



HAL
open science

L'automédication de la personne âgée vue par le pharmacien d'officine: enquête auprès de 10 pharmaciens d'officine de l'Hérault

Sébastien Derlange

► **To cite this version:**

Sébastien Derlange. L'automédication de la personne âgée vue par le pharmacien d'officine: enquête auprès de 10 pharmaciens d'officine de l'Hérault. Sciences pharmaceutiques. 2004. hal-01733527

HAL Id: hal-01733527

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733527v1>

Submitted on 14 Mar 2018

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.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

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

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

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

T/PH/N/2004/330
Université HENRI POINCARÉ – NANCY I

Double

2004

FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET
BIOLOGIQUES



**L'AUTOMEDICATION DE LA PERSONNE
AGÉE VUE PAR LE PHARMACIEN
D'OFFICINE : Enquête auprès de 10
pharmaciens d'officine de l'Hérault.**

THESE

**Présentée et soutenue publiquement
Le 21 juin 2004**

**Pour obtenir
Le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie**

Par

**Sébastien DERLANGE
Né le 7 Février 1975 à Metz**

DS 30322

MEMBRES DU JURY

**Président : Madame Emmanuelle MARCHAL-HEUSSLER,
Maître de conférences
Monsieur Jean-Armand MARTIN, Professeur honoraire
Monsieur Christophe FERINO, Docteur en pharmacie**



BU PHARMA-ODONTOL



104 067147 7

Université HENRI POINCARÉ – NANCY I

2004

**FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET
BIOLOGIQUES**

**L'AUTOMEDICATION DE LA PERSONNE
AGEE VUE PAR LE PHARMACIEN
D'OFFICINE : Enquête auprès de 10
pharmaciens d'officine de l'Hérault.**

THESE

**Présentée et soutenue publiquement
Le 21 juin 2004**

**Pour obtenir
Le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie**

Par

**Sébastien DERLANGE
Né le 7 Février 1975 à Metz**

DS 30322

MEMBRES DU JURY

**Président : Madame Emmanuelle MARCHAL-HEUSSLER,
Maître de conférences
Monsieur Jean-Armand MARTIN, Professeur honoraire
Monsieur Christophe FERINO, Docteur en pharmacie**

Membres du personnel enseignant 2003/2004

Doyen

Chantal FINANCE

Vice Doyen

Anne ROVEL

Président du Conseil de la Pédagogie

Pierre LABRUDE

Responsable de la Commission de la Recherche

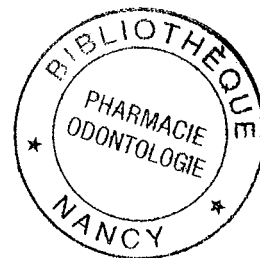
Jean-Claude BLOCK

Responsable de la Filière officine

Gérald CATAU

Responsable de la Filière industrie

Jeffrey ATKINSON

**DOYEN HONORAIRE**

M. VIGNERON Claude

PROFESSEURS EMERITES

M. BONALY Roger

M. HOFFMAN Maurice

PROFESSEURS HONORAIRES

Mlle BESSON Suzanne

Mlle GIRARD Thérèse

M. JACQUE Michel

M. LECTARD Pierre

M. LOPPINET Vincent

M. MARTIN Jean-Armand

M. MIRJOLET Marcel

M. PIERFITTE Maurice

M. SCHWARTZBROD Louis

PROFESSEURS

M.	ASTIER Alain	Pharmacie clinique
M.	ATKINSON Jeffrey	Pharmacologie cardiovasculaire
M.	AULAGNER Gilles	Pharmacie clinique
M.	BAGREL Alain	Biochimie
Mlle	BATT Anne-Marie	Toxicologie
M.	BLOCK Jean-Claude	Santé publique
Mme	CAPDEVILLE-ATKINSON Christine	Pharmacologie cardiovasculaire
Mme	FINANCE Chantal	Bactériologie -Immunologie
Mme	FRIANT-MICHEL Pascale	Mathématiques, physique, audioprothèse
Mlle	GALTEAU Marie-Madeleine	Biochimie clinique
M.	HENRY Max	Botanique, mycologie
M.	LABRUDE Pierre	Physiologie, orthopédie, maintien à domicile
M.	LALLOZ Lucien	Chimie organique
M.	LEROY Pierre	Chimie physique générale
M.	MAINCENT Philippe	Pharmacie galénique
M.	MARSURA Alain	Chimie thérapeutique
M.	MORTIER François	Pharmacognosie
M.	NICOLAS Alain	Chimie analytique
M.	REGNOUF de VAINS Jean-Bernard	Chimie Thérapeutique
M.	RIHN Bertrand (Professeur associé)	Biochimie
Mme	SCHWARTZBROD Janine	Bactériologie, parasitologie
M.	SIEST Gérard	Biologie, pharmacologie moléculaire
M.	SIMON Jean-Michel	Droit officinal, législation pharmaceutique
M.	VIGNERON Claude	Hématologie, physiologie

PROFESSEUR ASSOCIE

Mme GRISON Geneviève

Pratique officinale

MAITRES DE CONFERENCES

Mme	ALBERT Monique	Bactériologie - virologie
Mme	BANAS Sandrine	Parasitologie
M.	BOISBRUN Michel	Chimie Thérapeutique
Mme	BOITEUX Catherine	Biophysique, Audioprothèse
M.	BONNEAUX François	Chimie thérapeutique
M.	CATAU Gérard	Pharmacologie
M.	CHEVIN Jean-Claude	Chimie générale et minérale
M.	CHILLON Jean-Marc	Pharmacologie
M	CLAROT Igor	Chimie analytique
Mme	COLLOMB Jocelyne	Parasitologie, conseils vétérinaires
M.	COULON Joël	Biochimie
M.	DECOLIN Dominique	Chimie analytique
M.	DUCOURNEAU Joël	Biophysique, audioprothèse, acoustique
Mme	FAIVRE-FIORINA Béatrice	Hématologie
M.	FERRARI Luc	Toxicologie
Mle	FONS Françoise	Biologie végétale, mycologie
M.	GANTZER Christophe	Virologie
M.	GIBAUD Stéphane	Pharmacie clinique
Mle	HINZELIN Françoise	Mycologie, botanique
M.	HUMBERT Thierry	Chimie organique
M.	JORAND Frédéric	Santé, environnement
Mme	KEDZIEREWICZ Francine	Pharmacie galénique
Mle	LAMBERT Alexandrine	Biophysique, biomathématiques
M.	LAMPRECHT Alf	Pharmacie galénique
Mme	LARTAUD-IDJOUADIENE Isabelle	Pharmacologie
Mme	LEININGER-MULLER Brigitte	Biochimie
Mme	LIVERTOUX Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	MARCHAL-HEUSSLER Emmanuelle	Communication et santé
Mme	MARCHAND-ARVIER Monique	Hématologie
M.	MENU Patrick	Physiologie
M.	MONAL Jean-Louis	Chimie thérapeutique
M.	NOTTER Dominique	Biologie cellulaire
Mme	PAULUS Francine	Informatique
Mme	PERDICKAKIS Christine	Chimie organique
Mme	PICHON Virginie	Biophysique
Mme	ROVEL Anne	Histologie, physiologie
Mme	SAUDER Marie-Paule	Mycologie, botanique
M.	TROCKLE Gabriel	Pharmacologie
Mme	WELLMAN-ROUSSEAU Maria-Monika	Biochimie
Mme	ZINUTTI Colette	Pharmacie galénique

PROFESSEUR AGREGE

M. COCHAUD Christophe

Anglais

ASSISTANTS

Mme	BEAUD Mariette	Biologie cellulaire
Mme	BERTHE Marie-Catherine	Biochimie
M.	DANGIEN Bernard	Mycologie
Mme	MOREAU Blandine	Pharmacognosie, phytothérapie
Mme	PAVIS Annie	Bactériologie

SERMENT DES APOTHICAIRES



Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION,
NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES
THESES, CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES
COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

Pour mes grands-parents

Je remercie tout particulièrement :

**Madame MARCHAL-HEUSSLER d'avoir accepté de
présider ce jury et de toute son aide.**

Monsieur MARTIN pour sa grande patience à mon égard.

**Monsieur FERINO d'avoir accepté de faire partie du
jury.**

**Je remercie également celles et ceux qui m'ont aidé pour
cette thèse.**

Tout particulièrement Eve.

**Ainsi que mes parents, qui m'ont permis de devenir
pharmacien.**



PLAN

INTRODUCTION

p.11

PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE

p.12

A/ Problématique de l'automédication chez la personne âgée

p.13

A a/ L'automédication

p.14

I/ Définition

p.14

II/ Automédication au sens strict

p.14

2.1/ L'automédication de courte durée ou occasionnelle

p.15

2.2/ L'automédication de longue durée

p.15

III/ Comportement d'automédication

p.16

IV/ Les chiffres de l'automédication

p.16

V/ Les principales pathologies de l'automédication

p.17

VI/ Les médicaments utilisés en automédication

p.18

5.1/ Les types de médicaments

p.18

5.2/ Les formes galéniques associées aux pathologies

p.19

VI/ Les raisons de l'automédication

p.19

VII/ Le mode d'acquisition

p.20

A b/ Spécificité de la personne âgée

p.21

A b1/ Particularités de la personne âgée

p.21

I/ Définition de la personne âgée

p.21

II/ La population âgée concernée par l'automédication

p.22

III/ Les conditions de vie des personnes âgées et leurs conséquences sur l'automédication

p.23

3.1/ Elles vivent seules

p.23

3.2/ Elles vivent seules, mais bénéficiant d'une aide extérieure

p.24

3.3/ Elles vivent avec une autre personne âgée

p.24

3.4/ Elles vivent avec des jeunes	p.24
3.5/ Elles vivent dans une institution adaptée à leur âge	p.24
A b2/ Pharmacologie et sujets âgés	p.25
<u>I/ Introduction</u>	p.25
<u>II/ La pharmacocinétique</u>	p.25
2.1/ Absorption	p.26
2.1.1/ La voie orale	p.26
2.1.2/ Autres voies	p.26
2.2/ Distribution	p.26
2.2.1/ Les compartiments	p.26
2.2.2/ Les volumes de distribution	p.27
2.2.3/ La fixation protéique	p.27
2.3/ Métabolisme	p.27
2.4/ L'excrétion et l'élimination	p.28
2.4.1/ La voie rénale	p.28
2.4.2/ La voie biliaire	p.28
<u>III/ La pharmacodynamie</u>	p.28
A b 3/ Adaptation à la personne âgée	p.30
<u>I/ Points importants chez la personne âgée</u>	p.30
1.1/ Problèmes physiques	p.30
1.1.1/ Le poids	p.30
1.1.2/ La fonction rénale	p.31
1.1.3/ L'état d'hydratation	p.31
1.1.4/ L'état nutritionnel	p.31
1.1.5/ La personne âgée alitée fébrile	p.31
1.1.6/ L'état mental, sensoriel et moteur du patient et la qualité de l'entourage	p.31
1.1.7/ Les facteurs rendant les patients particulièrement sensibles aux médicaments	p.32
1.1.8/ La poly-pathologie	p.32
<u>II/ Les médicaments et la personne âgée</u>	p.32
2.1/ Les interactions médicamenteuses	p.32
2.2/ La composition et les propriétés pharmacologiques des médicaments	p.33
2.3/ La forme galénique la plus adaptée au malade	p.33
2.4/ La poly-médication est un facteur de risque en elle-même	p.34

B/ Les formes de l'automédication p.35

B a/ Les médicaments non listés p.36

B a/ L'alopatie en automédication chez la personne âgée p.36

I/ Introduction p.36

II/ Les pathologies et les médicaments utilisés p.36

2.1/ La douleur p.36

2.1.1/ Les pathologies p.36

2.1.2/ Les principes actifs p.37

2.1.3/ Les formes galéniques p.38

2.2/ Le système circulatoire p.38

2.2.1/ Les jambes lourdes et les varices p.38

2.2.2/ Les hémorroïdes p.38

2.3/ Le système O.R.L. p.38

2.3.1/ La toux p.39

2.3.2/ Les infections O.R.L. p.39

2.4/ Le système digestif p.39

2.6/ La dermatologie p.40

2.6/ Les carences p.40

III/ Les patients p.40

III/ Conclusion p.40

B b/ Les produits listés p.41

I/ Introduction p.41

II/ Les pathologies p.41

2.1/ La douleur p.41

2.1.1/ Les pathologies p.41

2.1.2/ Les antalgiques p.41

2.1.3/ Les formes galéniques p.42

2.2/ Le système circulatoire p.42

2.3/ Le système digestif p.42

2.4/ Le système immunitaire p.42

2.5/ Le système nerveux p.43

2.5.1/ Les anxiolytiques p.43

2.5.2/ Les hypnotiques p.43

2.6/ Les autres pathologies p.43

III/ Conclusion p.43

B c/ La non - observance

p.45

I/ Définition

1.1/ Pour les patients

1.2/ Pour les professionnels de santé

II/ Epidémiologie

III/ Formes de la non-observance

3.1/ La sous ou sur consommation

3.2/ Les erreurs de dose

3.3/ Les erreurs liées au médicament

3.3.1/ Concernant les formes galéniques

3.3.2/ Concernant les conditionnements

3.3.3/ Les erreurs d'administration

3.3.4/ Les erreurs d'horaire

IV/ Les raisons de la non-observance

4.1/ Les facteurs psychologiques

4.1.1/ Vouloir se traiter

4.1.2/ Pouvoir se traiter

4.1.3/ Savoir se traiter

4.2/ Les facteurs physiques

4.3/ Les facteurs liés à la prescription

V/ Conséquences

VI/ Conclusion

p.45

p.45

p.46

p.46

p.47

p.47

p.48

p.48

p.48

p.49

p.49

p.50

p.50

p.50

p.51

p.51

p.51

p.51

p.52

p.52

p.53

B d / Formes galéniques et automédication

p.55

I/ Introduction

II/ La galénique et ses associations

2.1/ Les formes

2.1.1/ Les gélules et les comprimés

2.1.2/ Les sirops

2.1.3/ Les ampoules

2.1.4/ Les suppositoires

2.1.5/ Les granules et les globules

2.1.6/ La voie nasale

2.2/ La pharmacie galénique

2.2.1/ Les couleurs

2.2.2/ Les notices

2.2.3/ L'odeur et la saveur

2.2.4/ La composition du médicament

p.55

p.55

p.55

p.55

p.55

p.56

p.56

p.56

p.57

p.57

p.57

p.57

p.57

p.57

PARTIE EXPERIMENTALE



p.58

I/ Présentation de l'enquête

p.59

II/ Présentation de la grille d'entretien

p.60

2.1/ Protocole de l'enquête

p.60

2.2/ La grille d'entretien

p.60

III/ Résultats de l'enquête

3.1/ Résultats question par question

p.63

p.63

3.2/ Synthèse des résultats par thème

p.71

3.2.1/ L'homéopathie

p.71

3.2.1.1/ Introduction

p.71

3.2.1.2/ Les pathologies soignées par homéopathie

p.71

3.2.1.2.1/ Le système immunitaire

p.71

3.2.1.2.2/ La douleur

p.71

3.2.1.2.3/ Le système digestif

p.71

3.2.1.2.4/ Le système nerveux

p.71

3.2.1.3/ Les patients

p.72

3.2.2/ La phytothérapie

p.73

3.2.2.1/ Introduction

p.73

3.2.2.2/ Les pathologies rencontrées

p.73

3.2.2.2.1/ Le système circulatoire

p.73

3.2.2.2.2/ Constipation et diarrhée

p.73

3.2.2.2.3/ Le système urinaire

p.73

3.2.2.2.4/ Le système nerveux

p.73

3.2.2.2.5/ Les autres pathologies

p.74

3.2.2.3/ Les patients

p.74

3.2.2.4/ Les différentes formes de phytothérapie

p.74

3.2.2.4.1/ Les formes galéniques utilisées

p.74

3.2.2.4.1.1/ Les tisanes

p.74

3.2.2.4.1.2/ Les infusettes

p.74

3.2.2.4.1.3/ Les gélules

p.74

3.2.2.4.2/ Les présentations des plantes utilisées

p.74

3.2.2.4.2.1/ En vrac à l'unité

p.74

3.2.2.4.2.2/ En mélange

p.74

3.2.3/ L'aromathérapie

p.75

3.2.3.1/ Introduction

p.76

3.2.3.2/ Les pathologies soignées par l'aromathérapie

p.76

3.2.3.3/ Les patients

p.76

3.2.4/ L'alopathie

p.77

3.2.4.1/ Introduction

p.78

3.2.4.2/ Les médicaments non listés

p.78

3.2.4.2.1/ Les pathologies

p.78

3.2.4.2.1.1/ La douleur

p.78

3.2.4.2.1.1.1/ Les pathologies

p.78

3.2.4.2.1.1.2/ Les antalgiques

p.78

3.2.4.2.1.2/ Le système circulatoire

p.79

3.2.4.2.1.3/ Le système O.R.L.

p.79

3.2.4.2.1.3.1/ La toux	p.79
3.2.4.2.1.3.2/ Les infections O.R.L.	p.79
3.2.4.2.1.4/ Le système digestif	p.80
3.2.4.2.1.5/ Le système nerveux	p.80
3.2.4.2.1.6/ La dermatologie	p.80
3.2.4.2.1.7/ Les carences	p.80
3.2.4.2.2/ Les formes galéniques	p.80
<u>3.2.4.3/ Les produits listés</u>	p.81
3.2.4.3.1/ Les pathologies	p.81
3.2.4.3.1.1/ La douleur	p.81
3.2.4.3.1.2/ Le système digestif	p.81
3.2.4.3.1.3/ Le système immunitaire	p.81
3.2.4.3.1.4/ Le système nerveux	p.81
3.2.4.3.1.4.1/ Les anxiolytiques	p.81
3.2.4.3.1.4.2/ Les hypnotiques	p.82
3.2.4.3.2/ Les formes galéniques	p.82
3.2.4.4/ Les patients	p.82
<u>3.3/ Synthèse des résultats et discussion</u>	p.83
<u>3.3.1/ Introduction</u>	p.83
<u>3.3.2/ L'homéopathie</u>	p.84
<u>3.3.3/ La phytothérapie</u>	p.84
<u>3.3.4/ L'aromathérapie</u>	p.84
<u>3.3.5/ L'alopathie</u>	p.85
3.3.5.1/ Produits non listés	p.85
3.3.5.2/ Les médicaments listés	p.85
<u>3.3.6/ Conclusion sur l'enquête</u>	p.86
3.3.6.1/ L'homéopathie	p.86
3.3.6.2/ La phytothérapie	p.86
3.3.6.3/ L'aromathérapie	p.87
3.3.6.4/ L'alopathie	p.87
<u>CONCLUSION</u>	p.88



Introduction

L'automédication est en pleine expansion dans notre société (6). Cela traduit le besoin de chacun d'exercer plus de responsabilité sur sa santé et une recherche accrue de bien être.

Cependant, malgré l'importance des recherches dans ce domaine et la part croissante des personnes âgées dans la population (8), les publications sur l'automédication chez les personnes âgées ne sont pas fréquentes. Aussi, nous a-t'il paru intéressant de faire un point sur ce sujet et de présenter les pathologies concernées, les médicaments utilisés et les types de patients que le pharmacien d'officine est amené à rencontrer. Pour réaliser ce travail, nous nous sommes appuyés sur une enquête réalisée auprès de dix pharmaciens d'officine de l'Hérault.

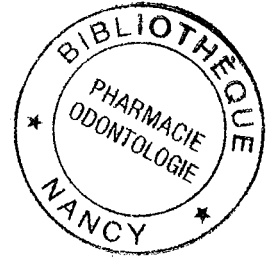
Dans une première partie bibliographique, nous donnerons la définition de l'automédication, puis nous verrons la spécificité de la personne âgée, enfin nous aborderons les formes de l'automédication avec les médicaments listés, la non observance et l'importance de la forme galénique dans l'automédication.

Dans la deuxième partie expérimentale, nous présenterons l'enquête menée auprès de pharmaciens de la région de Montpellier sur l'automédication des personnes âgées, qu'il s'agisse d'allopathie, d'homéopathie ou de phytothérapie.

PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE

A/ Problématique de
l'automédication chez la personne
âgée

A a / L'automédication



I/ Définition (1) (5) (6)

Le mot automédication qui dérive du grec *autos* (lui même) et du latin *medicatio* (emploi de médicaments dans un but thérapeutique déterminé) est déjà cité en 1314, alors que celui de prescription ne remonte qu'au XVIII^{ème} siècle. (6)

La notion d'automédication n'est donc pas récente. C'est pourtant un véritable phénomène de société. Il suffit de voir le nombre de périodiques, d'émissions de télévision ou simplement les sujets de discussion dans les maisons de retraite pour prendre conscience du phénomène.

L'Académie Nationale de Pharmacie définit l'automédication comme l'utilisation par le consommateur de médicaments ou de produits qui n'ont pas fait l'objet d'une prescription personnelle récente par un praticien de santé, mais que ce consommateur aura achetés ou se sera procurés. Il faut distinguer l'automédication par renouvellement d'anciennes prescriptions, en dehors d'une nouvelle consultation médicale, de l'automédication par auto diagnostic, souvent d'incitation extérieure (lecture, conversation, publicité...). Dans l'un ou l'autre cas, tout en respectant la liberté du demandeur, le rôle de conseiller et de contrôleur du pharmacien dispensateur est fondamental et entre dans son domaine de responsabilité compte tenu des risques éventuels. (1)

La notion d'automédication implique donc celle de responsabilité du sujet, d'autonomie dans ses décisions à l'égard de sa santé, son indépendance ou sa non-subordination aux avis et aux prescriptions du médecin. L'individu qui s'automédie décide donc de lui-même s'il est malade ou non, s'il doit se soigner et du traitement à suivre.

Le but recherché n'est pas seulement curatif : il existe aussi dans certains cas un souci de prévention.

Cependant l'auto-diagnostic n'est pas exempt de risques, notamment en cas d'erreur de diagnostic. Nombreuses sont les personnes qui confondent expérience et compétence. (8)

Ainsi, elles font souvent référence aux pathologies dont elles ont déjà été victimes et aux remèdes utilisés, ou même, dans certains cas, aux remèdes que leurs parents utilisaient pour les soigner durant leur enfance. C'est oublier

que la médecine a évolué et que le corps d'une personne âgée, d'un adulte dans la force de l'âge ou celui d'un enfant sont tous différents. (5) (6)

On se doit de différencier d'une part l'automédication proprement dite qui utilise les médicaments en vente libre et l'auto-prescription qui concerne la consommation de médicaments qui ne sont délivrés que sur ordonnance. (1)

II/ Automédication au sens strict

2.1/ L'automédication de courte durée ou occasionnelle (5) (6) (8)

Elle concerne le traitement des petits maux de la vie de tous les jours. Ils sont bien connus du patient qui n'envisage pas la possibilité d'une pathologie sous-jacente plus grave.

Le sujet utilise depuis des années des médicaments qui ont prouvé leur efficacité pour lui et il est rarement enclin à en changer. Il n'est pas vraiment demandeur de conseils auprès du médecin ou du pharmacien à ce sujet.

C'est le cas par exemple des maux de tête, de gorge, des rhumes, des petites plaies, des petits troubles digestifs...

2.2/ L'automédication de longue durée (6) (8)

Elle rime souvent avec emploi abusif, dans l'emploi des laxatifs notamment. Ici, les personnes âgées ne sont pas intéressées par un conseil et font leur automédication par tradition ou sur les conseils d'amis ou de leur famille.

Une étude plus approfondie met en lumière des choix souvent peu judicieux. En effet, les patients ne possèdent pas de savoir thérapeutique, mais se fondent sur leur expérience, bonne ou mauvaise, sans examen critique.

L'automédication peut également faire suite à une ancienne intervention du médecin. Devant les mêmes symptômes, les patients réutilisent alors le médicament qui leur « a si bien réussi » (6).

Cependant, les personnes âgées peuvent confondre certains symptômes ou pire encore certains médicaments. En effet, la mémoire devient défaillante avec l'âge. Dès lors, elles se font prescrire par un médecin le médicament qu'elles croient connaître, pour l'avoir déjà utilisé ou en avoir entendu parler, qui leur a été recommandé par un tiers ou tout simplement parce qu'elles le croient efficace. C'est alors le malade qui décide lui-même avec toutes les conséquences que cela implique, le médecin accédant trop facilement à cette demande.

III/ Comportement d'automédication (1) (5) (6) (8)

Les personnes âgées confondent aisément « recettes de grands-mères », médicaments, « produits mode » et toute substance a priori curative.

Ainsi peuvent se côtoyer dans l'automédication des produits de toutes classes, de la phytothérapie, de l'homéopathie, des remèdes à l'activité placebo, d'autres tout à fait inadaptés voire dangereux. Certains exploitent même la crédulité ou les modes plus ou moins exotiques. (8)

On peut citer par exemple : une poudre de ginseng vendue par un laboratoire à 200 euros le pot de 60 grammes pour le traitement de l'arthrose, des gargarismes au gros sel contre les maux de gorge ou la consommation de miel ou des cataplasmes de moutarde pour combattre la toux. (6)

Il est bon de rappeler qu'un médicament est « une substance ou une composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou restaurer, corriger, ou modifier ses fonctions organiques ». (Article L.511 du code de la santé publique)

Et qu'une spécialité est « tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale ». (1)

IV/ Les chiffres de l'automédication (2) (3) (4) (5) (6) (8)

Les chiffres sont très controversés et portent seulement sur de petits échantillons non représentatifs de la population.

Par exemple on peut citer 3% d'automédication dans une enquête à Toulouse portant sur 187 retraités (d'après VERNAY et DORDAIN) (2). Mais ce chiffre est probablement sous-estimé. Dans la thèse de pharmacie de RICHARD (3), l'enquête évalue l'automédication des plus de 65 ans à 14%, BERIGAUD et SAINT-JEAN assurent qu'un tiers des personnes âgées s'automédique en France (4), FORCADE estime dans sa thèse que 56% de la population des foyers étudiés font de l'automédication. (6)

Dans la population américaine, 40% des plus de 60 ans utiliseraient quotidiennement l'automédication. Mais les différences de mentalité et du système de soin rendent aléatoire tout parallèle avec la France.

Selon d'autres sources l'automédication serait de l'ordre de 70% chez les moins de 75 ans, 78% pour les 75-85 ans et 80% pour les 85-95 ans. Les femmes utilisent l'automédication de façon plus importante que les hommes, les parisiens plus que les ruraux et les plus aisés davantage que les moins favorisés. Le veuvage favorise lui aussi l'automédication, tout comme la séparation. L'observance thérapeutique est inversement proportionnelle au nombre de médicaments prescrits, la mauvaise compliance s'observant chez 80% des personnes âgées seules. (5) (6)

V/ Les principales pathologies de l'automédication (5) (6) (8)

Ce sont de petites pathologies ce qui ne veut pas dire qu'elles soient sans conséquences chez des personnes affaiblies.

On trouve les pathologies infectieuses avec la toux sèche ou grasse, le rhume, les maux de gorge et la fièvre (73% selon la thèse de FORCADE).

La douleur, avec les céphalées (maux de tête et migraines sont des causes d'automédication chez 33% des personnes âgées selon FORCADE), les douleurs rhumatologiques (24%) et odontologiques (4.4%) sont la deuxième cause d'automédication la plus courante. (6)

En troisième position se retrouvent la constipation et la diarrhée (chez 28.8% de la population étudiée par FORCADE). Elles sont accompagnées de problèmes digestifs tels que la mauvaise digestion, la fameuse crise de foie, les brûlures d'estomac et les ballonnements.

Enfin, il y a la nécessité de bien être, de lutte contre l'asthénie, les jambes lourdes, les symptômes d'insomnie, d'énervernement ou d'anxiété et la prévention de futures pathologies. (5) (8)

VI/ Les médicaments utilisés en automédication

5.1/ Les types de médicaments (6) (21)

D'une façon générale, les produits recherchés sont :

- les médicaments prescrits remboursables ou non,
- les médicaments non prescrits donc non remboursables,
- l'ensemble des spécialités non remboursables et acquises sans ordonnance,
- les plantes et les huiles essentielles (l'aromathérapie bien que n'ayant pas d'AMM se retrouve en automédication),
- les substances visant « le bien-être » ou l'amélioration des performances physiques, les compléments alimentaires, les vitamines et d'autres substances associées.

