



**HAL**  
open science

# **L'automédication et ses déterminants parmi les militaires français en mission sur les bâtiments de surface de la Marine Nationale : une étude descriptive**

Hugo Le Claire

## ► To cite this version:

Hugo Le Claire. L'automédication et ses déterminants parmi les militaires français en mission sur les bâtiments de surface de la Marine Nationale : une étude descriptive. Sciences du Vivant [q-bio]. 2025. <dumas-05390637>

**HAL Id: dumas-05390637**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05390637v1>**

Submitted on 1 Dec 2025

**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.



HAL Authorization



**L'automédication et ses déterminants parmi les militaires français en mission sur les bâtiments de surface de la Marine Nationale : une étude descriptive**

## **THESE ARTICLE**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES DE  
MARSEILLE**

**Le 26 novembre 2025**

**Par Monsieur LE CLAIRE HUGO**

**Né le 6 octobre 1998 à NEUILLY-SUR-SEINE (092) HAUTS DE SEINE**

**Élève de l'École Du Val-de-Grâce – Paris**

**Ancien élève de l'École de Santé des Armées – Lyon-Bron**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

<b>Monsieur le Professeur TEXIER Gaëtan</b>	<b>Président</b>
<b>Monsieur le Docteur KARKOWSKI Ludovic</b>	<b>Directeur</b>
<b>Madame le Professeur BOULLIAT Caroline</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Monsieur le Docteur ROBIN Nicolas</b>	<b>Assesseur</b>

## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

<b>Doyen</b>	:	<b>Pr. Georges LEONETTI</b>
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

### **Assesseurs :**

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

### **Chargés de mission :**

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC	:	Pr. Gabrielle SARLON
➤ Développement DPC	:	Pr. Frédéric CASTINETTI Pr. Thomas GRAILLON

## ÉCOLE DE MEDECINE

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Jean-Michel VITON</b>
------------------	---	------------------------------

### **Chargés de mission**

▪ PASS - LAS	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Pr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Patrick DESSI
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Lily BLANC-PACCHIONI

### ÉCOLE DE MEDECINE DENTAIRE

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Bruno FOTI</b>
<b>Directeurs adjoints</b>	:	Pr. Michel RUQUET
	:	Pr. Anne RASKIN
<b>Chargés de mission</b>		
▪ Formation initiale	:	Pr. Michel RUQUET
▪ Recherche	:	Pr. Anne RASKIN
▪ Formation continue	:	Pr. Frédéric BUKIET
▪ Relations internationales	:	Pr. Hervé TASSERY
▪ Internat et diplômes d'études spécialisées	:	Pr. Virginie MONNET-CORTI
▪ Affaires générales	:	Dr. Alain TOSELLO

### ÉCOLE DE MAIEUTIQUE

<b>Directrice</b>	:	<b>Madame Carole ZAKARIAN</b>
<b>Chargés de mission</b>		
▪ 1 <sup>er</sup> cycle	:	Madame Estelle BOISSIER
▪ 2 <sup>ème</sup> cycle	:	Madame Cécile NINA

### ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Laurent BENSOUSSAN</b>
<b>Directrice Adjointe</b>	:	<b>Pr. Valérie AGHABABIAN</b>

### ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Sébastien COLSON</b>
------------------	---	-----------------------------

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEJOU Jacques
	ALBANESE Jacques		DELPERO Jean-Robert
	ALDIGHIERI René		DESSEIN Alain
	ALESSANDRINI Pierre		DELARQUE Alain
	ALLIEZ Bernard		DENIS Danièle
	AMBROSI Pierre		DESSI Patrick
	AQUARON Robert		DEVIN Robert
	ARGEME Maxime		DEVRED Philippe
	ASSADOURIAN Robert		DJIANE Pierre
	AUFFRAY Jean-Pierre		DONNET Vincent
	AUTILLO-TOUATI Amapola		DUCASSOU Jacques
	AZORIN Jean-Michel		DUFOUR Michel
	BAILLE Daniel		DUMON Henri
	BAILLE Yves		DURAND Jean-Marc
	BARDOT Jacques		ENJALBERT Alain
	BARDOT André		ERARD Jacques
	BERARD Pierre		FAUGERE Gérard
	BERGOIN Maurice		FAVRE Roger
	BERLAND Yvon		FIECHI Marius
	BERNARD Dominique		FARNARIER Georges
	BERNARD Jean-Louis		FIGARELLA Jacques
	BERNARD Pierre-Marie		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERTRAND Edmond		FONTES Michel
	BISSET Jean-Pierre		FOUREL Jean
	BLANC Bernard		FRANCES Yves
	BLANC Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BOLLINI Gérard		FUENTES Pierre
	BONGRAND Pierre		GABRIEL Bernard
	BONNEAU Henri		GALINIER Louis
	BONNET Jean-Louis		GALLAIS Hervé
	BONNOIT Jean		GAMERRE Marc
	BORY Michel		GARCIN Michel
	BOTTA Alain		GARNIER Jean-Marc
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GAUTHIER André
	BOUBLI Léon		GERARD Raymond
	BOURGEADE Augustin		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOUVENOT Gilles		GIUDICELLI Sébastien
	BOUYALA Jean-Marie		GOUDARD Alain
	BREMOND Georges		GOUIN François
	BRICOT René		GRILLO Jean-Marie
	BRUNET Christian		GRIMAUD Jean-Charles
	BUREAU Henri		GRISOLI François
	CAMBOULIVES Jean		GROB Jean-Jacques
	CARTOUZOU Guy		GROULIER Pierre
	CAU Pierre		GUYS Jean-Michel
	CHABOT Jean-Michel		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	CHAMLIAN Albert		HARLE Jean-Robert
	CHARPIN Denis		HASSOUN Jacques
	CHARREL Michel		HEIM Marc
	CHAUVEL Patrick		HOUEL Jean
	CHOUX Maurice		HUGUET Jean-François
	CIANFARANI François		JAQUET Philippe
	CLAVERIE Jean-Michel		JAMMES Yves
	CLEMENT Robert		JOUVE Paulette
	COMBALBERT André		JUHAN Claude
	CONTE-DEVOLX Bernard		JUIN Pierre
	CORRIOL Jacques		KAPHAN Gérard
	COULANGE Christian		KASBARIAN Michel
	CURVALE Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CRAVELLO Ludovic		LACHARD Jean
	DALMAS Henri		LAFFARGUE Pierre
	DE MICO Philippe		LAUGIER René

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	LE TREUT Yves	MM	RAOULT Didier
	LEGRE Régis		REBOUL Maurice
	LECHEVALLIER Eric		RICHAUD Christian
	LEVY Samuel		RIDINGS Bernard
	LOUCHET Edmond		ROCHAT Hervé
	LOUIS René		ROHNER Jean-Jacques
	LUCIANI Jean-Marie		ROUDIER Jean
	MAGALON Guy		ROUX Hubert
	MAGNAN Jacques		ROUX Michel
	MALLAN- MANCINI Josette		RUFO Marcel
	MALMEJAC Claude		SAHEL José
	MARANINCHI Dominique		SALAMON Georges
	MARIANI Paul		SALDUCCI Jacques
	MARTIN Claude		SALVADORI André
	MARTINI Louis		SAMBUC Roland
	MATTEI Jean François		SAN MARCO Jean-Louis
	MERCIER Claude		SANKALE Marc
	MICHEL Jean		SARACCO Jacques
	MICHOTEY Georges		SARLES Jacques
	MIRANDA François		SARLES - PHILIP Nicole
	MONFORT Gérard		SASTRE Bernard
	MONGES André		SCHIANO Alain
	MONGIN Maurice		SEBAHOUN Gérard
	MOULIN Guy		SEITZ Jean-François
	MUNDLER Olivier		SERMENT Gérard
	NAZARIAN Serge		SIMEONI Horace
	NICOLI René		SIMON Jean
	NOIRCLERC Michel		SOULAYROL René
	OLIVE Daniel		TAMALET Jacques
	OLMER Michel		TARANGER-CHARPIN Colette
	OREHEK Jean		THIRION Xavier
	ORTHLIEB Jean-Daniel		THOMASSIN Jean-Marc
	PANUEL Michel		TRIGLIA Jean-Michel
	PAPY Jean-Jacques		UNAL Daniel
	PAULIN Raymond		VAGUE Philippe
	PELOUX Yves		VAGUE/JUHAN Irène
	PENAUD Antony		VANUXEM Paul
	PIANA Lucien		VERVLOET Daniel
	PICAUD Robert		VIALETES Bernard
	PIGNOL Fernand		WEILLER Pierre-Jean
	POGGI Louis		ZATTARA Henri
	POITOUT Dominique		
	PONCET Michel		
	POUGET Jean		
	PRIVAT Yvan		
	QUILICHINI Francis		
	RANQUE Jacques		
	RANQUE Philippe		

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

## EMERITAT

### 2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

### 2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

### 2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

### 2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

### 2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

## EMERITAT

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

### 2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

### 2022

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023
M. le Professeur	DEJOU Jacques	31/08/2023
M. le Professeur	HUE Olivier	31/08/2023

### 2023

M. le Professeur	AMBROSI Pierre	31/08/2026
M. le Professeur	OLIVE Daniel	31/08/2026
M. le Professeur	ROUDIER Jean	31/08/2026
Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2024
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2024
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2024
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2024
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2024
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2024
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2024

## EMERITAT

2024

Mme le Professeur	DENIS Danièle	31/08/2027
M. le Professeur	DESSI Patrick	31/08/2027
M. le Professeur	AMBROSI Pierre	31/08/2026
M. le Professeur	OLIVE Daniel	31/08/2026
M. le Professeur	ROUDIER Jean	31/08/2026
Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2025
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2025
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2025
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2025

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert  
ALIMI Yves  
AMABILE Philippe  
ANDRE Nicolas  
ARGENSON Jean-Noël  
ASTOUL Philippe  
ATTARIAN Shahram  
AUDOIN Bertrand  
AUQUIER Pascal  
AVIERINOS Jean-François  
AZULAY Jean-Philippe  
BARLIER-SETTI Anne  
BARLOGIS Vincent  
BARTHET Marc  
BARTOLI Christophe  
BARTOLI Jean-Michel  
BARTOLI Michel  
BARTOLOMEI Fabrice  
BASTIDE Cyrille  
BAT Flora  
BELIARD-LASSERRE Sophie  
BENSOUSSAN Laurent  
BERBIS Philippe  
BERBIS Julie  
BERDAH Stéphane  
BEROUD Christophe  
BERTRAND Baptiste  
BERTUCCI François  
BEYER-BERJOT Laura  
BIRNBAUM David  
BLAISE Didier  
BLANC Julie  
BLIN Olivier  
BLONDEL Benjamin  
BOISSIER Romain  
BONIN/GUILLAUME Sylvie  
BONELLO Laurent  
BOULATE David  
BOYER Laurent  
BREGEON Fabienne  
BRETELLE Florence  
BROUQUI Philippe  
BRUDER Nicolas  
BRUE Thierry  
BRUNET Philippe  
BUKIET Frédéric  
BURTEY Stéphane  
CARCOPINO-TUSOLI Xavier  
CASANOVA Dominique  
CASTINETTI Frédéric  
CECCALDI Mathieu  
CERMOLACCE Michel  
CHAGNAUD Christophe  
CHAMBOST Hervé  
CHAMPSAUR Pierre  
CHANEZ Pascal  
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle  
CHARREL Rémi  
CHAUMOITRE Kathia  
CHIARONI Jacques  
CHINOT Olivier  
CHOSSEGROS Cyrille  
COLLART Frédéric  
COSTELLO Régis  
COUDERC Anne-Laure  
COURBIERE Blandine  
CUISSSET Thomas  
CUNY Thomas  
DA FONSECA David  
DAHAN-ALCARAZ Laetitia  
DANIEL Laurent  
DARMON Patrice  
DAUMAS Aurélie  
DAVID Thierry  
D'ERCOLE Claude  
D'JOURNO Xavier  
DEHARO Jean-Claude  
DELAPORTE Emmanuel  
DEVILLIER Raynier  
DISDIER Patrick  
DODDOLI Christophe  
DRANCOURT Michel  
DUBOURG Grégory  
DUBUS Jean-Christophe  
DUFFAUD Florence  
DUFOUR Henry  
DUSSOL Bertrand  
EBBO Mikaël  
ESCLASSAN Rémi  
EUSEBIO Alexandre  
FABRE Alexandre  
FAKHRY Nicolas  
FAURE Alice  
FELICIAN Olivier  
FENOLLAR Florence  
FLECHER Xavier  
FOUILLOUX Virginie  
FOTI Bruno  
FOURNIER Pierre-Edouard  
FRANCESCHI Frédéric  
FUENTES Stéphane  
GABERT Jean  
GABORIT Bénédicte  
GAINNIER Marc  
*GARCIA Stéphane (disponibilité)*  
GARIBOLDI Vlad  
GAUDART Jean  
GAUDY-MARQUESTE Caroline  
GENTILE Stéphanie  
GERBEAUX Patrick  
GEROLAMI/SANTANDREA René  
GILBERT/ALESSI Marie-Christine  
GIORGI Roch  
GIOVANNI Antoine  
GIRARD Nadine  
GIRAUD/CHABROL Brigitte  
GONCALVES Anthony  
GONZALEZ Jean- Michel  
GRAILLON Thomas  
GRANEL/REY Brigitte  
GRANDVAL Philippe  
GREILLIER Laurent  
GUEDJ Eric  
GUIEU Régis  
GUIS Sandrine  
GUYOT-CECCALDI Laurent  
GUYE Maxime  
HABIB Gilbert  
HARDWIGSEN Jean  
HOUVENAEGHEL Gilles  
HRAIECH Sami  
JACQUIER Alexis  
JOURDE-CHICHE Noémie  
JOUVE Jean-Luc  
KAPLANSKI Gilles  
KARSENTY Gilles  
*KERBAUL François (détachement)*  
KRAHN Martin  
LAFFORGUE Pierre  
LAGIER David  
LAGIER Jean-Christophe  
LAMBAUDIE Eric  
LANCON Christophe  
LA SCOLA Bernard  
LAUNAY Franck  
LAVIEILLE Jean-Pierre  
LE CORROLLER Thomas  
LE GALL Michel  
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale  
LEONE Marc  
LEONETTI Georges  
LEPIDI Hubert  
LOOSVELD Marie  
MACE Loïc  
MAGNAN Pierre-Edouard  
MANCINI Julien  
MEGE Jean-Louis  
MERROT Thierry  
METZLER/GUILLEMAIN Catherine  
MEYER/DUTOUR Anne  
MICCALEF/ROLL Joëlle  
MICHEL Fabrice  
MICHEL Gérard  
MICHEL Justin  
MICHELET Pierre  
MILH Mathieu  
MILLION Matthieu  
MOAL Valérie  
MONNET-CORTI Virginie  
MORANGE Pierre-Emmanuel  
MOUTARDIER Vincent  
NAUDIN Jean  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier  
NICOLLAS Richard  
NGUYEN Karine  
OLLIVIER Matthieu  
OUAFIK L'Houcine  
OVAERT-REGGIO Caroline  
PADOVANI Laetitia  
PAGANELLI Franck  
PAPAZIAN Laurent  
PAROLA Philippe  
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure  
PELLETIER Jean  
PERRIN Jeanne  
PESENTI Sébastien

