc JL. Composition des armoires à pharmacie familiales : échantillon de 207 foyers de la région Aquitaine. Therapies. mars 2012;67(2):137-43.
11. Bismuth M. La pharmacie familiale : enquête auprès d'un échantillon de patients en Midi-Pyrénées. 2011.
12. Pelisset. Contenu des armoires à pharmacies et analyses des interactions médicamenteuses. 2014.
13. Ait - Mouhoub. L'automédicatuin aux antibiotiques en médecine générale: étude quantitative auprès de patients. 2015.
14. Hauvuy M. Etude du contenu des pharmacies familiales et de leur gestion au domicile des patients. 2016.
15. Mangin. Antibiotiques et résistances: enquête sur les connaissances et les comportements du grand public. 2016.
16. Lemarie C. Évaluation des risques et des dysfonctionnements des armoires à pharmacie familiales. 2018.
17. Bossard G. Armoire à pharmacie destinée aux nourrissons et petits enfants : organisation, contenu, intoxication médicamenteuse accidentelle, médication familiale. 1997.
18. Vitetta G. 2016 Identification des pratiques d'autosoins à partir de la pharmacie familiale.
19. Costiou V. Déterminants de l'automédication: étude sur des patients d'officines pharmaceutiques et de cabinets médicaux en Haute-Normandie.
20. ANSM. ANSM. [cité 2 mai 2023]. Médicaments en accès direct. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/documents/referance/medicaments-en-acces-direct>
21. Pontin J, Robert J. États des lieux de l'automédication en France et dans certains États membres de l'Union européenne, cas du libre accès: devrait-il être mis sous surveillance?
22. Montrastruc E. EM-Consulte. 2021 [cité 29 août 2021]. Pharmacovigilance : risques et

- effets indésirables de l'automédication. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1052406>
23. Special Eurobarometer 478. Antimicrobial Resistance. nov 2018;
 24. HCAAM. Avis sur le médicament, adopté par le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie. 2006.
 25. Article R4235-48 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 16 mai 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913703
 26. Kolli RE. Gestion des médicaments non utilisés: sur-stockage et danger de l'automédication.
 27. Savanovitch C, Bedhomme S, Van Lander A, Prunet-Spano C, Vennat B. IPADAM quali « Interventions Pharmaceutiques À propos du Dossier pharmaceutique et de l'AutoMédication » : expérience des équipes officinales et ressenti des patients. *Ann Pharm Fr.* 1 sept 2018;76(5):399-407.
 28. ETOURNEAU C. Les nouveaux comportements de santé des Français. *Décision Santé Pharm Hôp.* janv 2002;(n° 68):7-8.
 29. Torreton F. Facteurs, modalités et risque de mésusage de l'automédication avant une consultation médicale. Étude quantitative sur une population de patients consultant leur médecin généraliste en Haute-Normandie.
 30. LaSante.net [Internet]. [cité 2 mars 2021]. L'armoire à pharmacie idéale. Disponible sur: <https://lasante.net/fiches-conseil/infos-pratiques/au-quotidien/armoire-pharmacie-ideale.htm>
 31. Femme Actuelle [Internet]. [cité 2 mars 2021]. Médicaments : les indispensables à avoir chez soi. Disponible sur: <https://www.femmeactuelle.fr/sante/sante-pratique/medicaments-les-indispensables-a-avoir-chez-soi-28118>
 32. Quels sont les indispensables dans la trousse à pharmacie ? [Internet]. [cité 2 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.doctipharma.fr/conseils-de-pharmacien/article/quels-sont-les-indispensables-dans-la-trousse-a-pharmacie>
 33. Conseil national de l'ordre des médecins. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 2 mai 2023]. Automédication: les bonnes pratiques. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/patient/sante/automedication-bonnes-pratiques>
 34. Prescription des médicaments - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 2 mai 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/consulter-la-reglementation-sur-les-medicaments/article/prescription-des-medicaments>
 35. Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 2 mai 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/
 36. Décret n° 2008-641 du 30 juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie. 2008-641 juin 30, 2008.
 37. Viavoice, 20 minutes. Les Français et l'automédication.
 38. Desbarbieux C. Les patients se conforment ils aux recommandations officielles en matière d'automédication.pdf.
 39. Poirier A. L'impact de la discussion autour de l'automédication sur la prescription du médecin généraliste.
 40. ANSM. Analyse des ventes de médicaments en France en 2013. juin 2014;