Les produits les plus utilisés sont :

- les antalgiques, qui occupent la première place des médicaments automédiqués. On retrouve les grands classiques que sont l'acide acétylsalicylique (14% des spécialités utilisées en automédication selon FORCADE), le paracétamol (13%) et la codéine. Cependant, ils ont plusieurs propriétés et les indications sont diverses. Par exemple le paracétamol antalgique pour certains est utilisé comme antipyrétique par d'autres ou la codéine dans la toux. (6)
- les médicaments à visée digestive, avec les laxatifs, les médicaments à visée hépatique, les antiacides et les antiulcéreux, les antispasmodiques et les antidiarrhéiques,
- la pathologie O.R.L : l'automédication porte sur des antiseptiques, des antitussifs et des mucorégulateurs,
- en dermatologie, les antiseptiques et les anti-inflammatoires,
- les produits destinés à lutter contre la mauvaise circulation des jambes.

5.2/ Les formes galéniques associées aux pathologies

(6) (11)

Les patients associent assez souvent la forme galénique à l'activité du médicament. Il est donc important de connaître cette association psychologique afin de bien diriger son conseil dans l'automédication (57.7% selon FORCADE).

Ainsi par exemple le sirop est associé à la toux. Les gélules, les comprimés effervescents ou non, riment avec la douleur (certainement par analogie à l'aspirine).

Les pastilles correspondent aux maux de gorge et les suppositoires à la constipation.

Enfin, les gouttes et les pulvérisations aux rhinorrhées. (11)

VI/ Les raisons de l'automédication (5) (6) (8)

Les raisons de l'automédication sont diverses. 70% des personnes âgées estiment que leur petit problème de santé nécessite une automédication et non une consultation. Plus simplement, on en retrouve 30% qui pensent être capables de se soigner toutes seules. (5)

De façon plus pernicieuse, elles sont convaincues que leur traitement habituel ne les soigne pas (25% selon FORCADE). Ce qui peut conduire non seulement à une automédication mais également à une non observance qui peut être très grave. (8)

Le côté financier n'est pas à sous estimer, les personnes âgées ayant souvent de petits moyens. D'autant plus quand elles ne possèdent pas d'assurance complémentaire, voire d'assurance principale comme cela se rencontre parfois. C'est une raison évoquée chez 22.5% des personnes interrogées par FORCADE dans sa thèse.

Enfin l'automédication peut être causée par la difficulté de consulter le médecin (57,5 % selon FORCADE). En raison de l'éloignement il ne vient qu'une fois par mois, il peut prescrire ensuite, il est trop pressé ou tout simplement indisponible.

VII/ Le mode d'acquisition (5) (6) (8) (21) (22)

La pharmacie apparaît comme étant la première source de médicaments pour la personne âgée (91% selon FORCADE et sur les conseils d'un pharmacien chez 63.1% selon DESROCHES). Et cela que ce soit pour des médicaments en vente libre ou listés. En effet, il est extrêmement commun de délivrer des médicaments nécessitant une ordonnance qui arrivera plus tard pour régulariser la situation.

La réserve personnelle semble être la deuxième source de médicaments (33% selon FORCADE). La confusion mentale et la diminution physique amenées par l'âge peuvent entraîner des erreurs, ou l'utilisation de médicaments périmés ou pire encore de mauvaises utilisations.

Les amis et la famille sont une autre grande source de médicaments (22% selon FORCADE et sur leurs conseils pour 20.2% selon DESROCHES). Là encore, les gens n'ont pas conscience des conséquences éventuelles de leurs actes.

Depuis quelques années, les grandes chaînes de distribution essaient d'offrir à la vente des produits en concurrence du monopole pharmaceutique, qui peuvent satisfaire certaines demandes d'automédication. Il s'agit surtout pour l'instant de diverses vitamines et compléments nutritifs. On trouve encore des produits, en principe diététiques, dans des magasins d'article de sport et même disponibles, par un circuit commercial plus ou moins régulier, dans les salles de sport, de mise en forme, tous les lieux accueillant une certaine clientèle de personnes âgées qui sont prêtes aux essais plus ou moins aventureux pour reculer les échéances liées au nombre des années.

Récemment enfin, les possibilités d'achat à l'étranger via Internet permettent à certaines personnes âgées d'acheter directement leurs médicaments, notamment la DHEA et le VIAGRA®, mais cela reste très marginal car les utilisateurs d'Internet à cet âge sont rares. (21)

Rappelons qu'en France, « la vente de médicaments sur Internet, comme leur achat, est illégale. La vente de médicaments en dehors des officines est passible des sanctions pénales prévues par l'article L. 517 du Code de la santé publique ». (22)

A b/ Spécificité de la personne âgée

A b1/ Particularités de la personne âgée

I/ Définition de la personne âgée (7) (10) (26)

Dans cette thèse, nous prendrons la définition proposée par l'O.M.S. qui considère comme âgées les personnes de plus de 65 ans. Cette limite est néanmoins arbitraire et paraît surtout dictée par l'âge de la retraite. Elle n'est en rien liée à un facteur physiologique. (26)

Les personnes âgées représentent actuellement en France 16,8% de la population. Les projections démographiques permettent de prévoir une nette augmentation dans les années à venir : plus de 21% dans 20 ans. (7) (26)

La population gériatrique possède certaines caractéristiques : (10) (26)

- une consommation importante de médicaments,
- une réponse pharmacologique et pharmacocinétique très souvent modifiée,
- une exposition particulière aux effets secondaires des médicaments.

Les personnes âgées ont tout à fait conscience que l'automédication ne peut concerner que de petites pathologies. L'observance varie de l'obsession à la négligence totale.

III/ La population âgée concernée par l'automédication (5) (6)

(8)

L'automédication d'une façon générale augmente progressivement chez les adultes de 40 à 79 ans. Elle concerne environ 11% de la population comprise entre 60 et 80 ans, ce qui est le taux le plus élevé de la population. (8)

Selon FORCADE l'automédication passe de 8.6% chez les 65-70 ans à un maximum de 27% chez les 80 à 85 pour redescendre à 13.6% chez les 90-95 ans. (5)

La différence de comportement d'automédication entre les deux sexes n'est pas très significative selon DESROCHES (74.7% chez les femmes et 65.9% chez les hommes). (5)

La catégorie socioprofessionnelle semble jouer un rôle. Le recours à l'automédication est plus important chez les anciens artisans et commerçants (73% selon FORCADE). Ils ont une démarche d'autonomie par rapport aux thérapeutes institutionnels. Mais celle-ci est tempérée par la perception des risques encourus (erreur de diagnostic) et l'absence fréquente de remboursement. Le rôle du médecin prescripteur et du pharmacien reste donc fondamental pour eux.

A l'opposé les anciens comptables, employés de bureau et enseignants s'automédiquent peu (25% selon FORCADE).

Entre les deux on retrouve les anciens ouvriers, femmes de ménage, sans professions et techniciens (46% selon FORCADE).

Il y a des cas particuliers intéressants, notamment les agriculteurs retraités qui s'automédiquent plus que les autres (81% selon FORCADE). Les responsabilités liées au statut d'exploitant agricole, avec souvent un élevage qu'il faut soigner fréquemment (le vétérinaire n'étant là que pour les pathologies graves ou inconnues) engendrent peut-être des comportements d'automédication. Les anciens professionnels de santé ont tendance à s'automédiquer énormément, notamment les médecins.

L'importance de l'entourage : une personne estimée peut dissuader de prendre un médicament non prescrit, mais elle peut de la même manière proposer les siens. Ainsi 75% des célibataires s'automédiquent, 58% des veufs, 25% des divorcés et 40% des personnes vivant en couple selon FORCADE.

Le lieu de résidence : on retrouve 54% d'automédication chez les personnes âgées vivant en résidence et 59% chez ceux vivant en ville selon FORCADE.
(6)

III/ Les conditions de vie des personnes âgées et leurs conséquences sur l'automédication

Les personnes âgées peuvent, vis à vis de l'indépendance se retrouver dans plusieurs situations :

3.1/ Elles vivent seules (23)

C'est souvent le cas d'un état librement choisi ou imposé par les circonstances. C'est le groupe de population le plus sensible à l'automédication et à la non-observance. D'une part parce que ces personnes n'ont pas de garde fou (famille, compagnons, infirmières...) et d'autre part parce qu'elles hésitent à faire appel au médecin ou au pharmacien (par peur de déranger, pour des raisons financières ou parce qu'elles n'estiment pas que cela soit nécessaire). Par contre, elles sont par définition moins influencées par un tiers, mais peuvent perdre insidieusement les moyens d'appréciation indispensable à leur bien être.

3.2/ Elles vivent seules, mais bénéficient d'une aide extérieure (9) (23)

Quoique vivant seules, ces personnes âgées reçoivent régulièrement la visite d'une infirmière, aide soignante ou femme de ménage. Cela peut être pour des soins courants (comme l'injection d'insuline ou des pansements), pour les aider à faire leur toilette, le ménage ou pour passer un peu de temps avec elles.

Comme le rappelle Madame AUBURTIN, responsable des services de soins à l'AMPA (Association Mosellane d'Aide aux Personnes Agées), ce personnel normalement « ne donne pas et ne prépare pas les médicaments » aux personnes âgées dont elles s'occupent et cela pour des raisons légales (seul le pharmacien ou le médecin y sont autorisés). (9)

Cependant, lors de discussions avec des infirmières à l'officine, on se rend compte qu'elles préparent les médicaments des personnes âgées.

Quant aux femmes de ménage, on constate souvent qu'elles apportent les ordonnances de personnes âgées à la pharmacie, et même parfois qu'elles leur proposent d'autres médicaments.

3.3/ Elles vivent avec une autre personne âgée (9) (23)

Cela peut être le conjoint, un membre de la famille ou un ami. Quoiqu'il en soit, deux possibilités peuvent se présenter :

- Le proche vivant avec une personne âgée peut être un modérateur par ses conseils et son expérience personnelle. Le médecin étant plus souvent présent puisqu'il y a deux patients, ils ont donc plus l'occasion de lui demander conseil.

- Le proche peut au contraire favoriser un phénomène d'automédication par ses avis et son expérience personnelle. La pharmacie familiale est plus garnie car elle offre les ressources médicamenteuses de deux consommateurs.

3.4/ Elles vivent avec des personnes plus jeunes (29)

Plus rarement, il arrive que les personnes âgées vivent avec leurs enfants, leurs petits enfants ou un membre de leur famille plus jeune qu'eux. Généralement ceux-ci s'occupent de la partie médicale : il n'y a donc pas d'automédication et l'observance est bonne.

Cependant, cela dépend fortement de leur implication, mais également de la personne âgée elle-même.

Elles peuvent avoir un désir d'indépendance pour compenser l'« asservissement » parfois ressenti, ainsi que « l'infantilisation inconsciente de la personne âgée par les enfants » (Michel DEBOUT). Ces conditions font le lit « d'une inappropriation (sic) des soins médicaux » (DEBOUT Michel), de la mauvaise automédication et de la non observance (HUGONOT Robert). (29)

3.5/ Elles vivent dans une institution adaptée à leur âge (5) (6) (23) (9)

Les personnes âgées placées dans ces structures se trouvent prises en charge pour les tâches quotidiennes. Elles bénéficient d'un suivi médical important et d'une vie communautaire qui ont tendance à entraîner une suppression de l'automédication et une bonne observance.

Cependant, cela reste à relativiser en fonction de leur autonomie et de la qualité du personnel. Il arrive malheureusement que l'équipe médicale par son laisser-aller et son manque de professionnalisme entraîne une mauvaise observance et une automédication forcée qui peuvent être très dangereuses.

A b2/ Pharmacologie et sujets âgés

I/ Introduction (10) (27)

La sensibilité particulière des personnes âgées aux médicaments est un fait bien admis en pharmacologie. L'ensemble des études réalisées chez l'homme montre que le vieillissement s'accompagne de modifications de la pharmacocinétique et de la pharmacodynamie d'un grand nombre de médicaments. (10) (27)

Cependant, il reste difficile d'isoler les problèmes propres au vieillissement, phénomène physiologique normal, de ceux dus à des situations pathologiques.

La majoration de l'intensité des effets des médicaments chez la personne âgée procède de deux causes : pharmacocinétique et pharmacodynamique. (10)

II/ La pharmacocinétique (10) (27)

Il existe entre les individus une variation importante des paramètres pharmacocinétiques. Cette variation, attribuable à des causes diverses (environnement, génétique, sexe, poids, maladie...), est encore plus importante chez la personne âgée, du fait du vieillissement qui se fait à un rythme différent pour chaque individu et de son impact sur les diverses fonctions physiologiques de l'organisme. (10) (27)

Les paramètres pharmacocinétiques relatifs à l'absorption, la distribution, le métabolisme et l'excrétion d'un médicament se modifient avec l'âge. (10) (27)

2.1/ Absorption

2.1.1/ La voie orale (10) (27)

L'absorption gastro-intestinale est le paramètre pharmacocinétique le moins affecté par le vieillissement. En effet, il n'existe que peu d'exemples de modifications de l'absorption des médicaments après administration orale. Les changements physiologiques dus à l'âge ont peu de conséquences cliniques sur ce paramètre.

La capacité de sécrétion des cellules de l'estomac diminue avec l'âge, entraînant une augmentation du pH gastrique, ce qui a pour conséquence une diminution de l'absorption des ions tels le fer et le calcium par exemple.

La motricité gastrique et intestinale diminue pour compenser l'élévation du pH qui augmente la vidange gastrique.

Le flux sanguin gastro-intestinal diminue avec l'âge, et cette altération peut avoir un effet négatif sur l'absorption.

Avec l'âge, on constate une baisse de la capacité d'absorption des cellules intestinales et une diminution de certains transports actifs à travers la membrane. Cependant, la majorité des médicaments étant absorbée par diffusion passive, cela n'a qu'une importance limitée.

Malgré toutes ses modifications, d'une façon générale l'absorption orale des médicaments est peu modifiée chez la personne âgée. Cependant, il convient de rester prudent avec les médicaments à faible marge thérapeutique. La conséquence clinique la plus significative est la diminution de l'absorption des cations, notamment du calcium et du fer. (10)

2.1.2/ Autres voies (10) (27)

L'activité des médicaments peut être modifiée en fonction de facteurs locaux que l'on rencontre souvent chez les personnes âgées, comme par exemple la sécheresse cutanée, la fibrose pulmonaire, la baisse de débit sanguin local ou systémique. Mais cela reste très marginal.

2.2/ Distribution

2.2.1/ Les compartiments (6) (10) (27)

L'eau corporelle totale diminue de 0,37% par an chez la femme et 0,27% chez l'homme. De 15% du poids du corps à l'âge de 20 ans, elle ne représente plus que 10% à 80 ans. Ce qui entraîne pour une même quantité, une augmentation

de la concentration des médicaments, comme c'est par exemple le cas avec la digoxine.

La masse maigre représente 82 % du poids total d'un individu jeune, mais seulement 64 % chez le sujet âgé. Ainsi, le volume de distribution des médicaments hydrosolubles est diminué, c'est le cas par exemple avec la phénytoïne.

La masse corporelle totale diminue, avec une nette augmentation de la masse grasseuse relative : 33% de plus à 70 ans qu'à 30 ans. La part des tissus adipeux augmente avec l'âge passant de 18 à 30% chez les hommes et de 36 à 48% chez les femmes.

2.2.2/ Les volumes de distribution (6) (10) (27)

Les principes actifs hydrosolubles voient leur volume de distribution diminuer avec l'âge, ce qui entraîne des taux sanguins plus élevés. C'est notamment le cas du paracétamol, largement rencontré en automédication.

Les composés liposolubles ont un volume de distribution augmenté chez les sujets âgés et une durée d'action prolongée avec une augmentation de leur demi-vie. C'est le cas notamment des benzodiazépines presque systématiquement prescrites chez la personne âgée, et que l'on retrouve en automédication.

2.2.3/ La fixation protéique (6) (10) (27)

Dans les cas de forte fixation du principe actif aux protéines plasmatiques (supérieure à 90% (10)), il existe un risque élevé de toxicité, surtout pour les médicaments à faible marge thérapeutique.

En cas de dénutrition, on risque une hypoalbuminémie entraînant l'augmentation de la fraction libre active du médicament, avec un risque de toxicité aiguë.

2.3/ Métabolisme (6) (10) (27)

L'altération du métabolisme hépatique est le changement clinique le plus important du vieillissement. On estime que l'activité hépatique baisse de 10% par décennie, après 40 ans.

On constate une réduction de l'activité, du cytochrome P450, et des phénomènes d'oxydation, ce qui a pour conséquence une augmentation du temps de demi-vie de médicaments tels que le diazépam ou le paracétamol.

La consommation d'alcool excessive chez certains vieillards ne fait qu'amplifier les problèmes hépatiques.

2.4/ L'excrétion et l'élimination (10) (27)

Le pharmacien doit tenir compte de la voie d'élimination principale du médicament afin de vérifier la posologie et éviter les interactions.

La durée d'action biologique du médicament est plus déterminante que la demi-vie plasmatique. Elle dépend surtout de l'état fonctionnel de l'organe (rein ou foie) chargé de l'élimination du médicament et de ses éventuels métabolites actifs.

La demi-vie est établie chez des sujets en parfaite santé et c'est une erreur de croire qu'un médicament décrit à demi-vie inchangée chez le sujet âgé peut être automatiquement utilisé chez un malade âgé à la même dose que chez un adulte jeune.

La durée d'action biologique d'un médicament peut être très supérieure à sa durée de vie, notamment si des métabolites actifs sont formés lors de son catabolisme.

2.4.1/ La voie rénale (6) (10) (27)

On constate une baisse significative de la filtration glomérulaire et des facultés de sécrétion et de réabsorption tubulaire avec l'âge.

Plusieurs médicaments ont un taux d'extraction faible. C'est le cas des anti-inflammatoires non stéroïdiens, qui s'accumulent chez la personne âgée.

2.4.2/ La voie biliaire (10) (27)

D'une façon générale, la pharmacocinétique des médicaments éliminés par voie biliaire est modifiée de manière significative avec le vieillissement, mais cela reste mal connu.

Le plus souvent, on assiste à une diminution des bio-transformations et des excrétions, avec un allongement de la demi-vie plasmatique. Cependant aucune extrapolation ne peut être faite d'un produit à l'autre au sein d'une même classe thérapeutique ni d'une classe à l'autre.

III/ La pharmacodynamie (10) (27)

Sa variabilité est due à une diminution du nombre de récepteurs spécifiques, à des modifications de leur sensibilité au médicament, et à des perturbations des mécanismes physiologiques de régulation et d'homéostasie.

L'activité de nombreux neurotransmetteurs, hormones et enzymes diminue chez le sujet âgé. Des perturbations des divers systèmes de régulation peuvent entraîner des modifications de la densité et de la sensibilité des récepteurs. Les modifications portent sur les neuromédiateurs, les récepteurs et les tissus.

Le cerveau des personnes âgées est très sensible aux sédatifs (neuroleptiques, anxiolytiques, hypnotiques, analgésiques morphiniques...), l'administration de ces médicaments, même à dose usuelle, est très souvent suivie chez le vieillard de manifestations paradoxales : inversion du rythme nyctéméral, agitation nocturne, troubles de l'équilibre (entraînant chutes et fractures), troubles du comportement, syndromes confusionnels, état comateux, dépression respiratoire.

Les personnes âgées montrent également une plus grande sensibilité aux benzodiazépines. (10) (27)

A l'inverse, d'autres médicaments sont moins actifs chez le vieillard que chez l'adulte jeune : ainsi, l'effet indésirable peut précéder l'effet thérapeutique usuel. Dans d'autre cas, l'effet indésirable est paradoxalement moins marqué que chez l'adulte jeune. (10)

Les phénomènes de sevrage qui sont fondés sur la variation du nombre de récepteurs fixant le médicament, sont plus marqués pour le cœur et le cerveau du sujet âgé. Cela entraîne la nécessité d'une observance méticuleuse et d'un arrêt très progressif du traitement pour les médicaments donnant lieu à ce type d'incident. (10) (27)

Les possibilités de réparation, de compensation physiologique, de défense immunitaire, de cicatrisation et de réparation des gènes sont amoindries. Cela explique la sensibilité particulière aux anti-inflammatoires stéroïdiens à haute dose. Ils sont très rarement rencontrés en automédication. (27)

Le système nerveux et le système endocrinien sont à la fois plus sensibles aux médicaments stimulants ou bloquants, et moins aptes à mettre en action les réflexes de régulation. Cela explique la fréquence des accidents de régulation de la tension artérielle (avec des hypotensions ou des hypertensions) ou encore les troubles glycémiques chez les personnes âgées. (10)

Les effecteurs musculaires lisses deviennent très sensibles aux actions pharmacologiques inhibitrices : ainsi s'explique la fréquence des accidents de rétention urinaire ou des troubles de l'accommodation avec les médicaments ayant des effets anticholinergiques. (10)

A b3/ Adaptation du pharmacien d'officine à la personne âgée

Le pharmacien est particulièrement bien placé pour connaître la personne âgée et les médicaments qu'elle prend, que ce soit sur prescription ou en automédication.

A l'officine, il se doit de s'informer des traitements en cours en interrogeant la personne âgée ou en consultant le système informatique, cela de façon à la conseiller, à éviter les contre indications et à prévenir les dangers de l'automédication. Il est également important de s'assurer que l'on n'a pas affaire à des effets secondaires d'autres médicaments.

Le pharmacien doit ainsi garder en mémoire les facteurs physiques et psychologiques propres à chaque patient âgé, ainsi que les risques inhérents à chaque médicament et à la polymédication afin de prévenir les situations à risque.

I/ Paramètres importants chez la personne âgée

1.1/ Problèmes physiques

1.1.1/ Le poids (10) (16)

Connaître le poids du patient est important afin d'adapter la posologie. Tous les médicaments, en particulier ceux à marge thérapeutique étroite doivent être utilisés avec prudence chez les patients de moins de 45 kg. Une perte de poids récente est importante à connaître, car elle peut traduire une dénutrition voire une déshydratation ou encore l'évolution d'une maladie grave. De nombreuses personnes âgées ne pèsent pas le poids standard de 70 kg.

1.1.2/ La fonction rénale (10) (16)

Il est important de s'informer d'éventuels problèmes rénaux afin d'adapter la posologie des médicaments à marge thérapeutique étroite ayant une élimination rénale exclusive ou prédominante.

1.1.3/ L'état d'hydratation (10) (16)

Souvent le patient âgé boit peu, par perte de la notion de soif. Il se déshydrate rapidement, en particulier en cas de diarrhées, de vomissements, de fièvre ou de coup de chaleur.

Les signes sont plus difficiles à repérer chez le sujet âgé que chez le sujet jeune (pli cutané, sécheresse de la muqueuse jugale et des aisselles, perte de poids, baisse de la pression artérielle, apparition d'une hypotension orthostatique).

Dans ce contexte il faut se méfier tout particulièrement de la triple association: inhibiteur de l'enzyme de conversion + anti-inflammatoire non stéroïdien + diurétique, ainsi que des associations deux à deux des médicaments de ces trois classes, qui peuvent entraîner une insuffisance rénale aiguë fonctionnelle.

1.1.4/ L'état nutritionnel (10) (16)

La dénutrition est fréquente chez les sujets âgés et le plus souvent accompagnée d'un déséquilibre alimentaire. C'est un facteur de risque important, qui doit être pris en compte lors de la prise d'un médicament. Elle expose à l'altération des fonctions hépatiques (diminution des métabolismes hépatiques) et à l'hypoalbuminémie (notamment avec les médicaments fortement liés à l'albumine).

On doit être particulièrement vigilant avec les antivitamines K et les sulfamides hypoglycémifiants.

1.1.5/ La personne âgée alitée fébrile (10) (16)

La situation de fièvre et d'alitement chez la personne âgée cumule tous les phénomènes tendant à augmenter la toxicité des traitements en cours :

- une déshydratation majorant l'effet des diurétiques et des hypotenseurs,
- une diminution du débit sanguin hépatique
- une moindre capacité enzymatique hépatique du fait du syndrome inflammatoire,
- le rôle inhibiteur enzymatique hépatique de certains antibiotiques comme les macrolides et les quinolones,

- une potentialisation par la fièvre de l'effet sédatif des psychotropes, etc.

Il faut alors réduire les doses ou arrêter tous les médicaments ayant un passage hépatique, arrêter transitoirement les sédatifs, les diurétiques et surtout assurer une bonne hydratation.

1.1.6/ L'état mental, sensoriel et moteur du patient et la qualité de l'entourage (6) (10) (16)

On doit s'assurer que le patient est en mesure de :

- comprendre l'ordonnance,
- prendre correctement ses médicaments,
- signaler les effets indésirables rencontrés.

Une attention particulière doit être portée aux patients hypochondriaques, enclins à la consommation médicamenteuse excessive et aux patients non observants ainsi qu'à ceux ayant des troubles de la mémoire (pouvant entraîner un oubli ou au contraire une double prise de médicament), ce qui est très souvent le cas chez les personnes âgées.

Certains malades manifestent de l'impatience et voudraient être rétablis sans délai, d'autres n'acceptent pas la maladie et la diminution de leurs capacités, d'autres encore sont fatalistes et estiment qu'aucun traitement ne les rétablira. Ces sentiments peuvent être la cause de déviation notoire dans le cours du traitement.

On doit également évaluer la disponibilité de l'entourage et sa capacité à assister le patient. On rentre souvent en contact avec celui-ci, notamment quand il vient chercher les médicaments pour la personne âgée dont il s'occupe.

Dans certains cas, on peut conseiller l'utilisation d'un pilulier, que le pharmacien peut remplir lui-même, si nécessaire. Le pharmacien doit aussi expliquer et commenter très clairement l'ordonnance lors de la dispensation.

1.1.7/ Les facteurs rendant les patients particulièrement sensibles aux médicaments (6) (10)

- L'instabilité à la marche est source de chutes. Elles sont plus fréquentes lors de la prise de myorelaxants et de psychotropes. Or, ces médicaments sont très employés par les personnes âgées.

- L'instabilité tensionnelle est également source de chutes. Les risques sont accrus par tous les médicaments à visée cardiovasculaire et les psychotropes.

- Une détérioration intellectuelle préexistante peut être aggravée par de nombreux médicaments: benzodiazépines, neuroleptiques, barbituriques, médicaments anticholinergiques, etc.

1.1.8/ La poly-pathologie (5) (6) (10)

C'est la première cause de la polymédication. Les médicaments conseillés par le pharmacien ou achetés spontanément pour l'automédication s'ajoutent aux médicaments prescrits. Il est essentiel de tenir compte des risques supplémentaires qu'ils peuvent induire. Il ne faut pas oublier que certains patients consultent en même temps plusieurs médecins et font un choix dans leurs médicaments.

II/ Les médicaments et la personne âgée

2.1/ Les interactions médicamenteuses (10)

Les interactions multiples restent encore très mal connues. Au-delà de 5 ou 6 médicaments, il n'est plus possible d'estimer leur activité exacte et leurs effets secondaires. (10)

Grâce à la grande fidélité des personnes âgées pour leur officine, des outils d'alerte permettent de renforcer la détection des interactions (fiches d'alerte, logiciels). Le pharmacien est particulièrement bien placé pour relever les interactions. Il doit le cas échéant en référer au médecin. Il est à noter que bien souvent, des patients consomment des médicaments avec des interactions médicamenteuses depuis des années, sans désordre apparent.

2.2/ La composition et les propriétés pharmacologiques des médicaments (10)

Il faut se méfier des propriétés pharmacologiques méconnues ou négligées et des polymédications, comme dans le cas de spécialités ayant des principes actifs en commun ou des propriétés communes (par exemple: cumul des propriétés anticholinergiques d'un antidépresseur et d'un anti-parkinsonien). Il faut également savoir qu'un traitement local peut avoir des effets généraux (par exemple: les collyres β -bloquants ou les dermocorticoïdes).

2.3/ La forme galénique la plus adaptée au malade (11)

Sauf cas particuliers, il est préférable d'éviter les gouttes, qui exposent à des erreurs de comptage, les suppositoires, d'emploi peu pratique, les bouteilles difficiles à ouvrir ou encore les comprimés sécables. Il est important d'adapter la forme galénique aux capacités de déglutition du patient.

Rappelons qu'il est fortement déconseillé d'une façon générale d'ouvrir les gélules, de donner par voie orale des solutions injectables, d'écraser les formes gastro-résistantes et tout particulièrement de déconditionner les formes à libération prolongée (risque de toxicité accru).

2.4/ La polymédication est un facteur de risque en elle-même (5) (6) (10)

Plus il y a de médicaments, plus la probabilité d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses augmente et plus le risque d'inobservance s'accroît parallèlement au risque de sélection inappropriée de médicaments par le patient. Il faut donc essayer de limiter au maximum la polymédication.

Ainsi devant tout symptôme nouveau, il faut penser systématiquement à la possibilité d'un effet indésirable des médicaments (prescription médicale et/ou automédication). Il ne doit pas être traité par de nouveaux médicaments pour ne pas entraîner une sur-consommation de médicaments toujours nocive.

