



HAL
open science

**L'utilisation de la pharmacie familiale par les patients.
A propos d'un échantillon de patients Vosgiens. Etude
exploratoire au domicile des patients**

Aurélie Cuny

► **To cite this version:**

Aurélie Cuny. L'utilisation de la pharmacie familiale par les patients. A propos d'un échantillon de patients Vosgiens. Etude exploratoire au domicile des patients. Sciences du Vivant [q-bio]. 2014. hal-01770615

HAL Id: hal-01770615

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01770615v1>

Submitted on 19 Feb 2024

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

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



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-thesesexercice-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>

UNIVERSITE DE LORRAINE
2014

FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

THESE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Aurélie CUNY

le 18 Novembre 2014

L'UTILISATION DE LA PHARMACIE FAMILIALE PAR LES PATIENTS

A propos d'un échantillon de patients Vosgiens

Etude exploratoire au domicile des patients

Examineurs de la thèse :

M. Christian RABAUD
M. François PAILLE
M. Cédric BAUMANN
Mme. Violaine MAUFFREY
M. Claude KONDOLFF

Professeur
Professeur
Maitre de conférence
Docteur en Médecine
Docteur en Pharmacie

Président du Jury
Juge
Juge
Directrice
Juge

Président de l'Université de Lorraine: Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine: Professeur Henry COUDANE

Vice-Doyen « Finances » : Professeur Marc BRAUN
Vice-Doyen « Formation permanente » : Professeur Hervé VESPIGNANI
Vice-Doyen « Vie étudiante » : M. Pierre-Olivier BRICE

Assesseurs

- 1 ^{er} Cycle et délégué FMN Paces :	Docteur Mathias POUSSEL
- 2 ^{ème} Cycle :	Mme la Professeure Marie-Reine LOSSER
- 3 ^{ème} Cycle : « DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques »	Professeur Marc DEBOUVERIE
« DES Spécialité Médecine Générale »	Professeur Associé Paolo DI PATRIZIO
« Gestion DU – DIU »	Mme la Professeure I. CHARY-VALKENAERE
- Plan campus :	Professeur Bruno LEHEUP
- Ecole de chirurgie et nouvelles pédagogies :	Professeur Laurent BRESLER
- Recherche :	Professeur Didier MAINARD
- Relations Internationales :	Professeur Jacques HUBERT
- Mono appartenants, filières professionnalisantes :	Docteur Christophe NEMOS
- Vie Universitaire et Commission vie Facultaire :	Docteur Stéphane ZUILY
- Affaires juridiques, modernisation et gestions partenaires externes:	Mme la Docteure Frédérique CLAUDOT
- Réingénierie professions paramédicales :	Mme la Professeure Annick BARBAUD

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGÉ - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - François
CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre
DESCHAMPS
Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH
Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ
Oliéro GUERCI - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - Jacques LACOSTE
Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre
LEDERLIN Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel
MERLE
Denise MONERET-VAUTRIN - Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis
PENIN Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - Jean-Marie POLU -
Jacques POUREL Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD -
Jacques ROLAND
René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Claude SIMON - Danièle
SOMMELET
Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT- Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ - Gérard
VAILLANT Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Gérard BARROCHE Professeur Pierre BEY - Professeur Patrick BOISSEL
Professeur Michel BOULANGE – Professeur Jean-Louis BOUTROY - Professeur Jean-Pierre CRANCE
Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeure Simone
GILGENKRANTZ Professeure Michèle KESSLER - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS -
Professeur Luc PICARD Professeur Michel PIERSON - Professeur Michel SCHMITT - Professeur Jean-François
STOLTZ - Professeur Michel STRICKER Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeure Colette
VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET Professeur Michel WAYOFF

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médecine*)

Professeur Michel CLAUDON – Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René
ANXIONNAT

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUÉL – Professeur Christian BEYAERT

3^{ème} sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Professeur Ali DALLOUL

4^{ème} sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIÉWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

2^{ème} sous-section : (*Médecine et santé au travail*)

Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeur François KOHLER – Professeure Eliane ALBUSSON

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT

Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT

Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT – Professeur Thierry FOLLIGUET

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY - Professeur Athanase BENETOS

Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,

ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (*Pédiatrie*)

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET
Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie infantile*)

Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (*Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale*)

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale*)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (*Oto-rhino-laryngologie*)

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (*Ophthalmologie*)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeure Karine ANGIOI

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*)

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur Jean-Marc BOIVIN

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médecine*)

Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN
Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Docteur Mathias POUSSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET

3^{ème} sous-section : (Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales)

Docteure Sandrine HENARD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN

2^{ème} sous-section (Médecine et Santé au Travail)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Docteur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique))

Docteure Lina BOLOTINE

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)

Docteure Françoise LAPICQUE – Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Docteur Stéphane ZUILY

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)

Docteure Laure JOLY

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRE DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteure Elisabeth STEYER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHULLIER

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60^{ème} Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE
Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteure Sophie SIEGRIST

Docteur Arnaud MASSON

Docteur Pascal BOUCHE

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

*Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)*

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)

Université de Dundee (Royaume-Uni)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

A notre Président du Jury,

Monsieur le Professeur Christian RABAUD

Professeur de Maladies Infectieuses et Tropicales

Chef de Service Adjoint - Service de Maladies Infectieuses et Tropicales - CHU de Nancy

Président du Réseau ANTIBIOLOR

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de présider ce travail. Nous vous remercions vivement pour l'intérêt porté à notre sujet et pour votre réactivité.