41. AFIPA. 17ème Baromètre AFIPA 2018 DES PRODUITS DU SELFCARE.pdf. 2019 févr 5.
42. NèreS. Baromètre 2022 des produits de santé et de prévention de premier recours en pharmacie.pdf.
43. McMillan SS, King M, Tully MP. How to use the nominal group and Delphi techniques. *Int J Clin Pharm.* juin 2016;38(3):655-62.
44. Campbell SM, Cantrill JA. Consensus methods in prescribing research. *J Clin Pharm Ther.* 2001;26(1):5-14.
45. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *J Adv Nurs.* oct 2000;32(4):1008-15.
46. Sumsion T. The Delphi Technique: An Adaptive Research Tool. *Br J Occup Ther.* 1 avr 1998;61(4):153-6.
47. Cantrill JA, Sibbald B, Buetow S. Indicators of the appropriateness of long-term prescribing in general practice in the United Kingdom: consensus development, face and content validity, feasibility, and reliability. *Qual Health Care QHC.* sept 1998;7(3):130-5.
48. Legardinier A. Comment limiter les biais liés au choix des échelles de mesure dans les études marketing?
49. Harpe SE. How to analyze Likert and other rating scale data. *Curr Pharm Teach Learn.* 1 nov 2015;7(6):836-50.
50. McKenna HP. The Delphi technique: a worthwhile research approach for nursing? *J Adv Nurs.* juin 1994;19(6):1221-5.
51. ARS Ile de France. Etude démographique relative aux médecins généralistes en Île-de-France. [cité 20 sept 2023]; Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/99800/download?inline>
52. CNOP. Démographie des pharmaciens, panorama 2022.pdf.

Table des figures

<i>Figure 1 Nombre moyen de noms de spécialités différents et nombre moyen de conditionnements en fonction de l'âge du chef de famille</i>	<i>13</i>
<i>Figure 2 Antiseptiques dans l'armoire à pharmacie.....</i>	<i>15</i>
<i>Figure 3 Antipyrétiques dans l'armoire à pharmacie.....</i>	<i>15</i>
<i>Figure 4 Médicaments de premiers recours dans l'armoire à pharmacie.....</i>	<i>16</i>
<i>Figure 5 Crèmes et pommades dans l'armoire à pharmacie.....</i>	<i>17</i>
<i>Figure 6 Connaissance des patients des indications des médicaments retrouvés dans leur armoire à pharmacie</i>	<i>22</i>
<i>Figure 7 Connaissance des patients des indications des médicaments retrouvés dans leur armoire à pharmacie</i>	<i>22</i>
<i>Figure 8 Dispensations en officine totales et 1er recours.....</i>	<i>31</i>
<i>Figure 9 Pyramide des âges des médecins généralistes en exercice en IDF en 2022</i>	<i>42</i>
<i>Figure 10 Pyramide des âges des pharmaciens inscrits à l'ordre en 2022</i>	<i>43</i>
<i>Figure 11 Importance du rôle du médecin généraliste dans l'armoire à pharmacie des patients selon le panel .</i>	<i>58</i>
<i>Figure 12 Importance du rôle du pharmacien de proximité dans l'armoire à pharmacie des patients selon le panel</i>	<i>59</i>
<i>Figure 13 Fréquence de discussion avec les patients de leur armoire à pharmacie par le panel.....</i>	<i>60</i>

Sauf mention contraire, les figures sont de l'auteur.


Table des tableaux

<i>Tableau 1 Noms de spécialité les plus fréquemment retrouvés dans les armoires à pharmacies familiales</i>	<i>14</i>
<i>Tableau 2 Antibiotiques dans l'armoire à pharmacie</i>	<i>18</i>
<i>Tableau 3 Spécialités à prescription médicale facultative les plus vendues en France en 2013</i>	<i>30</i>
<i>Tableau 4 Vente des médicaments d'automédication</i>	<i>31</i>
<i>Tableau 5 Caractéristiques des participants du premier tour</i>	<i>41</i>
<i>Tableau 6 Caractéristiques des participants du second tour</i>	<i>41</i>
<i>Tableau 7 Elements ayant fait consensus pour leur présence de l'armoire à pharmacie à l'issue du 2nd tour</i>	<i>45</i>
<i>Tableau 8 Elements ayant fait consensus contre leur présence dans l'armoire à pharmacie à l'issue du 1er tour</i>	<i>47</i>
<i>Tableau 9 Eléments ayant fait consensus contre leur présence dans l'armoire à pharmacie à l'issue du 2nd tour</i>	<i>50</i>
<i>Tableau 10 Eléments n'ayant pas fait consensus à l'issue du 2nd tour</i>	<i>52</i>
<i>Tableau 11 Exemples de différence de moyenne entre les groupes médecin/pharmacien.....</i>	<i>54</i>
<i>Tableau 12 Exemples de différence de moyenne entre les groupes homme/femme.....</i>	<i>56</i>
<i>Tableau 13 Exemples de différence de moyenne entre les différents groupes de durée d'expérience</i>	<i>57</i>

Sauf mention contraire, les tableaux sont de l'auteur.