D'autre part, il est important de savoir attendre l'effet du médicament (par exemple attendre l'effet d'un antidépresseur pendant trois à quatre semaines), et de ne pas ajouter rapidement un autre médicament ou en changer, afin de limiter au maximum la polymédication.

B/ les formes de l'automédication

B a/ L'allopathie en automédication

B a 1/ Les médicaments non listés

I/ Introduction (5) (6)

Bien mieux connue par les personnes âgées que les autres formes de traitement, l'allopathie est aussi plus employée : perçue comme plus efficace, plus rapide, elle s'inscrit dans les habitudes du patient âgé à qui il arrive souvent de reprendre un ancien traitement qui avait bien fonctionné.

De très nombreuses pathologies sont concernées : du traitement de la douleur avec le paracétamol ou l'aspirine aux troubles digestifs – constipation, diarrhées, maux d'estomac en passant par les petites pathologies ORL – toux, rhumes, maux de gorges...

II/ Les pathologies et les médicaments utilisés

2.1/ La douleur (8)

Les antalgiques sont la famille de médicaments la plus vendue hors prescription selon l'étude d'ARDOIN (8). On peut distinguer plusieurs types de pathologies, quatre principales molécules et toutes les formes galéniques possibles.

2.1.1/ Les pathologies (6)

On trouve trois grands types de pathologies :

- Les migraines et les céphalées sont très communes. Ce sont généralement des maux de tête plus que des migraines au sens strict du terme.

Les produits classiques antalgiques s'utilisent sous toutes leurs formes possibles (comprimés, suppositoires...). Ce sont des pathologies traitées par automédication par 33% des personnes âgées et elles représentent 13.6% des situations pathologiques automédiquées selon FORCADE. (6)

- Les douleurs dues à l'arthrose sont un problème très répandu chez les personnes d'un certain âge (24% des résidents de l'étude de FORCADE). Il leur arrive d'utiliser des anti-inflammatoires non stéroïdiens dont elles ignorent souvent les effets secondaires ou dont elles ne tiennent pas compte. Elles utilisent également des antalgiques classiques. C'est une pathologie qui représente 9% des situations pathologiques selon FORCADE. (6)

- Les autres douleurs, également très communes vont des maux d'estomac (qui sont même parfois soignés par des anti-inflammatoires non stéroïdiens) à ceux dus aux chutes et contusions. Les brûlures d'estomac se retrouvent dans les pathologies les plus communes (3% des résidents de l'étude de FORCADE). (6)

2.1.2/ Les antalgiques (6)

Le paracétamol est la molécule la plus souvent utilisée. Les clients âgés connaissent généralement bien les posologies et ne font pas de surdosage.

Par contre la toxicité hépatique est totalement inconnue et largement sous-estimée, d'autant plus que c'est un principe actif souvent pris de façon chronique et associé à l'alcool (l'abus d'alcool chez les personnes âgées est fréquent). Il n'est pas rare de rencontrer des ordonnances de 4g de paracétamol par jour et cela pendant des années. Le paracétamol correspond à 13% des spécialités de l'automédication selon FORCADE. (6)

- L'aspirine est aussi utilisée que le paracétamol, et de la même manière, les posologies sont bien connues, mais pas les effets secondaires. Les problèmes gastriques sont trop souvent sous estimés. Cette molécule n'est souvent même pas considérée comme un médicament, alors que c'est une grande cause de problèmes iatrogènes et d'hospitalisation chez les personnes âgées. Selon FORCADE, elle représente 14% des spécialités utilisées en automédication chez les personnes âgées.

- L'ibuprofène est moins souvent utilisé car moins connu par les personnes âgées. Elles sont donc plus attentives aux risques éventuels de son utilisation. Cette molécule n'a été citée par FORCADE dans son étude. (6)

- La codéine est la molécule la moins utilisée en vente libre (comme par exemple dans le CODOLIPRANE®), et fait souvent suite à une dépendance. Elle représente 1% des spécialités utilisées en automédication dans l'étude de FORCADE.

Il est à noter que tous ces produits, à l'exception de la codéine, sont toujours en bonne place derrière les comptoirs des pharmacies : ils représentent une

part importantes des OTC (« over the counter »), qui permettent des achats impulsifs.

2.1.3/ Les formes galéniques (6) (11)

Toutes les formes sont rencontrées. Les gélules et les comprimés à avaler occupent la première place, suivis des comprimés effervescents, des formes liquides, puis des suppositoires. (6)

Il ressort de l'étude de FORCADE que 63% des personnes âgées associent la douleur avec le comprimé, 10.5% avec la gélule et 26% avec une autre forme galénique (suppositoire, injectable, patch...).

Plus de 90% des personnes âgées associent la migraine au comprimé (effervescent ou pas) et 18% la pastille au mal de gorge.

2.2/ Le système circulatoire

Les troubles traités en automédication sont essentiellement les jambes lourdes et les varices, les hémorroïdes, l'hypotension et la tachycardie.

2.2.1/ Les jambes lourdes et les varices (6) (8)

L'insuffisance veineuse est une pathologie gênante chez la personne âgée et qui peut par complication donner des phlébites avec des conséquences graves. Elle se développe d'autant plus que la marche est moins pratiquée. Selon l'étude de FORCADE (6), elle concerne 13% des personnes âgées et 6.4% des situations pathologiques et selon QUENEAU (8), 31.9% des français.

Selon QUENEAU, 74.8% des patients consultent leur médecin pour cette pathologie et seulement 11.1% se soignent par automédication (14.1% des patients de l'étude n'ont pas donné de réponse). (8)

2.2.2/ Les hémorroïdes (8)

C'est une pathologie relativement fréquente (selon l'étude d'ARDOIN 9 observations sur 772), d'autant plus que les personnes âgées ont souvent un transit intestinal dérégulé.

2.3/ Le système O.R.L. (6) (8)

Les petites pathologies comme la toux, le rhume et les maux de gorge sont très souvent soignées par automédication. Selon l'étude de FORCADE (6) elles représentent 40% des pathologies automédiquées et selon l'étude d'ARDOIN 35.5% (8).

2.3.1/ La toux (6) (13) (31)

Le traitement de la toux représente 15% des spécialités utilisées en automédication selon FORCADE. C'est également une pathologie très souvent citée par les pharmaciens interrogés. Selon FORCADE, 52% des patients font la relation entre le sirop et la toux.

- La toux grasse est soignée avec des sirops de préférence et plus rarement avec des sachets. L'étude de FORCADE ne parle que de mucorégulateur.

- La toux sèche se traite presque uniquement avec des sirops, rarement par des comprimés. La pholcodine (comme dans le sirop DENORAL®), la codéine représente près de 12% des spécialités de l'automédication selon l'étude de FORCADE (le NEO-CODION® comprimé ou sirop par exemple) et enfin le dextrométhorphan (avec le sirop DRILL® par exemple, attention au risque de glaucome aigu par fermeture de l'angle et à la rétention urinaire (13)).

2.3.2/ Les infections O.R.L. (6) (13)

Les produits utilisés sont généralement d'action locale avec une faible toxicité. Ceux d'action générale, plus toxiques, doivent être utilisés avec beaucoup de prudence chez les personnes âgées.

Les problèmes oto-rhino-laryngologiques font partie des pathologies les plus rencontrées en automédication chez les personnes âgées. Selon FORCADE, elles représentent 17% des spécialités de l'automédication (deuxième rang) et concernent 73% des résidents de son étude.

Selon FORCADE, les maux de gorge représentent 17% des spécialités utilisées en automédication chez les personnes âgées et selon lui c'est généralement la forme comprimé à sucer qu'elles préfèrent. Le choix est basé sur la couleur, la teneur en sucre ou le goût du comprimé.

Il est à noter que tous ces produits, comme les antalgiques, représentent une part importante des OTC (« over the counter ») vendus à l'officine.

2.4/ Le système digestif (6) (8)

Les pathologies du système digestif touchent 28.8% des résidents de l'étude de FORCADE et représentent 17% des situations pathologiques rencontrées en automédication chez ces même résidents.

La constipation représente 7 situations pathologiques automédiquées sur les 110 retrouvées chez les résidents de la maison de retraite de l'étude de FORCADE. La diarrhée, ne se retrouve qu'une fois selon cette même étude.

Les brûlures d'estomac représentent 2 pathologies automédiquées sur les 110 de l'étude de FORCADE.

Dans les problèmes de mauvaise digestion ou de crise de foie (7 situations pathologiques automédiquées sur les 110 de l'étude de FORCADE), les spécialités les plus employées sont à visée hépatique (6 spécialités utilisées en automédication sur les 103 citées par les résidents de l'étude de FORCADE).

Les douleurs abdominales sont traitées par SPASFON®. Cette pathologie représente moins de 1% des spécialités de l'automédication selon l'étude de FORCADE. Pourtant selon l'étude d'ARDOIN c'est le « produit de référence », qui représente 15 observations sur 772 de son étude (tous âges confondus). (8)

2.5/ La dermatologie (6)

Ce ne sont pas des pathologies dont se plaignent fréquemment les personnes âgées. Elles représentent seulement 2.7% des situations pathologiques de FORCADE.

2.6/ Les carences (6) (8) (10) (11) (12) (28) (32)

Elles sont très fréquentes, mais elles n'ont pas été citées directement dans l'étude de FORCADE. Par contre, il est possible de faire le lien entre les notions de « bien-être », de « fortifiants » (8), d'asthénie et les carences (1.8% des situations pathologiques (6)).

III/ Conclusion

Dans la grande majorité des cas, les personnes âgées savent ce qu'elles font. Elles utilisent les médicaments pour les bonnes indications, avec les bonnes posologies et arrêtent le traitement dès que le problème est réglé.

L'automédication dans ces conditions reste donc une bonne pratique économique et favorable au bien être des utilisateurs. Mais il semble que ce soit plus dû à l'innocuité des produits à court et long terme qu'aux personnes âgées elles-mêmes. C'est ainsi que certains produits ont été retirés du marché ou inscrits sur des listes suite à des utilisations excessives, avec apparition d'effets secondaires graves.

B a 2/ Les médicaments listés

I/ Introduction (5) (6) (10) (11)

Les personnes âgées ont presque systématiquement une armoire à pharmacie extrêmement remplie. (6)

Cela s'explique par la polymédication très commune, leur habitude de faire des réserves et également leur tendance à demander au médecin de leur prescrire des produits. Ainsi, elles ont la possibilité d'avoir accès à de nombreux produits plus ou moins dangereux. (10) (11)

D'autre part, à force de consommer des médicaments et d'être très souvent en contact avec le médecin et le pharmacien, elles ont une connaissance importante, mais approximative des médicaments. Elles peuvent donc être tentées d'utiliser leurs réserves.

Bien que les personnes âgées se disent prudentes avec les médicaments, cela reste difficile à apprécier. Les chiffres très importants d'hospitalisation dus à un mauvais emploi des médicaments auraient tendance à les contredire (10% des hospitalisations après 65 ans, 24% à 80 ans, avec le décès de 0.5% des personnes). (10)

II/ Les pathologies

2.1/ La douleur

2.1.1/ Les pathologies

On retrouve les céphalées, les douleurs arthrosiques et les suites de chutes auxquelles s'ajoutent les grandes douleurs nécessitant des antalgiques plus puissants.

2.1.2/ Les molécules (6)

- Le dextropropoxyphène est très souvent utilisé en association avec le paracétamol notamment avec le DI-ANTALVIC®.

- La codéine, employée notamment avec le paracétamol (comme dans l'EFFERALGAN CODEINE®), présente un risque de dépendance. C'est une molécule que l'on retrouve dans les spécialités de l'automédication de l'étude de FORCADE.

2.1.3/ Les formes galéniques (6)

Sont surtout consommés les gélules, les comprimés effervescents ou non, et les suppositoires. Les injectables ne sont pas utilisés en automédication et les patchs sont encore mal connus.

2.2/ Le système circulatoire (6)

Bien qu'elles représentent 6.4% des situations pathologiques rencontrées en automédication (6), l'étude de FORCADE ne cite pas de molécules listées pour les pathologies liées au système circulatoire.

2.3/ Le système digestif (6) (13)

L'aérophagie, les ballonnements et les brûlures d'estomac sont des pathologies extrêmement communes et largement traitées par automédication (17% des situations pathologiques (6)). Généralement, les personnes âgées préfèrent utiliser les produits en vente libre ou les plantes.

Les antidiarrhéiques à base de lopéramide, notamment IMODIUM® et les antiseptiques intestinaux essentiellement l'ERCEFURYL® sont des produits appartenant à la liste II sans grand danger pour la personne âgée.

Les personnes âgées utilisent généralement des produits non listés comme antiulcéreux en automédication (comme par exemple MAALOX®). Cependant, l'emploi de produits listés n'est pas rare en cas de problèmes gastriques chroniques. L'INEXIUM® a même obtenu l'AMM pour être utilisé à la demande du patient en cas de douleur (13).

2.4/ Le système immunitaire

D'après FORCADE, les personnes âgées n'utilisent pas les produits listés pour se soigner dans le cas de pathologies infectieuses graves ou pas.

2.5/ Le système nerveux

On n'en retrouve pas de trace dans l'étude de FORCADE.

2.5.1/ Les anxiolytiques (8)

Selon le rapport sous la direction de QUENEAU, les plus employés demeurent les benzodiazépines avec notamment le LEXOMIL®. Même si cette utilisation est raisonnable lorsque ponctuelle, on peut s'interroger sur le bien-fondé d'une utilisation à long terme du médicament, souvent associé à d'autres produits ayant les mêmes effets secondaires.

2.5.2/ Les hypnotiques (8)

Les personnes âgées n'ont aucune conscience des risques de dépendance créés par la prise de benzodiazépines ou de produits associés.

L'insomnie est l'exemple type de l'automédication « sauvage » (8).

2.6/ Les autres pathologies

Il est évident que les personnes âgées s'automédiquent pour de nombreuses autres pathologies, mais cela reste difficile à estimer. Il faut donc partir du principe que tous les vieillards sont susceptibles de s'automédiquer et ne pas hésiter à les questionner à ce sujet.

III/ Conclusion

En étudiant les produits rapportés pour CYCLAMED® ou lors de visites à domicile, on peut constater que les personnes âgées stockent énormément de médicaments qui sont loin d'être anodins.

Plusieurs conclusions s'imposent :

- l'observance est mauvaise,
- la prescription est surabondante,
- les patients ont la possibilité d'utiliser à plus ou moins bon escient ces médicaments.

Ils peuvent par conséquent à tout moment les employer pour eux-mêmes et éventuellement pour leur entourage.

Etant donné les connaissances plus ou moins superficielles qu'ont les personnes âgées sur les médicaments, il n'est pas étonnant d'avoir des taux d'hospitalisation pour des problèmes iatrogènes aussi importants (jusqu'à 24% des plus de 80 ans). Pour une personne âgée, le fait qu'un médicament nécessite une ordonnance, ne signifie pas pour autant qu'il est dangereux.

B b/ La non observance

I/ Définition (5) (21) (34)

La non-observance médicamenteuse est définie comme une « résistance plus ou moins marquée, exprimée ou non, vis-à-vis du traitement prescrit, entraînant soit des prises irrégulières, soit l'abandon de tout traitement ». Elle est généralement assimilée à un comportement d'automédication. (5)

Cette définition donne lieu à une interprétation plus ou moins stricte selon les personnes : que ce soient les patients, le personnel de santé (médecins, pharmaciens, infirmières) ou les proches, chacun a une perception différente de ce qu'est la prise adéquate d'un traitement médicamenteux. Dans le champ des pratiques médicales, la bonne observance se définit plus comme « le respect et le suivi scrupuleux, par un patient, des prescriptions d'un médecin, qu'elles soient médicamenteuses ou non ». (34)

1.1/ Pour les patients (8) (21) (23) (34)

Chez le patient, la non-observance peut résulter de facteurs personnels, affectifs, culturels ou comportementaux, mais se fonde rarement sur des faits scientifiques.

Il est fréquent de voir des patients ne pas prendre leurs médicaments certains jours car ils considèrent qu'une journée « sans » n'est pas grave (ignorance sur la maladie et ses conséquences). D'autres prennent tout en une fois de façon à s'en « débarrasser ». (34)

A l'inverse, certaines personnes suivent la prescription au pied de la lettre : la moindre erreur leur semble gravissime et peut les conduire à des comportements dangereux (reprendre le médicament ou arrêter complètement le traitement).

La mauvaise observance est également très souvent le fruit des déficiences cognitives les fréquentes chez les personnes âgées (difficultés à comprendre les recommandations du médecin (34)), confusion entre plusieurs médicaments de présentation semblable.

1.2/ Pour les professionnels de santé (8) (21) (23) (34) (35)

Pour les professionnels de santé, la non observance est généralement définie comme étant une prise erronée des médicaments, en termes de quantité, de respect des horaires, des règles d'alimentation ou de régularité.

Cependant, le niveau d'observance nécessaire à une efficacité et une tolérance optimales peut varier d'un traitement à l'autre. Il s'agit également d'évaluer le niveau d'observance de chaque patient afin d'optimiser son traitement.

Ainsi, les problèmes d'observance thérapeutique sont fréquents au cours de certaines affections chroniques ou récidivantes couramment rencontrées chez les personnes âgées et qui nécessitent des thérapeutiques prolongées, parfois lourdes.

Deux cas peuvent se présenter :

- Les pathologies pour lesquelles l'observance journalière n'est pas primordiale, c'est par exemple le cas du diabète non insulino-dépendant et de l'hypercholestérolémie. Par contre, des écarts fréquents peuvent avoir de graves conséquences à long terme.

- A l'inverse, certaines pathologies nécessitent un respect absolu de la prise, c'est par exemple le cas des arythmies.

On rencontre également des problèmes d'observance pour les traitements de courte durée, épisodiques. Le manque d'information, par exemple concernant le type d'action thérapeutique, peut conduire le malade à un non-respect des posologies, des associations ou de la continuité des thérapeutiques. C'est souvent le cas dans les antibiothérapies. La négligence peut également être liée au profil psychologique du patient. Quoiqu'il en soit, les conséquences sont parfois très graves : surinfection, septicémie, fièvre élevée... (23)

II/ Epidémiologie (5) (6) (10) (15) (23) (34)

La non-observance touche environ 52.4% des personnes âgées entre 65 et 80 ans et 36.1% des plus de 80 ans selon DESROCHE. L'observance augmente d'une façon générale avec l'âge et elle est maximale chez les personnes âgées. (5)

La vie en couple ne favorise pas une bonne observance (59.6% des personnes de la population inobservante de l'étude de FORCADE n'habitent pas seules).

Les femmes, selon POUCHAIN (34) affirment mieux suivre leur traitement. Alors que, au contraire, selon l'étude de FORCADE 73.1% de la population inobservante sont des femmes, et selon l'étude de DESROCHE 48.1% des femmes et 34.1% des hommes ont une mauvaise observance. (5)

Les hauts revenus sont un facteur défavorable à une bonne observance. (15)

On peut affirmer que l'observance est inversement proportionnelle au nombre de médicaments prescrits et à l'ancienneté de la prescription. (10)

Le nombre de pathologies n'entraîne pas de différences significatives au niveau de l'observance. Selon DESROCHES, 44.0% des personnes âgées sont inobservantes en présence d'une polypathologie, contre 41.7% en absence de polypathologie. (5)

La non-observance ne semble pas être liée à la fréquence des visites chez le médecin. Ainsi 80.8% de la sous-population inobservante voit régulièrement un médecin selon FORCADE, alors que DESROCHES ne trouve pas de différence significative. (5) (6)

L'inobservance est un phénomène à ne pas sous-estimer en coût et en conséquence sur la santé des patients âgés. La pathologie iatrogène représente de 10 à 20% des admissions en gériatrie et dont 20% ont pour principal motif un effet indésirable médicamenteux. (10)

III/ Les formes de la non-observance

3.1/ La sous ou sur consommation (23) (34) (35)

Il arrive qu'un médicament prescrit soit écarté par le patient âgé dès le début du traitement ou rapidement abandonné. Cela pour des raisons obscures, allant d'un goût déplaisant, à ce qui est considéré comme une erreur du médecin.

Le patient estime qu'il a trop de médicaments à prendre (la poly-médication étant quasiment la règle à cet âge), et effectue un tri.

Tel médicament lui paraît inefficace, tel autre sans intérêt ou avec des effets secondaires trop gênants (réels ou supposés) par rapport aux bénéfices escomptés.

Il est par exemple fréquent de voir des patients abandonner leur traitement après avoir lu les effets secondaires indiqués sur la notice.

Parfois, la disparition des symptômes traités conduit à l'abandon d'un traitement considéré désormais comme inutile. Pire encore, certaines pathologies qui ne sont pas douloureuses ou tout simplement inapparentes sont dangereusement sous-estimées, pouvant même conduire à une perte de confiance dans le diagnostic du médecin. C'est par exemple le cas du diabète non insulino-dépendant ou de l'hypercholestérolémie.

A l'inverse, le patient peut de lui-même trouver indispensable d'associer un médicament supplémentaire à ceux déjà prescrits par le médecin. Cependant, généralement la personne âgée est très fidèle à son médecin et attentive à ses conseils, ce qui a tendance à limiter le phénomène.

Il arrive parfois que le patient adopte une posologie différente de celle prescrite par le médecin, avec les conséquences évidentes que cela peut entraîner. Enfin, dans quelques cas, l'amélioration apportée par le traitement prescrit incite le patient à prolonger de lui-même la médication pour conserver le bien être restauré.

3.2/ Les erreurs de dose (11) (20) (23) (34) (35)

L'oubli de prises peut conduire à une sous consommation mais aussi à une sur consommation si le patient reprend une dose en cas d'hésitation (ce qui reste rare (34)). Ça peut être le cas chez les personnes âgées qui perdent la mémoire à court terme. D'autant plus qu'elles sont souvent atteintes de démence et qu'elles prennent des médicaments entraînant des pertes de mémoire (les benzodiazépines notamment (11)).

De plus, elles croient souvent qu'une double prise peut se substituer à deux prises espacées. L'omission involontaire des doses se retrouve chez 60% des patients selon l'étude de BERGERON et CARLE. (20)

3.3/ Les erreurs liées au médicament

Les formes galéniques et les conditionnements représentent parfois de véritables obstacles à la prise d'un traitement.

3.3.1/ Concernant les formes galéniques (11) (20) (24) (34) (35)

- certaines gélules ou comprimés sont trop gros ce qui cause 20% d'inobservance due à des difficultés à avaler des médicaments trop gros (20), difficiles à avaler, ou trop petits, difficiles à manipuler, à attraper ou à voir,

- les gouttes sont difficiles à compter (surtout en cas de tremblements) et leur taille peut varier selon la tenue du compte goutte : 60% des patients âgés traités par gouttes buvables sont incapables de les compter correctement (24)),

- la manipulation fantaisiste de pipettes graduées et souvent trop compliquées,
- les comprimés ou les sirops qui ont mauvais goût,
- les suppositoires et les lavements difficiles à s'administrer, surtout en cas de raideur articulaire,
- les collyres dont l'administration est incorrecte dans 87,5% des cas (24)),
- les aérosols dont les modalités d'administration sont mal comprises ou mal effectuées,
- les tremblements rendent difficile le remplissage d'une cuillère : 31% des personnes âgées sont incapables d'absorber sans erreur un sirop. (24)

3.3.2/ Concernant les conditionnements (11) (34) (35)

Les conditionnements peuvent également être des sources de mauvaise observance :

- les explications alarmistes et écrites en lettres trop petites pour être facilement lues,
- les préparations extemporanées trop complexes à réaliser,
- les flacons avec capsule métallique ou vis à forcer,
- les ampoules autocassables qui sont susceptibles de blesser,
- les suppositoires difficiles à extraire de leur emballage ou qui fondent dans les doigts,
- les flacons de comprimés ou de gélules en vrac, qui ne permettent pas de connaître précisément la quantité restante.

Dans ces cas, la non-observance est bien évidemment un phénomène involontaire et d'autant plus fréquent que les personnes âgées ont tendance à ne pas demander d'aide, que ce soit par crainte de déranger ou pour ne pas montrer la diminution de leurs capacités ou leur ignorance de la manipulation d'un nouveau conditionnement.

3.3.3/ Les erreurs d'administration (6) (11)

L'ouverture de certaines gélules et la réduction en poudre de comprimés à libération prolongée sont fréquentes. Ce sont des erreurs pouvant être très graves.

3.3.4/ Les erreurs d'horaire (6)

Les conditions de vie de beaucoup de vieillards à domicile ou en maison de retraite sont telles, qu'ils concentrent les trois prises quotidiennes entre 9 h et 17 h. Ils avancent la prise du soir, surtout si la distinction entre le soir et le coucher n'a pas été faite.

Dans les maisons de retraite, les prises peuvent aussi dépendre des horaires du personnel.

S'ajoutent à cela les erreurs de répartition des différents médicaments durant le nycthémère (diurétique pris au coucher par exemple), ainsi que la prise d'un médicament au moment d'un repas, avant, pendant ou après.

IV/ Les raisons de la non-observance (21) (23) (34) (35)

Plus les sujets sont âgés, plus souvent ils se trompent dans la prise médicamenteuse, en raison de l'apparition de déficits cognitifs et amnésiques en particulier. Cependant, il ne s'agit pas d'une cause majeure d'accidents, car ces patients sont généralement assistés, en institution ou en famille et possèdent des aide-mémoire (pilulier, agenda, ordonnance...). D'ailleurs, les études prouvent que la mauvaise observance des traitements est très rarement le fait de personnes atteintes de troubles psychiques, mais qu'elle correspond au contraire, dans l'immense majorité des cas, à une réduction ou un arrêt volontaire du traitement par des patients sains d'esprit. La non-observance du traitement correspond en fait, le plus souvent, au « ras-le-bol d'ingurgiter des pilules » d'une personne mal informée par son prescripteur des risques d'un arrêt ou d'une modification thérapeutique hors contrôle médical. (21)

4.1/ Les facteurs psychologiques (21) (23) (34) (35)

Ils sont liés à la maladie et ses symptômes, au médicament et au patient :

- la maladie et les symptômes présentés (ainsi que leur disparition) n'ont pas toujours la même importance aux yeux des patients, qu'aux yeux des médecins,

- parmi les médicaments, les personnes âgées distinguent « les bons » qu'elles ne peuvent arrêter, et ceux à qui elles attribuent (à tort ou à raison) des effets secondaires insupportables,

- les facteurs psychologiques peuvent aussi être liés à la personnalité du patient, en particulier à sa façon de réagir en situation de contrainte ou de

discipline, à la façon qu'il a de s'organiser. Certains désirent gérer eux-mêmes leur traitement, sans obéir au médecin.

Ainsi les conditions de l'observance d'un traitement médicamenteux, peuvent se résumer à trois par ordre d'importance : vouloir, pouvoir et savoir.

4.1.1/ Vouloir se traiter (21) (23) (34) (35)

C'est pour un patient, au-delà de l'observance elle-même, adhérer à la décision de traitement.

C'est éventuellement échanger, négocier et décider avec le médecin (risque de « refus de négociation » de certains médecins (34)).

C'est être convaincu pour la personne âgée de la nécessité des thérapeutiques tout en ayant évalué les contraintes et les inconvénients réels ou éventuels.

La motivation de la personne passe par la confiance qu'elle a dans le médecin, dans le pharmacien et dans les autres professionnels de santé. La confiance dans l'intérêt et le bénéfice du médicament prescrit doit être entretenue par les proches et les cercles amicaux et professionnels. L'image véhiculée par les médias peut également avoir de l'influence. (35)

4.1.2/ Pouvoir se traiter (21) (23) (34) (35)

Avoir accès aux soins et aux traitements est la seconde condition indispensable. L'assurance d'une sécurité physique et psychique, une stabilité de l'habitat, la garantie d'une alimentation régulière, un statut administratif social reconnu donnant droit à une prise en charge financière sont des facteurs indispensables pour démarrer un traitement dans les meilleures conditions d'observance.

Ce n'est évidemment pas toujours le cas des personnes âgées. En outre, pouvoir prendre un traitement fait référence à la capacité physique, à des compétences psychologiques et comportementales à acquérir.

Les déficiences somatiques, gestuelles ou psychiques, altèrent l'observance des traitements, d'où l'intérêt de soutiens à mettre en place.

4.1.3/ Savoir se traiter (21) (23) (34) (35)

C'est le troisième pilier de l'adhésion aux thérapeutiques médicamenteuses. Ce que l'on appelle les connaissances peut se décliner ainsi : conditions d'administration des médicaments, horaires de prise, régime alimentaire, effets bénéfiques et indésirables, délais d'apparition, mécanisme d'action, modalités de conservation, anticipation des situations ponctuelles, voire imprévues, connaissance des recours et des personnes relais, savoir demander de l'aide et des informations aux personnes proches et aux soignants, savoir être critique sur l'information médiatique...