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PETIT Philippe	RUQUET Michel	TROPIANO Patrick
PHAM Thao	SALAS Sébastien	<i>TSIMARATOS Michel (détachement)</i>
PHILIP-ALLIEZ Camille	SARLON-BARTOLI Gabrielle	TURRINI Olivier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCAVARDA Didier	VALERO René
PIQUET Philippe	SCHLEINITZ Nicolas	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SEBAG Frédéric	VELLY Lionel
POINSO François	SIELEZNEFF Igor	VEY Norbert
RADULESCO Thomas	SIMON Nicolas	VIDAL Vincent
RANQUE Stéphane	STEIN Andréas	VIENS Patrice
RASKIN Anne	SUISSA Laurent	VILLA Antoine
REGIS Jean	TABOURET Emeline	VILLANI Patrick
REYNAUD/GAUBERT Martine	TAIEB David	VITON Jean-Michel
REYNAUD Rachel	TARDIEU Corinne	VITTON Véronique
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TARDIVO Delphine	<i>VIEHWEGER Heide Elke (détachement)</i>
<i>RICHERI Raphaëlle (disponibilité)</i>	TASSERY Hervé	<i>VIVIER Eric (disponibilité)</i>
ROCHE Pierre-Hugues	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCH Antoine	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCHWERGER Richard	TOMASINI Pascale	
ROLL Patrice	TOSELLO Barthélémy	
ROSSI Dominique	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	

---

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ABOUT Imad  
ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
COLSON Sébastien  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

### PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

### PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques  
JANCZEWSKI Aurélie

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

<i>AHERFI Sarah (disponibilité)</i>	GAUBERT Jacques	NINOVE Laetitia
<i>ANGELAKIS Emmanouil (disponibilité)</i>	GAUDRY Marine	NOIRRI-ESCLASSAN Emmanuelle
ANTEZACK Angéline	GELSI/BOYER Véronique	NOUGAIREDE Antoine
APPAY Romain	GIRAUD Thomas	PAULMYER/LACROIX Odile
ARCANI Robin	GIRAUDEAU Anne	PEDINI Pascal
<i>ATLAN Catherine (disponibilité)</i>	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	PIZZO Francesca
<i>BALLESTER Benoit</i>	GOROKHOVA Svetlana	POMMEL Ludovic
BARON Sophie	GOURIET Frédérique	PRECKEL Bernard-Eric
BEGE Thierry	GRIMALDI Stéphan	PROST Solène
BELLONI Didier	GUERIN Carole	RE Jean-Philippe
BENYAMINE Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	RESSEGUIER Noémie
BLANCHET Isabelle	GUIBVARC'H Maud	ROBERT Philippe
BOBOT Mickael	GUIVARCH Jokthan	ROBERT Thomas
BOHAR Jacques	HABERT Paul	ROCHE-POGGI Philippe
BONINI Francesca	HAK Jean-François	ROCHIGNEUX Philippe
BOUCRAUT Joseph	HAUTIER Aurélie	ROMANET Pauline
BOULAMERY Audrey	HEIM Xavier	<i>SABATIER Renaud (disponibilité)</i>
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	<i>SARI-MINODIER Irène (détachement)</i>
<i>BOUSSEN Salah Michel (détachement)</i>	JACQUOT Bruno	SAULTIER Paul
BUFFAT Christophe	JALOUX Charlotte	SAVEANU Alexandru
CAMILLERI Serge	JARROT Pierre-André	SILVESTRI Frédéric
CAMOIN Ariane	KASPI-PEZZOLI Elise	STELLMANN Jan-Patrick
CAMPANA Fabrice	KORCHIA Théo	STEPHAN Grégory
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	SUCHON Pierre
CASAZZA Estelle	LABIT-BOUVIER Corinne	TOSELLO Alain
CASSAGNE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	TROUDE Lucas
CATHERINE Jean-Hugues	LAGARDE Stanislas	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	<i>LAGIER Aude (disponibilité)</i>	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHOPINET Sophie	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	VELY Frédéric
CHRETIEN Anne-Sophie	LAMBERT Isabelle	VENTON Geoffroy
COZE Carole	LAN Romain	ZATTARA/CANNONI Hélène
<i>DADOUN Frédéric (disponibilité)</i>	LAURENT Michel	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEHARO Pierre	LORENZO Diane	
DELLIAUX Stéphane	LUCIANI Léa	
DELTEIL Clémence	MAAROUF Adil	
DESPLAT/JEGO Sophie	MACAGNO Nicolas	
DUCONSEIL Pauline	MALISSEN Nausicaa	
DUFOUR Jean-Charles	<i>MAUES DE PAULA André (disponibilité)</i>	
ELDIN Carole	MEGE Diane	
FOLETTI Jean- Marc	MENSE Chloé	
FRANKEL Diane	MENU Estelle	
FROMNOT Julien	MORAND-HUGUET Aurélie	
GARCIAZ Sylvain	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
GASTALDI Marguerite	NETTER Antoine	

---

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	LAVERNY Oskar	THOLLON Lionel
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	VERNA Emeline
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	ZAKARIAN Carole
DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie	
DESNUES Benoit	RUEL Jérôme	

## **MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

CASANOVA Ludovic  
JEGO SABLIER Maëva

## **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS**

BERNAL Alexis  
FIERLING Thomas  
DE LAPEYRIERE Camille  
FORTE Jenny  
GUERCIA Olivier  
GUILLOT Laure  
MIGLIARDI Jonathan  
MITILIAN Eva  
THERY Didier

## **MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS**

BOURRIQUEN Maryline  
LAZZAROTTO Sébastien  
LUCAS Guillaume  
MATHIEU Marion  
MAYENS-RODRIGUES Sandrine  
MELLINAS Marie  
MORIN-GALFOUT Sara  
ROMAN Christophe  
TRINQUET Laure  
VILLA Milène

## **CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION**

### **FORMATION ERGOTHERAPIE**

BLANC Catheline  
DESPRES Géraldine  
GIRAUDIER Anaïs  
PAVE Julien

### **FORMATION PODOLOGIE**

GRIFFON Patricia  
PETITJEAN Aurélie

### **FORMATION ORTHOPTIE**

MONTICOLO Chloé

### **FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE**

AUTHIER Guillaume  
CAORS Béatrice  
CHAULLET Karine  
ERCOLANO Bruno  
HENRY Joannie  
HOUDANT Benjamin  
MIRAPEIX Sébastien  
MULLER Philippe  
ROSTAGNO Stéphan

## **CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES**

CHAYS-AMANIA Audrey

## **CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS**

GILSINN Amanda

**ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE**

PARDOUX Eric  
SACHAU-CARCEL Géraldine

**CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE**

CLADY Emilie  
FREMONDIERE Pierre  
MATTEO Caroline  
MONLEAU Sophie  
MUSSARD-HASSLER Pascale

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS  
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
*LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)  
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
*GARCIA Stéphane (PU-PH) disponibilité*  
XERRI Luc (PU-PH)

APPAY Romain (MCU-PH)  
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
*MAUES DE PAULA André (MCU-PH) disponibilité*

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

BRUDER Nicolas (PU-PH)  
LAGIER David (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)  
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

*BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH) détachement*

**ANGLAIS 11**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
PERRIN Jeanne (PU-PH)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
DUBOURG Grégory (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

*AHERFI Sarah (MCU-PH) disponibilité*  
*ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité*  
BARON Sophie (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
LUCIANI Léa (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MARLINGE Marion (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
ROMANET Pauline (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)  
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)

**BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)  
 GUYE Maxime (PU-PH)  
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
 BONELLO Laurent (PU PH)  
 CUISSET Thomas (PU-PH)  
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
 HABIB Gilbert (PU-PH)  
 PAGANELLI Franck (PU-PH)  
 THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE  
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)  
 GIORGI Roch (PU-PH)  
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ABU ZINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)  
 LAVERNY Oskar (MCF)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
 FLECHER Xavier (PU PH)  
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)  
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

PROST Solène (MCU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
 CHINOT Olivier (PU-PH)  
 DUFFAUD Florence (PU-PH)  
 GONCALVES Anthony (PU-PH)  
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)  
 SALAS Sébastien (PU-PH)  
 TABOURET Emeline (PU-PH)  
 VIENS Patrice (PU-PH)

**CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)  
 BIRNBAUM David (PU-PH)  
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
 SEBAG Frédéric (PU-PH)  
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)  
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
 CHOPINET Sophie (MCU-PH)  
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)  
 GUERIN Carole (MCU PH)  
 MEGE Diane (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

FAURE Alice (PU PH)  
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
 LAUNAY Franck (PU-PH)  
 MERROT Thierry (PU-PH)  
 PESENTI Sébastien (PU-PH)

*VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement*

DARIEL Anne (MCU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
 GUYOT-CECCALDI Laurent (PU-PH)

ROCHIGNEUX Philippe (MCU-PH)  
SABATIER Renaud (MCU-PH) disponibilité

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

BOULATE David (PU-PH)  
 COLLART Frédéric (PU-PH)  
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
 DODDOLI Christophe (PU-PH)  
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)  
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
 MACE Loïc (PU-PH)  
 THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)  
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,  
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)  
 CASANOVA Dominique (PU-PH)  
  
 HAUTIER Aurélie (MCU-PH)  
 JALOUX Charlotte (MCU PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
 AMABILE Philippe (PU-PH)  
 BARTOLI Michel (PU-PH)  
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
 PIQUET Philippe (PU-PH)  
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)

MACAGNO Nicolas (MCU-PH)  
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
 GONZALEZ Jean-Michel ( PU-PH)  
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
 VITTON Véronique (PU-PH)  
 LORENZO Diane (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)  
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
 KRAHN Martin (PU-PH)  
 NGYUEN Karine (PU-PH)  
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GOROKHOVA Svetlana (MCU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;  
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)  
 CUNY Thomas (PU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
 BLANC Julie (PU-PH)  
 BRETTELLE Florence (PU-PH)  
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
 COURBIERE Blandine (PU-PH)  
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
 BERBIS Julie (PU-PH)  
 BOYER Laurent (PU-PH)  
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

NETTER Antoine (MCU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)  
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
 VIVIER Eric (PU-PH) *disponibilité*

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)  
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
 HEIM Xavier (MCU-PH)  
 JARROT Pierre-André (MCU PH)  
 ROBERT Philippe (MCU-PH)  
 VELY Frédéric (MCU-PH)

#### MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
 MILLION Matthieu (PU-PH)  
 PAROLA Philippe (PU-PH)  
 STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

#### MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)  
 KERBAUL François (PU-PH) *détachement*  
 MICHELET Pierre (PU-PH)

#### MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
 COUDERC Anne-Laure (PU-PH)  
 DISDIER Patrick (PU-PH) *Retraite 1/12/2024*  
 EBBO Mikael (PU-PH)  
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
 ROSSI Pascal (PU-PH)  
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)  
 COSTELLO Régis (PU-PH)  
 CHIARONI Jacques (PU-PH)  
 DEVILLIER Raynier (PU PH)  
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
 LOOSVELD Marie (PU-PH)  
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
 VEY Norbert (PU-PH)

GARCIAZ Sylvain (MCU-PH)  
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)  
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
 PEDINI Pascal (MCU-PH)  
 SUCHON Pierre (MCU-PH)  
 VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

#### MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)  
 LEONETTI Georges (PU-PH)  
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)  
 TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

#### MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

#### MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)  
 VILLA Antoine (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH) *disponibilité*

**MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)  
JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)  
JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
DE LAPEYRIERE Camille (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
GUERCIA Olivier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
GUILLOT Laure (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
MIGLIARDI Jonathan (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)**NUTRITION 4404**BELIARD Sophie (PU-PH)  
DARMON Patrice (PU-PH)  
VALERO René (PU-PH)*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**CHABANNON Christian (PR) (66ème section)  
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DAVID Thierry (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**FAKHRY Nicolas (PU-PH)  
GIOVANNI Antoine (PU-PH)  
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)  
MICHEL Justin (PU-PH)  
NICOLLAS Richard (PU-PH)  
RADULESCO Thomas (PU-PH)**NEPHROLOGIE 5203**BRUNET Philippe (PU-PH)  
BURTEY Stéphanne (PU-PH)  
DUSSOL Bertrand (PU-PH)  
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)  
MOAL Valérie (PU-PH)BOBOT Mickael (MCU-PH)  
ROBERT Thomas (MCU-PH)**NEUROCHIRURGIE 4902**DUFOUR Henry (PU-PH)  
FUENTES Stéphane (PU-PH)  
GRAILLON Thomas (PU PH)  
REGIS Jean (PU-PH)  
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)  
SCAVARDA Didier (PU-PH)CARRON Romain (MCU PH)  
TROUDE Lucas (MCU-PH)**NEUROLOGIE 4901**ATTARIAN Sharham (PU PH)  
AUDOIN Bertrand (PU-PH)  
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)  
CECCALDI Mathieu (PU-PH)  
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)  
FELICIAN Olivier (PU-PH)  
PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

GRIMALDI Stéphan (MCU-PH)  
MAAROUF Adil (MCU-PH)**PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**BAT Flora (PU-PH)  
DA FONSECA David (PU-PH)  
POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803***BLIN Olivier (PU-PH) disponibilité*  
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)  
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

PARDOUX Eric (ATER)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

MENU Estelle (MCU-PH)

**PEDIATRIE 5401****PHYSIOLOGIE 4402**

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

MICHEL Gérard (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

*DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)*

REYNAUD Rachel (PU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

*TSIMARATOS Michel (PU-PH) détachement*

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

PIZZO Francesca (MCU-PH)

MORAND-HUGUET Aurélie (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903****PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

*RICHIERI Raphaëlle (PU-PH) disponibilité*

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

KORCHIA Théo (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (PU-PH)

**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302****RHUMATOLOGIE 5001**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**

VIDAL Vincent (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

HABERT Paul (MCU PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

HAK Jean-François (MCU PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

ARCANI Robin (MCU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
 HRAIECH Sami (PU-PH)  
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
 ROCH Antoine (PU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
 BOISSIER Romain (PU-PH)  
 KARSENTY Gilles (PU-PH)  
 ROSSI Dominique (PU-PH)

**SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91**

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume  
 BLANC Catheline  
 CAORS Béatrice  
 CHAULLET Karine  
 ERCOLANO Bruno  
 GRIFFON Patricia  
 GIRAUDIER Anaïs  
 GRIFFON Patricia  
 HENRY Joannie  
 HOUDANT Benjamin  
 MIRAPEIX Sébastien  
 MONTICOLO Chloé  
 MULLER Philippe  
 PAVE Julien  
 PETITJEAN Aurélie  
 ROSTAGNO Stéphan

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)  
 TRINQUET Laure (MAST)

**MAÏÛTIQUE 90**

CLADY Emilie  
 FREMONDIERE Pierre  
 MATTEO Caroline  
 MONLEAU Sophie  
 MUSSARD-HASSLER Pascale  
 REPELLIN David

ZAKARIAN Carole (MCF)

**SCIENCES INFIRMIERES 92**

COLSON Sébastien (PR)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)  
 LUCAS Guillaume (MAST)  
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)  
 MELLINAS Marie (MAST)  
 ROMAN Christophe (MAST)  
 VILLA Milène (MAST)  
 AMANIA Audrey (LRU)  
 SCHWINGROUBERT Jocelyn (LRU)

**ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01**

LE GALL Michel (PU-PH)  
 PHILIP-ALLIEZ Camille (PU-PH)  
 TARDIEU Corinne (PU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCU-PH)  
 BOHAR Jacques (MCU-PH)  
 CAMOIN Ariane (MCU-PH)  
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)  
 NOIRRIT-ESCLASSAN Emmanuelle (MCU-PH)

**CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01**

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)

ANTEZACK Angéline (MCU-PH)  
 BELLONI Didier (MCU-PH)  
 CAMPANA Fabrice (MCU-PH)  
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)  
 ROCHE-POGGI Philippe (MCU-PH)

**PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02**

FOTI Bruno (PU-PH)  
 TARDIVO Delphine (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 65**

ABOUT Imad (PR)

BUKIET Frédéric (PU-PH)  
ESCLASSAN Rémi (PU-PH)  
RASKIN Anne (PU-PH)  
RUQUET Michel (PU-PH)  
TASSERY Hervé (PU-PH)  
TERRER Elodie (PU-PH)

BALLESTER Benoît (MCU-PH)  
CASAZZA Estelle (MCU-PH)  
GIRAUD Thomas (MCU-PH)  
GIRAUDEAU Anne (MCU-PH)  
GUIVARCH Maud (MCU-PH)  
JACQUOT Bruno (MCU-PH)  
LAURENT Michel (MCU-PH)  
MENSE Chloé (MCU-PH)  
POMMEL Ludovic (MCU-PH)  
PRECKEL Bernard-Eric (MCU-PH)  
RE Jean-Philippe (MCU-PH)  
SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)  
STEPHAN Grégory (MCU-PH)  
TOSELLO Alain (MCU-PH)

---

**ÉCOLE DU VAL DE GRACE – Paris**

**A Monsieur le médecin général inspecteur Guillaume PELÉE de SAINT MAURICE**

Professeur agrégé du Val-de-Grâce

Directeur de l'Académie de santé des armées

Directeur de l'École du Val-de-Grâce

Chevalier de la Légion d'Honneur

Officier dans l'Ordre National du Mérite

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

**A Monsieur le pharmacien général François CAIRE-MAURISIER**

Professeur agrégé du Val-de-Grâce

Directeur-adjoint de l'Académie de santé des armées

Directeur-adjoint de l'École du Val-de-Grâce

Chevalier de la Légion d'Honneur

Chevalier dans l'Ordre National du Mérite

Officier dans l'Ordre des Palmes Académiques

# HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES SAINTE ANNE



**A Madame le Médecin Général Marie-Dominique  
COLAS** Médecin-chef de l'Hôpital d'Instruction des  
Armées Sainte Anne Professeur agrégé du Val-de-Grâce  
Chevalier de la Légion  
d'Honneur Officier de l'Ordre  
National du Mérite  
Chevalier de l'Ordre des Palmes Académiques

**A Madame le Médecin en Chef Virginie VAUTIER**  
Médecin chef adjoint de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte Anne  
Spécialiste des hôpitaux  
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

**A Monsieur le Médecin en Chef Gilles DEFUENTES**  
Coordinateur pédagogique de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte  
Anne Chef du service de médecine interne  
Professeur agrégé du Val-de-  
Grâce Chevalier de l'Ordre  
National du Mérite

# Remerciements

## A Monsieur le président du jury

**Monsieur le Médecin en Chef Gaëtan TEXIER, Professeur  
agrégé de l'Ecole du Val-de-Grâce**

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider ce jury de thèse, je vous prie de croire en l'expression de ma profonde gratitude.

## Aux membres du jury

**Madame le Pharmacien en Chef Caroline  
BOULLIAT, Professeur agrégé du Val-de-  
Grâce**

Vous avez accepté d'apporter votre expertise et votre regard sur ce travail, je vous en remercie profondément.

**Monsieur le Médecin en Chef Nicolas  
ROBIN**

Sans votre aide précieuse dans la coordination de cette étude au sein de la Force d'Action Navale, ce travail n'aurait jamais pu voir le jour. Je vous remercie de m'avoir éclairé dès que j'en avais besoin sur la Marine nationale et la Base navale de Toulon, terrien convaincu que je suis. J'ai pris également beaucoup de plaisir à travailler avec vous au SAU de l'HNIA Sainte-Anne, tout en gardant en tête que « toute heure commencée est une heure due ». Merci pour tout.

**A mon directeur de thèse, Monsieur le  
Médecin en Chef Ludovic KARKOWSKI**

Je ne saurais assez vous remercier pour votre disponibilité, votre dynamisme et votre avis toujours pertinent sur ce travail de thèse. Cette étude fut un réel défi logistique, humain et intellectuel, mais ce fut avant tout un honneur et un plaisir de la mener sous votre direction. Je vous remercie également pour votre enseignement de la médecine que vous m'avez promulgué en tant qu'externe lorsque vous étiez chef du service de MIPIT de l'HIA Desgenettes, puis en tant qu'interne lorsque vous étiez chef de service adjoint en médecine interne et infectieuse à l'HNIA Sainte-Anne. Vous avez joué un rôle prépondérant dans ma formation de médecin militaire. Je vous en resterai éternellement reconnaissant.

**Aux médecins investigateurs de terrain : le Médecin Principal Vanessa  
MARBAC, le Médecin Principal Adèle CHANE KAYE BONE, le Médecin  
Principal Alexandra BOURRON, le Médecin Principal Clément GUILLEMIN, le  
Médecin principal Maelenn GRAND**

Cette étude est votre travail autant que le mien. Je vous dois ma gratitude inconditionnelle, car

sans vous nous n'aurions jamais pu mener cette étude à bien. Vous avez été d'une disponibilité sans faille, et avez accepté d'intégrer notre travail dans votre quotidien déjà bien chargé de médecin de Marine en mission. Je vous remercie également de m'avoir fait découvrir de l'intérieur un monde qui m'était totalement inconnu, un navire de surface de la Marine Nationale. Votre aide est la preuve que le compagnonnage est plus que jamais d'actualité dans le Service de Santé des Armées, je saurai en être digne quand mes jeunes pairs m'en demanderont autant.

**A mes parents**, vous m'avez élevé dans l'exigence du meilleur. Vous avez toujours été présents pour me soutenir dans mes (parfois trop) nombreux projets, et la fierté dans vos yeux a été une perpétuelle motivation. Je n'aurais pas pu rêver meilleur foyer pour grandir. Je m'estime chanceux d'avoir eu la jeunesse que j'ai eue, et j'espère être en mesure de rendre la pareille un jour à mes futurs enfants. Je vous aime.

**A mes petites sœurs**, cela n'a pas du être facile de grandir avec un grand frère grande gueule comme moi, mais j'espère avoir su vous faire rire, et vous montrer la voie pour une vie épanouie. Je n'ai pas de doutes sur le fait que vous ferez (et que vous faites déjà) la fierté de nos parents, en tout cas vous faites la mienne.

**A ma Tata Céline**, tu as été une seconde mère pour moi. Tu as bien failli avoir un fils adoptif lors de mes vellétés de fugue à vélo vers la montagne étant petit. Je te remercie pour tous les moments de rigolade, pour ta parole et ton oreille décomplexés. Merci pour ton oreille attentive quand je t'appelais étant adolescent pour te demander ton avis sur les conneries que j'avais faites. Tu es une Tata en or, et je remercie le Ciel chaque jour que ton cerveau en carton ne t'ait pas enlevé à nous. Je t'aime.

**A mon cousin Loulou**, on a fait les 400 coups ensemble, et je suis toujours heureux de te retrouver, même si la distance nous sépare. Je suis heureux de te voir devenir un homme accompli et épanoui, et bientôt un chirurgien orthopédique émérite. Tâche de rester humble, car je saurais te ramener les pieds sur Terre au besoin. Je suis fier de toi.

**A mes grands-parents maternels**,

**Papi**, tu as toujours fait la fierté de tes petits-enfants. Avoir un grand-père qui envoie des télescopes dans l'espace, ce n'est pas donné à tout le monde, et nous avons eu cette chance. Tu nous as fait rencontrer des personnes extraordinaires, au parcours passionnant comme le tien. Tu as cultivé notre curiosité, notamment scientifique, et les nombreuses virées à la Cité de l'Espace prouvent que tu nous as transmis ta passion. Je n'ai malheureusement jamais réussi à te battre aux échecs, malgré mes nombreuses tentatives. Merci pour tout.

**Mamie**, j'ai passé tant de bons moments avec toi étant petit. Je me réjouissais à l'idée d'aller manger ton fameux filet de bœuf-pommes dauphines, toujours accompagné d'un éclair au chocolat pour le petit garçon gâté que j'étais. Tu m'as même transmis ta passion pour le Sudoku et les mots fléchés, cette dernière passion que je partage maintenant avec nombre de mes amis, et avec ma moitié. Merci pour tout.

**A mes grands-parents paternels, partis trop tôt**, j'espère vous rendre fiers de là où vous nous regardez.

**A mon parrain et ma marraine**, merci de m'avoir accueilli comme votre propre fils à de nombreuses reprises, j'avais déjà une famille aimante et j'ai eu la chance d'en avoir 2 autres en bonus. Même si je suis parti bien loin de la capitale, je sais pouvoir compter sur vous. Merci pour tout.

**A Manon, mon Nours**, je te remercie d'avoir choisi de vivre au côté de l'enfant bipolaire que je suis. Je sais ne pas être toujours facile à vivre, mais je fournis des efforts, promis. Merci de me pousser à découvrir le monde, j'ai l'impression d'avoir déjà vécu mille vies avec toi, et je pourrais en vivre mille autres (et plus si affinités). Tu es une personne attentionnée, aimante, pleine de talents, et chaque jour passé à tes côtés est une grande chance pour moi. Je t'aime.