A notre Juge,

Monsieur le Professeur François PAILLE

Professeur de Thérapeutiques

Chef de service Addictologie, CHU de Nancy

Membre du réseau LORADDICT

Vice-Président du Collège Professionnel des Acteurs de l'Addictologie Hospitalière

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de juger notre travail, nous vous en remercions vivement.

A notre juge,

Monsieur le Docteur Cédric BAUMANN

*Maître de conférence des universités,
Praticien hospitalier,
Docteur en épidémiologie et en santé publique,
CHU de Nancy*

Vous avez spontanément accepté de juger de notre travail, nous vous en remercions chaleureusement.

A notre Directrice de thèse,

Madame le Docteur Violaine MAUFFREY

*Chef de clinique du Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Nancy
Spécialiste en Médecine Générale*

Vous avez tout de suite cru en ce sujet et avez pour beaucoup concouru à sa réussite, nous vous en sommes très reconnaissants. Un grand merci également pour toute l'aide et les conseils très avisés donnés ainsi que pour votre disponibilité. Cette expérience nous a donné le goût de la lecture d'articles scientifiques et nous a permis de découvrir les très nombreux travaux réalisés en médecine générale.

A notre juge,

Monsieur le Docteur Claude Kondolff

Docteur en pharmacie

Pharmacien d'officine à Gérardmer

Nous vous remercions chaleureusement pour l'intérêt porté à notre sujet et pour la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de le juger.

A tous les médecins qui ont concourus à me former et à choisir la médecine que j'aimerais pratiquer, je vous doit un grand merci. Chacun à travers vos pratiques, vous m'avez appris mon métier et sur moi-même. Vous m'avez aidé à mieux cerner ma pratique, mes atouts, mes difficultés, à répondre à mes attentes, mes questions et à confirmer mon désir profond d'exercer le métier de Docteur en médecine.

En particulier

Aux Docteurs Thomas, Gatel et Mathiot

Médecins généralistes à Saulcy sur Meurthe, Saint-Dié-Des-Vosges et Provenchères sur Fave

Pour m'avoir confortée dans mon choix de médecine générale, accompagnée dans l'autonomisation (la « full autonomie » comme dirait certains!) et pour tous les échanges partagés.

Au Docteur Viry

Médecin généraliste à Gérardmer

Pour m'avoir fait découvrir la médecine de ville pendant mon externat, pour l'encadrement pendant le SASPAS et pour m'avoir beaucoup aiguillée sur les ficelles de l'installation en libéral.

Aux Docteurs Lemesle-lahalle, Koch et Géhin

Médecins généralistes à Gérardmer

Pour tous les riches débriefings pendant ces 6 mois de SASPAS.

Au Docteur Renaud Fay

Biostatisticien au CIC INSERM

Nous vous remercions pour votre avis éclairé sur l'analyse de nos résultats.

A mes parents

Vous avez toujours cru en moi et m'avez encouragé dès mon plus jeune âge. Sans vous je n'en serai pas là aujourd'hui.

A ma mère pour la rigueur dans le travail que tu m'as transmise et pour ta grande aide à la relecture.

A mon père pour m'avoir toujours dit « tu y arriveras ».

A ma sœur

Pour m'avoir soutenue et sortie des bouquins pendant ces 10 années !

A mon futur mari

Pour m'avoir suivie pendant ces 10 années, pour m'avoir épaulée et entourée de ton amour. Merci d'avoir été là pour les hauts et les bas et de nous avoir créé un petit havre de paix pour nous ressourcer.

Je serais très heureuse de devenir ta femme.

A ma grand-mère et mon grand-père maternel

Pour votre fierté ; grand-père, elle transparaisait dans ton regard.

A mes beaux-parents

Pour votre générosité et votre aide précieuse. Thérèse, merci pour la relecture également !

A mes belles-soeurs

Pour avoir comblé mes lacunes informatiques !

A toute ma famille

Pour vos encouragements.

A mes futurs confrères Hélène et Axel

Pour tous les moments partagés passés et à venir.

A tous mes anciens co-internes

En particulier François, Florian, Oriane, Sybille et Judicael pour tous les fous rires partagés !

A toutes les équipes soignantes des différents stages

Pour m'avoir tant aidé dans mon travail.

A Me Didier, Professeur de SVT au collège

Pour m'avoir donné le goût des sciences et pour le club don du sang.

A tous mes anciens Professeurs

Pour tout ce que vous m'avez appris.

Aux Docteurs Koch, Viry, Gehin, Gatel, Mathiot, Thomas, Penpenic et Aron

Pour m'avoir aidée dans ce travail.

Aux patients qui m'ont reçu

Pour m'avoir si gentiment ouvert votre porte.