Or les personnes âgées, le plus souvent, ne possèdent pas toutes ces connaissances.

4.2/ Les facteurs physiques (21) (23) (34) (35)

Ils peuvent prendre plusieurs formes :

- Incapacité à bien prendre ses médicaments par diminution des capacités mentales. Ce sont surtout les patients en début de démence qui sont concernés ici car ils sont ensuite pris en charge.
- Incapacité à prendre ses médicaments pour des causes physiques pures, comme par exemple l'incapacité à mettre un collyre, à ouvrir un blister, à compter des gouttes.

4.3/ Les facteurs liés à la prescription (23) (34) (35)

La longue durée de prise des médicaments et la poly-médication sont des facteurs importants de mauvaise observance. La complexité des ordonnances, ainsi que leur mise en œuvre peut entraîner une impossibilité à bien la respecter.

V/ Conséquences (23) (34) (35)

Dans une pathologie chronique, les conséquences d'une mauvaise observance peuvent être très graves. Un oubli occasionnel dans un diabète non insulino-dépendant n'est pas très grave, mais des semaines entières avec des pics d'hyperglycémie peuvent avoir des conséquences graves. En outre, un seul oubli d'un patch de trinitrine ou d'un comprimé de β -bloquant peut avoir des conséquences immédiates et très graves.

De plus, les épisodes morbides et les récives ébranlent la confiance de la personne âgée dans ses traitements et dans son médecin.

Les conséquences d'une mauvaise observance dans une pathologie à court terme sont généralement moins graves. En effet, les conséquences sont immédiates et généralement réversibles, mais elles ne sont pas pour autant à sous estimer.

VI/ Conclusion

Dans le cas d'une maladie chronique, apprendre à se soigner doit se faire d'une manière adaptée aux besoins et au rythme de la personne. L'éducation thérapeutique contribue à satisfaire ces objectifs. Il est également indispensable d'instaurer un dialogue ouvert entre le professionnel de santé et le malade, de manière à ce que le patient comprenne l'intérêt de sa prise médicamenteuse et puisse facilement demander conseil avant d'interrompre ou de rendre inefficace son traitement.

La non-observance du traitement, en particulier lorsqu'il s'agit d'une pathologie cardiaque, est responsable de nombreuses hospitalisations. Il s'agit pratiquement toujours d'une sous-consommation intentionnelle.

Il est donc clair aujourd'hui que beaucoup d'accidents médicamenteux sont évitables. Les éviter doit être un souci absolu, car ces accidents sont plus graves chez les personnes âgées. Leur diagnostic est d'autant plus malaisé que la majorité de leurs effets indésirables ne sont pas spécifiques de ces accidents médicamenteux, ce qui ne les empêche pas d'être extrêmement invalidants et d'entraîner les patients dans une spirale infernale d'aggravation clinique et de surenchère médicamenteuse.

Le nombre de chutes et de malaises, multiplié par deux après 65 ans, est classiquement à l'origine de fractures, du col du fémur en particulier.

A cette morbidité s'associent celles propres à l'hospitalisation, au décubitus et aux différents traitements ajoutés, y compris celui destiné à lutter contre les malaises lorsque la iatrogénie n'est pas identifiée. 16 % des pseudo-démences seraient d'origine médicamenteuse. Confondues avec de véritables démences, elles font souvent l'objet d'une prescription secondaire de psychotropes ce qui n'arrange pas la situation.

D'où l'intérêt de certaines règles simples que devraient suivre tous les prescripteurs. En effet, une prescription est d'autant mieux suivie qu'elle est simple et évite les prises alternées, du type un jour sur deux ou sur trois. Il faut limiter au maximum le nombre de médicaments, le pourcentage d'effets indésirables passant de 4% à 54% en passant de moins de 5 médicaments à plus de 16. (10)

De même, il est préférable de rester prudent en ce qui concerne les médicaments nouvellement apparus sur le marché pour lesquels le recul est insuffisant et qui ont tendance à effrayer le patient âgé.

Les études montrent que des accidents surviennent plus fréquemment chez des patients dont le traitement a été prescrit par un médecin qui les connaît mal, ou lorsque le diagnostic est douteux. Il a été également constaté que, lorsque le médecin donne l'impression de douter du résultat de sa thérapeutique, l'observance est moins bonne. Enfin, il est clair que la confiance entre le

médecin et le patient évite bien des erreurs de prescription et d'observance.
(10)

Il apparaît ainsi que la lutte contre les accidents médicamenteux passe par une meilleure formation initiale et continue des médecins, des pharmaciens et des professionnels de santé et surtout par une meilleure information des malades.

B c / Formes galéniques et automédication

I/ Introduction

Pour la personne âgée, en automédication, la forme galénique a une grande importance car elle est souvent associée à l'activité thérapeutique du médicament.

II/ La galénique et ses associations

2.1/ Les formes

2.1.1/ Les gélules et les comprimés (6) (11) (23)

Bien que les gélules et les comprimés soient des formes communément utilisées pour de nombreuses pathologies (plus de 80% des personnes âgées sont favorables aux formes solides (23)), les personnes âgées les associent à la douleur :

- le comprimé ou la gélule à avaler avec un verre d'eau est considéré comme un antalgique pur (63% des personnes âgées associent la douleur au comprimé et 10.5% à la gélule selon FORCADE),
- le comprimé ou la pastille à croquer est associé à une action rapide contre les maux d'estomac,
- le comprimé effervescent est considéré comme plus efficace et surtout agissant plus rapidement dans les céphalées et la mauvaise digestion.

Par contre, les comprimés à sucer utilisés dans les maux de gorge ne sont pas considérés comme des antalgiques mais comme des antibiotiques avant tout.

La taille et la forme sont une préoccupation importante, elles causent 50% des désagréments rencontrés par les personnes âgées (23).

On peut supposer que l'association comprimé-douleur vient de l'acide acétylsalicylique (11). C'est une forme également très appréciée contre la mauvaise digestion.

Les gélules sont considérées comme plus concentrées et donc plus efficaces. « Le patient imagine que non seulement la gélule contiendrait plus de médicament mais encore que celui-ci arriverait dans l'organisme sous forme plus pure et moins altérée ». (11)

L'enveloppe de la gélule donne l'impression de protéger le principe actif. De plus elle peut être enlevée, facilitant l'absorption du médicament.

Les comprimés sont perçus comme « l'ultime stade de concentration et de purification ». (11)

Cependant, ils peuvent nécessiter des modifications (broyage, division, solubilisation...) plus difficiles pour faciliter leur absorption par les personnes âgées.

2.1.2/ Les sirops (6) (11) (23)

Seules 20% des personnes âgées sont favorables aux formes liquides (23), pourtant, elles sont considérées comme le meilleur moyen de lutter contre les toux sèches et grasses (par 84% des résidents de l'étude de FORCADE). Ils sont plus rarement utilisés contre les migraines. Il est nécessaire que le produit soit de consistance visqueuse, le sucre apparaissant comme formant un film protecteur et antalgique. (11)

2.1.3/ Les ampoules (11)

Elles sont perçues comme des compléments en vitamines ou des moyens de lutter contre la fatigue, c'est d'ailleurs souvent le cas. C'est une forme considérée comme très efficace.

Les injectables sont considérées comme d'autant plus efficaces que l'injection est douloureuse.

2.1.4/ Les suppositoires (11)

C'est une forme apparaissant comme très efficace et surtout d'action très rapide. Son côté peu pratique ne gêne apparemment pas les personnes âgées, par contre le côté « tabou » peut les contrarier. Il faut rappeler que le suppositoire est une forme galénique acceptée et comprise par les français, mais qu'il peut être refusé par un patient étranger. (11)

2.1.5/ Les granules et les globules (11)

La blancheur des formes homéopathiques et le besoin de ne pas les toucher avec les doigts sont perçus comme des preuves de grande pureté, par conséquent d'efficacité.

2.1.6/ La voie nasale (11)

Elle est utilisée pour des médications à effet local, rarement général. Elle bénéficie d'un prestige venant de la « foi en les vapeurs ». (11)

2.2/ La pharmacie galénique

2.2.1/ Les couleurs (11)

Le rouge et le vert sont perçus comme synonyme de substance active avec une certaine toxicité, d'où la nécessité d'une certaine prudence.

Le blanc, comme il a déjà été indiqué précédemment, de pureté.

L'orange apparaît comme le côté naturel (notamment avec la vitamine C bien qu'elle soit fabriquée chimiquement).

2.2.2/ Les notices (11) (25) (35)

Elles sont lues par 71% des patients. (25)

Les effets secondaires indiqués sont perçus comme très fréquents, voir systématiques alors qu'en réalité, ils sont rares voire exceptionnels.

Le nom a aussi une grande importance, car il peut influencer le choix d'un médicament et éventuellement induire en erreur sur son activité. (11)

2.2.3/ L'odeur et la saveur (11) (23)

L'odeur est perçue comme « la projection sensible des qualités mystérieuses des drogues ». (11)

Certaines personnes âgées refusent un médicament ayant une saveur trop désagréable, par contre, d'autres peuvent le considérer comme plus efficace du fait justement de cette saveur.

Le goût représente 66% des difficultés et des désagréments rencontrés par les personnes âgées lors de la prise de médicaments. (23)

2.2.4/ La composition du médicament (11)

Il existe une discrimination du remède chimique par rapport au remède naturel. La thérapeutique naturaliste est perçue comme « les vertus de la terre féconde et des bienfaits du ciel propice ». (11)

C'est généralement elle qui a la préférence des personnes âgées.

PARTIE EXPERIMENTALE

I/ Présentation de l'enquête

L'enquête a été effectuée pendant trois mois, de mai à juillet 2003, dans une petite dizaine de pharmacies de la région de Montpellier (Hérault), auprès de dix pharmaciens d'officine. Neuf d'entre eux étaient en activité et le dixième bien que retraité, était toujours membre actif de l'ordre des pharmaciens.

Le questionnaire leur a été soumis oralement après accord de leur part, sans rendez-vous. Le temps moyen de réponse a été d'environ 20 à 30 minutes.

Sur les dix pharmaciens interrogés :

- il y avait cinq titulaires (dont un retraité) et cinq assistants,
- quatre avaient moins de 30 ans, deux entre 30 et approximativement 50 ans, et quatre plus de 50 ans,
- neuf étaient des femmes et un seul homme.

Les dix pharmaciens étaient répartis dans sept pharmacies différentes. Sur ces sept pharmacies :

- quatre pharmacies étaient situées dans un village,
- trois étaient localisées dans Montpellier.

II/ Présentation de la grille d'entretien

2.1/ Protocole de l'enquête

Les pharmaciens ont été soumis aux questions de la grille d'entretien ci-dessous et leurs réponses ont été enregistrées puis retranscrites intégralement. (cf. annexes, page 94 à 147)

Dans un premier temps, les généralités de l'automédication sont abordées : la fréquence, la part qui transite par l'officine, les pathologies les plus souvent rencontrées, l'influence de l'environnement familial, le rôle des pharmaciens et enfin l'observance des ordonnances dispensées.

Puis dans un deuxième temps, les questions concernent plus particulièrement les médicaments non listés avec l'homéopathie, la phytothérapie, l'aromathérapie et l'allopathie et enfin les médicaments listés. Dans chaque cas, les questions portent sur la fréquence et les raisons d'utilisation par rapport à une population plus jeune, sur la clientèle concernée, sur les remèdes et les médicaments employés, sur les formes galéniques et enfin sur les conseils demandés aux pharmaciens.

2.2/ La grille d'entretien

Généralités

- 1) Pensez-vous que l'automédication est un phénomène répandu chez les personnes âgées ?
- 2) Selon vous, quelle est la part de l'automédication des personnes âgées qui transite par l'officine ? (le reste étant les armoires à pharmacie, amis, enfants...).
- 3) Quelles sont selon vous les pathologies le plus souvent rencontrées en automédication chez les personnes âgées ?
- 4) Pensez-vous que les personnes âgées vivant avec un membre de leur famille plus jeune s'automédiquent moins que les autres ? Si oui ou non, pourquoi ?
- 5) Pensez-vous que ces mêmes personnes soient plus observantes ? Pourquoi ?
- 6) Quel est selon vous le rôle du pharmacien d'officine dans l'automédication des personnes âgées ?
- 7) Que pensez-vous de l'observance des ordonnances que vous dispensez aux personnes âgées ?

Les formes de l'automédication

1/ Les produits non-listés

1.1/ L'homéopathie

- i) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'homéopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?
- 2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'homéopathie ?
- 3) Pourriez-vous décrire la clientèle des personnes âgées qui s'automédiquent par homéopathie ?
- 4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par homéopathie et par quels remèdes ?
- 5) Pensez-vous que certaines formes galéniques homéopathiques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?
- 6) Quels types de conseil les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en homéopathie ?

1.2/ La phytothérapie

- 1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant la phytothérapie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?
- 2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles la phytothérapie ?
- 3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par phytothérapie ?
- 4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par phytothérapie ? Par quels remèdes ?
- 5) En phytothérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?
- 6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en phytothérapie ?

1.3/ L'aromathérapie

- 1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'aromathérapie que les personnes plus jeunes en automédication ? Pourquoi ?
- 2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'aromathérapie ?

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'aromathérapie ?

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'aromathérapie ? Par quels remèdes ?

5) En aromathérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en aromathérapie ?

1.4/ L'allopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'allopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'allopathie ?

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'allopathie ?

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'allopathie ? Par quels remèdes ?

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en allopathie ?

2/ Les produits listés

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent les produits listés en automédication ? Pourquoi et comment se les procurent-elles ?

2) Comment répondez-vous aux demandes des patients d'obtenir des produits listés ?

3) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par produits listés ? Par quels remèdes ?

4) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées ?

5) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer par produit listé ?

III/ Résultats de l'enquête

3.1/ Résultats question par question

Généralités

1) Pensez-vous que l'automédication est un phénomène répandu chez les personnes âgées ?

Il apparaît que pour la majorité des pharmaciens interrogés (7 sur 10), l'automédication est un phénomène moins répandu chez les personnes âgées que dans la population générale car elles voient tous les mois leur médecin.

2) Selon vous, quelle est la part de l'automédication des personnes âgées qui transite par l'officine ? (le reste étant les armoires à pharmacie, amis, enfants...).

Les pharmaciens interrogés pensent que la part de l'automédication des personnes âgées qui transite par l'officine est faible, entre 5 et 30% pour la majorité d'entre eux. Deux n'en ont aucune idée et pour deux autres, la part serait de plus de 50%.

3) Quelles sont selon vous les pathologies le plus souvent rencontrées en automédication chez les personnes âgées ?

Pour les pharmaciens interrogés, les pathologies le plus souvent rencontrées en automédication chez les personnes âgées sont les troubles digestifs (cités par 6 pharmaciens sur 10), puis les problèmes O.R.L. et la douleur (cités par 3 sur 10), l'insomnie et les rhumatismes (2 sur 10) et enfin la somnolence (1 sur 10). Un pharmacien a déclaré ne pas savoir.

4) Pensez-vous que les personnes âgées vivant avec un membre de leur famille plus jeune s'automédiquent moins que les autres ? Si oui ou non, pourquoi ?

Les pharmaciens interrogés sont divisés sur l'influence qu'a l'entourage plus jeune. En effet, il y en a autant (4 sur 10) qui pensent qu'il augmente leur automédication que le contraire.

Un pharmacien pense que cela dépend de l'entourage. Et il y a une réponse « c'est possible ».

**5) Pensez-vous que ces mêmes personnes soient plus observantes ?
Pourquoi ?**

Cinq pharmaciens interrogés sur dix pensent que les personnes âgées vivant avec un membre de leur famille plus jeune sont plus observantes et cela parce qu'il y a quelqu'un autour d'elles qui prépare les médicaments et vérifie qu'effectivement ils sont bien pris.

Au contraire quatre sur dix pensent que dans ce cas, les personnes âgées sont moins observantes, sans pour autant donner de raison.

Il est à noter que selon un pharmacien, une personne âgée vivant avec un membre de sa famille plus jeune va plus souvent voir le médecin et est donc plus observante.

Un pharmacien n'a pas donné de réponse.

6) Quel est selon vous le rôle du pharmacien d'officine dans l'automédication des personnes âgées ?

Les pharmaciens interrogés pensent que leur rôle est très important. Notamment pour éviter les contre-indications et les interactions médicamenteuses, appeler à la vigilance les personnes âgées et en cas de doute à les envoyer chez le médecin, et enfin de leur éviter de prendre trop de médicaments pour rien.

7) Que pensez-vous de l'observance des ordonnances que vous dispensez aux personnes âgées ?

Les pharmaciens interrogés pensent que l'observance est mauvaise chez les personnes âgées, un seul affirme qu'au contraire elle est bonne.

Deux pharmaciens pensent que cela dépend des patients et que les deux extrêmes existent.

Deux pharmaciens ont trouvé que les personnes âgées prenaient trop de médicaments et qu'ils avaient toujours peur de manquer. Enfin, un pharmacien a souligné que les personnes âgées ne leur disaient pas la vérité.

Les formes de l'automédication

1/ Les produits non listés

1.1/ L'homéopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'homéopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Neuf pharmaciens sur onze ont répondu qu'elles l'utilisaient moins. Et cela parce que peu d'entre eux connaissent l'homéopathie, que c'est compliqué et enfin que les petits granules sont difficiles à manipuler.

Deux pharmaciens pensent le contraire, un n'a pas justifié sa réponse, l'autre pense que l'homéopathie sous forme de spécialités comme HOMEOVOX® ou CORYZALIA® a beaucoup plus de succès chez les personnes âgées que chez les jeunes.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'homéopathie ?

Pour les pharmaciens interrogés si les personnes âgées utilisent l'homéopathie c'est avant tout du fait de l'absence d'effets secondaires (4 sur 10), de l'absence d'interactions (3 sur 10) et de contre-indications (2 sur 10), que ce sont des traitements plus doux, qu'elles sont méfiantes par rapport à l'allopathie, que c'est une question de naturel et enfin qu'elles ont un médecin homéopathe.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle des personnes âgées qui s'automédiquent par homéopathie ?

Les pharmaciens interrogés pensent que la clientèle des personnes âgées qui s'automédiquent par homéopathie est en meilleure santé (3 fois cités sur 6 pharmaciens ayant donné une réponse), des femmes, une clientèle fixe, qui demande beaucoup de conseils, savante, fière de ses connaissances, qui a un mode de vie sain, seule, et anxieuse (cité une fois par 1 des 6 pharmaciens ayant répondu).

Trois pharmaciens sur dix n'ont pas donné de réponse et un pense qu'elles n'ont rien de particulier par rapport aux autres patients.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par homéopathie et par quels remèdes ?

Les pharmaciens interrogés ont cité l'anxiété (5 fois sur 10), les problèmes de rhumatisme et les rhumes (4 fois sur 10), les coups et les troubles du sommeil (3 sur 10), les petits troubles digestifs et la constipation (2 fois sur 10) et enfin les crampes, la migraine et le mal du transport (1 fois sur 10).

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques homéopathiques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Trois pharmaciens sur dix ne pensent pas que certaines formes galéniques soient plus demandées en homéopathie. Trois sur dix n'ont pas répondu.

Sur les 4 qui pensent que certaines formes galéniques sont préférées, tous pensent que les granules et les doses sont très demandées, suivies par les gouttes et les comprimés.

Par contre les suppositoires, les ampoules, les collyres et les ovules ne sont pas demandés, pour 3 pharmaciens sur 10.

6) *Quels types de conseil les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en homéopathie ?*

Selon les pharmaciens interrogés, les personnes âgées leur demandent des conseils sur la posologie (4 sur 10), ensuite sur les dilutions (2 sur 10), puis des questions sur l'efficacité de l'homéopathie et les modes de prise.

Selon un pharmacien, elles savent ce qu'elles veulent, et ne posent pas de questions.

1.2/ La phytothérapie

1) *Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant la phytothérapie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?*

Pour les pharmaciens interrogés, les personnes âgées utilisent plus la phytothérapie que les personnes plus jeunes en automédication (7 sur 10), car cela fait partie de leur enfance, que c'est un traitement un peu moins lourd ou éventuellement parce qu'elles veulent essayer autre chose.

2) *A votre avis, pourquoi choisissent-elles la phytothérapie ?*

Pour les pharmaciens interrogés, les personnes âgées choisissent la phytothérapie avant tout parce qu'elles connaissaient les plantes et en ont l'habitude (4 sur 10), parce que c'est un phénomène de mode et que c'est naturel (2 sur 10), pour essayer autre chose et que ça rappelle moins la maladie, que cela fait partie des traditions culturelles et enfin qu'elles ont une impression d'innocuité par rapport à l'allopathie (1 sur 10).

3) *Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par phytothérapie ?*

Pour les pharmaciens interrogés, la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par phytothérapie est essentiellement féminine (3 sur 10), une clientèle fixe, demandant des conseils, n'ayant pas de pathologie lourde, autonome, vivant seule, se sentant bien (1 sur 10). Au contraire un pharmacien pense que c'est « une clientèle qui prend déjà pas mal de médicaments et qui ne veut pas en prendre davantage ».

Cinq pharmaciens n'ont pas pu différencier la clientèle habituelle de personnes âgées de celle qui s'automédiquent par la phytothérapie

4) *Quelles sont les pathologies traitées en automédication par phytothérapie ? Par quels remèdes ?*

Pour les pharmaciens interrogés, les pathologies traitées en automédication par phytothérapie sont les problèmes d'anxiété et d'insomnie (citées 6 fois sur 10), puis les rhumatismes (avec l'*arpagophytum*) (4 fois sur 10), les troubles digestifs (charbon verveine, fenouil, anis vert) et l'insuffisance veineuse (avec du marron d'inde et du cassis) (3 fois sur 10), les problèmes urinaires (bruyère, la busserole) et la douleur (2 fois sur 10), les tisanes

laxatives (avec la TISANE PROVENCALE®, HERBESAN®), les problèmes inflammatoires et les re-minéralisants (prêle) (1 fois sur 10).

5) *En phytothérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?*

Selon les pharmaciens interrogés les formes galéniques les plus demandées sont les gélules (citées 5 fois sur 10), puis les tisanes (4 fois sur 10) et enfin les sachets et les plantes en vrac (car plus économique) (1 fois sur 10).

6) *Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en phytothérapie ?*

Selon les pharmaciens, les personnes âgées les interrogent sur les contre-indications de la phytothérapie (3 fois cités sur 10), sur la posologie, les plantes qu'il leur faut, les modes de prises (2 fois sur 10), les interactions avec leur traitement, les effets indésirables et l'efficacité des plantes (1 fois sur 10).

1.3/ L'aromathérapie

1) *Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'aromathérapie que les personnes plus jeunes en automédication ? Pourquoi ?*

Trois pharmaciens sur les dix interrogés pensent que les personnes âgées utilisent autant l'aromathérapie que les personnes plus jeunes en automédication. Trois pensent qu'elles l'utilisent moins. Aucun pharmacien ne pense qu'elles l'utilisent plus. Quatre pharmaciens n'ont pas donné de réponse.

La seule raison donnée serait que ce n'est pas encore « rentré dans les mœurs ».

2) *A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'aromathérapie ?*

Pour 2 pharmaciens sur 10 interrogés, les personnes âgées choisissent l'aromathérapie car c'est une médecine plus douce, moins lourde et naturelle (1 sur 10). Sept pharmaciens n'ont pas donné de réponse.

3) *Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'aromathérapie ?*

Les pharmaciens interrogés ne peuvent pas décrire le type de clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'aromathérapie. Un pharmacien pense que ce sont des femmes, mais surtout qu'elles n'ont rien de particulier.

4) *Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'aromathérapie ? Par quels remèdes ?*

Selon deux pharmaciens interrogés, les pathologies traitées en automédication par l'aromathérapie sont les douleurs musculaires et les affections O.R.L.

(huiles essentielles de pin et d'eucalyptus) et pour un autre les douleurs articulaires. Sept pharmaciens n'ont pas donné de réponse.

5) *En aromathérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?*

Seulement 2 pharmaciens sur les 10 interrogés ont cité comme formes galéniques les plus demandées les inhalations, les gouttes, les pommades et les baumes.

6) *Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en aromathérapie ?*

4 pharmaciens disent que les personnes âgées demandent des conseils sur les modes d'utilisation, sur la posologie, le mode d'emploi pour les inhalations et les interactions. 5 pharmaciens n'ont pas répondu et un pense qu'ils ne demandent pas de conseils.

1.4/ L'allopathie

1) *Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'allopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?*

Cinq sur dix des pharmaciens interrogés pensent que les personnes âgées utilisent autant l'allopathie que les personnes plus jeunes, 2 moins et 1 seul plus. Elles l'utilisent, soit parce qu'elles en entendent parler, soit pour ne pas retourner chez le médecin.

2) *A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'allopathie ?*

Selon 6 des pharmaciens interrogés, les personnes âgées choisissent l'allopathie avant tout parce qu'elles en ont l'habitude, 4 pensent que parce que c'est plus efficace et 2 parce que cela a déjà marché.

Enfin, à chaque fois pour un pharmacien, c'est ce qu'il y a de plus courant à la pharmacie, que c'est plus rapide que le reste, que c'est prescrit par un médecin et enfin que les formes galéniques sont plus pratiques.

3) *Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'allopathie ?*

Tous les pharmaciens interrogés trouvent que la clientèle des personnes âgées qui s'automédiquent par l'allopathie est classique et n'a rien de particulier.

4) *Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'allopathie ? Par quels remèdes ?*

Selon 7 pharmaciens interrogés, on retrouve surtout des problèmes de constipation (avec les suppositoires à la glycérine, l'huile de paraffine, le DULCOLAX®...), des pathologies ORL citées par 5 pharmaciens sur 10), la douleur citée par 4 pharmaciens sur 10, la toux et les troubles digestifs cités

par 3 pharmaciens sur 10, les insomnies citées par 2 pharmaciens sur 10 et enfin les maux d'estomac, la diarrhée, les problèmes de reflux gastro-oesophagien et la fatigue cités à chaque fois par un seul pharmacien.

5) *Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?*

En ce qui concerne les formes galéniques préférées des personnes âgées, 4 pharmaciens sur 10 citent les comprimés petits à avaler (4 sur 10), 2 les comprimés effervescents et les gélules, 2 les sirops pour la toux et 1 enfin les sachets.

A l'inverse, 6 pharmaciens pensent que les suppositoires ne sont pas du tout appréciés, et 1 que les gouttes ne le sont pas non plus.

6) *Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en allopathie ?*

Les personnes âgées interrogent les pharmaciens essentiellement sur les interactions possibles citées par 8 pharmaciens sur 10, sur la manière de prendre les médicaments cités par 2 pharmaciens sur 10, sur leur efficacité et sur le risque d'avoir mal au foie ou à l'estomac en les prenant, cités par 1 pharmacien sur 10.

2/ Les produits listés

1) *Pensez-vous que les personnes âgées utilisent les produits listés en automédication ? Pourquoi et comment se les procurent-elles ?*

Tous les pharmaciens interrogés pensent que les personnes âgées utilisent des médicaments listés en automédication, souvent parce qu'ils les ont déjà eu (4 pharmaciens sur 10). La moitié pense (5 sur 10) qu'ils utilisent leurs réserves dues à « des prescriptions farineuses », 3 pharmaciens pensent que ce sont les pharmaciens eux même qui leurs procurent (3 sur 10), mais seulement avec l'accord du médecin ou dans des cas très précis pour 1 pharmacien sur 10.

Enfin, elles s'échangent les médicaments (2 sur 10) ou utilisent de vieilles ordonnances.

2) *Comment répondez-vous aux demandes des patients d'obtenir des produits listés ?*

Tous les pharmaciens interrogés refusent de donner des médicaments listés, notamment les anxiolytiques et les hypnotiques. Tous disent cependant faire des exceptions en fonction de la pathologie ou si les patients ont déjà été traités avec ces médicaments, éventuellement s'ils connaissent bien les patients.

Quatre pharmaciens disent essayer de les remplacer si possible par des médicaments conseils.

3) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par produits listés ? Par quels remèdes ?

Sept pharmaciens interrogés sur dix disent que ce sont les antalgiques les plus demandés avec le DI-ANTALVIC®, 4 citent les troubles du sommeil avec le STILNOX® et IMOVANE®, 3 citent les diarrhées aiguës avec IMODIUM® et enfin 1 cite les mycoses, les anti-inflammatoires, les anxiolytiques (avec le LEXOMIL®) et les cystites.

4) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées ?

Selon, 6 pharmaciens sur les 10 interrogés, il n'y a pas de forme galénique plus demandée ou évitée.