**Aux freestyleurs du sale sale, Paco, Bruno, Ulysse, Benoît**, nous avons déjà vécu tellement de choses ensemble, réalisé des accomplissements que nous aurions pensés impossibles. Nous ne sommes qu'au début de nos carrières d'alpinistes/skieurs de pente raide/traileurs/sportifs du dimanche, et je compte bien continuer à faire des folies en montagne avec vous tant que mes jambes me porteront. Merci pour tout.

**Aux pirates, Richou, Arwadou, Bruno, Cali, Niedo, Paco, El Ko, Vicky, Thorsty, Ulysse**, faire votre connaissance à la Boate n'a sûrement pas rendu service ni à mon foie, ni à mes

neurones, mais il aura fait du bien à mon moral, grâce à moult soirées, rigolades, vacances à Lacanau (et au Modjo) ou à Hossegor (Papaye). Nous avons grandi ensemble, passant d'adolescents à peine pubères qui découvraient l'armée, à des médecins investis dans leur spécialité respective. Je suis heureux de vous avoir connus, et j'espère avoir l'occasion de vous voir plus souvent à l'avenir. Merci.

**Aux copains sudistes, Diane Boubou, Cecile Bidbid, Mimi, Nono, Richou, Bruno, Clarou, JB, Paco, El Ko, Vicky,** je suis chanceux de vous avoir auprès de moi, et chaque évènement fêté ensemble me le rappelle. Nous avons décidé de fuir la grisaille lyonnaise, pour créer notre cocon vitaminé (de la vitamine D bien sûr) sous le soleil de la Côte d'Azur. Mais même si le hasard du classement ou des RH nous amène dans des contrées pluvieuses, si vous êtes là, le soleil restera présent dans mon cœur.

**A mes co-internes Nouat, Christopher, Duf, Yass, Marion, Arnaud, et tous les autres,** vous côtoyer au quotidien au sein de la grande famille toulonnaise rend chaque jour de travail plus plaisant.

**A mes co-internes en réanimation, notre DJ l'EOM Mam, l'être mystique Maël, ma co-FST Anne, les « pek's » adoptés militaires Hajer, Thiwa, Coco, et mon Brestois préféré Baptiste,** merci pour ce semestre de franche rigolade au milieu de l'exigence de la réanimation, j'ai énormément appris à vos côtés, et ce semestre n'aurait pas été le même sans vous.

**Aux copains du Bled contendere et Extended Bled,** vous êtes la raison pour laquelle je garde un si bon souvenir du collège et du lycée, et malgré la distance qui nous sépare et le peu d'occasions que j'ai de vous voir, chacune de ces occasions est une joie. Vous me manquez.

**A tous les médecins, infirmiers, auxiliaires sanitaires,** que j'ai rencontré au cours de ma formation, et qui ont fait de moi l'homme et le médecin que je suis devenu.

**Aux hommes et femmes du 2<sup>ème</sup> Régiment Etranger de Génie et de la 149<sup>ème</sup> Antenne médicale,** merci de m'avoir accueilli comme un membre de votre famille, de m'avoir fait découvrir et aimer la Légion Etrangère, ses traditions, les hommes inspirants que sont les légionnaires, et de m'avoir confirmé dans mon amour de la montagne. Vous êtes, chacun d'entre vous, des personnes extraordinaires, sur le plan professionnel et personnel, et j'espère avoir l'occasion de travailler à nouveau avec vous.

**L'automédication et ses déterminants parmi les militaires  
français en mission sur les bâtiments de surface de la  
Marine nationale : une étude descriptive**  
**Self-medication and its factors amongst Navymen aboard  
surface ships of the French Navy at sea : a descriptive  
study**

Hugo Le Claire <sup>a,b</sup>, Nicolas Robin <sup>c</sup>, Bakridine Mmadi Mrenda <sup>d</sup>, Ludovic Karkowski <sup>e</sup>

a. *Hôpital national d'instruction des armées Sainte-Anne, 83000 Toulon, France*

b. *Académie militaire de santé, 75000 Paris, France*

c. *Service médical de la Force d'action navale, 83000 Toulon, France*

d. *Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées, 13000 Marseille, France*

e. *Service de médecine interne, Hôpital national d'instruction des armées Sainte-Anne, 83000 Toulon, France*

**Résumé :**

**Objectif :**

L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence et les déterminants de l'automédication parmi les personnels militaires embarqués en mission sur les bâtiments de surface de la Marine nationale.

**Méthodes :**

Une étude observationnelle transversale monocentrique a été réalisée entre avril et septembre 2024 à l'aide de questionnaires auto-administrés distribués à bord de cinq bâtiments de surface de la base navale de Toulon. Les données recueillies concernaient les caractéristiques sociodémographiques et les comportements d'automédication. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel R (version 4.0.3).

**Résultats :**

Parmi les 405 participants inclus, 54,1 % ont déclaré avoir consommé au moins un médicament en automédication au cours de la mission. Les antalgiques de palier 1 étaient les plus utilisés (85,8 %), principalement pour des céphalées (82,2 %). Les principaux facteurs indépendamment associés à la pratique de l'automédication étaient le sexe féminin, l'appartenance à la catégorie des équipages ou officiers marinières de plus de 25 ans, un temps de mission plus long et des antécédents d'automédication.

Des effets indésirables ont été rapportés par 3,2 % des participants.

**Conclusion :**

L'automédication apparaît comme une pratique fréquente au sein de la Marine nationale, probablement favorisée par l'isolement, la culture de performance et la volonté de préserver son aptitude opérationnelle. Ces résultats plaident pour une meilleure information des marins, un encadrement raisonné des médicaments emportés et le renforcement du rôle éducatif du personnel de santé embarqué.

**Mots-clés :** Automédication ; Militaires ; Marine nationale ; Missions ; Médecine des forces ; Effets indésirables

### **Abstract:**

#### **Aims:**

The objective of this study was to assess the prevalence and determinants of self-medication among military personnel deployed on surface ships of the French Navy.

#### **Methods:**

A cross-sectional observational monocentric study was conducted from April to September 2024 using self-administered questionnaires distributed on board five surface ships from the Toulon naval base. The data collected covered sociodemographic characteristics and self-medication behaviors. Statistical analyses were performed using R software (version 4.0.3).

#### **Results:**

Among the 405 participants included, 54.1% reported having used at least one medication in self-medication during the mission. First-line painkillers were the most commonly used drugs (85.8%), mainly for headaches (82.2%). Independent predictive factors for self-medication were female sex, being a crew member or petty officer over 25 years old, longer mission duration, and history of self-medication practices.

Adverse drug reactions were reported by 2.8% of participants.

#### **Conclusion:**

Self-medication appears to be a common practice among naval personnel, probably favored by isolation, culture of the performance, and desire to maintain operational skills. These findings highlight the need for better education and supervision regarding self-medication use at sea, the development of guidelines for a reasonable self-medication, and a stronger preventive role for onboard medical staff.

**Keywords:** Self-medication ; Military personnel ; French Navy ; Operational missions ; Military medicine ; Adverse effects

## **Sommaire**

- I. Introduction
- II. Matériels et méthodes
  - a. Description de l'étude
  - b. Effectifs de l'étude
  - c. Recueil et traitement des données
  - d. Analyse statistique
  - e. Cadre éthique
- III. Résultats
  - a. Description de la population
  - b. Analyse univariée et multivariée

- IV. Discussion
- V. Conclusion
- VI. Remerciements
- VII. Liens d'intérêt
- VIII. Bibliographie
- IX. Annexes

## I. Introduction

L'automédication est une problématique de santé publique touchant tous les pays ainsi que tous les types de population, à des degrés très divers. En effet, la prévalence d'automédication en population générale se situe autour des 10% dans des pays dits « développés » (France, Espagne, Italie), mais peut aller jusqu'à 70% en population générale dans certains pays comme en Inde par exemple, et jusqu'à 90% dans certaines populations (1-7), notamment chez les patients jeunes en bon état général.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'automédication se définit comme « l'usage de produits médicaux par le consommateur pour traiter des pathologies ou symptômes autodiagnostiqués, ou l'usage intermittent ou continu de médicaments prescrits par un médecin pour des maladies et symptômes chroniques ou récidivants » (8).

Cette définition tend à évoluer, en même temps que l'approche de la médecine évolue, allant d'une approche paternaliste à une approche informative, où le médecin a pour rôle d'informer le patient des tenants et aboutissants de la prise en charge en le laissant seul décisionnaire en fonction des informations communiquées.

Ainsi d'une définition traditionnelle étant « la prise de médicaments, herbes ou remèdes artisanaux de sa propre initiative, ou sur conseil d'un tiers, sans consulter un médecin », une nouvelle définition émerge : « le désir et la possibilité de personnes/patients à jouer un rôle intelligent, indépendant et informé, pas seulement en termes de prise de décision mais également dans la gestion des actes de prévention, diagnostiques et thérapeutiques qui les concernent » (3).

Malgré cette évolution encourageant la pratique de l'automédication, celle-ci n'est cependant pas dénuée de risques. L'incidence d'effets indésirables dans une population s'automédiquant s'élève à 2%, représentant 17% des effets indésirables en général (9). Ces effets indésirables vont des plus bénins, comme une asthénie, aux plus graves, comme des hémorragies digestives. Par ailleurs, nous constatons que ces effets indésirables ne sont pas l'apanage des thérapeutiques lourdes, puisqu'un principe actif aussi anodin que le paracétamol est un grand pourvoyeur d'effets indésirables (10). Dans ce sens, il est à noter que le paracétamol, l'acide acétylsalicylique et l'ibuprofène, des médicaments en vente libre auparavant disposés en évidence et à portée de main dans les pharmacies, ont été remisés de manière obligatoire derrière le comptoir depuis le 15 janvier 2020 afin de placer le pharmacien comme rempart contre le mésusage (11).

La population militaire semble avoir tous les facteurs prédisposants à la pratique de l'automédication : une population jeune, sportive, avec une recherche de performance, et une crainte de l'inaptitude médicale (5-7,12).

Force est de constater que l'automédication touche effectivement de manière importante la population militaire, dans l'armée française (13,14) (jusqu'à 46,5% chez les personnels navigants de l'Armée de l'air et de l'espace), mais également dans les armées étrangères avec 65% d'automédication chez les engagés volontaires de l'Armée de terre finlandaise (15).

Si ce phénomène a déjà été documenté dans l'Armée de l'air et de l'espace (13) et dans l'Armée de terre (14), les données manquent dans la Marine nationale.

Pourtant, par certaines caractéristiques qui lui sont propres, la Marine nationale semble être un milieu propice à l'automédication, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, les navires partent pour des périodes de plusieurs mois en mer avec des escales très espacées dans le temps, avec des escales se déroulant dans des lieux où l'approvisionnement en produits de santé est aléatoire, voire difficile. De plus, l'isolement pendant la mission peut obliger le médecin du bord à décider d'une évacuation sanitaire d'un personnel navigant pour obtenir un diagnostic ou pour éviter l'aggravation d'une pathologie afin de permettre le bon déroulement de la mission, et éviter de faire encourir un risque au patient (16–19). Cela peut créer une crainte du « débarquement » chez les marins, les amenant à dissimuler certains symptômes et à essayer de les atténuer par leurs propres moyens, sans en référer au personnel sanitaire du bord.

En somme, l'automédication est une pratique répandue, pourvoyeuse de risques pour les patients, et la Marine nationale est une population propice à cette pratique à risque, dans laquelle elle n'a pas encore été étudiée.

L'objectif de notre étude était de réaliser un état des lieux de l'automédication parmi les personnels embarqués sur les bâtiments de surface de la Marine nationale, et d'en étudier les principaux déterminants.

## II. Matériels et méthodes

### a. Description de l'étude

Nous avons réalisé une étude observationnelle transversale monocentrique au moyen de questionnaires auto-administrés.

#### **Déroulement de l'étude :**

Cette étude s'est déroulée sur les bâtiments de surface de la base navale de Toulon partant pour des missions d'au minimum 4 semaines entre le 1er avril et le 30 septembre 2024.

Les médecins des navires concernés ont été contactés pour donner leur accord et être formés au protocole de l'étude.

Un total de 5 navires a été inclus dans l'étude : les frégates légères furtives (type « La Fayette ») La Fayette et Aconit, les frégates de défense aérienne Forbin et Chevalier Paul, la frégate multi-missions Languedoc.

Les questionnaires ont été distribués aux participants volontaires répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion, après avoir reçu une information orale et écrite éclairée, et donné leur consentement écrit.

La distribution des questionnaires était réalisée après 4 semaines de mission minimum. Les participants avaient une semaine pour répondre au questionnaire et le rendre dans une enveloppe opaque s'ils étaient volontaires pour participer.

#### **Critères d'inclusion et d'exclusion :**

Les participants inclus étaient des militaires âgés de 18 ans ou plus, embarqués sur un bâtiment de la Marine nationale de la base navale de Toulon avec un médecin à son bord, pour une mission de 4 semaines ou plus.

Étaient exclus les personnels du Service de santé des armées.

#### **Objectifs et critères de jugement :**

L'objectif principal de notre étude consistait à évaluer le pourcentage d'automédication parmi les personnels embarqués en mission sur des bâtiments de surface de la Marine nationale.

Notre critère de jugement principal était le pourcentage de patients ayant pratiqué au moins une fois l'automédication depuis le début de la mission en cours.