Annexes

1er questionnaire:



Méthode de consensus de type Delphi auprès des médecins généralistes et pharmaciens du 13ème arrondissement de Paris

1er questionnaire

Cette étude a pour objectif d'obtenir une liste des différents éléments nécessaires dans l'annuaire à pharmacie au domicile des patients. Il s'agit d'une étude composée de plusieurs tours de questionnaires (2 à 3 tours) et vous êtes amené à cocher sur une échelle à 7 points, l'importance de l'élément cité. Des espaces libres sont mis à disposition si vous souhaitez préciser votre réponse, ou ajouter un élément manquant selon vous.

Cliquez ici pour obtenir la lettre d'information (contexte, objectif et méthode)

Merci pour votre participation!

Partie A: 1ere partie: Identité

Cette première partie est composée de quelques questions qui me permettent de mieux connaître votre profil, ainsi que des questions ouvertes pour recueillir vos avis concernant les rôles respectifs des pharmaciens et des médecins généralistes dans la constitution de l'annuaire à pharmacie au domicile des patients.

A1. Vous êtes

un homme

une femme

Autre

A2. Vous êtes

médecin généraliste

pharmacien


A3. Vous exercez depuis

moins de 10 ans

entre 10 et 19 ans

entre 20 et 29 ans

plus de 30 ans



A4. Quelle est l'importance du rôle du médecin généraliste dans la composition et l'entretien de l'annuaire à pharmacie des patients selon vous?

très importante

importante

peu importante

hors de son rôle

pas d'avis

A5. Quel est ce rôle selon vous?

A6. Quelle est l'importance du pharmacien de proximité dans la composition et l'entretien de l'annuaire à pharmacie des patients selon vous?

très importante

importante

peu importante

hors de son rôle

pas d'avis

A7. Quel est ce rôle selon vous?



A8. A quelle fréquence vous arrive-t-il de discuter avec un patient du contenu de son armoire à pharmacie?

- presque quotidiennement
- très souvent
- souvent
- parfois
- presque jamais

A9. Pour pouvoir vous faire parvenir le feedback personnalisé de chaque questionnaire (réponse du panel et rappel de vos réponses) et les questionnaires suivants, il m'est nécessaire d'avoir votre adresse mail:

A10. D'autres informations personnelles vous semblent-elles pertinentes à demander selon vous?



Partie B : 2ème partie: ce que le Vidal recommande

Cette partie rassemble les éléments à mettre dans la pharmacie au domicile selon le site internet du Vidal:
<https://www.vidal.fr/medicaments/medication/pharmacie-familiale/pharmacie-maison.html>

Quels sont, selon vous, l'importance de ses éléments dans l'armoire à pharmacie des patients? (échelle de Likert de 1 = inutile à 7 = indispensable)

La classification des différents éléments correspond à la classification retrouvée dans le Vidal

Plusieurs exemples ont été mis pour illustrer les molécules retrouvées dans chaque classe médicamenteuse. Par ailleurs, les noms commerciaux sont donnés à titre d'exemple et pour un meilleur rappel (exemple des ammoniums quaternaires, plus communément connus sous le nom commercial de Bisoprolol®) et ne sont pas destinés à favoriser un laboratoire par rapport à un autre.

Des commentaires libres sont possibles si vous voulez commenter ou préciser des choix que vous avez cochés.

B1. Antalgiques et anti-inflammatoires

- paracétamol
- aspirine
- AINS de type Inhibiteur

B2. Autres antalgiques / anti-inflammatoires ou précisions

B3. Antidiarrhéiques

- Ralentisseurs du transit intestinal (loperamide/Imodium®)
- Antisécrétoires intestinaux (racecadornil/Torfan®)
- Pansements digestifs (diomectine/Sucrea®)
- Probiotiques (Ultralévure®)

**B12. Autres topiques ou précisions**

--

B13. Instruments et produits de soins

Sérum physiologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thermomètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièce à écharder / à épiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tire tique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paire de ciseaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compresse stériles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sparadraps / pansements adhésifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B14. Autres instruments et produits de soin non cités ou précisions

--

Partie C : 3ème partie: Ce que nous ont apportés les thèses de pharmacie et de médecine

Cette troisième partie liste les différents éléments qui ont été retrouvés fréquemment dans les annuaires à pharmacie des patients dans les différentes thèses de médecine et de pharmacie publiées jusqu'à présent et non cités par le Vidal. Il m'a semble important de vous demander votre avis, concernant ces éléments qui sont fréquemment présents chez nos patients.