Au contraire, 2 pharmaciens déclarent que les comprimés sont plus demandés et 1 pharmacien les gélules. Inversement, 2 pharmaciens pensent que les suppositoires sont évités et 1 pharmacien pense qu'il en est de même pour les sachets et les collyres.

5) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer par produit listé ?

Les pharmaciens interrogés ont tous affirmé que les personnes âgées ne leur demandent pas de conseils pour s'automédiquer avec des produits listés. Dans certains cas pour 1 pharmacien, ils leur demandent simplement des confirmations sur la posologie et les interactions médicamenteuses.

3.2/ Synthèse des résultats par thème

3.2.1/ L'homéopathie

3.2.1.1/ Introduction (36)

L'homéopathie est la « méthode thérapeutique (du médecin allemand Hahnemann) qui consiste à soigner les malades au moyen de remèdes (à doses infinitésimales obtenues par dilution) capables, à des doses plus élevées, de produire sur l'homme sain des symptômes semblables à ceux de la maladie à combattre ». (36)

C'est une médecine ancienne de plus en plus utilisée, très appréciée pour son innocuité et son côté naturel.

3.2.1.2/ Les pathologies soignées par homéopathie

3.2.1.2.1/ Le système immunitaire

La grippe, les angines et les petits rhumes sans gravité sont soignés et prévenus avec de l'homéopathie (cités par 4 pharmaciens sur 10). Comme spécialités, on retrouve HOMEOVOX® et CORYZALIA®, cités par un pharmacien.

3.2.1.2.2/ La douleur

La douleur (notamment celle due aux rhumatismes) est souvent citée par les pharmaciens interrogés (4 pharmaciens sur 10). On retrouve comme souche l'*Arnica Montana*, cité par un pharmacien. Un autre pharmacien interrogé a également cité les crampes et les migraines.

3.2.1.2.3/ Le système digestif

L'aérophagie, les ballonnements et les brûlures d'estomac sont peu soignés par homéopathie (cité par 2 pharmaciens sur 10).

Les nausées sont rarement soignées par homéopathie, sauf en prévention du mal des transports avec par exemple COCCULINE® (selon 1 pharmacien sur 10).

La constipation et la diarrhée ne sont pratiquement pas soignées par l'homéopathie, ils ne sont cités que par 2 pharmaciens.

3.2.1.2.4/ Le système nerveux

Le stress (cité par 5 pharmaciens sur 10) et les troubles du sommeil (cités par 3 pharmaciens sur 10) sont des pathologies communément soignées par homéopathie (avec par exemple Sédatif PC®). Un pharmacien interrogé va

jusqu'à qualifier la clientèle des personnes âgées qui s'automédiquent par homéopathie comme « seule et anxieuse » (cf. annexes 136).

3.2.1.3/ Les patients

Ce sont généralement des femmes selon 1 pharmacien interrogé.

Ils ne veulent pas prendre de traitements lourds, ont une vie plus saine et sont en meilleure santé que les autres personnes âgées selon 3 des pharmaciens interrogés. Par contre, pour un pharmacien, ce sont des patient souvent seuls et anxieux.

Ils s'automédiquent en ayant recours aux anciennes ordonnances (selon un pharmacien interrogé : « elles arrivent avec de vieilles ordonnances et on repart sur ce qu'elles avaient » (cf. annexes 97)), à leurs connaissances et à leurs livres. Ils n'hésitent pas non plus à demander de l'aide au pharmacien (et sont même prêts à « piéger le pharmacien » selon un pharmacien (cf. annexes 102)). Ils les interrogent sur la posologie, la dilution et les interactions.

3.2.2/ La phytothérapie

3.2.2.1/ Introduction

La phytothérapie est le traitement des maladies par des plantes qui ont fait leurs preuves depuis des siècles. On la retrouve dans toutes les pharmacies. C'est une médecine douce, très à la mode en ce moment. Elle peut se limiter à un rayon d'ARKOGELULE® et à quelques tisanes ou au contraire être une véritable spécialité, avec des mélanges préparés sur place.

3.2.2.2/ Les pathologies rencontrées

3.2.2.2.1/ Le système circulatoire

La phytothérapie est employée, que ce soit sous forme de gélules ou de tisanes (selon 3 pharmaciens sur 10). Par exemple, 1 pharmacien a cité le marron d'Inde pour les hémorroïdes et le cassis pour la circulation.

3.2.2.2.2/ Constipation et diarrhée

Les problèmes digestifs sont des pathologies souvent soignées par phytothérapie en automédication (citées par 3 pharmaciens sur 10).

Pour les problèmes de constipation, un pharmacien interrogé a cité des spécialités sous forme d'infusettes : la tisane PROVENCALE® (numéro 1), MEDIFLORE® (numéro 7), HERBESAN®. Un autre a cité directement le séné et la bourdaine.

Pour les diarrhées un pharmacien nous parle du charbon végétal et un autre contre les spasmes cite la verveine, le fenouil, l'anis vert.

3.2.2.2.3/ Le système urinaire

L'utilisation de plantes comme diurétiques est citée 2 fois par des pharmaciens interrogés, avec notamment la bruyère et la busserole.

3.2.2.2.4/ Le système nerveux

Il y a une large utilisation de l'automédication par les plantes dans les problèmes de stress et surtout de sommeil, ce sont les pathologies les plus citées par les pharmaciens interrogés (6 sur 10).

On les trouve sous forme de tisanes avec la passiflore, le tilleul et la valériane, cités par un pharmacien, ou de spécialité avec la tisane PROVENCALE® (numéro 4) ou HERBESAN® qui ont été également cités par un pharmacien.

3.2.2.2.5/ Les autres pathologies

Les pharmaciens interrogés ont rencontré la phytothérapie dans le traitement d'autres pathologies, notamment les problèmes de rhumatismes (selon 4 pharmaciens sur 10) soignés avec l'*harpagophytum* (en gélule), la douleur (2 sur 10), le traitement de la fatigue (avec du ginseng mélangé à des vitamines) et les re-minéralisants (1 sur 10).

3.2.2.3 / Les patients

Pour 3 pharmaciens interrogés sur 10, ce sont essentiellement des femmes et rarement des hommes. Selon un pharmacien, c'est une clientèle fixe et elles n'ont pas de pathologies lourdes, ce sont « des gens autonomes vivant seuls se débrouillant, se sentant bien » (cf. annexes 122). Pour un autre pharmacien, ce sont des gens qui « prennent déjà pas mal de médicaments et qui ne veulent pas en prendre davantage » (cf. annexes 137).

3.2.2.4/ Les différentes formes de phytothérapie

3.2.2.4.1/ Les formes galéniques utilisées

3.2.2.4.1.1/ Les tisanes

La tisane est la deuxième forme galénique la plus citée par les pharmaciens interrogés : selon quatre d'entre eux, c'est celle que préfèrent les personnes âgées.

3.2.2.4.1.2/ Les infusettes

Les pharmaciens interrogés n'ont pas directement cité cette forme galénique, pourtant, deux d'entre eux ont parlé des infusettes sous formes d'exemples de spécialités (par exemple HERBESAN® ou TISANE PROVENCALE®).

3.2.2.4.1.3/ Les gélules

C'est la forme galénique la plus citée par les pharmaciens interrogés (5 fois sur 10). Pourtant, pour deux d'entre eux c'est une forme qui arrive « en 2ème ou 3ème choix » et à l'inverse pour deux autres c'est la seule forme galénique demandée en phytothérapie par les personnes âgées en automédication.

3.2.2.4.2/ Les présentations des plantes utilisées

3.2.2.4.2.1/ En vrac à l'unité

Les personnes âgées apprécient les plantes séchées sans la moindre modification, vendues en vrac et qui sont beaucoup plus « économiques », selon deux pharmaciens interrogés (cf. annexes 122).

3.2.2.4.2.2/ En mélange

Dans les pharmacies on retrouve souvent des mélanges de plantes, soit sous une marque ou soit directement préparés par le pharmacien. Deux pharmaciens interrogés ont cité de nombreuses spécialités sous forme de mélanges en sachets.

3.2.3/ L'aromathérapie

3.2.3.1/ Introduction

L'aromathérapie est le traitement des maladies par les huiles essentielles. C'est une médecine dite douce très à la mode actuellement.

Pour 4 pharmaciens interrogés sur 10, elle est plus rarement utilisée par les personnes âgées que par le reste de la population française plus jeune.

Selon trois pharmaciens interrogés, l'aromathérapie est généralement peu connue des personnes âgées même si elle peut parfois les attirer par sa connotation de médecine douce et le son côté naturel.

Présentée par certains (par exemple les écrits du docteur VALNET) comme une alternative aux drogues chimiques, plus puissante que la phytothérapie et bien moins nocive que les drogues de synthèse (ce qui n'est pourtant pas le cas), elle n'est en réalité pas sans danger.

Elle est susceptible de provoquer des effets secondaires plus ou moins graves, des accidents nerveux (des convulsions, des crises épileptiques, etc.), parfois même le coma et la mort (avec par exemple *Hyssopus officinalis*).

On retrouve les huiles essentielles utilisées de quatre manières en automédication :

- En massage ou dans un bain dans la grande majorité des cas,
- A avaler sur un sucre (considéré comme une forme neutre) ou directement plus rarement (c'est à proscrire chez les personnes présentant des problèmes gastriques et des antécédents d'ulcération),
- Sous forme d'inhalation,
- Exceptionnellement dans des préparations comme les suppositoires.

3.2.3.2/ Les pathologies soignées par l'aromathérapie

Le domaine majeur de l'aromathérapie est la pathologie infectieuse : les propriétés sont antiseptiques, bactéricides, bactériostatiques, antibiotiques, antifongiques et antiparasitaires.

Selon les pharmaciens interrogés, en automédication chez les personnes âgées on retrouve essentiellement des troubles O.R.L. (selon 2 pharmaciens sur 10). Les huiles essentielles d'eucalyptus et de pin sont employées pour dégager les voies respiratoires et le nez bouché, selon un pharmacien.

Elles sont également utilisées pour lutter contre les douleurs articulaires selon un pharmacien.

Deux pharmaciens ont parlé de massage ou de friction, sans apporter plus de précision sur les pathologies concernées.

Il existe de nombreuses spécialités à base d'huiles essentielles, mais aucune n'a été citée par les pharmaciens interrogés (par exemple la BALSOFUMINE SIMPLE®).

3.2.3.3/ Les patients

Selon deux pharmaciens interrogés, les personnes âgées qui utilisent les huiles essentielles sont surtout des femmes. Elles sont attirées par sa connotation de médecine douce et leurs interrogations portent surtout sur le mode d'administration, la posologie ou les éventuelles interactions selon 3 pharmaciens sur 10.

3.2.4/ L'allopathie

3.2.4.1/ Introduction

L'allopathie est la médecine classique, par définition elle s'oppose à l'homéopathie, à la phytothérapie et à l'aromathérapie. Elle est présente dans toutes les pharmacies et est connue de toutes les personnes âgées. Cependant, elle a relativement mauvaise réputation en cette période de retour au naturel. (36)

3.2.4.2/ Les médicaments non listés

3.2.4.2.1/ Les pathologies

3.2.4.2.1.1/ La douleur

C'est un domaine de prédilection de l'automédication des personnes âgées qui a été citée par 4 pharmaciens interrogés sur 10.

3.2.4.2.1.1.1/ Les pathologies

On trouve trois grands types de pathologies :

- Les migraines et les céphalées qui n'ont été citées que par un pharmacien interrogé,
- Les douleurs dues à l'arthrose sont un problème quasi constant chez les personnes d'un certain âge. Pourtant cette pathologie n'a été citée que par un pharmacien.
- Autres douleurs (par exemple les brûlures d'estomac citées par un pharmacien).

3.2.4.2.1.1.2/ Les antalgiques

- Le paracétamol a été cité par 2 pharmaciens (DOLIPRANE ® et DAFALGAN®). La toxicité hépatique est totalement inconnue et largement sous-estimée (bien que selon un pharmacien les personnes âgées veulent « un produit efficace qui ne leur fasse pas mal au foie » (cf. annexes 119)).
- L'aspirine a été citée également par 2 pharmaciens. Les problèmes gastriques sont trop souvent sous estimés (elles demandent toutefois aux pharmaciens si « ça fait mal à l'estomac » (cf. annexes 128)). C'est typiquement la molécule non considérée comme un médicament alors que c'est une grande cause de problèmes iatrogènes et d'hospitalisation chez les personnes âgées (un pharmacien interrogé a même déclaré « l'aspirine ils pensent que ça marche pour tout, d'où les problèmes » (cf. annexes 123)).
- L'ibuprofène n'a pas été citée par les pharmaciens interrogés

- La codéine n'est pas une molécule très utilisée en vente libre (comme par exemple dans le CODOLIPRANE®), et fait souvent suite à une dépendance. Elle n'a été citée qu'une fois par les pharmaciens interrogés (cf. annexes 129).

3.2.4.2.1.2/ Le système circulatoire

Les troubles traités en automédication sont essentiellement les jambes lourdes, les varices et les hémorroïdes.

- Les jambes lourdes et les varices sont des pathologies gênantes chez la personne âgée et qui peuvent par complication donner des phlébites avec des conséquences graves. Aucun médicament n'a été cité par les pharmaciens interrogés pour ces pathologies, alors qu'ils font partis des médicaments les plus remboursés (selon les chiffres de la sécurité sociale le TANAKAN® fait par exemple parti des 20 produits les plus prescrits en France (31)).

- Les hémorroïdes sont une pathologie relativement fréquente, mais qui n'a pas été abordée par les pharmaciens interrogés.

On peut supposer que les médicaments utilisés dans ces pathologies ne sont pas achetés, mais obtenus gratuitement grâce à leurs ordonnances.

3.2.4.2.1.3/ Le système O.R.L.

Les petites pathologies comme la toux, le rhume et les maux de gorges sont très souvent soignées par automédication selon les pharmaciens interrogés (5 sur 10).

3.2.4.2.1.3.1/ La toux

Les patients font la relation entre le sirop et la toux, selon un pharmacien interrogé : « les sirops c'est strictement pour la toux » (cf. annexes 100). Cette pathologie a été citée par 3 pharmaciens sur 10.

3.2.4.2.1.3.2/ Les infections O.R.L.

Selon deux pharmaciens interrogés les problèmes oto-rhino-laryngologiques font partis des pathologies les plus rencontrées en automédication chez les personnes âgées.

Dans les problèmes O.R.L. on retrouve :

- des vasoconstricteurs associés avec des antipyrétiques (comme ACTIFED®, avec des risques d'hypotension orthostatique, de constipation chronique et d'hypertrophie prostatique (un pharmacien interrogé déplore «des demandes d'ACTIFED® et de FERVEX® sans se soucier des contre-indications» (cf. annexes 95)),

- les maux de gorge selon un pharmacien interrogé : « pour la gorge, ils sont très miel » (cf. annexes 123)), plus que sur la présence d'un antibiotique ou d'un antalgique local.

3.2.4.2.1.4/ Le système digestif

Les pathologies du système digestif sont énormément citées par les pharmaciens interrogés (3 sur 10).

La constipation est la pathologie la plus citée par les pharmaciens interrogés (7 sur 10). Les produits utilisés sont très nombreux, de nombreuses molécules et différentes formes sont susceptibles d'être utilisées. Certains clients reviennent très régulièrement acheter leur boîte de suppositoires à la glycérine, leur litre de paraffine (un pharmacien interrogé : « je voudrais une boîte de 100 suppos à la glycérine, je voudrais de l'huile de paraffine » (cf. annexes 100)) ou leurs comprimés (DULCOLAX® cité par exemple par un pharmacien interrogé). La maladie des laxatifs se retrouve chez beaucoup de patients et le pharmacien se doit de les mettre en garde, même s'il est souvent difficile de changer leurs habitudes dans ce domaine.

Pour les brûlures d'estomac, un pharmacien interrogé a cité comme spécialités le MAALOX® et le RENNIE®.

Pour les problèmes de mauvaise digestion ou de crise de foie, un pharmacien a cité le CITRATE DE BETAINE®.

3.2.4.2.1.5/ Le système nerveux

Les problèmes d'angoisse et d'insomnie sont fréquemment rencontrés chez les personnes âgées et cités par 2 pharmaciens interrogés. Il apparaît dans le questionnaire que ce sont des pathologies plutôt soignées par homéopathie, phytothérapie ou par des médicaments listés.

3.2.4.2.1.6/ La dermatologie

Ce ne sont pas des pathologies dont se plaignent fréquemment les personnes âgées. Un pharmacien interrogé cite « des pommades anti-allergiques, répulsives et antibiotiques » (cf. annexes 142).

3.2.4.2.1.7/ Les carences

Elles sont très fréquentes, un pharmacien interrogé a parlé de fatigue avec l'utilisation de vitamines.

3.2.4.2.2/ Les formes galéniques

Toutes les formes sont rencontrées. Les gélules et les comprimés à avaler occupent la première place (selon 4 pharmaciens sur 10), suivis des comprimés effervescents, des formes liquides (1 fois cités sur 10). Les pharmaciens interrogés citent également des gels pour les douleurs

rhumatismales. A l'inverse, 6 pharmaciens sur 10 pensent que les suppositoires ne sont pas demandés.

3.2.4.3/ Les produits listés

3.2.4.3.1/ Les pathologies

3.2.4.3.1.1/ La douleur

Pour les pharmaciens interrogés, les antalgiques sont les médicaments les plus demandés (7 sur 10).

- Le dextropropoxyphène avec le DI-ANTALVIC®, une spécialité qui a été citée par 3 pharmaciens interrogés.
- La codéine, n'a été citée que par un pharmacien interrogé.

3.2.4.3.1.2/ Le système digestif

Les antidiarrhéiques à base de loperamide, notamment IMODIUM® (cité par 2 pharmaciens) et les antiseptiques intestinaux comme ERCEFURYL® (cité par 1 pharmacien) sont des produits appartenant à la liste II sans grand danger pour la personne âgée. Ils sont très demandés selon les pharmaciens interrogés (3 sur 10) qui essaient de les orienter vers des produits identiques non listés comme IMOSSEL®.

3.2.4.3.1.3/ Le système immunitaire

Les personnes âgées utilisent peu les produits listés pour se soigner dans le cas de pathologies infectieuses graves ou pas. Dans le questionnaire, un pharmacien interrogé cite les mycoses et un autre les cystites.

3.2.4.3.1.4/ Le système nerveux

Les problèmes d'anxiété et de sommeil se rencontrent fréquemment chez les personnes âgées. Elles font une large utilisation en automédication des produits dont elles ont l'habitude, notamment lors de petites insomnies ou pour des problèmes d'anxiété ou d'énervement, aggravés par l'accoutumance qui fait augmenter la consommation.

3.2.4.3.1.4.1/ Les anxiolytiques

Les plus employés sont les benzodiazépines avec notamment le LEXOMIL®, cité par 2 pharmaciens et le TEMESTA® cité une fois. Les pharmaciens interrogés ont insisté sur le fait qu'ils ne dispensent de benzodiazépines que sur ordonnance ou avec accord du médecin.

3.2.4.3.1.4.2/ Les hypnotiques

Les personnes âgées n'ont aucune conscience des risques de dépendance créée par la prise de benzodiazépines ou de produits associés. Selon les pharmaciens interrogés (4 sur 10), elles demandent les produits dont elles ont l'habitude comme l'IMOVANE® et le STILNOX®.

3.2.4.3.2/ Les formes galéniques

Selon, la majorité des pharmaciens interrogés, il n'y a pas de forme galénique plus demandée ou évitée en automédication par les personnes âgées avec les produits listés (6 pharmaciens sur 10).

Pour les autres, les comprimés (2 pharmaciens sur 10) et les gélules (1 pharmaciens sur 10) sont plus demandées que les suppositoires (2 pharmaciens sur 10), les sachets et les collyres (1 pharmaciens sur 10) qui sont évités.

3.2.4.4/ Les patients

Selon un pharmacien interrogé, les personnes qui s'automédiquent en allopathie vont moins souvent chez le médecin que les autres, ils ont moins de pathologies lourdes. Mais pour la majorité d'entre eux (6 fois sur 10) ce sont « tous les mêmes » et qui n'ont « rien de spécial » (cf. annexes 138).

3.3/ Synthèse des résultats et discussion

3.3.1/ Introduction

Selon les pharmaciens interrogés, l'automédication est une pratique relativement courante chez les personnes âgées, même si elle est à replacer dans le contexte de suivi médical important dont celles-ci bénéficient.

Il s'agit généralement, selon eux de traiter les petites pathologies, qu'il s'agisse de troubles digestifs (la constipation est souvent citée), de troubles O.R.L. (rhume, toux...), de troubles du sommeil ou de douleurs, voire de rhumatismes.

Il est bien sûr difficile d'évaluer la part de cette automédication qui transite par l'officine : cela explique que les avis des pharmaciens interrogés diffèrent à ce sujet. Une chose est sûre, l'influence des enfants et des amis n'est pas à sous-estimer.

L'influence des membres de la famille plus jeunes sur l'automédication des personnes âgées apparaît déterminante selon les pharmaciens interrogés : qu'ils la réfrènt ou qu'ils l'encouragent (en prodiguant des conseils qui peuvent malheureusement se substituer à ceux du médecin ou du pharmacien) leur attitude face à l'automédication détermine souvent celle de la personne âgée.

Il ressort en revanche des entretiens que la présence d'un membre de la famille plus jeune auprès de la personne âgée est plutôt un facteur d'observance pour certains pharmaciens interrogés, dans la mesure où celui-ci est à même de préparer et contrôler les prises de médicaments. Cependant, cela dépend encore une fois de la personnalité de chacun.

Dans ce contexte, qui est souvent celui d'une santé fragile et d'une médication déjà lourde, leur rôle de pharmacien apparaît crucial : lui seul est à même de prévenir interactions et contre-indications, qui sont bien souvent ignorées tant du patient que de son entourage. Les pharmaciens interrogés insistent cependant sur le rôle du médecin traitant : il doit toujours être consulté en cas de doute.

L'observance chez les personnes âgées en général est variable : elle va de l'obsession à la négligence.

D'une manière générale, pour les pharmaciens interrogés, elle semble toutefois meilleure que chez les plus jeunes, même si le très grand nombre de médicaments (qu'ils jugent bien souvent excessif) peut conduire les patients âgés à « trier » les médicaments qu'elles jugent efficaces de ceux qui leurs paraissent inutiles, avec les risques pour leur santé que cela comporte. Un défaut d'information ou une mauvaise compréhension du traitement peuvent également être à l'origine du problème.

3.3.2/ L'homéopathie

Il semble que l'homéopathie en général soit plutôt moins utilisée par les personnes âgées que par les plus jeunes (selon 9 pharmaciens interrogés sur 10), le plus souvent par ignorance ou en raison de la forme peu pratique. Ce sont surtout les spécialités très médiatisées qui sont employées: HOMEOVOX®, CORYZALIA®... mais cela s'inscrit rarement dans le cadre d'une démarche générale.

L'avantage de l'homéopathie est bien sûr dans l'absence d'effets secondaires (selon 4 pharmaciens sur 10), pas d'interactions (selon 3 pharmaciens sur 10) et pas de contre-indications (selon 2 pharmaciens sur 10) chez des patients déjà soumis à un traitement lourd.

Les véritables adeptes restent pourtant rares : il s'agit généralement d'une clientèle féminine, d'un certain niveau social, en relative bonne santé (selon 3 pharmaciens sur 10) et soucieuse d'un mode de vie sain, qui possèdent de grandes connaissances sur le sujet.

Quand aux pathologies, les plus souvent rencontrées et citées dans cette enquête ce sont les coups avec l'arnica, les petites pathologies O.R.L. avec des spécialités comme HOMEOVOX®, CORYZALIA®, les troubles du sommeil avec Sédatif PC® ou encore la douleur ou le stress.

On note la prédominance des granules bien sûr, mais ce sont surtout les spécialités les plus médiatisées qui sont les plus demandées selon les pharmaciens interrogés.

Aux dires des pharmaciens interrogés, les personnes âgées souhaitant s'automédiquer en homéopathie demandent peu de conseils, leurs interrogations portent surtout sur la dilution ou le mode d'administration.

3.3.3/ La phytothérapie

Contrairement à l'homéopathie, la phytothérapie est bien connue des personnes âgées (selon 7 pharmaciens sur 10) qui l'utilisent souvent depuis leur enfance (selon 4 pharmaciens sur 10). Elle est par conséquent très employée, d'autant plus que l'aspect naturel et inoffensif du produit (selon 2 pharmaciens sur 10) tend à rassurer des patients déjà soumis à un traitement allopathique lourd.

Ici encore, il s'agit d'une clientèle fixe, féminine et en relative bonne santé (selon 3 pharmaciens sur 10). La phytothérapie est employée dans de nombreuses pathologies quotidiennes, qu'il s'agisse de problèmes rhumatismaux, avec l'*arpagophytum* (cités par 4 pharmaciens), de problèmes digestifs (cités par 3 pharmaciens) avec la verveine, le fenouil, l'anis vert le charbon, le séné ou les tisanes laxatives (cités par 1 pharmacien). Les troubles du sommeil sont également souvent traités par des tisanes sédatives, comme la TISANE PROVENÇALE®, l'anxiété avec la valériane (cités par 6

pharmaciens), les problèmes circulatoires avec le cassis ou encore le marron d'Inde pour les hémorroïdes (cités par 3 pharmaciens).

Selon les pharmaciens interrogés, les personnes âgées montrent une nette préférence pour les tisanes, et consomment moins de gélules que les clients plus jeunes. Elles connaissent généralement bien les produits qu'elles utilisent, mais leurs interrogations peuvent porter sur le dosage, le mode d'administration ou les éventuelles contre-indications.

3.3.4/ L'aromathérapie

L'aromathérapie est généralement peu connue des personnes âgées même si elle peut parfois les attirer par sa connotation de « médecine douce » (selon 2 pharmaciens sur 10), moins lourde et naturelle (1 pharmacien sur 10). Les pharmaciens interrogés insistent toutefois sur le fait que ce mode de traitement est marginal à l'heure actuelle (d'après la majorité des pharmaciens interrogés, elle est plutôt moins utilisée par les personnes âgées que le reste des patients).

Les huiles essentielles sont utilisées surtout par des femmes, dans le traitement notamment des douleurs articulaires ou des pathologies ORL avec le pin, l'eucalyptus, la térébenthine, que ce soit sous forme d'inhalations ou de flacons compte-goutte.

Ici encore, les interrogations portent surtout sur le mode d'administration, la posologie ou les éventuelles interactions.

3.3.5/ L'allopathie

3.3.5.1/ Produits non listés

Lorsqu'elles s'automédiquent en allopathie, les personnes âgées montrent une préférence pour les formes galéniques faciles à administrer : comprimés de petite taille (selon 4 pharmaciens sur 10) ou effervescents, sachets, gélules (selon 2 pharmaciens sur 10)... Elles évitent au contraire les suppositoires (selon 6 pharmaciens sur 10) et les gouttes, difficiles à compter. On note toutefois que certaines formes galéniques sont associées dans l'esprit des patients à une pathologie spécifique : les suppositoires à la glycérine sont par exemple très demandés contre la constipation ou les infections respiratoires et les sirops contre la toux...

Les interrogations des personnes âgées souhaitant s'automédiquer portent sur la posologie, les éventuelles interactions avec leur traitement (selon 8 pharmaciens sur 10). Elles se soucient également de la rapidité d'action du produit et de l'absence d'effets secondaires, notamment au niveau de l'estomac et du foie.

3.3.5.2/ Les médicaments listés

Selon les pharmaciens interrogés, l'automédication des personnes âgées par produits listés est un phénomène dont l'importance n'est pas à sous-estimer :

il s'agit généralement d'anciennes prescriptions dont elles ont pu constater l'efficacité (selon 4 pharmaciens sur 10), mais dont elles ne mesurent pas toujours les risques. Elles utilisent des restes d'anciennes ordonnances (selon 5 pharmaciens sur 10), s'échangeant même parfois les boîtes entre elles (2 sur 10), ou demandent directement le médicament au pharmacien (3 sur 10).

Uniquement préoccupés de l'obtention du médicament, les patients souhaitant s'automédiquer par produits listés sollicitent rarement l'avis du pharmacien, ce qui est d'autant plus regrettable que beaucoup de personnes âgées ne sont guère conscientes des dangers.

Cependant, la délivrance de produits listés sans ordonnance se fait uniquement dans des conditions très strictes : dans le cas, par exemple d'une pathologie chronique (tension, diabète, problèmes cardiaques...). Le reste du temps, le pharmacien tente d'orienter les patients vers un produit similaire non listé (par exemple IMOSSEL® au lieu d'IMODIUM®) ou l'encourage à consulter le médecin. Les demandes de produits antalgiques ou anxiolytiques, quand à elles, donnent lieu à un refus systématique.