L'objectif secondaire était de déterminer les facteurs prédictifs d'automédication dans cette

population. Notre critère de jugement secondaire correspondait à une association statistiquement significative à la pratique de l'automédication depuis le début de la mission. La définition de l'automédication excluait la prise de prophylaxie antipaludique, de contraception orale ou la prise de traitements prescrits par un autre médecin que le médecin du bord, notamment les traitements de pathologies chroniques.

## b. Effectifs de l'étude

Le nombre de sujets nécessaires a été calculé pour mettre en évidence une différence statistiquement significative sur l'objectif secondaire de l'étude, l'objectif principal de l'étude étant descriptif. L'objectif secondaire incluant plusieurs facteurs prédictifs, nous avons fait le choix de calculer le nombre de sujets nécessaires pour montrer une différence statistiquement significative sur le facteur prédictif « présence de pathologie chronique » avec une puissance de 80% avec un risque alpha de 5%. En effet, il s'agit du facteur prédictif d'automédication le mieux documenté dans la littérature (1,2,4-6,20).

Après revue de la littérature, nous avons fait l'hypothèse d'une prévalence d'automédication de 61% dans le groupe « absence de pathologie chronique » et de 39% dans le groupe « présence de pathologie chronique » (1,2,4-6,20).

Pour cette prévalence estimée, nous avons calculé au moyen d'une régression logistique un nombre de sujets nécessaires à 764 participants.

Le nombre de sujets répondant aux critères d'inclusion sur la période d'étude était de 900 sujets, à qui la participation à l'étude a été proposée.

## c. Recueil et traitement des données

Les données étaient recueillies au moyen de questionnaires papier auto-administrés rendus par les participants volontaires dans des enveloppes opaques afin de respecter leur anonymat. Ils étaient par la suite stockés par le médecin investigateur à bord, avant d'être récupérés à l'issue de la mission par l'investigateur principal. Les questionnaires étaient ensuite acheminés au moyen d'un transporteur professionnel sécurisé (FEDEX) vers la plateforme de saisie des données d'un prestataire, STEFI (groupe OUTSOURCIA). La saisie des données a été réalisée au moyen du logiciel Microsoft Excel.

## d. Analyse statistique

Nous avons sollicité l'aide du Centre épidémiologique et de santé publique des armées (CESPA) pour la réalisation des analyses statistiques.

Le critère de jugement principal étant un résultat descriptif, aucune analyse statistique complémentaire n'a été réalisée le concernant.

Une analyse multivariée sur le critère de jugement secondaire a été réalisée, au seuil de significativité de 5%.

Pour la recherche de facteurs prédictifs d'automédication, les variables explicatives étudiées étaient les suivantes : sexe, âge (étudié en tant que variable quantitative puis en tant que variable catégorielle au moyen de classes d'âge), une combinaison de l'âge et de la catégorie de grade, la présence ou non de pathologies chroniques, le type de navire d'affectation, la catégorie de grade, l'expérience passée des déploiements à la mer d'au minimum 4 semaines, le nombre de semaines passées en mer et la pratique antérieure de l'automédication en mission ou non.

Les différents facteurs disponibles ont été décrits avec des pourcentages et leurs intervalles de confiance (IC) à 95 % pour les variables catégorielles, et des moyennes et leurs IC à 95% pour les variables quantitatives. Une comparaison des données entre les individus ayant utilisé un ou

plusieurs médicaments durant leur mission et ceux n'en ayant pas utilisés a été effectuée en utilisant un test exact de Fisher pour les variables qualitatives et un test de Mann-Whitney pour les variables quantitatives.

Afin de rechercher les facteurs associés à l'utilisation d'un ou plusieurs médicaments en mission, un modèle de régression logistique a été réalisé. Les variables explicatives avec une *p-value* inférieure à 0,20 en univarié étaient considérées comme éligibles au modèle multivarié. Le modèle multivarié final a été élaboré en utilisant une procédure de sélection "*backward*". Les variables explicatives étaient considérées comme significativement associées à la variable d'intérêt si la *p-value* était inférieure à 0,05.

Toutes les analyses ont été effectuées avec le logiciel R version 4.0.3.

### e. Cadre réglementaire

Notre étude s'inscrit dans le cadre d'une Recherche impliquant la personne humaine de niveau 3 (RIPH 3) selon la loi Jardé.

Les participants ont reçu une information orale et écrite avant de donner leur consentement écrit.

Notre étude a été validée par la Commission de validation des études cliniques de l'Hôpital national d'instruction des armées Sainte-Anne, la Direction de la médecine des forces sous la référence **DMF/DIVMET-2023015** et la Direction de la formation, de la recherche et de l'innovation, promoteur de l'étude, sous la référence **2023PPRC04**.

Elle a été validée par le Comité de protection des personnes Ile de France sous la référence **2023-A01763-42**.

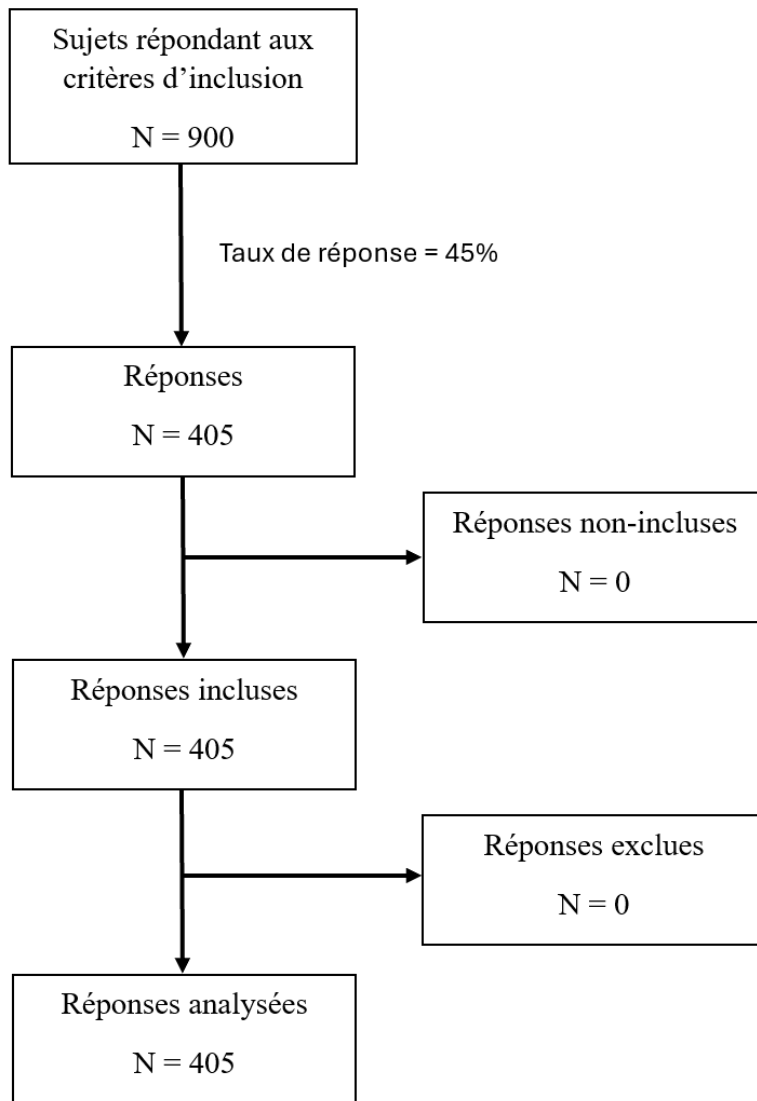
## III. Résultats

### a. Description de la population

Sur la période de l'étude, du 1<sup>er</sup> avril au 30 septembre 2024, 405 participants remplissant les critères d'inclusion ont répondu au questionnaire, représentant un taux de réponse de 45%. Le diagramme de flux est synthétisé dans la Figure 1.

Les caractéristiques de la population d'étude sont décrites dans le Tableau 1.

En associant la répartition des catégories de grade et de l'âge, nous avons obtenu 3 sous-populations, à savoir les hommes d'équipage ou officiers mariniers de 25 ans et moins, les hommes d'équipage ou officiers mariniers de 26 ans et plus, et les officiers, avec une répartition équivalente entre les 2 classes d'âge d'hommes d'équipage ou officiers mariniers.



**Figure 1 : Diagramme de flux**

**Tableau 1 : Description de la population de l'étude**

<b>Caractéristiques</b> (n = nombre de répondants)	<b>N</b>	<b>% [IC95%]</b>
<b>Sexe</b> (n = 405)		
Féminin	74	18,3 [14,4-22,2]
Masculin	331	81,7 [77,8-85,6]
<b>Moyenne d'âge (ans) (± écart-type)</b> (n = 403)		
	28,5 (± 7,0)	NA
<b>Classe d'âge</b> (n = 403)		
≤ 25 ans	160	39,7 [34,8-44,6]
26-30 ans	115	28,5 [24,0-33,1]
≥ 31 ans	128	31,8 [27,1-36,4]
<b>Catégorie de grade</b> (n = 405)		
Equipage	94	23,2 [19,0-27,4]
Officier marinier	253	62,5 [57,6-67,3]
Officier	58	14,3 [10,8-17,9]
<b>Catégorie de grade et d'âge</b> (n = 403)		
Equipage ou officier marinier ≤ 25 ans	169	41,9 [37,0-46,9]
Equipage ou officier marinier ≥ 26 ans	176	43,7 [38,7-48,6]
Officier	58	14,4 [10,8-17,9]
<b>Problèmes de santé chroniques</b> (n = 400)		
Non	382	95,5 [93,3-97,7]
Oui	18	4,5 [2,3-6,7]
<b>Navire d'affectation</b> (n = 239)		
Frégate multi-missions (FREMM)	114	47,7 [41,2-54,2]
Frégate de défense aérienne (FDA)	105	43,9 [37,4-50,4]
Autres	20	8,4 [4,6-12,1]
<b>Nombre de déploiements ≥ 4 semaines avant ce déploiement</b> (n = 380)		
≤ 5	216	56,8 [51,7-62,0]
6-10	93	24,5 [20,0-28,9]
≥ 11	71	18,7 [14,6-22,7]
<b>Nombre de semaines passées en mer (± écart-type)</b> (n = 395)		
	7,1 (± 2,2)	NA

N = nombre de participants correspondant à la variable ; % = pourcentage de participants correspondant à la variable ; IC95% = intervalle de confiance à 95% ; NA = non-applicable

## b. Pratique de l'automédication

Dans notre population, 53,6% (N = 216) des participants avaient déjà pratiqué l'automédication lors de leurs précédents déploiements à la mer, et 69,5% (N = 280) avaient déjà pratiqué l'automédication en dehors du cadre de missions militaires.

Les caractéristiques des médicaments emmenés par les participants de notre population sont décrites dans le Tableau 2.

**Notre critère de jugement principal, la consommation d'au moins un médicament en automédication au cours de la mission, était présent chez 54,1% (N = 219) des participants de l'étude.**

Les caractéristiques des médicaments consommés par notre population et le type de symptômes pour lesquels ces médicaments ont été consommés sont décrits dans le Tableau 3.

**Tableau 2 : Description des médicaments emmenés par les participants**

<b>Caractéristiques (n = nombre de répondants)</b>	<b>N</b>	<b>% [IC95%]</b>
<b>Avez-vous emmené des médicaments personnels pour cette mission ? ( n = 402)</b>		
Non	130	32,3 [27,6-37,0]
Oui	272	67,7 [63,0-72,4]
<b>Nombre de médicaments différents emmenés (n = 251)</b>		
≤ 5	218	86,9 [82,5-91,2]
6-9	28	11,2 [7,1-15,2]
≥ 10	5	2,0 [0,1-3,9]
<b>Catégories de médicaments emmenés (n = 272)</b>		
Anti-inflammatoires non stéroïdiens et antimigraineux	96	35,3 [29,4-41,2]
Antalgiques de palier 1	253	93,0 [89,8-96,2]
Antalgiques de palier 2	26	9,6 [5,9-13,2]
Anxiolytiques	4	1,5 [0,0-3,1]
Somnifères	3	1,1 [0,0-2,5]
Antihistaminiques	24	8,8 [5,3-12,4]
Antibiotiques	21	7,7 [4,4-11,1]
Inhibiteurs de la pompe à protons et protecteurs gastriques	34	12,5 [8,4-16,6]
Anti-diarrhéiques	72	26,5 [21,0-31,9]
Antiémétiques	29	10,7 [6,8-14,5]
Anti-mal de mer	65	23,9 [18,6-29,1]
Autres	52	19,1 [14,3-24,0]
<b>Moyen d'obtention de l'automédication (n = 219)</b>		
Prescription antérieure par un médecin militaire	39	17,8 [12,5-23,1]
Prescription antérieure par un médecin civil	73	33,3 [26,9-39,8]
Achat libre en pharmacie	175	79,9 [74,4-85,4]
Achat libre sur Internet	0	0,00 [0,00-0,02]
Donné par un proche	19	8,7 [4,7-12,6]
Donné par l'infirmier du bord	24	11,0 [6,6-15,3]

N = nombre de participants correspondant à la variable ; % = pourcentage de participants correspondant à la variable ; IC95% = intervalle de confiance à 95%

La quasi-totalité des participants ayant consommé des médicaments en automédication au cours de l'étude avaient déjà consommé ces médicaments par le passé (N = 216 ; 98,6%). Seulement 15,4% (N = 39) des participants s'étant automédiqués avaient demandé conseil avant de le faire au médecin ou à l'infirmier du bord.