Il est à noter que les médicaments des pathologies chroniques ont été exclues (statines, antihypertenseurs, anticoagulants, ...)

Les noms commerciaux sont donnés, une fois de plus à titre d'exemple et ne sont pas destinés à favoriser un laboratoire par rapport à un autre.

C1. Laxatifs

Laxatifs osmotiques (Lactulose/Duphalac® macrogol/Forlax®/Movicol®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laxatifs de lest (Spégular®/Translax®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laxatifs lubrifiants (huile de paraffine / Lansoy®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laxatifs stimulants (bisacodyl/Dulcolax®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laxatifs par voie rectale (sothel/MicroLax®/Normacol® glycéol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C2. Autres laxatifs ou précisions

--

C3. Antibiotiques

pénicilline (amoxicilline)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pénicilline (amoxicilline + acide clavulanique / Augmentin®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
céphalosporines orales (cefepodoxime/Orelax®, céftriaxone/Orelan®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cyclines (doxycycline/Toloxine®, lymécycline/Teralysal®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
macrolides (azithromycine/Zithromax®, clarithromycine/Zelclar®, spiramycine/Rovamycine®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



C10. Autres médicaments non précédemment cités ou précisions

En attendant le feedback de ce questionnaire et le prochain tour de questionnaire

Je vous remercie pour votre participation!



Méthode de consensus de type Delphi auprès des médecins généralistes et pharmaciens du 13ème arrondissement de Paris

2^{ème} et dernier questionnaire

Durée: 5 min maximum

Cette étude a pour objectif d'obtenir une liste des différents éléments nécessaires dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients. Il s'agit du 2ème et dernier tour de questionnaire. Tout comme le tour précédent, vous êtes amené à cocher sur une échelle à 7 points, l'importance de l'élément cité.

Cliquez ici pour obtenir la lettre d'information (contexte, objectif et méthode)
Cliquez ici pour obtenir les résultats du premier tour (consensus, moyenne, médiane, écart type)

Merci pour votre participation!

Partie A : 1ère partie: Identité

Merci de rappeler certaines informations personnelles, celles-ci permettront de relier ce questionnaire à votre réponse précédente, ainsi qu'à l'analyse en sous groupe.

A1. Vous êtes

- un homme
- une femme
- Autre

A2. Vous êtes

- médecin généraliste
- pharmacien

A3. Vous exercez depuis

- moins de 10 ans
- entre 10 et 19 ans
- entre 20 et 29 ans
- plus de 30 ans



A4. Votre mail (identique à celui donné sur le précédent questionnaire, mail auquel vous avez reçu le lien pour ce questionnaire)

Partie B: 2^{ème} partie: Consensus à l'issu du premier tour

Les éléments suivants ont fait consensus à l'issu du premier tour. Le panel, constitué de médecins généralistes et de pharmaciens participant dans le 13ème arrondissement de Paris, a fait consensus sur ces éléments dans leur présence dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients.

Pourriez vous renouer ces éléments sur une échelle de Likert entre 1= inutile et 7 = indispensable dans l'armoire à pharmacie des patients, selon vous.

La moyenne du premier tour pour chaque élément est indiquée pour que vous puissiez comparer votre réponse à l'avis du panel.

La classification des différents éléments correspond à la classification renouée dans le Vidal

Plusieurs exemples ont été mis pour illustrer les médicaments retrouvés dans chaque classe médicamenteuse. Par ailleurs, les noms commerciaux sont donnés à titre d'exemple et pour un meilleur rappel (exemple des annotations quaternaires, plus communément connus sous le nom commercial de Bispirine®) et ne sont pas destinés à favoriser un abaissement par rapport à un autre

B1. Les éléments ayant fait consensus au tour précédent

Paracétamol (Moyenne 6,68)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au moins un antiseptique quel qu'il soit (Moyenne 6,57)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solution pour lavage oculaire (Moyenne 5,66)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sérum physiologique (Moyenne 6,04)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thermomètre (Moyenne 6,79)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pince à écharde / à épiler (Moyenne 5,91)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paire de ciseaux (Moyenne 6,11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compresse stériles (Moyenne 5,62)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécirapap / pansements adhésifs (Moyenne 5,89)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Réponses du premier questionnaire pour chaque élément :