Parmi les pathologies les plus souvent citées, on retrouve la diarrhée aiguë, avec IMODIUM®, la douleur avec DI-ANTALVIC®, ou encore les troubles du sommeil avec STILNOX® ou IMOVANE® et l'anxiété avec LEXOMIL® ou TEMESTA®.

S'agissant de produits listés, selon 6 pharmaciens sur 10 les personnes âgées n'ont pas de préférence pour une forme galénique ou un autre.

3.3.6/ Conclusion sur l'enquête

3.3.6.1/ L'homéopathie

D'après notre enquête, l'homéopathie est moins utilisée par les personnes âgées que par le reste de la population française. Pour eux, c'est une médecine trop compliquée, trop difficile d'emploi (manipulation des tubes) ou tout simplement méconnue des personnes âgées.

Les personnes âgées demandent aux pharmaciens des conseils sur la posologie et essentiellement sur les dilutions.

Les formes galéniques employées selon les pharmaciens interrogés sont très majoritairement les granules, suivis des doses, les pommades (pommade ARNICA® essentiellement), les teintures mères et exceptionnellement d'autres formes comme les suppositoires.

3.3.6.2/ La phytothérapie

Selon les pharmaciens de notre enquête la phytothérapie est plus utilisée par les personnes âgées que par le reste de la population française. Pour eux, c'est une médecine naturelle, qui leur rappelle leur enfance et qui est sans danger.

Les personnes âgées demandent peu de conseils aux pharmaciens interrogés, et ces conseils portent sur la posologie et sur les contre-indications.

Les formes galéniques employées sont très majoritairement les gélules et les tisanes. Les pathologies sont principalement les problèmes de constipation et les troubles de l'anxiété.

3.3.6.3/ L'aromathérapie

Selon les pharmaciens interrogés, l'aromathérapie n'est pas vraiment utilisée en automédication chez les personnes âgées. Sauf chez quelques-unes, à la recherche de médicaments plus naturels, et cela pour des petits troubles O.R.L. ou des douleurs articulaires.

3.3.6.4/ L'allopathie

Selon les pharmaciens interrogés, l'allopathie est la forme d'automédication la plus utilisée par les personnes âgées. Cependant, elle ne leur paraît pas plus utilisée en automédication chez les personnes âgées que dans la population générale. Pour les personnes âgées, c'est une médecine efficace et rapide, mais qui a beaucoup d'effets secondaires et de contre-indications.

Les personnes âgées demandent peu de conseils aux pharmaciens. D'après ceux que nous avons interrogé, quelques conseils sont demandés pour les médicaments non listés (essentiellement des conseils sur la posologie et sur les contre-indications), mais pas du tout pour les produits listés.

Les formes galéniques employées sont très majoritairement les gélules et les comprimés. Les pathologies sont principalement les problèmes de douleurs, de constipation, les troubles O.R.L. avec surtout la toux.

Tous les pharmaciens interrogés disent refuser de donner des médicaments listés, notamment pour les anxiolytiques et les hypnotiques et essaient d'orienter les personnes âgées vers des produits non listés. Plusieurs pharmaciens ont insisté sur les ordonnances farineuses qui permettent aux patients d'avoir des réserves de médicaments chez eux.

CONCLUSION

Le pharmacien d'officine est confronté quotidiennement à l'automédication des personnes âgées.

La partie bibliographique de notre thèse porte sur les particularités des personnes âgées. Elle permet d'affirmer que l'observance est mauvaise et les prescriptions surabondantes. L'automédication a de nombreuses causes et peut donc se retrouver chez n'importe quel patient âgé.

Notre enquête, même si elle a été réalisée sur un très petit échantillon de pharmaciens, nous a montré que l'automédication chez la personne âgée est extrêmement commune et banalisée. C'est une réalité culturelle et sociale aujourd'hui dans notre pays.

L'utilisation de l'homéopathie et de la phytothérapie concerne essentiellement une clientèle féminine, à la recherche de remède naturel et en meilleure santé que le reste de la population. L'aromathérapie n'est presque pas utilisée en automédication. L'allopathie est utilisée par tout le monde, dans un but d'efficacité et de facilité avant tout.

Dans tous les cas, les problèmes digestifs, la douleur, les petites infections O.R.L., les problèmes d'anxiété et d'insomnie sont les pathologies cibles de l'automédication chez les personnes âgées.

Son utilisation spontanée chez les personnes âgées et sous leur propre responsabilité n'est pas forcément une mauvaise chose, même si, pour des professionnels de santé, cette pratique apparaît être en contradiction avec les règles de bon usage du médicament. En effet, l'automédication est loin d'être anodine : elle n'est pas sans comporter des risques pour la santé, liés par exemple à la nature du produit, à l'inadaptation de son utilisation, à la compétition ou à la synergie avec un autre médicament, à une posologie anormale, au manque de connaissances de l'individu qui y a recours. Certains produits produisant des troubles du comportement peuvent provoquer des accidents et des chutes qui peuvent être fatals à cet âge.

Il apparaît ainsi qu'une meilleure formation initiale et continue sur l'automédication chez les personnes âgées est nécessaire chez les médecins, les pharmaciens et les professionnels de santé, ainsi qu'une meilleure information des malades.

Bibliographie

- (1) Dictionnaire des sciences pharmaceutiques et biologiques
Académie Nationale de Pharmacie
Paris : Louis PARIENTE, 1997, 523 p.
- (2) VERNAY D., DORDAIN G.
Le vieillard et les psychotropes
Revue du praticien 1990, vol. 40, n°15, pp. 1385-89.
- (3) RICHARD A.
Problèmes posés par la médication familiale
Thèse de Pharmacie Besançon
1992, 79 p.
- (4) BERIGAUD S., SAINT JEAN O.
Particularités des accidents médicamenteux chez les sujets âgés
Revue du praticien, 1990, vol. 40, n° 15, pp. 1366-1370.
- (5) DESROCHES L.
L'automédication chez les Personnes âgées : Enquête auprès de patients consultant à l'hôpital CORENTIN CELTON
Thèse de Pharmacie PARIS 11, 1998, 58 p.
- (6) FORCADE P.
L'automédication des personnes âgées : enquête par questionnaires dans trois foyers logements ruraux
Thèse de Médecine PARIS 11,
1997, 62 p.
- (8) Automédication Auto prescription Autoconsommation
Sous la direction de Patrice QUENEAU
2e colloque de l'APNET, Palais du Luxembourg 17/12/1998
1999, Paris : Edition John LIBBEY Eurotext, 134 p.
- (10) THIEBAUX I.
La prescription médicamenteuse chez la personne âgée. Evaluation de la prescription dans un service de gérontologie clinique au centre hospitalier de Mulhouse
Strasbourg, Mémoire de D.E.S Pharmacie Hospitalière,
1996, 63 p.
- (11) TEXIER M.
L'observance médicamenteuse : Rôle de la forme galénique et de sa couleur
Thèse de Pharmacie Montpellier I
1983, 71 p.

- (12) DOROSZ P.
Guide pratique des médicaments, 19e édition
2002, Paris : Edition MALOINE, 1774 p.
- (13) Le dictionnaire VIDAL®
2003, Edition du Vidal, 2584 p.
- (15) BOCOIGNANO A., DUMESNIL S., FREROT L., GRANDFILS N., LE
FUR PH, SERMET C.
Santé, soins et protection sociale en 1998
Enquête sur la santé et la protection sociale - France 1998
Rapport n° 1282bis
Décembre 1999, 140 p.
- (16) Prescrire et dispenser un médicament à une personne âgée
Guide à l'intention des médecins et des pharmaciens d'officine
Ministère du travail et des affaires sociales, secrétariat d'état à la santé et à
la sécurité sociale.
Décembre 1996, 31 p.
- (20) BERGERON M.B. et CARLE S.
Etude de l'observance médicamenteuse des patients d'un hôpital de jour
gériatrique
Journal Pharmacie Clinique, 1989, n° 8, pp.167-171
- (24) PREVOT G., BOULANGER M., LEMONNIER J.-Y., RIPAUT H.,
HOUDAILLE L., REA C., GAUVAIN J.-B., CHAVANNE D.
Edition SERDI
L'Année Gérontologique, Volume n°16, 2002, T. 1, 169 p.
- (34) POUCHAIN D., MOLINA J., GAY B., ALIN G.
De l'ordonnance au contrat thérapeutique
La Revue Exercer, 1989, n°2, 4 p.
- (35) LEVY-BENCHETON D., GOFFIN S.
Le rôle du pharmacien lors de la délivrance et de l'observance chez les
personnes âgées à l'officine.
Mémoire de maîtrise de sciences biologiques et médicales
Université Paris V
2002, 49
- (36) Le Petit Robert de la langue française 2004
2004, Edition Le Robert, 2949 p.

Sites Internet consultés

(7) Site de l'INSEE

<http://www.insee.fr/fr/ffc/tef/tef02.pdf>

(14) BIAM (Banque de Données Automatisée sur les Médicaments)

<http://www.biam2.org/biam/acceuil.html>

(21) POUILLARD J.

L'AUTOMEDICATION

Rapport adopté lors de la session de l'ordre des médecins de février 2001

<http://www.conseil-national.medecin.fr/>

(22) POSTEL-VINAY N., CHABOT O.

Médecine et communication : la loi malmenée par l'Internet ?

La Revue du Praticien- Médecine Générale du 1er mars 1999

<http://www.33docpro.com/rdpmg/net29.htm>

(23) CHATEIL S., BENNOUN I., TESSIER S.

Colloque : Observance thérapeutique chez les personnes âgées

CRESIF 12-13 Novembre 2001

<http://www.cresif.org/pdf/etudeobservance.PDF>

(25) AUZANNEAU N. et MONDOLONI N.

Information et automédication

Taylor Nelson Sofres Santé Mai 2001

http://www.sofres.com/etudes/sante/150601_automed.pdf

(26) Dr. JOUANY

Particularités sémiologiques chez le sujet âgé

Sémiologie Médicale (CHU de Rennes)

<http://www.med.univ-rennes1.fr/resped/s/semio/semiopa/pa.html>

(27) ULP faculté de Strasbourg DCEM 2

Module 05 Vieillesse 2002-2003

http://alsace.u-strasbg.fr/medecine/enseignement-reforme/vieillesse/polypathologies_medicaments.pdf

(28) KUNTZMANN F.

Le Collège National des Enseignants de Gériatrie

Le Corpus de Gériatrie

Tome 1 Edition 2000

<http://www.corpusgeriatrie.org/>

(29) Professeur HOERNI B. et LEFAIT P.
La maltraitance : du phénomène de société au drame de santé publique
15ème jeudi de l'Ordre le 4 avril 2002
<http://www.conseil-national.medecin.fr/>

(30) Professeur PUISIEUX F.
Conférence Sur Le Bon Usage Des Médicaments Du 13 Novembre 2002
<http://www.marcq-en-baroeul.org/mairie/ccasdoc.html>

(31) Analyse des ventes de médicaments aux officines et aux hôpitaux en
France 1991-2001
3ème édition Août 2003
Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
<http://agmed.sante.gouv.fr/pdf/5/ventmed.pdf>

(32) BUFFET D.
Nutrition du sujet âgé.
Les principales déficiences des sujets âgés fragilisés
<http://www.esculape.com/geriatrie/nutrition.html>

Communications personnelles

(9) AUBURTIN M.

Responsable des services de soins

AMPA (Association Mosellane d'Aide aux Personnes Agées)

Direction Générale – Services Administratifs

32, av de la liberté

57050 Le ban St Martin

(17) DETHREY A.

Préparatrice en pharmacie

Enseignante honoraire en homéopathie à PHARMAPREP, Montpellier.

(18) CASADEBAIG J.

Maître de conférence en pharmacie galénique à la faculté de pharmacie de Montpellier.

(19) PICAUT M.-H.

Pharmacien hospitalier au centre de gériatrie Félix MARECHAL

1, r Xavier Roussel

57000 METZ

Annexes :
**Entretiens sur l'automédication chez les
personnes âgées vue du côté officinal**

Entretien N°1

Jeune pharmacienne d'une trentaine d'année, assistante dans un petit village situé à une quinzaine de kilomètres de Montpellier, future titulaire de la pharmacie de taille moyenne.

Généralités

1) Pensez-vous que l'automédication est un phénomène répandu chez les personnes âgées ?

Euh... ben elles s'automédiquent comme les autres effectivement mais vu que la plupart ont rendez-vous chez le médecin tous les mois, c'est pas non plus la première source de consommation de médicaments mais... oui, non, souvent elles attendent et le font marquer par le médecin quand même.

2) Selon vous, quelle est la part de l'automédication des personnes âgées qui transite par l'officine ? (le reste étant les armoires à pharmacie, amis, enfants...).

Par rapport à l'automédication, je pense qu'il y en a une grande partie qui passe par l'officine étant donné qu'elles sont particulièrement soucieuses de tout ce qui est dates de péremption, etc... Euuuh je dirais bien plus de la moitié. Beaucoup écoutent leurs enfants puisqu'on en voit encore arriver avec des demandes d'ACTIFED® et de FERVEX® sans se soucier des contre-indications ou autres.

3) Quelles sont selon vous les pathologies le plus souvent rencontrées en automédication chez les personnes âgées ?

Je pense tout ce qui est troubles digestifs, constipation, constipation occasionnelle... diarrhée de temps en temps, peut-être quelques petites toux, petit rhume, tout ce qui est petites pathologies...

4) Pensez-vous que les personnes âgées vivant avec un membre de leur famille plus jeune s'automédiquent moins que les autres ? Si oui ou non, pourquoi ?

Euh... je pense qu'elles sont plus proches donc elles ont plus de conseils donc forcément elles viendront moins facilement à la pharmacie mais s'automédiqueront plus à ce moment là avec justement leur armoire à pharmacie.

5) Pensez-vous que ces mêmes personnes soient plus observantes ? Pourquoi ?

Ben elles sont plus observantes parce qu'il y a surtout quelqu'un autour d'elles qui doit sûrement préparer les médicaments à prendre et vérifier qu'effectivement ils soient bien pris. Donc ayant quelqu'un à côté pour vérifier, elles ont pas le choix.

7) Quel est selon vous le rôle du pharmacien d'officine dans l'automédication des personnes âgées ?

Je pense qu'il est crucial. Parce que... effectivement elles prennent un peu tout et n'importe quoi. On a la chance d'avoir les logiciels fournis... on peut savoir quel est leur traitement, quels sont tous les médicaments qu'elles prennent afin d'éviter toutes les interactions, d'éviter les contre-indications, ne serait ce qu'avec les sirops pour la toux si elles sont asthmatiques ou avec d'autres médicaments en cas de diabète, etc. Donc je pense qu'on a un rôle tout à fait important dans ce cas là.

8) Que pensez-vous de l'observance des ordonnances que vous dispensez aux personnes âgées ?

Oh je pense qu'elle est bonne... oui en grande majorité l'observance est assez bonne puisque ... les renouvellements sont pris à temps... elles respectent à peu près... bon il y a toujours la peur de manquer : c'est vrai qu'elles aiment bien accumuler une boîte d'avance ou quelque chose comme ça donc on vérifie toujours qu'ils n'en prennent pas trop, ce qui est assez important. Mais le fait de pas en prendre, non... bon certaines trient, évidemment comme partout mais je pense que dans l'ensemble elle est assez bonne.

Les formes de l'automédication

1/ Les produits non listés

1.1/ L'homéopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'homéopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Oui je pense actuellement c'est très en vogue et surtout il y a très peu de contre-indications, très peu d'interactions... euh c'est un moyen qu'elles utilisent énormément je pense.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'homéopathie ?

Ben évidemment parce qu'il n'y a pas d'effets indésirables, pas de contre-indications, pas d'interactions.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle des personnes âgées qui s'automédiquent par homéopathie ?

Euh... la plupart... la plupart. Je dirais en premier lieu les femmes, qui le conseillent vivement à leur mari, qui viennent dans un second temps. Euh des personnes... une clientèle fixe qui demande beaucoup de conseils et... voilà, plus qu'une clientèle de passage.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par homéopathie et par quels remèdes ?

Oh ben tout ce qui est coups, tout ce qui est coups évidemment avec les passe-partout. Tout ce qui est douleurs articulaires, crampes, les petits troubles digestifs, troubles du sommeil, anxiété...

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques homéopathiques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Oh ben ils aiment bien les petits granules : c'est assez pratique quand même, les petites doses, on peut avoir son petit tube chez soi c'est assez demandé en général : les granules... donc c'est vrai que les comprimés où il y a beaucoup... enfin tous ces mélanges de souches sont pas forcément demandés. Maintenant on y vient de plus en plus puisque certaines spécialités deviennent un automatisme mais... évités je dirais non. Mais c'est vrai que les granules sont très demandés.

6) Quels types de conseil les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en homéopathie ?

Combien j'en prends ? Combien de fois par jour ? Quelle dilution ?... ça vraiment la dilution elles n'en ont pas la moindre idée... mais euh bon c'est vrai que souvent elles renouvellent aussi... elles s'automédiquent en fait en renouvelant des ordonnances qu'elles ont déjà reçues en se rappelant en fait, entre les vieilles ordonnances « tiens il y avait ça qui marchait bien pour ça » et donc reprendre la même chose et là alors elles arrivent avec de vieilles ordonnances et on repart sur ce qu'elles avaient.

1.2/ La phytothérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant la phytothérapie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Je dirais un peu moins... donc dans les douleurs articulaires c'est assez utilisé, assez demandé... elles utilisent pas mal de tisanes aussi le soir pour dormir... afin d'avoir des nuits un peu plus... enfin beaucoup plus continues sans se réveiller assez régulièrement. Mais par contre c'est vrai qu'il manque toute la demande qui est pour les problèmes de peau, de peau sèche, d'acné... tout ce qui est problèmes de régime avec les coupe-faim, toutes ces gammes là... c'est demandé aussi pour les troubles digestifs... mais bon c'est vrai

qu'on passe à côté de la moitié à peu près d'une gamme normale de phytothérapie.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles la phytothérapie ?

Un peu comme l'homéopathie ça devient plus phénomène de mode, on essaie de s'éloigner un peu plus de tout ce qui est ... tout ce qu'ils appellent le chimique en fait. Et pour retourner aux plantes, c'est une forme de thérapie qu'elles connaissaient bien quand même.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par phytothérapie ?

Oh je dirais que c'est le même type que celle de l'homéopathie, ce sont des gens qui... une clientèle fixe qui vient nous demander pas mal de conseils, et beaucoup de femmes aussi, tout ce qui est effectivement circulation... et problèmes d'arthrose, de rhumatismes etc....

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par phytothérapie ? Par quels remèdes ?

Bon ben donc tout ce qui est problèmes rhumatismaux, avec de l'*arpagophytum*, enfin je parle en spécialités et... tout ce qui peut être digestif à base de charbon, tout ça... de mélanges... ensuite tout ce qui peut être circulatoire à base de ... pour les hémorroïdes de marron d'inde ou de... de cassis, pour la circulation, les problèmes inflammatoires etc....

5) En phytothérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Non... beaucoup de gélules sont demandées, beaucoup de tisanes en général... Evitées... il n'y a rien de spécial.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en phytothérapie ?

Oh ben elles demandent : qu'est ce qu'il leur faut, comment ça se prend, est ce qu'il y a des contre-indications... et voilà.

1.3/ L'aromathérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'aromathérapie que les personnes plus jeunes en automédication ? Pourquoi ?

Non très peu... très, très peu en utilisent. Que ce soit d'ailleurs chez les jeunes ou chez les personnes âgées... encore moins chez les personnes âgées effectivement. Elles sont moins au courant, c'est pas encore rentré dans les mœurs.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'aromathérapie ?

Ben c'est facile pour l'instant elles le choisissent pas ou vraiment très peu et celles qui l'utilisent ça reste vraiment... pour répondre aux questions en même temps, pour les pathologies respiratoires, euh ... les problèmes de nez bouché, tout ce qui est comme ça, avec toutes les huiles essentielles d'eucalyptus, de pin, etc.... c'est tout je vois pas autre chose.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'aromathérapie ?

.....

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'aromathérapie ? Par quels remèdes ?

.....

5) En aromathérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

.....

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en aromathérapie ?

Oh elles demandent comment ça s'utilise... comme le reste... mais on en a très, très peu de personnes concernées.

1.4/ L'allopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'allopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Oui, je pense qu'elles l'utilisent autant, parce qu'elles le voient à la télé, parce qu'elles entendent parler et euh... elles sont demandeuses aussi... Bon un peu moins évidemment que les personnes jeunes puisque comme je l'ai dit avant elles voient leur médecin tous les mois mais elles l'utilisent aussi.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'allopathie ?

C'est une habitude et elles reprennent des médicaments qu'elles connaissent, qu'elles ont déjà utilisés, qu'on leur a déjà conseillés... Elles restent là-dessus parce que ça a déjà marché.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'allopathie ?

Rien de spécial.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'allopathie ? Par quels remèdes ?

Alors tout ce qui est digestif, tout ce qui est troubles digestifs, constipation, demande de gels pour les douleurs rhumatismales, pour dormir, pour bien digérer, pour les problèmes de reflux, pour les rhumes, les toux : toux sèches, toux grasses, les maux de gorge.

Par quels remèdes... les classiques donc oui ils demandent des conseils, ils n'ont pas de nom... ou alors ils arrivent effectivement avec une vieille boîte : de l'ANGIOLAX®, je voudrais trois boîtes de ça, je voudrais une boîte de 100 suppos à la glycérine, je voudrais de l'huile de paraffine, je voudrais de l'OSMOGEL®...

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Non, les comprimés effervescents sont très demandés... ils aiment bien ça... puisque les formes galéniques sont des comprimés... donc les comprimés effervescents ils aiment beaucoup, les comprimés petits à avaler, les gélules... euh les sirops c'est strictement pour la toux, en général ils en demandent moins pour le reste et à part pour les constipations les suppos sont pas particulièrement demandés sauf ceux qui y restent fidèles pour tout ce qui est infections respiratoires.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en allopathie ?

Les mêmes choses que pour le reste : comment ça se prend, quand est-ce qu'il faut le prendre, si on peut le mélanger avec le reste, si c'est compatible avec tous les traitements.

2/ Les produits listés

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent les produits listés en automédication ? Pourquoi et comment se les procurent-elles ?

Oui, parce qu'il en reste souvent dans leur armoire à pharmacie, parce qu'elles gardent les boîtes, parce qu'elles viennent souvent demander la même chose en disant « mais je l'ai, ça marche, je veux la même chose ». Donc elles se les procurent, ou elles restent dans leur armoire à pharmacie, ou elles trouvent des ordonnances ou tout n'a pas été donné, ou alors elles viennent, elles insistent pour l'avoir donc après c'est vrai la délivrance se fait en fonction du médicament... et de la liste surtout.

2) Comment répondez-vous aux demandes des patients d'obtenir des produits listés ?

Ben comme je vous dis en fonction de la liste on voit, en fonction de la pathologie. On essaie toujours d'orienter autrement avec des produits-conseils qui peuvent être souvent identiques. On a aussi beaucoup de demandes pour

tout ce qui est IMODIUM®, etc., etc.... donc on essaie de sortir avec des produits qui ne sont pas listés qui sont quasi-identiques... Mais c'est vrai que certaines fois c'est assez délicat puisqu'on a un mur en face de nous... mais bon on s'en sort.

3) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par produits listés ? Par quels remèdes ?

Donc les problèmes de diarrhée aiguë, les « gastros », les troubles du sommeil (donc ça par contre on est assez strict là-dessus), pour tout ce qui est « gastro » c'est vrai qu'on s'en sort avec tout ce qui est OTC.

4) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées ?

Non, rien de spécial, puisque là ils viennent avec des médicaments qu'ils connaissent donc ils redemandent les mêmes donc rien de plus.

5) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer par produit listé ?

Ben, en général, ils savent comment ça se prend, ils aiment bien qu'on leur répète, leur écrive sur la boîte, mais c'est plus nous qui intervenons, plus qu'elles ne le demandent.

Entretien N°2

Jeune pharmacienne de 25 ans, assistante dans un village situé à une dizaine de kilomètre de Montpellier, travaillant dans une pharmacie de taille moyenne.

Généralités

1) Pensez-vous que l'automédication est un phénomène répandu chez les personnes âgées ?

Euh...je pense que c'est un phénomène assez répandu pour certaines pathologies, mais les personnes âgées ont souvent des pathologies assez lourdes associées et en fait vont régulièrement voir leur médecin, je ne pense donc pas qu'elle s'automédiquent plus que les autres.

2) Selon vous, quelle est la part de l'automédication des personnes âgées qui transite par l'officine ?

...je pense que l'automédication des personnes âgées passe pas mal par l'officine 1/3 voir la moitié passe par l'officine car souvent elles ont besoin de conseils et doivent pas mal utiliser ce qui leur reste de traitements précédents en considérant : à mêmes symptômes ont associe une même pathologie.

3) Quelles sont selon vous les pathologies le plus souvent rencontrées en automédication chez les personnes âgées ?

Ces pathologies... troubles digestifs, la constipation essentiellement... on a une forte demande pour ça, également toux, toux sèche, on n'hésite pas à venir à l'officine.

4) Pensez-vous que les personnes âgées vivant avec un membre de leur famille plus jeune s'automédiquent moins que les autres ? Si oui ou non, pourquoi ?

Peut être...je sais pas si elles s'automédiquent plus ou moins, mais peut être qu'elles sont plus avides des conseils de leur entourage, de leur famille plus jeune et vont donc plus facilement s'automédiquer que si elles sont toutes seules.

5) Pensez-vous que ces mêmes personnes soient plus observantes ? Pourquoi ?

Ben si elles sont de conseils autour, elles seront un peu plus observantes que des personnes âgées vivant toutes seules, mais pas forcément car celles toutes seules, elles n'ont pas autre chose à penser que leur santé, alors je ne suis pas

certain que les personnes âgées vivant avec des membres plus jeunes de leur famille soient plus observantes que des personnes âgées vivant toutes seules.

6) Quel est selon vous le rôle du pharmacien d'officine dans l'automédication des personnes âgées ?

Ben, je pense que c'est un rôle essentiel car souvent les personnes âgées quand elles s'automédiquent ne tiennent pas compte des contre-indications avec leurs pathologies, leurs autres traitements et y'a pas mal d'interactions... euh... souvent quand elles voient des pubs, elles pensent que ça va leur convenir alors que c'est contre-indiqué dans leur pathologie.

7) Que pensez-vous de l'observance des ordonnances que vous dispensez aux personnes âgées ?

... alors, pour certaines, c'est très régulier. Tous les mois on les voit et pour d'autres, on se rend compte que « ce traitement il m'en reste encore, je le veux pas ». On essaye de voir pourquoi ils ne le supportent pas bien, si ils ont bien été éduqués sur leur traitement sur l'importance de ce traitement. Selon l'importance de ce traitement, ils vont bien le suivre, mais des fois si ils ont pas l'impression que ça leur fasse vraiment quelque chose pour des pathologies plus bénignes avec l'effets des médicaments moins direct, elles auront tendance à être moins observantes

Les formes de l'automédication

1/ Les produits non listés

1.1/ L'homéopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'homéopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Alors, je pense que pour tout ce qui est tubes et doses les personnes âgées utilisent moins l'homéopathie que les jeunes, car tout simplement, il faut un peu s'y connaître. Par contre, si c'est de l'homéopathie sous forme de spécialités, comme HOMEOVOX® ou CORYZALIA®, ou elles ont pu voir des pubs, ou c'est plus facile à retenir, je pense qu'elles s'automédiquent autant que les jeunes.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'homéopathie ?

Si elles utilisent l'homéopathie, c'est certainement parce qu'elles pensent que ce sont des traitements plus doux que des traitements classiques... Et qu'elles ont déjà des traitements plus lourds, alors un traitement plus doux pour des petits maux ça serait préférable.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle des personnes âgées qui s'automédiquent par homéopathie ?

Je pense que pour tout ce qui est granules et doses, cette clientèle est une clientèle savante qui est fière de ses connaissances, qui est bien prête à piéger le pharmacien, qui souvent peut s'y connaître beaucoup moins que lui.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par homéopathie et par quels remèdes ?

C'est surtout des rhumes, des enrrouements par HOMEOVOX®, CORYSALIA®, pour dormir comme SEDATIF PC®, moi je vois peu de souches directement en tubes.

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques homéopathiques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Oui, c'est sûr que c'est plus facile de prendre des granules que des suppos ou des ampoules, souvent il faut les faire fabriquer avec un délai d'attente. Les granules sont beaucoup demandés et aussi les sirops comme STODAL® ou DROSETUX®.

6) Quels types de conseil les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en homéopathie ?