#### Effets indésirables :

Seulement 3,2% des participants s'étant automédiqués, soit 7 participants, ont expérimenté des effets indésirables à la suite de cette automédication. Trois participants ont expérimenté des troubles de la vigilance, 5 participants ont ressenti une fatigue anormale, 2 participants ont présenté des douleurs abdominales, 1 participant a développé des nausées ou des vomissements, et 4 participants ont déclaré d'autres effets indésirables non précisés. Certains participants ont pu présenter plusieurs effets indésirables.

### Information avant automédication :

Le degré d'information des participants s'automédiquant concernant les médicaments consommés est décrit dans le Tableau 4.

**Tableau 3 : Description des médicaments consommés par les participants**

<b>Caractéristiques (n = nombre de répondants)</b>	<b>N</b>	<b>% [IC95%]</b>
<b>Consommation d'au moins un médicament en automédication (n = 405)</b>		
Non	186	45,9 [40,9-50,9]
Oui	219	54,1 [49,1-59,1]
<b>Nombre de types de médicaments différents consommés (n = 208)</b>		
≤ 5	184	88,5 [83,9-93,0]
6-9	9	4,3 [1,3-7,3]
≥ 10	15	7,2 [3,5-11,0]
<b>Catégories de médicaments consommés (n = 219)</b>		
Anti-inflammatoires non stéroïdiens et anti-migraineux	51	23,3 [17,5-29,1]
Antalgiques de palier 1	188	85,8 [81,0-90,7]
Antalgiques de palier 2	7	3,2 [0,6-5,8]
Anxiolytiques	3	1,4 [0,0-3,1]
Somnifères	0	0 [0,00-0,02]
Antihistaminiques	6	2,7 [0,3-5,1]
Antibiotiques	2	0,9 [0,0-2,4]
Inhibiteurs de la pompe à protons et protecteurs gastriques	16	7,3 [3,6-11,0]
Anti-diarrhéiques	34	15,5 [10,5-20,5]
Antiémétiques	4	1,8 [0,0-3,8]
Anti-mal de mer	26	11,9 [7,4-16,4]
Autres	35	16,0 [10,9-21,1]
<b>Type de symptômes traités (n = 219)</b>		
Douleurs musculaires/articulaires	49	22,4 [16,6-28,1]
Douleurs abdominales	44	20,1 [14,6-25,6]
Troubles du transit	31	14,2 [9,3-19,0]
Céphalées	180	82,2 [76,9-87,5]
Symptômes ORL (maux de gorge, écoulements nasaux, otalgies...)	36	16,4 [11,3-21,6]
Atteintes des voies aériennes (toux, crachats, difficultés respiratoires...)	22	10,0 [5,8-14,3]
Anxiété	2	0,9 [0,0-2,4]
Troubles du sommeil	5	2,3 [0,1-4,5]
Infections cutanées et mycoses	10	4,6 [1,6-7,6]
Eruptions cutanées hors infections suspectées	1	0,5 [0,0-1,6]
Autres	22	10,0 [5,8-14,3]

N = nombre de participants correspondant à la variable ; % = pourcentage de participants correspondant à la variable ; IC95% = intervalle de confiance à 95%

**Tableau 4 : Degré d'information avant automédication**

<b>Caractéristiques (n = nombre de répondants)</b>	<b>N</b>	<b>% [IC95%]</b>
<b>Estimez-vous être bien informés des éléments suivants concernant vos médicaments ? (n = 218)</b>		
Indications	207	95,0 [91,8-98,1]
Contre-Indications	174	80,9 [75,4-86,4]
Effets Indésirables	156	73,2 [67,1-79,4]
<b>Recherche d'informations avant automédication (n = 405)</b>		
Renseignements sur Internet	33	8,1 [5,4-10,9]
Demande de conseil à un proche	78	19,3 [15,3-23,2]
Lecture de la notice du médicament	116	28,6 [24,1-33,2]
Prise de conseil auprès du pharmacien	93	23,0 [18,7-27,2]
Lecture d'une ancienne ordonnance du médecin	56	13,8 [10,3-17,3]
Aucune recherche d'informations	63	15,6 [11,9-19,2]

N = nombre de participants correspondant à la variable ; % = pourcentage de participants correspondant à la variable ; IC95% = intervalle de confiance à 95%

### c. Facteurs prédictifs d'automédication

En analyse univariée, les variables explicatives statistiquement associées à l'automédication au seuil de 20% étaient le sexe, l'âge, la catégorie de grade, la variable combinant l'âge et le grade, la présence de pathologies chroniques, le nombre de déploiements à la mer antérieurs et des antécédents d'automédication en contexte militaire ou civil. Ces variables ont donc été incluses dans le modèle multivarié afin de déterminer les facteurs prédictifs d'automédication.

Les résultats détaillés de l'analyse univariée sont décrits en annexe 1.

En analyse multivariée, les variables explicatives significativement associées à un surrisque d'automédication au seuil de 5% étaient le sexe féminin, le fait d'être un membre d'équipage ou un officier marinier de 26 ans et plus, un nombre plus long de semaines passées en mer, et des antécédents d'automédication en contexte militaire ou civil.

Les résultats de l'analyse multivariée sont décrits dans le Tableau 5.

**Tableau 5 : Analyse multivariée des facteurs étudiés comme prédictifs d'automédication**

Variables	Automédication		Absence d'automédication		OR univarié (IC95%)	pvalue	OR multivarié (IC95%)	pvalue
	N	%	N	%				
<b>Sexe</b>								
Homme	162	48.9	169	51.1	-		-	
Femme	57	77.0	17	23.0	3.50 (1.99-6.43)	p<0.001	4.83 (2.33-10.65)	p<0.001
<b>Catégorie de grade et d'âge</b>								
Equipage ou officier marinier ≤ 25 ans	72	42.6	97	57.4	-		-	
Equipage ou officier marinier ≥ 26 ans	113	64.2	63	35.8	2.42 (1.57-3.74)	p<0.001	1.94 (1.11-3.42)	p=0.021
Officier	33	56.9	25	43.1	1.78 (0.98-3.27)	p=0.061	1.24 (0.59-2.63)	p=0.565
<b>Problèmes de santé chroniques</b>								
Non	199	52.1	183	47.9	-		-	
Oui	15	83.3	3	16.7	4.60 (1.49-20.08)	p=0.017	-	
<b>Nombre de déploiements ≥ 4 semaines avant ce déploiement</b>								
≤ 5	104	48.1	112	51.9	-		-	
6-10	54	58.1	39	41.9	1.49 (0.91-2.4)	p=0.111	-	
≥ 11	44	62.0	27	38.0	1.75 (1.02-3.06)	p=0.044	-	
<b>Moyenne du nombre de semaines passées en mer (± écart-type)</b>	7.4 (±2.0)	NA	6.7 (±2.4)	NA	1.16 (1.06-1.27)	p=0.002	1.26 (1.13-1.42)	p<0.001
<b>Automédication antérieure en mission</b>								
Non	51	27.3	136	72.7	-		-	
Oui	166	76.9	50	23.1	8.85 (5.68-14.03)	p<0.001	5.28 (2.92-9.72)	p<0.001
<b>Automédication antérieure hors contexte militaire</b>								
Non	26	21.1	97	78.9	-		-	
Oui	192	68.6	88	31.4	8.14 (5.00-13.65)	p<0.001	3.89 (2.02-7.63)	p<0.001

N = nombre de participants correspondant à la variable ; % = pourcentage de participants correspondant à la variable ; IC95% = intervalle de confiance à 95% ; NA = non-applicable ; OR = odds ratio

## IV. Discussion

### Analyse des résultats principaux :

Dans notre étude, 54,1% des participants ont pratiqué l'automédication au moins une fois entre le début de leur mission et l'administration du questionnaire.

Ce résultat est cohérent avec les données recueillies dans l'Armée de l'air française, où nous retrouvons environ 50% d'automédication (13). Ce pourcentage d'automédication était cependant supérieur à celui retrouvé dans l'Armée de terre française, notamment en opération extérieure et en manœuvre, situations les plus superposables à notre cadre d'étude. En effet, l'étude de Rémi Mathis (14) étudiant l'incidence de l'automédication dans un régiment de l'Armée de terre, retrouvait une incidence d'automédication en manœuvre de 7,3%, et de 19,4% en opération extérieure. Cette différence d'incidence entre la Marine nationale et l'Armée de l'air d'un côté, et l'Armée de terre de l'autre, peut s'expliquer par plusieurs facteurs. Dans cette étude dans l'Armée de terre, la population de répondants était composée en grande majorité de militaires du rang, jusqu'à 80% environ de la population, tandis que dans notre étude et celle de Mathilde Cardeillac dans l'Armée de l'air, la population d'étude était composée majoritairement de sous-officiers et d'officiers. Or, nous avons constaté dans la littérature civile, que l'appartenance à la catégorie socio-professionnelle des cadres, pouvant être assimilée aux officiers et sous-officiers, semble être un facteur indépendamment associé avec la pratique de l'automédication (1,2,6). Par ailleurs, les missions embarquées dans la Marine nationale sont des situations de grand isolement, avec une infirmerie à bord mais où la consultation auprès du médecin du bord peut être appréhendée par les marins pour un risque supposé de rapatriement vers la terre. Enfin, les postes occupés par les marins sont en général des postes spécialisés, avec une nécessité de performance pouvant encourager la pratique de l'automédication, comme cela a pu être décrit dans le monde civil, dans une étude française où l'un des objectifs était d'étudier les comportements menant à l'automédication (7). Dans cette étude, les auteurs ont pu identifier cinq différents sous-groupes de personnes s'automédiquant, basés sur le motif d'automédication : un de ces sous-groupes était constitué de personnes dont le motif d'automédication n'était pas de traiter un symptôme en rapport avec une pathologie aigüe, mais plutôt de maximiser leurs performances physiques ou cognitives.

Quand nous comparons l'incidence d'automédication dans notre population à une armée étrangère, par exemple dans l'étude de Kari Linden et al. chez les jeunes finlandais débutant leur service militaire, celle-ci est plus élevée, à hauteur de 65%, chez ces derniers. Néanmoins, cette étude était réalisée chez des soldats en début de service militaire, période à risque de blessures notamment liées à la sur sollicitation, et avec une nécessité de performance importante. Par ailleurs, une étude s'intéressant à la prévalence d'automédication dans les pays de l'Union européenne montrait que la Finlande présentait une prévalence très élevée d'automédication de 75%, la plaçant en tête du classement de l'automédication dans cette étude [9]. Cela peut donc expliquer l'incidence d'automédication plus élevée dans l'étude chez les militaires finlandais comparativement à notre étude.

Enfin, dans le milieu civil, à propos d'une étude réalisée en région parisienne et s'intéressant à l'incidence de l'automédication sur la même durée que notre étude, à savoir un mois, les résultats étaient équivalents avec une incidence retrouvée de 53,5% (6). Dans un autre contexte géographique, en Haute-Normandie, le taux d'automédication déclaré était également de 54% (1). Enfin, sans surprise, la prévalence vie entière d'automédication était supérieure à notre incidence sur 1 mois environ, avec une prévalence de 80% chez des patients interrogés dans les cabinets médicaux du pays d'Aix (2).

Les facteurs prédictifs associés de manière indépendante dans notre étude à la pratique de l'automédication étaient le sexe féminin, le fait d'être un membre d'équipage ou officier marinier de plus de 25 ans, le temps passé en mer et une automédication antérieure dans un

contexte personnel ou professionnel.

Concernant le sexe féminin, celui-ci est un facteur prédictif d'automédication fréquemment retrouvé dans la littérature (1,2,5,6,20). Notre étude confirme cette association.

Concernant l'âge, le résultat retrouvé dans notre étude semblait discordant avec la littérature, où l'âge jeune semble être un facteur prédictif d'automédication (1,2,5,6,20). Cette discordance peut s'expliquer par le seuil d'âge que nous avons choisi, à savoir 25 ans, ce qui est bien plus jeune que les seuils d'âge permettant de classer une population dans la catégorie « jeune » ou « âgé » dans la littérature en général. Notre choix de ce seuil d'âge a été dicté par le postulat que la population d'étude, à savoir un bâtiment de surface de la Marine nationale en mission, serait plus jeune en moyenne que la population générale. L'autre explication à cette discordance pourrait être le souhait des marins de ne pas consulter, pour des raisons de peur d'un rapatriement supposé, d'une stigmatisation de la consultation médicale à bord, ou simplement par manque de temps en mission. Ces raisons retenant les marins de consulter en mer ont déjà été documentés dans deux études américaines, l'une dans le monde militaire et l'autre dans le monde civil (18,19). On retrouvait au premier plan dans ces études la crainte d'une stigmatisation à bord et la peur de répercussions comme raison de non-consultation auprès du personnel médical. Les marins de plus de 25 ans ont probablement plus de raisons médicales de prendre des médicaments que ceux de moins de 25 ans, les pathologies chroniques augmentant avec l'âge. Cela expliquerait une automédication plus importante chez les marins plus âgés. A contrario, dans le monde civil, les patients dits « âgés » vont directement consulter un médecin et n'ont donc pas la nécessité de l'automédication, contrairement aux plus jeunes. En s'intéressant au temps passé en mer comme facteur prédictif, nous retrouvons une association statistique logique entre un temps plus long et l'automédication. Cependant, l'odds ratio en analyse multivariée permet de quantifier le surrisque d'automédication en fonction du temps écoulé. Avec une différence de délai d'environ 1 semaine entre la population « automédication » et la population « absence d'automédication », et un odds ratio d'automédication d'environ 1,3, nous pourrions estimer de manière exploratoire qu'une semaine passée en mer expose à un surrisque d'automédication égal à 1,3. Cependant, cette estimation est à prendre avec réserve, étant donné que le taux d'automédication ne suit probablement pas une évolution linéaire au cours d'une mission, avec par exemple des pics en milieu de mission, et une automédication probablement moins importante en tout début et toute fin de mission.