Antalgiques et antipyrétiques :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Paracétamol	0,00%	0,00%	100%	6,68	7	0,64
Aspirine	75,47%	9,43%	15,09%	2,24	1	1,52
AINS de type ibuprofène	30,19%	28,30%	41,51%	2,98	4	1,46

Antidiarrhéiques :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Ralentisseurs du transit intestinal (Iopéramide/Imodium®)	62,26%	9,43%	28,30%	2,98	2	1,97
Antisécrétoires intestinaux (racécadotril/Tiorfan®)	35,85%	22,64%	41,51%	4,21	4	2,05
Pansements digestifs (diosmectine/Smecta®)	41,51%	15,09%	43,40%	3,89	4	2,07
Probiotiques (Ultralevure®)	54,72%	11,32%	33,96%	3,40	3	2,26

Traitement des douleurs abdominales :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Antispasmodiques (trimébutine/Débridat®, phloroglucinol/Spasfon®)	30,19%	13,21%	56,60%	4,70	5	2,03
Charbon actif (Acticarbine®/Carbactive®)	73,58%	16,98%	9,43%	2,43	2	1,43
Association antispasmodiques + charbon (Météospasmyl®/Météoxane®)	60,38%	22,64%	16,98%	2,81	3	1,63

Antiacides :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Antiacides antireflux (alginate de sodium + bicarbonate de sodium/Gaviscon®)	35,75%	20,75%	43,40%	4,11	4	1,69
Pansements digestifs (Maalox®/Polysilane®/Gélox®)	58,49%	22,64%	18,87%	3,13	3	1,57
Inhibiteurs de la pompe à protons (ésoméprazole/Inexium®, pantoprazole/Inipomp®, oméprazole/Mopral®)	67,92%	13,21%	18,87%	2,75	2	1,75

Antiseptiques :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
chlrexidine / Septivon® / Cytéal®	32,08%	13,21%	54,72%	4,55	5	2,24
hexamidine / Hexomédine®	26,42%	16,98%	56,60%	4,53	5	2,02
dérivés du chlore / Dakin®	47,17%	15,09%	37,74%	3,79	4	2,05
dérivés de l'iode / Bétadine®	67,92%	9,43%	22,64%	2,92	2	1,99

ammoniums quaternaires / Biseptine®	22,64%	11,32%	66,04%	5,11	6	2,08
alcool à 60-70°	56,60%	13,21%	28,30%	3,19	3	2,01
peroxyde d'hydrogène / Eau oxygénée®	86,79%	9,43%	3,77%	1,87	1	1,21
colorants / Eosine®	94,34%	5,66%	0,00%	1,45	1	0,88
au moins un antiseptique quelqu'il soit	3,77%	3,77%	92,45	6,57	7	1,16

Topiques autres :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Médicaments contre le mal de gorge (pastilles / sprays / sirops)	60,38%	7,55%	32,08%	3,09	2	2,04
Antiviral local (aciclovir/Activir®)	67,92%	9,43%	22,64%	2,70	2	1,94
Antifongique local (éconazole/Pévaryl®, kétoconazole/Kétoderm®)	75,47%	13,21%	11,32%	2,38	2	1,48
Crème antalgique pour traumatismes bénins (Arnica®, Synthol®)	52,83%	16,98%	30,19%	3,40	3	2,09
Crème pour les brûlures légères (Biafine®, sulfamides/Flammazine®)	18,87%	11,32%	69,81%	5,06	6	1,87
Pommade contre les démangeaisons dues aux piqures d'insectes	45,28%	18,87%	35,85%	3,77	4	1,92
Solution pour lavage oculaire	11,32%	13,21%	75,47%	5,66	6	1,74
Solution pour bain de bouche	56,60%	18,87%	24,53%	3,32	3	1,76

Instruments et produits de soin :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Sérum physiologique	7,55%	7,55%	84,91%	6,04	7	1,50
Thermomètre	0,00%	1,89%	98,11%	6,79	7	0,62
Pince à écharde / à épiler	15,09%	3,77%	81,13%	5,91	7	1,57
Tire tique	26,42%	26,42%	47,17%	4,38	4	1,44
Paire de ciseaux	9,43%	7,55%	83,02%	6,11	7	1,55
Compresses stériles	16,98%	3,77%	79,25%	5,62	7	1,78
Bandes	22,64%	20,75%	56,60%	4,72	5	1,93
Sparadraps / pansements adhésifs	15,09%	3,77%	81,13%	5,89	7	1,83