Il y'a peu de conseils demandés en homéopathie en automédication car il y a peu de demande, ça sera surtout des interrogations sur les dilutions, si on propose un remède et qu'on leur dit en 30 ou 5 CH, elles ne comprennent pas trop ce que ça veut dire... Plutôt comment elle doit le prendre et la posologie.

1.2/ La phytothérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant la phytothérapie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Alors, je pense que les personnes âgées utilisent peut-être plus la phytothérapie en automédication pour certaines formes comme les tisanes, ou les... Oui, surtout les tisanes laxatives et sédatives, elles ont d'autres traitements allopathiques assez lourds, plus leur traitement à la fois et la phytothérapie. Ça peut paraître un traitement un peu moins lourd par rapport aux autres, alors ce sont surtout les tisanes.

Les gélules sont quand même moins utilisées par les personnes âgées que par les jeunes, c'est encore ce coté forme pharmaceutique qui gêne, les gélules ça rappelle le médicament alors que la tisane ça passe mieux.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles la phytothérapie ?

C'est ce que je viens dire, une tisane on peut la prendre un peu comme on prendrait un bon tilleul à la maison, ça rappelle moins la maladie que... Ben, les médicaments proprement dits.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par phytothérapie ?

Pfff... Essentiellement des femmes, oui plus des femmes, très peu d'hommes.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par phytothérapie ? Par quels remèdes ?

Ben, comme je l'ai dit les tisanes laxatives... La TISANE PROVENCALE®, MEDIFLORE®, HERBESAN®...

Et puis, un peu aussi les tisanes sédatives.

5) En phytothérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Donc... Ben oui, pour les personnes âgées les formes les plus demandées ça va être les tisanes et euh... après évitées, enfin pas évitées, mais en 2ème ou 3ème choix les gélules.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en phytothérapie ?

Souvent, peu de conseils sont demandés en phytothérapie. Elles savent ce qu'elles veulent, ce sera plus des conseils du genre combien de tisanes elles peuvent prendre par jour et si ça passe pas, au bout de combien de temps elles vont pouvoir changer de traitement.

1.3/ L'aromathérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'aromathérapie que les personnes plus jeunes en automédication ? Pourquoi ?

Donc... Je sais pas si il y a une vraie différence entre les deux populations, ça ne concerne pas la même pathologie.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'aromathérapie ?

Ben, toujours les mêmes trucs, ce sont des médecines plus douces à leurs yeux que des traitements allopathiques, c'est une solution moins lourde par rapport à la prise de médicaments classiques entre guillemets.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'aromathérapie ?

Ben rien de particulier au niveau de cette clientèle et comme on n'est pas spécialisé du tout dans les huiles essentielles, il n'y a pas beaucoup de demande et y'a pas de quoi faire une différence entre cette clientèle.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'aromathérapie ? Par quels remèdes ?

Ben surtout des pathologies ORL pour dégager les voies respiratoires, des inhalations, des pommades, enfin des baumes. Voilà.

5) En aromathérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

On n'a pas assez de formes galéniques pour vraiment voir une différence, les inhalations je pense que ça plait bien, que ça passe bien. Elles savent ce qu'elles font, quelque chose pour elles, c'est apprécié par les personnes âgées.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en aromathérapie ?

Ben pareil, plus des conseils de posologie, de mode d'emploi pour les inhalations. Voilà.

1.4/ L'allopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'allopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Euh... non je pense pas que ce soit plus que des personnes plus jeunes car les personnes âgées elles ont le temps d'aller voir le médecin. Surtout qu'elles vont souvent voir leur médecin pour leur traitement habituel à long cours. Je pense qu'elles préfèrent voir leur médecin et lui demander conseils alors que les jeunes, ils sont souvent pressés, ils n'ont pas envie de passer une heure dans la salle d'attente du médecin donc ils viennent directement à la pharmacie.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'allopathie ?

Ben quand elles choisissent l'allopathie, c'est souvent qu'elles ont déjà essayé, soit parce que ça avait été prescrit par un médecin, donc elles viennent demander un traitement qui avait marché... ça marche donc on garde le même.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'allopathie ?

Ben c'est... rien de particulier une clientèle classique rien de particulier.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'allopathie ? Par quels remèdes ?

Alors tout ce qui est problème digestif, donc diarrhée, constipation, essentiellement constipation, après tout ce qui est maux d'estomac MAALOX®, RENNIE®, ça, ça marche bien chez les personnes âgées... euh pour les toux, souvent les sirops pour toux sèche, toux grasse... Après, euh une demande de collyres, pas mal... y'a pas mal... Tout qui est produit d'automédication peut y passer avec les personnes âgées, ça dépend.

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Euh... oui peut être, ça sera pas des formes galéniques... Elles sont pas mal soucieuses du goût, tout ce qui est gros comprimés, elles ont du mal à les avaler. Elles préféreront les petits comprimés qu'on peut couper ou les effervescents, tout ce qui est à boire ou à sucer c'est pas mal. C'est vrai que dès que ça pose des petits problèmes à avaler, ce n'est pas trop demandé.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en allopathie ?

Donc là, y'a une forte demande de conseils chez les personnes âgées car elles sont assez soucieuses. Si c'est bien, si je prends ça par rapport à leur traitement, tout ce qui est interaction avec leur traitement. Souvent elles parlent beaucoup, donc ça aide à les cibler, les conseils viennent naturellement de la part du pharmacien sans trop de demande des personnes âgées...

On prend bien en compte la situation de la personne âgée

2/ Les produits listés

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent les produits listés en automédication ? Pourquoi et comment se les procurent-elles ?

Euh je pense que oui, les personnes âgées utilisent pas mal de produits listés en automédication, déjà parce qu'ils ne savent pas trop ce que c'est et que souvent pour eux... Les médicaments sont anodins... On leur a prescrit une fois, ça leur a marché, alors ils viennent souvent nous les demander et ils sont surpris qu'il faut une ordonnance pour ça... du coup souvent elles utilisent des médicaments qu'elles avaient déjà quand ça marchait et elles viennent nous le demander, quand elles n'en n'ont plus... et là elles se rendent compte qu'on peut pas l'avoir comme ça, que c'est pas un médicament anodin.

2) Comment répondez-vous aux demandes des patients d'obtenir des produits listés ?

Ben... donc... pour l'obtention des produits listés... On leur explique que pour ces médicaments, ils ont besoin d'une ordonnance, on essaye de dévier sur des produits non listés tout ce qui est produits conseils.

3) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par produits listés ? Par quels remèdes ?

Ben déjà tout ce qui est trouble du sommeil, il y a beaucoup de personnes qui ont une petite boîte de LEXOMIL® dans leur tiroir, pour dormir elles se prennent un petit cachet sans se rendre compte que c'est dangereux. Après, ça va être pour les problèmes de peaux, quand elles ont eu des mycoses et que c'est un produit listé et qui si ça revient. Il ne faut peut être pas le même remède...le bon remède surtout. Ensuite, pour... euh... essentiellement ça, après si tout ce qui est antalgique, c'est beaucoup demandé ce sont des traitements qu'ils ont eu pendant des mois, le DI-ANTALVIC® par exemple, « ça me fait du bien ça »...et ils ne veulent pas redescendre à des produits comme DOLIPRANE® ou DAFALGAN®, car ils pensent que c'est beaucoup moins efficace sans ce rendre compte que ce sont des médicaments quand même dangereux.

4) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées ?

Non, car quand elles viennent, elles savent ce qu'elles veulent, elles demandent telle forme... non je ne pense pas.

5) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer par produit listé ?

Ben quand c'est un produit listé, comme elles n'ont pas pu... euh... en entendre parler par des pubs comme c'est interdit... Souvent, elles les ont déjà eu, donc elles demandent pas vraiment des conseils pour ça, c'est surtout au pharmacien d'apporter des conseils pour ça.



Entretien N°3

Jeune pharmacienne de 27 ans, assistante dans une pharmacie du centre ville de Montpellier, de taille moyenne et spécialisée dans la phytothérapie.

Généralités

1) Pensez-vous que l'automédication est un phénomène répandu chez les personnes âgées ?

Alors à mon avis, c'est peu répandu par rapport aux autres patients.

2) Selon vous, quelle est la part de l'automédication des personnes âgées qui transite par l'officine ? (le reste étant les armoires à pharmacie, amis, enfants...).

Euh pffff... Je pense que c'est une petite part... relativement petite.

3) Quelles sont selon vous les pathologies le plus souvent rencontrées en automédication chez les personnes âgées ?

Alors ça concerne la douleur, les problèmes de constipation... Voilà, c'est tout...

4) Pensez-vous que les personnes âgées vivant avec un membre de leur famille plus jeune s'automédiquent moins que les autres ? Si oui ou non, pourquoi ?

Je pense qu'elles s'automédiquent un peu moins, parce que les jeunes sont peut être un peu plus méfiants et plus inquiets pour eux... Mais bon, j'en suis pas certaine.

5) Pensez-vous que ces mêmes personnes soient plus observantes ? Pourquoi ?

A mon avis, elles sont plus observantes, parce que les jeunes qui vivent avec eux, les membres de leur famille, sont peut être plus... inquiets pour eux et leurs posent plus de questions quant à leur observance... euh voilà.

6/ Quel est selon vous le rôle du pharmacien d'officine dans l'automédication des personnes âgées ?

C'est un rôle de prévention des interactions médicamenteuses, de prévention aussi des contre-indications par rapport à leur traitement habituel et à leur physiopathologie.

7/ Que pensez vous de l'observance des ordonnances que vous dispensez aux personnes âgées ?

Euh à mon avis, elle est pas excellente parce qu'ils ne comprennent pas toujours le but de leur traitement, en tous cas pour certains médicaments prescrits. Mais, je pense quand même qu'elle est peut-être meilleure que chez les plus jeunes.

Les formes de l'automédication

1/ Les produits non listés

1.1/ L'homéopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'homéopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Euh... pfff à mon avis, elles l'utilisent moins que les plus jeunes parce qu'elles doutent un peu plus de l'efficacité voilà, et puis c'est moins connu chez eux que chez les plus jeunes.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'homéopathie ?

Euh... elles choisissent l'homéopathie souvent parce qu'elles sont méfiantes par rapport à l'allopathie, parce qu'elles ont un peu peur des traitements lourds. Voilà... Si, ils la choisissent...

3) Pourriez-vous décrire la clientèle des personnes âgées qui s'automédiquent par homéopathie ?

A mon avis, c'est des personnes qui plus sont soucieuses d'avoir un mode de vie sain... de pas prendre de traitement trop lourd... et puis je pense aussi que c'est des personnes qui sont en meilleure santé que les autres personnes âgées.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par homéopathie et par quels remèdes ?

Alors... les problèmes d'anxiété, les problèmes digestifs, ensuite tout ce qui est douleurs donc le cou... les douleurs articulaires, rhumatismales même. Et puis il y a tout ce qui est petites pathologies : les rhumes, les angines, les choses comme ça...

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques homéopathiques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Oui, alors ce qui est le plus demandé, c'est les comprimés ou les gouttes qui sont en fait des complexes homéopathiques... Ce qui est peu demandé, c'est surtout les collyres, les ovules... Les formes granules et doses sont relativement bien acceptées.

6) Quels types de conseil les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en homéopathie ?

Elles ont déjà souvent une idée de ce qu'elles veulent prendre et elles veulent avoir une confirmation quant aux souches, pour trouver les mieux adaptées à leur problème.

Et, il y a aussi des questions quant au mode de prise, quand c'est quelque chose qu'elles ne prennent pas très souvent, l'homéopathie

1.2/ La phytothérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant la phytothérapie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

A mon avis, elles utilisent beaucoup, beaucoup plus la phytothérapie que les plus jeunes.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles la phytothérapie ?

Ben c'est surtout par euh...tradition culturelle et parce qu'aussi elles ont l'impression que quoi qu'il arrive, les plantes sont bonnes pour la santé. C'est une impression d'innocuité par rapport à l'allopathie...

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par phytothérapie ?

Alors, c'est surtout des femmes : il y a vraiment très, très peu d'hommes. Et, c'est des femmes qui n'ont pas de pathologie lourde. Voilà...

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par phytothérapie ? Par quels remèdes ?

Alors... les pathologies, c'est surtout troubles du sommeil, anxiété, troubles digestifs...problèmes urinaires aussi

Après, on a les classiques : passiflore, aubépine, valériane, tilleul. Troubles digestifs on a la verveine, le fenouil, l'anis vert... voilà puis aussi la bruyère, la busserole ... voilà.

5) En phytothérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Alors, oui enfin ils nous demandent surtout des tisanes, quelquefois des gélules mais c'est surtout des tisanes et pour tout ce qui est comprimés, ces choses là... très peu.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en phytothérapie ?

Alors, enfin ils nous demandent les plantes les plus adaptées... Elles nous demandent si elles peuvent mélanger dans les tisanes plusieurs plantes et

puis, elles nous demandent aussi comment préparer ces tisanes quand on leurs vend les plantes en vrac... voilà.

1.3/ L'aromathérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'aromathérapie que les personnes plus jeunes en automédication ? Pourquoi ?

Alors, à mon avis, elles l'utilisent un peu moins parce qu'elles connaissent moins l'aromathérapie.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'aromathérapie ?

Ben, parce que ça a une connotation de médecine douce... parce que... voilà.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'aromathérapie ?

Ben, c'est pareil que tout à l'heure c'est surtout les femmes... voilà.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'aromathérapie ? Par quels remèdes ?

Euh, en fait c'est les problèmes euh... les petites pathologies respiratoires. Et puis, aussi les douleurs articulaires. Voilà, donc elles utilisent les huiles essentielles de pin, de térébenthine ... voilà, eucalyptus...

5) En aromathérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Ben, nous on ne nous demande pratiquement que des huiles essentielles... en flacon compte-gouttes.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en aromathérapie ?

Ben, elles veulent des confirmations et puis elles veulent quand même s'assurer qu'il y a pas d'interaction avec leur traitement habituel. Si elles en ont un ... et puis, elles nous demandent aussi comment les utiliser : s'il faut les mélanger avec une autre huile d'amande douce... voilà... si c'est mieux de les prendre par voie orale, etc....

1.4/ L'allopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'allopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

A mon avis, elles l'utilisent ... autant ou peut-être un peu moins.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'allopathie ?

Parce que... Elles sont plus sûres de l'efficacité de l'allopathie que des autres formes thérapeutiques, et puis parce qu'elles connaissent mieux, en fait... Elles ont déjà plus d'expérience... Et puis, parce qu'aussi les formes galéniques sont plus pratiques.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'allopathie ?

C'est des personnes qui vont peut-être un peu moins souvent chez le médecin que les autres et qui ont je pense moins de pathologies lourdes. Donc, des personnes en relative bonne santé.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'allopathie ? Par quels remèdes ?

Alors, ben constipation, douleurs, petites pathologies respiratoires... type rhume, angine... voilà. Euh... c'est surtout constipation en fait. Douleurs aussi.

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Euh... pff... Ben, les comprimés sont peut-être plus demandés... comprimés, gélules, les sachets aussi peut-être. Ils n'aiment pas trop tout ce qui est suppositoires à mon avis. Gouttes aussi parce qu'ils ont du mal à compter les gouttes, si ils doivent le faire.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en allopathie ?

Alors ben, ils nous demandent quand même s'il y a pas d'interaction par rapport à leur traitement habituel... euh elles nous demandent surtout les posologies, en fait, à ne pas dépasser et puis voilà... si il n'y a pas de contre-indication par rapport à leur maladie, quand elles en ont... voilà.

2/ Les produits listés

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent les produits listés en automédication ? Pourquoi et comment se les procurent-elles ?

A mon avis, elles utilisent beaucoup les produits listés en automédication, plus que ce qu'on pense. Ben en fait, elles veulent le faire parce qu'elles ont déjà eu affaire à ces traitements et qu'elles ont vu que ça marchait bien. Donc, elles connaissent le traitement, elles savent comment le prendre, elles savent qu'il n'y a pas de danger

Pour se les procurer, soit ce sont des restes des traitements qu'elles ont pas terminé, soit peut être elles se font « dépanner » par leur pharmacien, soit elles se les repassent entre elles, les différents médicaments qu'elles ont essayés et qu'elles ont à disposition.

2) Comment répondez-vous aux demandes des patients d'obtenir des produits listés ?

Alors a priori, c'est toujours non puisque c'est listé. Maintenant, il y a des exceptions : on peut honnêtement, pour être sincère, on peut faire des exceptions quand la personne a déjà été traitée et a déjà eu le médicament peu de temps avant, en vérifiant que son état de santé n'a pas changé.

3) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par produits listés ? Par quels remèdes ?

Alors, c'est surtout troubles du sommeil euh...troubles du sommeil, douleurs...

Donc, troubles du sommeil avec les hypnotiques : STILNOX®, IMOVANE®, enfin ce qu'ils ont déjà pris en fait souvent, ce qu'ils ont l'habitude de prendre.

Douleurs, ben tout ce qui est DI-ANTALVIC® des choses comme ça qu'ils prennent souvent même les anti-inflammatoires.

4) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées ?

Pffff... Oui, alors les plus demandées c'est gélules et comprimés. Evitées, c'est pareil c'est euh les gouttes, les suppositoires... voilà... les sachets un peu moins aussi...

5) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer par produit listé ?

Euh... Ben en fait, elles posent relativement peu de questions parce qu'en fait, tout se passe dans la négociation pour avoir leur produit listé. Donc, dans ce cas on les donne exceptionnellement et que si elles l'ont déjà eu donc souvent elles connaissent très bien le traitement et euh voilà.

Elles demandent quand même, quand elles ont eu des nouveaux médicaments entre temps pour une autre pathologie, si il n'y a pas d'interaction médicamenteuse, et si euh... elles vérifient quand même au niveau de la posologie. Voilà, et puis ben c'est tout... Ou alors ce sont des médicaments dont elles ont entendu parler, et elles veulent savoir si c'est des traitements qui sont vraiment efficaces...et euh voilà... Elles peuvent demander un traitement plus approprié au pharmacien. Voilà c'est tout.

Entretien N°4

Pharmacienne titulaire, proche de la retraite, dans une pharmacie de village de taille moyenne, située à une quinzaine de kilomètres de Montpellier. Au début, un assistant donnait également son avis (jeune assistant d'une trentaine d'années).

Généralités

1) Pensez-vous que l'automédication est un phénomène répandu chez les personnes âgées ?

F : Ici, beaucoup de gens vont chez le médecin en priorité.

H : Moi, je pense que oui.

2) Selon vous, quelle est la part de l'automédication des personnes âgées qui transite par l'officine ? (le reste étant les armoires à pharmacie, amis, enfants...).

H : Je comprends pas la question.

F : Je pense que le club du troisième âge fait plus de conseils que le pharmacien (rire).

3) Quelles sont selon vous les pathologies le plus souvent rencontrées en automédication chez les personnes âgées ?

F : La constipation, et les pathologies O.R.L....

4) Pensez-vous que les personnes âgées vivant avec un membre de leur famille plus jeune s'automédiquent moins que les autres ? Si oui ou non, pourquoi ?

F : Ca dépend des conseils que vont donner les enfants, il y en a qui vont pousser à l'automédication et d'autres pas... qui vont être plus rigoureux sur les traitements et... c'est tout.

5) Pensez-vous que ces mêmes personnes soient plus observantes ? Pourquoi ?

F : Oui, les personnes sont plus observantes. Parce que les personnes contrôlent les traitements et préparent les médicaments souvent... les traitements sont mieux suivis.

6) Quel est selon vous le rôle du pharmacien d'officine dans l'automédication des personnes âgées ?

H : De contrôler, les interactions, dans divers traitements.

F : Donc son rôle est très important. Pas conseiller n'importe quoi.

7) Que pensez vous de l'observance des ordonnances que vous dispensez aux personnes âgées ?

F : Tout dépend de l'âge, de la motivation : il y a des personnes âgées qui n'oublieront jamais un comprimé et d'autres au contraire, qui suivent pas leur traitement comme il faut, et puis les troisièmes qui s'emmêlent un peu les pinceaux.

Les formes de l'automédication

1/ Les produits non-listés

1.1/ L'homéopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'homéopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

H : Elles l'utilisent plus.

F : Je dirais moins : on a plus de jeunes mamans qui demandent de l'homéopathie que des personnes âgées. Les personnes âgées ce sont souvent celles qui ne veulent pas suivre de traitement allopathique et qui tâtonnent en homéopathie. Donc, qui demandent des conseils...

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'homéopathie ?

F : A cause des interactions, soit parce qu'elles n'ont pas envie de suivre un traitement trop contraignant ou trop lourd avec beaucoup d'effets secondaires.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle des personnes âgées qui s'automédiquent par homéopathie ?

H : Celles qui sont peu malades.

F : C'est pas un profil particulier, c'est vrai que c'est des personnes qui ont pas de gros problèmes d'hypertension ou de diabètes ou autre. Ce sont des petits maux qu'elles soignent par homéopathie.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par homéopathie et par quels remèdes ?

F : Je dirais les coups, douleurs aussi, le stress aussi, la constipation c'est vrai qu'on a des demandes aussi.

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques homéopathiques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

....

6) Quels types de conseil les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en homéopathie ?

F / Comment ça se prend, quand...

1.2/ La phytothérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant la phytothérapie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

F : Là, je dirais qu'elles l'utilisent plus que les personnes jeunes parce que les tisanes ça fait partie de l'enfance...

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles la phytothérapie ?

F : Par habitude.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par phytothérapie ?

F : Non...

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par phytothérapie ? Par quels remèdes ?

F : L'insomnie, les troubles digestifs, les douleurs aussi...

5) En phytothérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

F : Les tisanes, les gélules sont surtout demandées...

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en phytothérapie ?

F : Le dosage peut-être.

1.3/ L'aromathérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'aromathérapie que les personnes plus jeunes en automédication ? Pourquoi ?

F : Oui.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'aromathérapie ?

F : Pour faire les fumigations, c'est le seul truc... pour les pathologies O.R.L., ça s'arrête là...

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'aromathérapie ?

F :

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'aromathérapie ? Par quels remèdes ?

F : Pour les massages, c'est plutôt les jeunes qui les utilisent...

5) En aromathérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

F : Pas pour nous en tout cas.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en aromathérapie ?

F : Elles les demandent pas.

1.4/ L'allopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'allopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

F : Pareil.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'allopathie ?

F : Efficacité, ça agit rapidement, elles connaissent pas forcément les autres principes... par habitude.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'allopathie ?

F : Je trouve qu'il y en a peu... de personnes âgées.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'allopathie ? Par quels remèdes ?

F : On retrouve toujours les mêmes : constipation, douleurs et puis un peu d'ORL aussi.

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

F : Evitées c'est toujours les suppositoires...Il y en a qui sont encore demandeurs, mais ceux qui ont vraiment l'habitude pour tout ce qui est infections respiratoires, mais sinon c'est vachement évité... après, c'est surtout les comprimés, les sirops...

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en allopathie ?

F : Un produit efficace qui ne leur fasse pas mal au foie, etc....

2/ Les produits listés

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent les produits listés en automédication ? Pourquoi et comment se les procurent-elles ?

F : Oui elles en utilisent. Je pense qu'elles font des échanges entre elles. Elles restent avec leurs trucs pour dormir, leurs produits habituels...

2) Comment répondez-vous aux demandes des patients d'obtenir des produits listés ?

F : On leur vend d'autres produits équivalents mais qui sont non listés.

3) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par produits listés ? Par quels remèdes ?

F : Les gastros, souvent ils viennent on leur donne IMODIUM® ou SMECTA®... de l'ERCEFURYL® tout ça... des produits pour dormir... après contre les douleurs...

4) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées ?

F : C'est idem que pour les autres.

5) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer par produit listé ?

F : C'est rare.

Entretien N°5

Pharmacienne d'une cinquantaine d'années, assistante dans une pharmacie moyenne de quartier, située au centre ville de Montpellier. C'est une officine où il y a très peu de phytothérapie et pas d'aromathérapie.

Généralités

1) Pensez-vous que l'automédication est un phénomène répandu chez les personnes âgées ?

Oui ... oui

2) Selon vous, quelle est la part de l'automédication des personnes âgées qui transite par l'officine ?

Oh...c'est vrai qu'ils sont très médecins...on parle de tout ? Euh...C'est moindre que chez les jeunes, mais c'est quand même important, une personne sur deux.

3) Quelles sont selon vous les pathologies le plus souvent rencontrées en automédication chez les personnes âgées ?

Le mal de gorge, ils utilisent des remèdes de famille...le gros sel en gargarisme, comme ça et après des remèdes plus artificiels.

4) Pensez-vous que les personnes âgées vivant avec un membre de leur famille plus jeune s'automédiquent moins que les autres ?

Oui, je pense que oui, parce que les plus jeunes, enfants fils, filles trouvent déjà qu'ils prennent trop de médicaments et souvent, ils ne veulent pas qu'ils prennent n'importe quoi par crainte des interférences.

5) Pensez-vous que ces mêmes personnes soient plus observantes ? Pourquoi ?

Non, je pense pas (rire).

6) Quel est selon vous le rôle du pharmacien d'officine dans l'automédication des personnes âgées ?

C'est surtout pour les aiguiller, car ils ont des traitements lourds et ne voient pas forcément le lien entre ce qu'ils prennent et le traitement de tous les jours, les appeler à la vigilance et les interroger.

7) Que pensez-vous de l'observance des ordonnances que vous dispensez aux personnes âgées ?

Mmmhhh... je pense qu'ils nous disent pas tout quand on voit ce qui revient...

Les formes de l'automédication

1/ Les produits non listés

1.1/ L'homéopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'homéopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Euh non, je pense qu'elles utilisent moins l'homéopathie, car elles ne la connaissent pas ou peu. Par contre, chez les personnes étrangères, elle est beaucoup développée, surtout en Europe du nord, on en a quelques uns, plus portés dessus.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'homéopathie ?

...pour ne pas interférer avec autres médicaments.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle des personnes âgées qui s'automédiquent par homéopathie ?

...ici on n'en a pas.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par homéopathie et par quels remèdes ?

Pareil on n'en a pas.

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques homéopathiques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

...je ne sais pas.

6) Quels types de conseil les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en homéopathie ?

Elles se posent des questions sur l'efficacité de l'homéopathie, comment il faut les prendre, les moments de prise, le temps.

1.2/ La phytothérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant la phytothérapie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

...plus elles, sont très tisanes.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles la phytothérapie ?

Par habitude, leur mère et leur grand-mère l'ont toujours utilisée.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par phytothérapie ?

...ben ce sont des gens autonomes, vivant seuls se débrouillant, se sentant bien...

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par phytothérapie ? Par quels remèdes ?

Déjà constipation, troubles du sommeil car chez les personnes âgées, c'est terrible les troubles du sommeil, essentiellement ça... des sachets de TISANE PROVENÇALE®, la bourdaine, séné pour la constipation.

5) En phytothérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Ben, chez les jeunes plutôt sachets et chez les personnes âgées en vrac, car plus économique.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en phytothérapie ?

...euh... non souvent elle sait ce qu'elle veut.

1.3/ L'aromathérapie

On en vend très peu je peux rien vous dire dessus.

1.4/ L'allopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'allopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

...autant non, je pense que les personnes jeunes vont l'utiliser plus facilement, mais c'est vrai qu'ils auront leur produit, mais ne vont pas se diversifier.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'allopathie ?

Plus connue.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'allopathie ?

...tous (rire).

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'allopathie ? Par quels remèdes ?

...les petits bobos, constipation sommeil digestif...le plus classique. Vous voulez des noms ? DULCOLAX®, CITRATE DE BETAINE® pour la digestion...pour la gorge, ils sont très miel. L'aspirine, ils pensent que ça marche pour tout, d'où les problèmes.

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

...les suppos ils n'en veulent pas c'est sur!!!

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en allopathie ?

Est-ce que c'est compatible avec ce que je prends ?

2/ Les produits listés

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent les produits listés en automédication ?

Oui, si ils tapent dans leur réserve... surtout IMODIUM®, par exemple.

2) Pourquoi et comment se les procurent-elles ?

Ben, ce sont des réserves sur la prescription famamineuse parfois, qui font hurler.

3) Comment répondez-vous aux demandes des patients d'obtenir des produits listés ?

On leur souligne que c'est sur ordonnance... mais, elles nous disent que ce n'est pas remboursé, on essaye de leur expliquer que cela n'a rien à voir et on essaye de les orienter vers des produits non listés, certains acceptent d'autres pas.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par produits listés ? Par quels remèdes ?

Ben, diarrhée avec IMODIUM®.

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées ?

Ben, les comprimés car c'est plus facile, toutes les formes qui ne se gardent pas, les collyres car ça ne se garde pas, les suppos ce n'est plus utilisé...

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer par produit listé ?

... ben elles disent pas c'est clair!!!