Enfin, nous avons constaté que les participants s'automédiquant récidivaient, puisqu'une automédication antérieure en mission ou en milieu civil exposait respectivement à un surrisque d'automédication 4 fois supérieur et 5 fois supérieur à une première prise d'automédication.

#### Résultats exploratoires :

La céphalée représentait le premier symptôme traité par automédication, ce qui explique probablement le fort taux de consommation d'antalgiques de palier 1 et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens ou anti-migraineux. Cependant, il était à noter que des classes thérapeutiques lourdes d'impact en termes de pharmacovigilance, comme les antibiotiques ou les antalgiques de palier 2, étaient fréquemment apportées par les marins, à hauteur de 10% environ.

Concernant le moyen d'obtention de ces médicaments, les médicaments en vente libre en pharmacie, dits « *over the counter* », étaient la principale source d'approvisionnement. Ce constat met en exergue l'importance du choix des médicaments laissés en vente libre, qui ont pu être des facteurs de morbi-mortalité par le passé ayant poussé les instances de santé publique à imposer une prescription médicale pour certains, comme l'aspirine et l'ibuprofène notamment (11).

Les médicaments prescrits antérieurement par un médecin et conservés pour un usage ultérieur étaient également un autre moyen d'obtention fréquent, ce qui pourrait faire discuter des

mesures pour pallier ce risque comme un retour obligatoire des médicaments non consommés, ou une délivrance restreinte à la quantité exacte nécessaire. Ce mode de délivrance a déjà été mis à l'épreuve lors d'un essai randomisé contrôlé s'étant déroulé de novembre 2014 à novembre 2015, où 100 pharmacies françaises ont été randomisées dans un groupe contrôle avec les conditionnements habituels, et un groupe test avec des conditionnements à l'unité permettant de délivrer le nombre exact de comprimés (21). Cette étude s'intéressait spécifiquement à la dispensation des antibiotiques, et avait montré une bonne acceptabilité de cette méthode de dispensation, avec 80% de patients favorables à cette méthode, mais également une meilleure adhérence au traitement. Nous pourrions donc imaginer une extension de cette méthode de dispensation à d'autres classes médicamenteuses que les antibiotiques, même si cela n'a pas été expérimenté jusqu'à maintenant.

Les participants s'automédiquant se déclaraient bien informés concernant les indications, contre-indications et éventuels effets indésirables des médicaments, ce qui était concordant avec une recherche d'information par un moyen quelconque avant automédication dans 85% des cas. Cette recherche d'information se faisait le plus fréquemment par lecture de la notice, et plus rarement par une demande de conseil auprès du pharmacien, ce qui nous invite à renforcer le rôle du pharmacien dans la prévention de la surconsommation médicamenteuse et du mésusage. Enfin, l'incidence des effets indésirables était estimée à 3,2% chez les participants s'étant automédiqués. Ce pourcentage avoisinait l'incidence à 2% retrouvée dans une précédente étude s'étant intéressée spécifiquement aux effets indésirables (9). Cette étude s'était intéressée aux effets indésirables médicamenteux chez des patients consultant dans 11 services d'urgence français, sans que le motif de consultation soit forcément lié à l'effet indésirable expérimenté. Les auteurs avaient notamment constaté que dans leur étude, 17,6% des effets indésirables médicamenteux au total étaient liés à des médicaments consommés en automédication.

#### Forces et limites de notre étude :

Notre étude présente plusieurs forces.

Tout d'abord, il s'agit à notre connaissance de la première étude à s'intéresser au sujet de l'automédication dans la Marine nationale française, alors que ce sujet avait déjà été exploré dans l'Armée de terre et l'Armée de l'air et de l'espace (13,14). Par ailleurs, l'administration des questionnaires en cours de mission, donc plus proche de l'évènement d'intérêt, a l'avantage de diminuer le risque de biais de mémoire, par rapport à une administration au retour de la mission. Notre étude s'est intéressée à l'automédication tant sur le plan quantitatif que qualitatif, ainsi que sur ses effets indésirables.

Elle présente néanmoins certaines limites.

Le biais de mémoire, même s'il est fortement limité par l'administration au cours de la mission, ne peut être totalement exclu. Par ailleurs, nous avons constaté un taux de réponse très inégal entre les différents navires inclus dans l'étude, causant un potentiel biais de sélection du fait d'une surreprésentation de certains navires dans les réponses. Un autre biais possible est un biais de sélection, et plus précisément un biais de participation, lié au fait que nous pouvons supposer que les patients s'automédiquant seront moins enclins à répondre à une étude sur l'automédication, surtout lors d'une mission avec une population en milieu clos pour plusieurs mois, dans un contexte militaire. Nous avons pris le parti de ne pas interroger les participants sur certains types de médicaments, comme les antalgiques de palier 3, afin de ne pas perdre des répondants du fait d'une peur des conséquences. Sur les questions où les participants ont répondu par la modalité de réponse « Autres », nous n'avons pas pu détailler les réponses libres données par les participants. Par ailleurs, nous avons décidé de créer une variable combinant l'âge et la catégorie de grade, en séparant la population majoritaire de l'étude, à savoir les hommes d'équipage et les officiers marins, en 2 catégories d'âge. Enfin, nous n'avons pas exclu les questionnaires remplis de manière incomplète, car cela aurait entraîné une perte de

données trop importante, et nous avons fait l'hypothèse que les questionnaires remplis de manière partielle seraient aussi nombreux dans les 2 groupes.

#### Implications et perspectives :

Ces résultats nous permettent de constater que l'automédication est un phénomène important sur les navires de surface de la base navale de Toulon lors de leurs projections en mer. Cela nous permet de supposer une incidence forte de l'automédication dans la Marine nationale en général. Nous constatons également que cette automédication n'est pas dénuée d'effets indésirables, et que certaines classes thérapeutiques pouvant être problématiques dans le cadre d'un emploi à responsabilité sont représentées dans nos réponses, les anxiolytiques, les antihistaminiques (certains pouvant être sédatifs) ou les antalgiques de palier 2 par exemple.

Cela nous invite à une réflexion pour encadrer la pratique de l'automédication, afin non pas de chercher à la supprimer complètement, objectif qui paraît illusoire au vu de la littérature, mais de limiter au maximum ses conséquences et effets indésirables. Cet encadrement pourrait s'envisager à travers de nombreux moyens différents : liste de médicaments à proscrire complètement car dangereux, liste de médicaments relativement sans risque, et liste de médicaments à tolérer au cas par cas où l'avis du médecin ou a minima de l'infirmier de bord serait nécessaire ; conseils sur les informations à vérifier avant toute automédication ; séances de sensibilisation aux risques de l'automédication.

Cela pourrait faire l'objet de travaux ultérieurs pour proposer des supports éducatifs adéquats.

## V. Conclusion

Notre étude, la première à s'intéresser à l'automédication dans la Marine nationale, mettait en évidence une incidence élevée de cette pratique, à hauteur de 54,1 %. Ce taux, supérieur à celui observé dans l'Armée de terre et comparable à celui relevé dans l'Armée de l'air, souligne le terrain propice à l'automédication que constitue un navire de surface de la Marine nationale en mission. Les facteurs prédictifs indépendants associés à l'automédication dans notre étude étaient le sexe féminin, l'appartenance à la catégorie des équipages ou officiers marinières âgés de plus de 25 ans, un temps de mission prolongé et des antécédents d'automédication, en contexte civil ou militaire. Ces résultats permettent de mieux caractériser le profil du marin s'automédiquant et d'envisager des stratégies ciblées de prévention. Ces résultats plaident pour la mise en place d'actions d'information et d'éducation à destination des personnels embarqués, actions où le médecin et l'infirmier du bord doivent jouer un rôle central. Des études complémentaires pourraient être menées afin d'explorer la pratique de l'automédication dans d'autres contextes, dans les sous-marins ou lors de missions de plus longue durée, dans le but d'extrapoler les résultats à une plus large population. Des études de plus grande ampleur, s'intéressant à d'autres classes médicamenteuses, et dans d'autres centres, seraient intéressantes pour préciser nos résultats, et cibler d'autant mieux les actions à mener sur l'automédication.

## VI. Remerciements

Les auteurs remercient les Docteurs Alexandra BOURRON, Clément GUILLEMIN, Adèle CHANE KAYE BONE, Maelenn GRAND et Vanessa MARBAC pour leur rôle de co-investigateurs ; le Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées pour l'aide à la réalisation des analyses statistiques ; la Direction de la Formation, de la recherche et de l'innovation du Service de Santé des Armées pour son aide financière.

## VII. Liens d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun lien d'intérêt.

## VIII. Bibliographie

1. Costiou V. Déterminants de l'automédication : étude sur des patients d'officines pharmaceutiques et de cabinets médicaux en Haute-Normandie. Médecine humaine et pathologie. 2016.
2. Delestre AS. Déterminants des comportements d'automédication en médecine générale. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020.
3. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. J Basic Clin Pharm. 2014;5(1):19.
4. Papakosta M, Zavras D, Niakas D. Investigating factors of self-care orientation and self-medication use in a Greek rural area. Rural Remote Health. 2014;14:2349.
5. Shaghghi A, Asadi M, Allahverdipour H. Predictors of Self-Medication Behavior: A Systematic Review. Iran J Public Health. févr 2014;43(2):136-46.
6. Vanhaesebrouck A, Vuillermoz C, Robert S, Parizot I, Chauvin P. Who self-medicates? Results from structural equation modeling in the Greater Paris area, France. PLoS ONE. 17 déc 2018;13(12):e0208632.
7. Laure P. [Investigation on self-medication: from disease to performance]. Therapie. 1998;53(2):127-35.
8. World Health Organization. (2000). Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66154>.
9. Asseray N, Ballereau F, Trombert-Paviot B, Bouget J, Foucher N, Renaud B, et al. Frequency and Severity of Adverse Drug Reactions Due to Self-Medication: A Cross-Sectional Multicentre Survey in Emergency Departments. Drug Saf. déc 2013;36(12):1159-68.
10. Cipolat L, Loeb O, Latache C, Pape E, Gillet P, Petitpain N. [Acetaminophen: Knowledge, use and overdose risk in urban patients consulting their general practitioner. A prospective, descriptive and transversal study]. Therapie. sept 2017;72(4):453-63.
11. VIDAL [Internet]. [cité 22 mars 2023]. Paracétamol, ibuprofène et aspirine : fin du libre accès en pharmacie à partir du 15 janvier 2020. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/24050-paracetamol-ibuprofene-et-aspirine-fin-du-libre-acces-en-pharmacie-a-partir-du-15-janvier-2020.html>
12. Laure P. L'automédication du sportif. Sci Sports. sept 2011;26(4):236-41.
13. Cardeillac M. État des lieux et réflexions sur l'automédication chez le personnel navigant militaire de l'aviation de chasse de l'armée de l'air française [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2021 [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/MED\\_T\\_2021\\_1191\\_DU\\_BARET\\_DE\\_LIME\\_CARDILLAC\\_MATHILDE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/MED_T_2021_1191_DU_BARET_DE_LIME_CARDILLAC_MATHILDE.pdf)

14. Mathis R. Incidence de l'automédication au 1er régiment d'infanterie de Sarrebourg : description et influence de l'activité régimentaire. Lorraine;
15. Linden K, Jormanainen V, Swigonski NL, Pietilä K. Self-medication among Finnish young men in the beginning of common military service: SELF-MEDICATION AMONG FINNISH YOUNG MEN. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* mars 2005;14(3):193-201.
16. Seris H, Linon H. [Helicopters & medical evacuations in the navy]. *Rev Med Nav Metropole O-m Trav Sci Med Pharm-Chim Mar.* 1958;13(1-2):7-42.
17. Vinsonneau U, Cavel C, Bombert C, Lely L, Paleiron N, Vergez-Larroquet C, et al. An example of extreme cardiology: chest pain on the high seas and helicoptered medical evacuations. *Am J Emerg Med.* oct 2012;30(8):1591-6.
18. Eisenhauer IF, Walrath BD, Bebartá VS, Tadlock MD, Baker JB, Schauer SG. Navy En-Route Care in Future Distributed Maritime Operations: A Review of Clinician Capabilities and Roles of Care. *Prehosp Emerg Care.* 19 mai 2023;27(4):465-72.
19. Ricci G, Pirillo I, Amenta F. Ethical challenges to medical assistance at sea. *Mar Policy.* juill 2017;81:247-9.
20. Yeamans S, Gil-de-Miguel Á, Hernández-Barrera V, Carrasco-Garrido P. Self-medication among general population in the European Union: prevalence and associated factors. *Eur J Epidemiol.* sept 2024;39(9):977-90.
21. Treibich C, Lescher S, Sagaon-Teyssier L, Ventelou B. The expected and unexpected benefits of dispensing the exact number of pills. Manzoli L, éditeur. *PLOS ONE.* 19 sept 2017;12(9):e0184420.