3ème partie : Ce que nous ont apportés les thèses de pharmacie et de médecine

Laxatifs :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Laxatifs osmotiques (lactulose/Duphalac®, macrogol/Forlax®/Movicol®)	41,51%	24,53%	33,96%	3,62	4	1,73
Laxatifs de lest (Spagulax®/Transilane®)	64,15%	11,32%	24,53%	2,85	2	1,74

Laxatifs lubrifiants (huile de paraffine / Lansoyl®)	75,47%	15,09%	9,43%	2,28	2	1,35
Laxatifs stimulants (bisacodyl/Dulcolax®)	79,25%	11,32%	9,43%	2,11	1	1,58
Laxatifs par voie rectale (sorbitol/Microlax®/Normacol®, glycérol)	64,15%	15,09%	20,75%	2,72	2	1,76

Antibiotiques :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
pénicilline (amoxicilline)	88,68%	1,89%	9,43%	1,79	1	1,58
pénicilline (amoxicilline + acide clavulanique / Augmentin®)	96,23%	1,89%	1,89%	1,32	1	0,84
céphalosporines orales (cefpodoxime/Orelox®, cefixime/Oroken®)	98,11%	1,89%	0,00%	1,19	1	0,55
cyclines (doxycycline/Tolexine®, lymécycline/Tetralsal®)	100,00%	0,00%	0,00%	1,15	1	0,41
macrolides (azithromycine/Zithromax®, clarithromycine/Zeclear®, spiramycine/Rovamycine®)	98,11%	1,89%	0,00%	1,21	1	0,56
fluoroquinolones (ofloxacine/Oflocet®, levofloxacine/Tavanic®, ciprofloxacine/Ciflox®)	100,00%	0,00%	0,00%	1,15	1	0,41
acide fusidique / Fusidine®	90,57%	3,77%	5,66%	1,68	1	1,27
sulfaméthoxazole + triméthoprime (cotrimoxazole) / Bactrim®	100,00%	0,00%	0,00%	1,13	1	0,39
pristinamycine / Pyostacine®	100,00%	0,00%	0,00%	1,13	1	0,39
fosfomycine / Monuril®	43,40%	18,87%	37,74%	3,60	4	2,08
nitrofurantoïne / Furadantine®	98,11%	0,00%	1,89%	1,28	1	0,74

Psychotropes:

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Hypnotiques apparentés aux benzodiazépines (zolpidem/Stilnox®, zopiclone/Imovane®)	96,23%	3,77%	0,00%	1,28	1	0,74
Antihistaminiques à visée anxiolytique (hydroxyzine/Atarax®, alimémazine/Théralène®, doxilamine/Donormyl®)	75,47%	15,09%	3,77%	1,89	1	1,41
Benzodiazépines (alprazolam/Xanax®, oxazépam/Seresta®, bromazépam/Lexomil®,	88,68%	7,55%	3,77%	1,53	1	1,09

lorazépam/Temesta [®] , diazépam/Valium [®])						
--------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Antitussifs :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Antitussifs opiacés (codéine/Paderyl [®] , dextrométhorphane bromhydrate/Tussidane [®])	94,34%	1,89%	3,77%	1,49	1	1,04
Antitussifs antihistaminiques (oxomémazine/Toplexil [®])	73,58%	9,43%	16,98%	2,58	2	1,78
Antitussifs non opiacés et non antihistaminiques (Hélicidine [®])	73,58%	13,21%	13,21%	2,28	1	1,64
Fluidifiants bronchiques (acétylcistéine/Mucomyst [®] , carbocystéine/Mucoplex [®])	79,25%	11,32%	9,43%	2,09	1	1,72

Autres :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Antalgiques de palier 2 (tramadol, codéine)	83,02%	3,77%	13,21%	2,15	2	1,56
AINS topiques (diclofénac / Voltarène [®] / Flector [®])	52,83%	22,64%	24,53%	3,38	3	1,72
Vasoconstricteurs nasaux	88,68%	7,55%	3,77%	1,62	1	1,32
Dermocorticoïdes	67,92%	20,75%	11,32%	2,72	3	1,57
Veinotoniques	86,79%	13,21%	0,00%	1,58	1	1,04
Corticoïdes per os	83,02%	7,55%	9,43%	2,06	1	1,72
Antihistaminiques de 1ère génération (desloratadine/Aerius [®] , bilastine/Bilaska [®] /Inorial [®] , ébastine/Kestin [®] , cétirizine/Zirtec [®])	24,53%	16,98%	58,49%	4,83	5	1,77
Myorelaxants	94,34%	1,89%	3,77%	1,41	1	0,94
Antivertigineux (acétylleucine/Tanganil [®])	86,79%	1,89%	11,32%	1,85	1	1,50
Antihémorroïdaires topiques	58,49%	15,09%	26,42%	2,94	3	1,86
Vitamine D	58,49%	20,75%	20,75%	2,83	3	1,93
Vitamine C	67,92%	13,21%	18,87%	2,51	1	1,77