Entretien N°6

Pharmacienne d'une trentaine d'année, assistante travaillant dans une pharmacie moyenne de quartier, située au centre ville de Montpellier (très peu de phytothérapie et pas d'aromathérapie). Elle a travaillé quelques mois dans l'industrie.

Généralités

1) Pensez-vous que l'automédication est un phénomène répandu chez les personnes âgées ?

...pas trop, non.

2) Selon vous, quelle est la part de l'automédication des personnes âgées qui transite par l'officine ?

Je sais pas vraiment.

3) Quelles sont selon vous les pathologies le plus souvent rencontrées en automédication chez les personnes âgées ?

C'est ce que je disais tout à l'heure, pour les rhumatismes et les troubles du sommeil.

4) Pensez-vous que les personnes âgées vivant avec un membre de leur famille plus jeune s'automédiquent moins que les autres ?

Je dirais qu'ils s'automédiquent moins, je pense que ça ne doit pas rassurer l'entourage qu'ils prennent sans savoir.

5) Pensez-vous que ces mêmes personnes soient plus observantes ? Pourquoi ?

Ben oui, je pense parce que...je sais que leurs enfants leur préparent tout.

6) Quel est selon vous le rôle du pharmacien d'officine dans l'automédication des personnes âgées ?

Ben, c'est trouver la limite aussi, de les envoyer chez le médecin.

7) Que pensez-vous de l'observance des ordonnances que vous dispensez aux personnes âgées ?

Observance...je sais pas. On se doute qu'ils en prennent parfois deux une fois et après qu'ils oublient... ils sont assez médicament quand même... Ce sont sur des petits trucs comme ça.

Les formes de l'automédication

1/ Les produits non listés

1.1/ L'homéopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'homéopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

...je pense qu'ils l'utilisent moins car les petits granules ce n'est pas fait pour les personnes âgées qui ont des rhumatismes ou qui tremblent.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'homéopathie ?

...parce que ça ne fait pas de mal, pas d'effets secondaires.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle des personnes âgées qui s'automédiquent par homéopathie ?

...non.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par homéopathie et par quels remèdes ?

Vous pouvez répéter la question ?

Moi je dirai les troubles du sommeil, les insomnies les trucs comme ça et les rhumatismes.

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques homéopathiques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

...je comprends pas trop la question...

6) Quels types de conseil les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en homéopathie ?

...oui, genre je prends ça, ça et ça et savoir s'il va y avoir des interactions.

1.2/ La phytothérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant la phytothérapie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

...oui, bof oui...moi je trouve que les personnes âgées utilisent plus la phytothérapie que l'homéopathie. C'est plus quand même répandu, quand même.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles la phytothérapie ?

Ben parce qu'il y a une habitude quand même avec les plantes, les tisanes c'est plus dans leur habitude quelque part.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par phytothérapie ?

... non.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par phytothérapie ? Par quels remèdes ?

Ben moi, je pense toujours à ces fameuses gélules d'harpagophytum et c'est tout.

5) En phytothérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

...il faut dire qu'on en fait très peu...

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en phytothérapie ?

...ben toujours pareil, les interactions avec leur traitement habituel ça c'est vrai.

1.3/ L'aromathérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'aromathérapie que les personnes plus jeunes en automédication ? Pourquoi ?

Je dirais moins... car c'est moins répandu.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'aromathérapie ?

...

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'aromathérapie ?

Non

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'aromathérapie ? Par quels remèdes ?

....

5) En aromathérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

...

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en aromathérapie ?

...

1.4/ L'allopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'allopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

L'allopathie en automédication ? ... plus les douleurs... Plus que les personnes jeunes je sais pas, mais surtout pour les douleurs.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'allopathie ?

...parce que...parce que dans leur tête c'est plus fort, c'est plus efficace je pense.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'allopathie ?

... non.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'allopathie ? Par quels remèdes ?

...la douleur... DOLIPRANE®, DAFALGAN®... les fatigues... ginseng... J'y avais pas pensé pour la phytothérapie... mais c'est toujours demandé mélangé avec des vitamines.

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

...évitée en automédication ? Les suppos ça c'est clair... La voie orale et les pommades.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en allopathie ?

...pareils les interactions avec leur traitement... Est-ce que ça fait mal à l'estomac ? Si il faut se méfier...

2/ Les produits listés

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent les produits listés en automédication ? Pourquoi et comment se les procurent-elles ?

...Ah c'est sur qu'ils vont venir nous demander LEXOMIL®, TEMESTA® ou DI-ANTALVIC®... Comment se les procurent-elles ? ...sans ordonnance, mais si on a le feu vert du médecin, si on a un coup de fil du médecin et nous dit que vous pouvez y aller.

2) Comment répondez-vous aux demandes des patients d'obtenir des produits listés ?

En général anxiolytique, codéine c'est non, il faut un avis médical et l'ordonnance qui suit... si c'est par exemple le DI-ANTALVIC® et qu'il y en a 8 boites par mois, faut pas être bête non plus.

3) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par produits listés ? Par quels remèdes ?

... ben moi je pense au DI-ANTALVIC® pour la douleur, LEXOMIL®, les anxiolytiques... TEMESTA®, c'est ce qu'ils viennent nous demander le plus.

4) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées ?

...je sais pas.

5) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer par produits listés ?

Elles ne demandent pas car si c'est un produit listé, c'est quelque chose qu'elles prennent tout le temps, elles vont être en panne et elles vont venir le chercher. Elles savent que c'est prescrit par un médecin tout le temps, que c'est un traitement habituel.

De toute façon si ce n'est pas un traitement habituel, on ne donne pas... (rire)
...c'est clair !!!

Entretien N°7

Pharmacienne d'une cinquantaine d'année, titulaire travaillant dans une grosse pharmacie, située à une quinzaine de kilomètres de Montpellier.

Généralités

1) Pensez-vous que l'automédication est un phénomène répandu chez les personnes âgées ?

Non.

2) Selon vous, quelle est la part de l'automédication des personnes âgées qui transite par l'officine ?

... un pourcentage ? J'en sais rien, 10 ou 20%.

3) Quelles sont selon vous les pathologies le plus souvent rencontrées en automédication chez les personnes âgées ?

... je sais pas.

4) Pensez-vous que les personnes âgées vivant avec un membre de leur famille plus jeune s'automédiquent moins que les autres ?

Non, pas spécialement.

Si oui ou non, pourquoi ?

Pfffffffff... je sais pas.

5) Pensez-vous que ces mêmes personnes soient plus observantes ? Pourquoi ?

Non, ils prennent n'importe quoi les gens, ils ne font pas attention à leur traitement, et après ils te demandent des choses.

6) Quel est selon vous le rôle du pharmacien d'officine dans l'automédication des personnes âgées ?

Conseillez, leur dire s'ils ont des traitements lourds, de demandez plutôt l'avis du médecin ou du pharmacien avant de s'automédiquer.

7) Que pensez-vous de l'observance des ordonnances que vous dispensez aux personnes âgées ?

... ils ont beaucoup trop de médicaments...

Les formes de l'automédication

1/ Les produits non listés

1.1/ L'homéopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'homéopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Non, parce qu'ils ne connaissent pas l'homéopathie.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'homéopathie ?

...pas d'effets secondaires, et de contre-indication... Si elles choisissent ça!!!

3) Pourriez-vous décrire la clientèle des personnes âgées qui s'automédiquent par homéopathie ?

...en en a pas beaucoup, ils connaissent pas, ...y'en a tellement peu...

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par homéopathie et par quels remèdes ?

Arnica les coups les coups comme ça...l'angoisse, la grippe...c'est lequel pour le stress ?

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques homéopathiques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Les plus demandés, ce sont les granules et les doses... après le reste !!!

6) Quels types de conseil les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en homéopathie ?

...alors là....

1.2/ La phytothérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant la phytothérapie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Non, parce qu'elles connaissent pas trop, encore qu'ils connaissent plus que l'homéopathie, les trucs à base de plante, les trucs comme ça...mais bon.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles la phytothérapie ?

...parce que c'est plus doux, plus naturel.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par phytothérapie ?

...j'en sais rien.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par phytothérapie ? Par quels remèdes ?

Rhumatismes, dormir des fois...je sais pas les remèdes.

5) En phytothérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

...ce sont les gélules les plus demandées...

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en phytothérapie ?

...ben les indications, ce qu'elles veulent, si y'a pas d'effets indésirables, de contre-indication avec le traitement qu'elles prennent.

1.3/ L'aromathérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'aromathérapie que les personnes plus jeunes en automédication ? Pourquoi ?

...qu'est ce qu'ils entendent par là ? Je connais pas.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'aromathérapie ?

Je connais pas du tout.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'aromathérapie ?

Je connais pas.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'aromathérapie ? Par quels remèdes ?

...je sais pas.

5) En aromathérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

...

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en aromathérapie ?

...

1.4/ L'allopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'allopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Je pense qu'ils préfèrent l'allopathie car cela a un effet plus immédiat... que c'est plus...

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'allopathie ?

...c'est plus que rapide que le reste...

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'allopathie ?

...pffff...j'en sais rien, je sais pas.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'allopathie ? Par quels remèdes ?

...ça dépend ce qu'ils ont...ils peuvent demander tout, ça dépend si ils toussent un rhume une grippe...je sais pas.

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Non.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en allopathie ?

...ben ils demandent si il y a un traitement si il n'y pas de problème avec leur traitement... le cœur...des trucs comme ça.

2/ Les produits listés

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent les produits listés en automédication ? Pourquoi et comment se les procurent-elles ?

...je sais pas

Si ce sont des médicaments qu'ils ont l'habitude pour la tension ou pour le cœur on leur donne... si c'est pour la douleur ou un truc comme ça on donne moins.

2) Comment répondez-vous aux demandes des patients d'obtenir des produits listés ?

Ca dépend de la demande... si c'est pour le cœur ou le diabète, on peut pas le refuser... si c'est un somnifère, anxiolytique, des trucs comme ça on refuse.

3) Elles sont les pathologies traitées en automédication par produits listés ? Par quels remèdes ?

...pathologies traitées ?...en automédication je sais pas antidouleur... des trucs comme ça ?

4) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées ?

Non.

5) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer par produit listé ?

Elles ne demandent aucun conseil, elles veulent le produit et c'est tout !!!!

Entretien N°8

Pharmacienne d'une quarantaine d'année, titulaire travaillant dans une grosse pharmacie, située à une quinzaine de kilomètres de Montpellier.

Généralités

1) Pensez-vous que l'automédication est un phénomène répandu chez les personnes âgées ?

Oui, je le pense.

2) Selon vous, quelle est la part de l'automédication des personnes âgées qui transite par l'officine ?

A peu près 5%...

3) Quelles sont selon vous les pathologies le plus souvent rencontrées en automédication chez les personnes âgées ?

La douleur, insomnie, constipation aussi...

4) Pensez-vous que les personnes âgées vivant avec un membre de leur famille plus jeune s'automédiquent moins que les autres ?

Non.

Si oui ou non, pourquoi ?

Je pense pas, elles sont autonomes je ne pense pas qu'elles demandent à d'autres personnes.

5) Pensez-vous que ces mêmes personnes soient plus observantes ? Pourquoi ?

(silence) euh.. (silence) non.

6) Quel est selon vous le rôle du pharmacien d'officine dans l'automédication des personnes âgées ?

Surtout contrôler par rapport à leur traitement régulier...en fonction de ce qu'ils prennent.

7) Que pensez-vous de l'observance des ordonnances que vous dispensez aux personnes âgées ?

Beaucoup trop de médicaments...

Les formes de l'automédication

1/ Les produits non-listés

1.1/ L'homéopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'homéopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Non, je pense pas... pareil.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'homéopathie ?

...parce que...c'est pour une question de naturel...euh...comment dire...d'inconvénient. Mais de...d'effets secondaires.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle des personnes âgées qui s'automédiquent par homéopathie ?

Elles sont souvent seules, anxieuses...angoissées.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par homéopathie et par quels remèdes ?

Euh... constipation, nervosité, stress.

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques homéopathiques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Non.

6) Quels types de conseil les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en homéopathie ?

Elles se posent des questions sur l'efficacité de l'homéopathie, comment il faut les prendre, les moments de prise, le temps.

1.2/ La phytothérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant la phytothérapie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Oui, oui, car elles sont encore attachées aux plantes qu'elles ont toujours connues.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles la phytothérapie ?

Pour le naturel.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par phytothérapie ?

... euh... peut-être des personnes qui prennent déjà pas mal de médicaments et qui ne veulent pas en prendre d'avantage.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par phytothérapie ? Par quels remèdes ?

Euh... calmant, diurétique douleur soit par tisanes ou gélule.

5) En phytothérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Non.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en phytothérapie ?

... euh je n'en sais rien.

1.3/ L'aromathérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'aromathérapie que les personnes plus jeunes en automédication ? Pourquoi ?

... non... non.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'aromathérapie ?

Toujours pareil pour un besoin de naturel.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'aromathérapie ?

Non parce qu'on n'en a pas beaucoup

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'aromathérapie ? Par quels remèdes ?

Pareil, pas beaucoup qui demande plutôt friction et massage.

5) En aromathérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Non.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en aromathérapie ?

... euh je sais pas franchement, je sais pas.

1.4/ L'allopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'allopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

.. euh non pareil.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'allopathie ?

Efficacité.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'allopathie ?

... décrire franchement non tous les mêmes.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'allopathie ? Par quels remèdes ?

... surtout douleur, constipation, laxatif... il faut que je dise ? Paracétamol, aspirine...

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

... euh non.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en allopathie ?

... euh... par rapport à leur traitement pas d'interaction souvent ... non.

2/ Les produits listés

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent les produits listés en automédication ? Pourquoi et comment se les procurent-elles ?

Ca leur arrive.

... euh, disons qu'elles en ont déjà pris et en ont l'habitude.

2) Comment répondez-vous aux demandes des patients d'obtenir des produits listés ?

Ca dépend ce que c'est, si c'est juste... euh somnifères on dit non, sinon selon ce qu'elle demande on peut dépanner certains produits.

3) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par produits listés ? Par quels remèdes ?

... surtout douleur, cystite, ...

4) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées ?

Non.

5) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer par produit listé ?

... pas de conseil en principe.

Entretien N°9

Pharmacien retraité d'environ 70 ans, ancien titulaire d'une pharmacie moyenne, située à une douzaine de kilomètres de Montpellier. C'est un ancien président de l'ordre des pharmaciens.

Généralités

1) Pensez-vous que l'automédication est un phénomène répandu chez les personnes âgées ?

J'en sais rien, en principe oui chez certaines pas toujours.

2) Selon vous, quelle est la part de l'automédication des personnes âgées qui transite par l'officine ?

La part ? C'est difficile, souvent elles se font soigner plus facilement par ordonnance, elles ont la possibilité de voir un médecin dans des conditions de gratuité telles, qu'elles ne s'en privent pas.

3) Quelles sont selon vous les pathologies le plus souvent rencontrées en automédication chez les personnes âgées ?

...les pathologies...les plus fréquentes...les rhumatismes les trucs comme ça...

4) Pensez-vous que les personnes âgées vivant avec un membre de leur famille plus jeune s'automédiquent moins que les autres ?

C'est possible.

5) Pensez-vous que ces mêmes personnes soient plus observantes ? Pourquoi ?

....

6) Quel est selon vous le rôle du pharmacien d'officine dans l'automédication des personnes âgées ?

Le conseil du pharmacien, c'est à partir du moment qu'il y a un doute et si le médicament ne peut pas être conseillé, le médecin doit être consulté, on ne peut donner que des conseils dans des conditions assez bénignes.

7) Que pensez-vous de l'observance des ordonnances que vous dispensez aux personnes âgées ?

Il y a un gros problème avec l'observance, c'est le nouveau mot à la mode... il est très difficile, si c'est mettre la personne en garde c'est très délicat, si on

a un doute il faut en parler au médecin... et bien conseiller le patient, c'est quelque chose de très récent.

Les formes de l'automédication

1/ Les produits non listés

1.1/ L'homéopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'homéopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Je ne pense pas, l'automédication...la cible est assez restreinte, il y a quelques fanas d'homéopathie et qui s'y tiennent et c'est tout.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'homéopathie ?

... (rire) il faut y croire.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle des personnes âgées qui s'automédiquent par homéopathie ?

...

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par homéopathie et par quels remèdes ?

...l'homéopathie n'était pas développée à mon époque...mal du transport, migraine, rhumatismes.

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques homéopathiques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Je ne pense pas.

6) Quels types de conseil les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en homéopathie ?

....

1.2/ La phytothérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant la phytothérapie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

....

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles la phytothérapie ?

Parce que c'est à la mode...

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par phytothérapie ?

...je sais pas.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par phytothérapie ? Par quels remèdes ?

....toujours la même chose.

5) En phytothérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Euh... J'y crois pas beaucoup et je n'en vendais pas, alors je ne me suis jamais excité dessus.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en phytothérapie ?

....

1.3/ L'aromathérapie

Je ne connais pas du tout.

1.4/ L'allopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'allopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

...l'allopathie ? Oh non.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'allopathie ?

Parce que c'est à la pharmacie ce qu'il y a de plus courant.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'allopathie ?

...c'est une automédication qui a toujours existé...

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'allopathie ? Par quels remèdes ?

...ben je pense que c'est la migraine, le rhume la grippe, toutes ces petites pathologies... est-ce que les pommades rentrent dans ce contexte ? Tout ce qui est externe, les pommades anti-allergiques, répulsives et antibiotiques.

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Formes galéniques ? Qu'entendons nous par formes galéniques aujourd'hui ?
Non il n'y en a pas.

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en allopathie ?

...toutes les petites maladies bénignes, quand c'est plus important on n'est pas en mesure d'automédiquer on envoie chez le médecin ce sont des choses légères.

2/ Les produits listés

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent les produits listés en automédication ? Pourquoi et comment se les procurent-elles ?

Listés ? Ah tableau A et B c'est possible, ce n'est pas conseillé mais c'est possible. Ce sont des médicaments qui leur ont déjà été prescrit ou à leur voisin et si ils ont la possibilité de se les procurer, ils le font...oui, mais ce n'est pas conseillé.

2) Comment répondez-vous aux demandes des patients d'obtenir des produits listés ?

Retraité

3) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par produits listés ? Par quels remèdes ?

Ah ben...les maladies traitées par des médicaments non listés...les listés étant théoriquement plus forts que les non listés, mais ce sont les mêmes.

4) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées ?

Qu'est ce qu'on entend par forme galénique ? Je ne vois pas la différence...

5) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer par produit listé ?

...le pharmacien ne peut pas en automédication dire à une personne âgée en particulier prenez tel ou tel produit ? A mon époque on avait quelques petits produits pour les insomnies, des petits barbituriques sans danger...mais maintenant ce n'est plus possible ce sont des produits très efficaces et qu'on ne peut prendre que sur ordonnance.

Entretien N°10

Pharmacienne d'une cinquantaine d'année, titulaire travaillant dans une grosse pharmacie de supermarché, située à Montpellier.

Généralités

1) Pensez-vous que l'automédication est un phénomène répandu chez les personnes âgées ?

Je suis certaine, oui.

2) Selon vous, quelle est la part de l'automédication des personnes âgées qui transite par l'officine ?

Comment savoir ? Je sais pas.

3) Quelles sont selon vous les pathologies le plus souvent rencontrées en automédication chez les personnes âgées ?

Les maux de ventre, la somnolence...

4) Pensez-vous que les personnes âgées vivant avec un membre de leur famille plus jeune s'automédiquent moins que les autres ?

Non, ils vont plus voir des médecins.

5) Pensez-vous que ces mêmes personnes soient plus observantes ? Pourquoi ?

Oui elles vont plus souvent voir le médecin, elles sont donc plus observantes.

6) Quel est selon vous le rôle du pharmacien d'officine dans l'automédication des personnes âgées ?

Essayer d'éviter qu'elles prennent trop de médicaments pour rien.

7) Que pensez-vous de l'observance des ordonnances que vous dispensez aux personnes âgées ?

Elles sont très peu à les suivre.

Les formes de l'automédication

1/ Les produits non-listés

1.1/ L'homéopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'homéopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Non. Car c'est compliqué.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'homéopathie ?

...si elles ont un médecin homéopathe elles restent dessus... sinon...

3) Pourriez-vous décrire la clientèle des personnes âgées qui s'automédiquent par homéopathie ?

Rien de particulier par rapport aux autres.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par homéopathie et par quels remèdes ?

Euh... les rhumes...

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques homéopathiques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Non.

6) Quels types de conseil les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en homéopathie ?

Elles viennent avec des noms écrits sur des petits papiers, elles savent ce qu'elles veulent.

1.2/ La phytothérapie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant la phytothérapie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

Oui elles l'utilisent quand elles trouvent que le reste ne fait plus effet, le médecin marque trop, alors elles veulent essayer autre chose.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles la phytothérapie ?

Pour essayer autre chose.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par phytothérapie ?

... non.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par phytothérapie ? Par quels remèdes ?

Euh... l'arthrose, on peut dire souvent... enfin... oui surtout l'arthrose... par... re-minéralisant, prêles... ou aussi la circulation du sang.

5) En phytothérapie, pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

Non, il n'y en a qu'une les gélules...

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en phytothérapie ?

...elles demandent que la plante soit le plus efficace et le plus rapidement.

1.3/ L'aromathérapie

Pas de réponse.

1.4/ L'allopathie

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent autant l'allopathie que les personnes plus jeunes en automédication. Pourquoi ?

...oui, certaines pour ne pas retourner chez le médecin.

2) A votre avis, pourquoi choisissent-elles l'allopathie ?

C'est celles qui ont l'habitude de prendre de l'allopathie... alors, elles continuent avec.

3) Pourriez-vous décrire la clientèle de personnes âgées qui s'automédiquent par l'allopathie ?

... non.

4) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par l'allopathie ? Par quels remèdes ?

...pour les rhumes, tout ce qui est hivernal (un pharmacien à côté : les suppos à la glycérine), les suppositoires à la glycérine aussi elles aiment bien, tout ce qui est constipation.

5) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées en automédication ?

...les suppos à part la glycérine les autres elles n'aiment pas beaucoup (pharmacien à côté : les MICROLAX® aussi beaucoup!!!).

6) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer en allopathie ?

...euh que ça agisse vite.

2/ Les produits listés

1) Pensez-vous que les personnes âgées utilisent les produits listés en automédication ? Pourquoi et comment se les procurent-elles ?

Certaines oui...vous me direz elles en ont tellement prescrit par leur médecin qu'elles ont leur réserve chez elles.

2) Comment répondez-vous aux demandes des patients d'obtenir des produits listés ?

On les envoie chez le médecin, nous on leur donne pas... On doit pas être nombreux, on est strict. Des fois on dépanne, si on les connaît... sinon non.

3) Quelles sont les pathologies traitées en automédication par produits listés ? Par quels remèdes ?

...ben ça on peut pas savoir...oui, ça dépend...certaines pauvres vieilles n'ont que ça à faire et qui doivent s'avaler n'importe quoi.

4) Pensez-vous que certaines formes galéniques soient plus demandées ou au contraire, évitées ?

Non, les suppos c'est tout.

5) Quels types de conseils les personnes âgées vous demandent-elles quand elles veulent s'automédiquer par produit listé ?

Non, elles demandent pas quand elles viennent chercher un produit c'est qu'elles savent ce que c'est et qu'elles l'ont déjà eu sur ordonnance avant.

Résumé

L'automédication des personnes âgées est un phénomène connu en France, mais les données à ce sujet ne sont pas toujours précises : c'est pourquoi nous en avons fait le sujet de notre Thèse.

La première partie bibliographique s'intéresse à la définition de l'automédication et à la spécificité de la personne âgée, avant d'aborder les formes que peut prendre l'automédication et les problèmes liés à la forme galénique.

La seconde partie a consisté à mener une petite enquête auprès de 10 pharmaciens d'officine du département de l'Hérault pour connaître leur vision de l'automédication de la personne âgée, notamment dans les domaines de l'homéopathie, la phytothérapie, l'aromathérapie et l'allopathie.

Le rôle du pharmacien dans les pratiques d'automédication est majeur, puisqu'il est capable de prévenir les interactions et les contre-indications dont les patients ne sont pas conscients et qui peuvent constituer un réel danger pour la santé publique.

Summary

Self medication by the elderly in France is increasing rapidly. It poses solutions but it also poses problems.

Self medication is when someone takes a drug without any medical advice or equally, when one takes medications without following the prescription. This phenomenon effects all of the pharmaceutical fields as well as allopathic, homeopathies and even aromatherapies. It is used as much for day to day ailments as it is for more serious conditions.

The elderly are the largest consumers of medications and it is the elderly who have the most precarious health. One notices that in this group there are knowledgeable amateurs who understand drugs and self medication, but there are also those resembling the sorcerer's apprentice. The elderly are heavily influenced by their environment, their families, and also by the type of medication.

Under these conditions the pharmacist plays a major role not only because he provides the medication but also because he is the last link between the doctor and the patient.

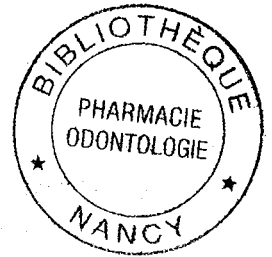
Discipline

Doctorat en pharmacie

Mots-clés

Automédication, personne âgée, observance, médicament, vieillard, pharmacie, officine.

DEMANDE D'IMPRIMATUR



DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présenté par Sébastien DERLANGÉ

Sujet : L'AUTOMEDICATION DE LA PERSONNE AGEÉ

VUE PAR LE PHARMACIEN D'OFFICINE : Enquête

auprès de 10 pharmaciens d'officine de l'Hérault

Jury :

Président : Madame Emmanuelle MARCHAL-HEUSSLER, Maître de conférences

Juges : Monsieur Jean-Armand MARTIN, Professeur honoraire
Monsieur Christophe FERINO, Docteur en pharmacie

Vu,

Nancy, le

Le Président du Jury

Le Directeur de Thèse

Madame Emmanuelle MARCHAL-HEUSSLER, Madame Emmanuelle MARCHAL-HEUSSLER,
Maître de conférences

Maître de conférences

et

Monsieur Jean-Armand MARTIN

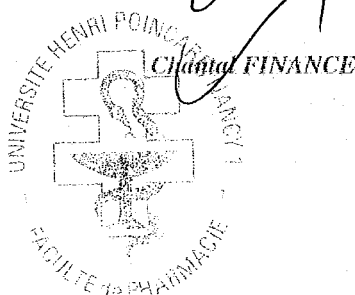
Professeur honoraire

co-directeurs

Vu et approuvé,

Nancy, le 18 mai 2004

Doyen de la Faculté de Pharmacie
de l'Université Henri Poincaré - Nancy 1,

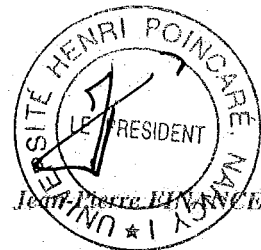


N° 1957

Vu,

Nancy, le 25 mai 2004

Le Président de l'Université Henri Poincaré - Nancy 1,



Impression réalisée
par le Service de Reprographie
de la Faculté de Pharmacie de Nancy

N° d'identification : 14 Nancy 04 n° 39

TITRE :

L'automédication de la personne âgée vue par le pharmacien d'officine : enquête auprès de 10 pharmaciens d'officine de l'Hérault.

RESUME :

L'automédication des personnes âgées est un phénomène connu en France, mais les données à ce sujet ne sont pas toujours précises : c'est pourquoi nous en avons fait le sujet de notre Thèse.

La première partie bibliographique s'intéresse à la définition de l'automédication et à la spécificité de la personne âgée, avant d'aborder les formes que peut prendre l'automédication et les problèmes liés à la forme galénique.

La seconde partie a consisté à mener une petite enquête auprès de 10 pharmaciens d'officine du département de l'Hérault pour connaître leur vision de l'automédication de la personne âgée, notamment dans les domaines de l'homéopathie, la phytothérapie, l'aromathérapie et l'allopathie.

Le rôle du pharmacien dans les pratiques d'automédication est majeur, puisqu'il est capable de prévenir les interactions et les contre-indications dont les patients ne sont pas conscients et qui peuvent constituer un réel danger pour la santé publique.

MOTS-CLES :

Automédication, personne âgée, observance, médicament, vieillard, pharmacie, officine.

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Emmanuelle MARCHAL-HEUSSLER	Laboratoire de Communication	Expérimentale <input type="checkbox"/> Bibliographique <input type="checkbox"/> Thème <input type="checkbox"/>

Thèmes

1 - Sciences fondamentales
3 - Médicaments
5 - Biologie

2 - Hygiène/Environnement
4 - Alimentation – Nutrition
6 - Pratique professionnelle