## IX. Annexes

**Annexe 1 : Analyse univariée des facteurs étudiés comme prédictifs d'automédication**

Variables (n = nombre de répondants)	Automédication		Absence d'automédication		pvalue
	N	% [IC95%]	N	% [IC95%]	
<b>Sexe (n = 405)</b>					<0,001
Femme	57	26,0 [20,0-32,1]	17	9,1 [4,7-13,5]	
Homme	162	74,0 [67,9-80,0]	169	90,9 [86,5-95,3]	
<b>Moyenne d'âge (± écart-type) (n = 403)</b>	29,7 (± 7,6)	NA	27,1 (±6,0)	NA	<0,001
<b>Classe d'âge (n = 403)</b>					0,011
≤ 25 ans	73	33,5 [27,0-40,0]	87	47,0 [39,6-54,5]	
26 -30 ans	64	29,4 [23,1-35,6]	51	27,6 [20,9-34,3]	
≥ 31 ans	81	37,2 [30,5-43,8]	47	25,4 [18,9-31,9]	
<b>Catégorie de grade et d'âge (n= 403)</b>					<0,001
Equipage ou officier marinier ≤ 25 ans	72	33,0 [26,6-39,5]	97	52,4 [45,0-59,9]	
Equipage ou officier marinier ≥ 26 ans	113	51,8 [45,0-58,7]	63	34,1 [27,0-41,2]	
Officier	33	15,1 [10,2-20,1]	25	13,5 [8,3-18,7]	
<b>Problèmes de santé chroniques (n = 400)</b>					0,009
Non	199	93,0 [89,3-96,6]	183	98,4 [96,3-100,0]	
Oui	15	7,0 [3,4-10,7]	3	1,6 [0,0-3,7]	
<b>Navire d'affectation (n = 239)</b>					0,431
Frégate multi-missions (FREMM)	54	43,9 [34,7-53,1]	60	51,7 [42,2-61,2]	
Frégate de défense aérienne (FDA)	57	46,3 [37,1-55,6]	48	41,4 [32,0-50,8]	
Autres	12	9,8 [4,1-15,4]	8	6,9 [1,9-11,9]	
<b>Catégorie de grade (n = 405)</b>					0,002
Equipage	36	16,4 [11,3-21,6]	58	31,2 [24,3-38,1]	
Officier marinier	150	68,5 [62,1-74,9]	103	55,4 [48,0-62,8]	
Officier	33	15,1 [10,1-20,0]	25	13,4 [8,3-18,6]	
<b>Nombre de déploiements ≥ 4 semaines avant ce déploiement ( n = 380)</b>					0,071
≤ 5	104	51,5 [44,3-58,6]	112	62,9 [55,5-70,3]	
6-10	54	26,7 [20,4-33,1]	39	21,9 [15,6-28,3]	
≥ 11	44	21,8 [15,8-27,7]	27	15,2 [9,6-20,7]	
<b>Automédication antérieure en mission (n = 403)</b>					<0,001
Non	51	23,5 [17,6-29,4]	136	73,1 [66,5-79,8]	
Oui	166	76,5 [70,6-82,4]	50	26,9 [20,2-33,5]	

**Tableau 5 (suite)**

<b>Automédication antérieure hors contexte militaire (n = 403)</b>					<0,001
Non	26	11,9 [7,4-16,5]	97	52,4 [45,0-59,9]	
Oui	192	88,1 [83,5-92,6]	88	47,6 [40,1-55,0]	
<b>Moyenne du nombre de semaines passées en mer (± écart-type) (n = 395)</b>	7,4 (±2)	NA	6,7 (±2,4)	NA	0,001

N = nombre de participants correspondant à la variable ; % = pourcentage de participants correspondant à la variable ; IC95% = intervalle de confiance à 95% ; NA = non-applicable

## Annexe 2 : Questionnaire de l'étude AutoMMaN

### *Etat des lieux et déterminants de l'automédication parmi les personnels embarqués en mission sur les bâtiments de surface de la Marine Nationale (AutoMMaN)*

#### DESCRIPTIF :

Il s'agit d'une étude anonyme au sujet de l'automédication chez les Militaires français embarqués sur un bâtiment de la Marine Nationale pour un déploiement à la mer de 4 semaines minimum.

Par automédication nous entendons la prise de médicaments par des sujets sans consultation médicale, pour des problèmes aigus ou chroniques de santé sans suivi médical, dès lors qu'ils n'ont pas fait l'objet d'une prescription médicale pour l'épisode actuel pour lequel ils sont pris.

**Ce concept et cette étude excluent les médicaments prescrits de manière régulière par votre médecin dans le cadre de maladies chroniques, la prévention médicamenteuse contre le paludisme et la contraception pour les personnels féminins.**

#### DEROULEMENT :

Ce questionnaire se déroule en 2 parties :

- Une partie concernant vos caractéristiques socio-démographiques (âge, sexe, etc...)
- Une partie concernant vos pratiques d'automédication sur ce déploiement

La durée de réponse à ce questionnaire est d'environ 30 minutes. Nous vous prions de le remplir de la manière la plus précise possible, en n'omettant aucune question.

#### DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES :

1. Quel est votre sexe ?       Masculin       Féminin
2. Quel âge avez-vous ?      ..... ans
3. Avez-vous des problèmes de santé chroniques?       Oui       Non
4. Sur quel type de navire êtes-vous affecté ?  
 Porte-avions       Porte-Hélicoptères Amphibie  
 Frégate de défense aérienne       Frégate multi-mission  
 Frégate multi-mission de défense aérienne  
 Bâtiment ravitailleur de force       Bâtiment de commandement et de ravitaillement
5. Dans quelle catégorie de grade vous situez-vous ?  
 Equipage       Officier marinier/marinier supérieur       Officier
6. Combien de déploiements à la mer d'une durée supérieure à 4 semaines avez-vous réalisé avant ce déploiement ?  
.....
7. Avez-vous déjà pris des médicaments en automédication lors des précédents déploiements à la mer ?  
 OUI       NON       Non concerné car 1<sup>er</sup> déploiement
8. Avez-vous déjà pratiqué l'automédication en dehors des missions militaires ?  
 OUI       NON

#### AUTOMEDICATION LORS DE CE DEPLOIEMENT (ne prend pas en compte les traitements prescrits pour des maladies chroniques, la contraception orale et la prévention contre le paludisme) :

9. Depuis combien de semaines êtes-vous en mer ?      ..... semaines (approximativement)
10. Avez-vous emmené des médicaments personnels pour cette mission ?  
 OUI       NON  
Si OUI, merci de poursuivre le questionnaire.

11. Combien de médicaments différents avez-vous emmenés ? ..... médicaments

12. Quelles classes de médicaments avez-vous emmenées pour cette mission ?

- Anti-inflammatoires et antimigraineux (Kétoprofène/Biprofenid, Ibuprofène/Advil, Naproxène, Prednisolone/Solupred, Triptans...)
- Anti-douleur palier 1 (Paracétamol/Doliprane, Néfopam/Acupan...)
- Anti-douleur palier 2 (Tramadol/Contramal, Lamaline, Izalgi, Ixprim, Codoliprane/Dafalgan codéiné...)
- Anxiolytiques (Alprazolam/Xanax, Hydroxyzine/Atarax, Prazépam /Lysanxia ...)
- Somnifères (Zopiclone/Imovane, Zolpidem/Stilnox, Bromazépam/Lexomil...)
- Anti-allergisants (Desloratadine/Aerius, Lévocabétirizine/Xyzall ...)
- Antibiotiques (Amoxicilline/Clamoxyl, Augmentin, Fosfomycine/Monuril, Azythromycine/Zithromax...)
- Anti-acides (Alginate/Gaviscon, Esoméprazole/Inexium, Pantoprazole/Eupantol...)
- Anti-diarrhéiques (Diosmectite/Smecta, Racécadotril/Tiorfan, Lopéramide/Imodium...)
- Anti-vomitifs (Dompéridone/Motilium, Métochloramide/Primpéran, Métopimazine/Vogalène...)
- Traitement du mal de mer (Agyrax, Nautamine, Mercalm...)
- Autres : .....

13. Avez-vous utilisé 1 ou plusieurs de ces médicaments lors de cette mission ?

- OUI                     NON

Si OUI, merci de poursuivre le questionnaire.

14. Combien de médicaments personnels, parmi ceux emmenés, avez-vous consommés depuis le début de votre mission ? .....

15. De quelles classes de médicaments s'agissait-il?

- Anti-inflammatoires et antimigraineux (Kétoprofène/Biprofenid, Ibuprofène/Advil, Naproxène, Prednisolone/Solupred, Triptans...)
- Anti-douleur palier 1/traitement de la fièvre (Paracétamol/Doliprane, Néfopam/Acupan...)
- Anti-douleur palier 2 (Tramadol/Contramal, Lamaline, Izalgi, Ixprim, Codoliprane/Dafalgan codéiné...)
- Anxiolytiques (Alprazolam/Xanax, Hydroxyzine/Atarax, Prazépam /Lysanxia ...)
- Somnifères (Zopiclone/Imovane, Zolpidem/Stilnox, Bromazépam/Lexomil...)
- Anti-allergisants (Desloratadine/Aerius, Lévocabétirizine/Xyzall ...)
- Antibiotiques (Amoxicilline/Clamoxyl, Augmentin, Fosfomycine/Monuril, Azythromycine/Zithromax...)
- Anti-acides (Alginate/Gaviscon, Esoméprazole/Inexium, Pantoprazole/Eupantol...)
- Anti-diarrhéiques (Diosmectite/Smecta, Racécadotril/Tiorfan, Lopéramide/Imodium...)
- Anti-vomitifs (Dompéridone/Motilium, Métochloramide/Primpéran, Métopimazine/Vogalène...)
- Traitement du mal de mer (Agyrax, Nautamine, Mercalm...)
- Autres : .....

16. Pour quel(s) symptôme(s)/motif(s) avez-vous pris ce(s) médicament(s) ?

- Douleurs musculaires/articulaires
- Maux de ventre
- Troubles du transit
- Nausées/vomissements
- Maux de tête
- Symptômes ORL (maux de gorge, écoulements nasaux, otalgies...)
- Atteintes des voies aériennes (toux, crachats, difficultés respiratoires...)
- Allergies
- Anxiété

- Troubles du sommeil
- Infections cutanées et mycoses
- Eruptions cutanées hors infections suspectées
- Autres : .....

17. Aviez-vous déjà pris ce(s) médicament(s) auparavant ?       OUI       NON

18. Comment avez-vous obtenu ces médicaments ? (plusieurs réponses possibles)

- Prescription antérieure par un médecin militaire
- Prescription antérieure par un médecin civil
- Achat libre en pharmacie  Donnée par un proche
- Achat libre sur Internet       Donnée par l'infirmier du bord

19. Estimez-vous bien connaître les informations suivantes concernant ces médicaments ?

- Indications       OUI       NON
- Contre-Indications       OUI       NON
- Effets Indésirables       OUI       NON

20. Avez-vous demandé conseil au médecin/à l'infirmier du bord par rapport à la prise de ce(s) médicament(s) ?

- OUI       NON

21. Avez-vous expérimenté des effets indésirables suite à la prise de ce(s) médicament(s) consommé(s) en automédication au cours de cette mission ?       OUI       NON

22. Si oui, lesquels ?

- Eruption cutanée
- Troubles de la vigilance
- Fatigue
- Maux de ventre
- Nausées/vomissements
- Troubles du transit
- Aggravation de la symptomatologie
- Autres : .....

23. Avant d'avoir recours à l'automédication, vous (plusieurs réponses possibles) :

- Vous renseignez sur internet
- Demandez conseil à un proche
- Lisez la notice du médicament
- Prenez conseil auprès de votre pharmacien
- Vous référez à une ancienne ordonnance de votre médecin
- Ne faites rien de particulier et consommez le médicament.

**MERCI D'AVOIR PRIS LE TEMPS DE REpondre A CE QUESTIONNAIRE**

# SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.



# **L'automédication et ses déterminants parmi les militaires français en mission sur les bâtiments de surface de la Marine nationale : une étude descriptive**

## **Résumé :**

### **Introduction :**

L'automédication est un phénomène très fréquent dans le monde civil et militaire. Il n'existait pas encore de données sur cette pratique dans la Marine nationale française.

### **Objectif :**

L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence et les déterminants de l'automédication parmi les personnels militaires embarqués en mission sur les bâtiments de surface de la Marine nationale.

### **Méthodes :**

Une étude observationnelle transversale monocentrique a été réalisée entre avril et septembre 2024 à l'aide de questionnaires auto-administrés distribués à bord de cinq bâtiments de surface de la base navale de Toulon. Les données recueillies concernaient les caractéristiques sociodémographiques et les comportements d'automédication. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel R (version 4.0.3).

### **Résultats :**

Parmi les 405 participants inclus, 54,1 % ont déclaré avoir consommé au moins un médicament en automédication au cours de la mission. Les antalgiques de palier 1 étaient les plus utilisés (85,8 %), principalement pour des céphalées (82,2 %). Les principaux facteurs indépendamment associés à la pratique de l'automédication étaient le sexe féminin, l'appartenance à la catégorie des équipages ou officiers marinières de plus de 25 ans, un temps de mission plus long et des antécédents d'automédication. Des effets indésirables ont été rapportés par 3,2 % des participants.

### **Conclusion :**

L'automédication apparaît comme une pratique fréquente au sein de la Marine nationale, probablement favorisée par l'isolement, la culture de performance et la volonté de préserver son aptitude opérationnelle. Ces résultats plaident pour une meilleure information des marins, un encadrement raisonné des médicaments emportés et le renforcement du rôle éducatif du personnel de santé embarqué.

**Mots-clés :** Automédication ; Militaires ; Marine nationale ; Missions ; Médecine des forces ; Effets indésirables