Réponses du second questionnaire pour chaque élément :

2^{ème} partie : Consensus à l'issu du Premier tour :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Paracétamol	2,50%	5,00%	92,50%	6,55	7	0,95
au moins un antiseptique quelqu'il soit	0,00%	5,00%	95,00%	6,62	7	0,83
Solution pour lavage oculaire	12,50%	2,50%	85,00%	5,50	6	1,55
Sérum physiologique	5,00%	7,50%	87,50%	5,77	6	1,31
Thermomètre	0,00%	2,50%	97,50%	6,55	7	0,77
Pince à écharde / à épiler	5,00%	20,00%	75,00%	5,42	6	1,26
Paire de ciseaux	10,00%	17,50%	72,50%	5,37	6	1,44
Compresse stériles	2,50%	22,50%	75,00%	5,47	5	1,20
Sparadraps / pansements adhésifs	0,00%	12,50%	87,50%	5,90	6	0,94

3^{ème} partie : Ce que nous ont apportés les thèses de pharmacie et de médecine

Antalgiques et antipyrétiques :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Paracétamol caféiné	75,00%	12,50%	12,50%	2,37	2	1,74
AINS de type ibuprofène	37,50%	27,50%	35,00%	4,15	4	1,60

Antidiarrhéiques :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Ralentisseurs du transit intestinal (lopéramide/Imodium®)	70,00%	5,00%	25,00%	3,07	2	1,98
Antisécrotoires intestinaux (racécadotril/Tiorfan®)	32,50%	25,00%	42,50%	4,02	4	1,72
Pansements digestifs (diosmectine/Smecta®)	50,00%	20,00%	30,00%	3,27	4	1,96
Probiotiques (Ultralevure®)	72,50%	15,00%	12,50%	2,52	2	1,63

Traitement des douleurs abdominales :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Citrate de Bétaïne	60,00%	12,50%	27,50%	2,92	3	1,78
Antispasmodiques (trimébutine/Débridat®, phloroglucinol/Spasfon®)	27,50%	20,00%	52,50%	4,50	5	1,91
Association antispasmodiques + charbon (Météospasmyl®/Météoxa ne®)	72,50%	15,00%	12,50%	2,70	2	1,43

Antiacides :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Antiacides antireflux (alginate de sodium + bicarbonate de sodium/Gaviscon®)	35,00%	32,50%	32,50%	3,95	4	1,53
Pansements digestifs (Maalox®/Polysilane®/Gélox®)	62,50%	22,50%	15,00%	2,97	3	1,67
Inhibiteurs de la pompe à protons (ésoméprazole/Inexium®, pantoprazole/Inipomp®, oméprazole/Mopral®)	75,00%	15,00%	10,00%	2,42	2	1,36

Antiseptiques :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
chlorexidine / Septivon® / Cytéal®	37,50%	17,50%	45,00%	4,15	4	2,06
hexamidine / Hexomédine®	35,00%	22,50%	42,50%	4,05	4	1,90
dérivés du chlore / Dakin®	42,50%	22,50%	35,00%	3,72	4	1,88
dérivés de l'iode / Bétadine®	67,50%	17,50%	15,00%	2,80	2	1,80
ammoniums quaternaires / Biseptine®	15,00%	10,00%	75,00%	5,17	6	1,76
alcool à 60-70°	65,00%	12,50%	22,50%	2,92	2	1,78

Topiques autres :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Médicaments contre le mal de gorge (pastilles / sprays / sirops)	52,50%	30,00%	17,50%	3,00	3	1,73
Antiviral local (aciclovir/Activir®)	82,50%	7,50%	10,00%	2,27	2	1,53
Crème antalgique pour traumatismes bénins (Arnica®, Synthol®)	57,50%	17,50%	25,00%	2,95	2	1,95
Crème pour les brûlures légères (Biafine®, sulfamides/Flammazine®)	22,50%	27,50%	50,00%	4,35	4	1,82
Pommade contre les démangeaisons dues aux piqures d'insectes	47,50%	20,00%	32,50%	3,35	4	1,90
Solution pour bain de bouche	67,50%	15,00%	17,50%	2,85	3	1,56

Instruments et produits de soin :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Tensiomètre	55,00%	27,50%	17,50%	3,15	3	1,60
Spray / coussin chaud et froid pour contusion et douleurs	42,50%	12,50%	45,00%	3,87	4	1,95
Tulle gras	50,00%	17,50%	32,50%	3,57	3	1,86

Stér Strip	47,50%	10,00%	42,50%	3,62	4	1,93
Tire tique	32,50%	12,50%	55,00%	4,27	5	1,69
Bandes	37,50%	25,00%	37,50%	3,92	4	1,84

Laxatifs :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Laxatifs osmotiques (lactulose/Duphalac®, macrogol/Forlax®/Movicol ®)	65,00%	10,00%	25,00%	2,97	3	1,62
Laxatifs de lest (Spagulax®/Transilane®)	75,00%	5,00%	20,00%	2,57	2	1,59
Laxatifs par voie rectale (sorbitol/Microlax®/Norm acol®, glycérol)	77,50%	17,50%	5,00%	2,25	2	1,37

Antibiotiques :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
fosfomycine / Monuril®	72,50%	15,00%	12,50%	2,62	2	1,74

Autres :

	Réponses 1+2+3	4	Réponses 5+6+7	Moyenne	Médiane	Écart type
Pilule du lendemain	47,50%	5,00%	47,50%	3,75	4	2,11
AINS topiques (diclofénac / Voltarène® / Flector®)	70,00%	12,50%	17,50%	2,75	3	1,62
Dermocorticoïdes	75,00%	12,50%	12,50%	2,55	2	1,60
Antihistaminiques antiH1 (desloratadine/Aerius®, bilastine/Bilaska®/Inorial®, ébastine/Kestin®, cétirizine/Zirtec®)	7,50%	22,50%	70,00%	5,00	5	1,38
Antihémorroïdaires topiques	82,50%	10,00%	7,50%	2,32	2	1,33
Vitamine D	95,00%	0,00%	5,00%	1,80	1	1,08
Vitamine C	82,50%	7,50%	10,00%	2,07	1	1,51

Pour les résultats plus détaillés ou les résultats en sous groupe, merci de contacter l'auteur.

Titre de la thèse : Quels sont les éléments nécessaires, selon les médecins généralistes et les pharmaciens du 13^{ème} arrondissement de Paris, dans l'armoire à pharmacie au domicile des patients ?

Résumé :

Des études réalisées au domicile des patients retrouvent que l'armoire à pharmacie, est source de nombreux dangers, et contient de très nombreux éléments, souvent non connus des professionnels de santé. Cette armoire à pharmacie est composée, à 50% d'un reste d'une prescription médicale antérieure et à 50% d'un achat libre en pharmacie. Lorsque les patients étaient interrogés, ils souhaitaient un contrôle médical régulier de leur armoire à pharmacie, avec notamment une liste des éléments à avoir dans celle-ci.

Cette étude, par une méthode de consensus de type Delphi, réalisée auprès de vingt médecins généralistes et vingt pharmaciens pratiquants dans le 13^{ème} arrondissement de Paris, a permis de réaliser une liste de dix éléments essentiels à avoir au domicile selon le panel interrogé. Différentes problématiques ont été soulevées par cette étude, on réalise notamment que les éléments préconisés par les professionnels de santé interrogés ne correspondent pas à ce qui est retrouvé au domicile des patients, on met en évidence une différence de point de vue entre les médecins généralistes, les pharmaciens et les patients autour de l'armoire à pharmacie, qui constitue un élément central de l'automédication. De nombreuses incertitudes persistent autour de celle-ci et des échanges entre les différents partis concernés semblent encore nécessaires afin de pouvoir répondre aux besoins des patients, tout en gardant la meilleure sécurité possible.

Spécialité :

[Médecine générale](#)

Mots clés français :

[fMeSH : médecine générale, pharmacie, médicaments, dispositifs médicaux, automédication, armoires à pharmacie, médicaments sans ordonnance, médicaments essentiels, stockage de médicament](#)

Forme ou Genre :

[fMeSH : Dissertation universitaire](#)

[Rameau : Thèses et écrits académiques](#)

**Université Paris Cité
UFR de médecine
15 Rue de l'École de Médecine
75006 Paris**