A tous les patients

Nous avons beaucoup à apprendre de vous.

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

AVANT-PROPOS

Cette thèse est présentée sous forme d'article, et s'intéresse au mésusage des médicaments issus de la pharmacie familiale.

Ce travail fait l'objet d'une soumission à communication orale lors du 9ème Congrès de Médecine Générale de France et un article est en cours d'écriture en vue d'une soumission à la revue *Thérapie*.

ARTICLE DE THESE

SOMMAIRE

Résumé.....	22
Introduction.....	23
Objectifs.....	24
Matériel et méthode.....	25
Résultats.....	27
Discussion.....	36
Conclusion.....	43
Déclarations.....	44
Bibliographie.....	45
Annexes.....	49

ABREVIATIONS

AFIPA : association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable

AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien

AMM : autorisation de mise sur le marché

ANSM : agence nationale de sécurité du médicament

APNET : association pédagogique nationale pour l'enseignement de la thérapeutique

AVK: anti-vitamine K

CNIL : commission nationale informatique et libertés

CREDOC : centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie

ESPRIT : étude nationale en soins primaires sur les événements indésirables

IC : intervalle de confiance

IFOP : institut français d'opinion publique

LEEM : les entreprises du médicament

NSN : nombre de sujets nécessaire

OTC : over-the-counter (devant le comptoir)

PMF : prescription médicale facultative

TNS : Taylor Nelson Sofres

1. RESUME

La France figure toujours en première position européenne quant à la consommation de médicaments (48 boîtes de médicaments ingérées par an et par personne). Et si la quasi-totalité des français pratique l'automédication, la plupart des médicaments utilisés sont issus de la pharmacie familiale.

Objectif. Cette étude avait pour objectif, d'une part, de mesurer le taux de mésusage des médicaments au domicile, par rapport à l'AMM ; d'autre part, d'explorer les motivations des consommateurs à la conservation des médicaments dans leur pharmacie familiale, ainsi que leur comportement global.

Méthode. Nous avons mené une enquête exploratoire observationnelle au domicile de patients volontaires, recrutés par leur médecin de famille.

Résultats. La pharmacie familiale de 102 foyers a été explorée. Le taux de mésusage était de 40%. Les cinq médicaments les plus utilisés en automédication étaient le paracétamol, l'ibuprofène, l'aspirine, le diosmectite et le phloroglucinol. La pharmacie familiale permettait de gérer des problèmes de santé bénins et de soulager rapidement un symptôme. Elle était constituée principalement d'antalgiques, d'antiseptiques, de pommades et de sirops qui provenaient d'achats spontanés à la pharmacie et de restes de prescriptions antérieures. La plupart des patients déclaraient regarder la notice et la péremption avant d'utiliser un médicament et y avaient recours pour des symptômes banals type céphalée, douleur, rhume, petite blessure.

Conclusion. L'utilisation des médicaments issus des pharmacies familiales implique des risques pour les patients (surdosages, interactions, effets indésirables) et pour la société (germes résistants, dépendances). Les patients n'utilisent pas correctement leur pharmacie familiale. Un encadrement et une évolution de ces comportements de surconsommation médicamenteuse sont nécessaires via les acteurs de terrain habituels (médecins et pharmaciens) mais aussi, via les pouvoirs politiques.

Mots-clés : Mésusage, pharmacie familiale, automédication, médecine générale, étude observationnelle

2. INTRODUCTION

La France se situe au premier rang européen¹ de consommation de médicaments avec la vente en 2012 de 3,1 milliards de boîtes. Ce marché représente en ville 21,1 milliards d'euros répartis parmi les 2400 substances actives soit 9550 spécialités. En moyenne, un Français consomme 48 boîtes de médicaments par an².

Dans le même temps, 23 300 tonnes de médicaments n'ont pas été utilisées en 2012 par les foyers français³ et seulement 14 730 tonnes récupérées par Cyclamed® en 2013⁴. Un médicament sur cinq de la pharmacie familiale est périmé et plus d'un tiers de la prescription réalisée par le médecin est disponible dans celle-ci⁵.

Le déconditionnement des médicaments est en cours d'étude par le gouvernement avec le lancement le 1er Avril 2014 d'une étude pilote portant sur 14 antibiotiques délivrés dans 78 pharmacies sur 3 ans ; le but étant triple : faire des économies, diminuer le gaspillage et protéger les patients de l'automédication.

Quatre vingt douze pour cent des Français déclarent s'automédiquer⁶. L'automédication est définie par l'ordre national des médecins comme : « l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM (autorisation de mise sur le marché), avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens. ». Cette définition est également retenue par le comité permanent des médecins européens .

Quatre vingt cinq pour cent des médicaments utilisés en automédication proviennent de la pharmacie familiale⁶. Cette dernière comporte en moyenne 12 spécialités différentes⁷ principalement des antiseptiques (97%), du paracétamol (91%), des anti-inflammatoires non stéroïdiens (68%) et des anti-diarrhéiques (60%)⁸.

La moitié des patients ne parlent jamais automédication avec leur médecin⁶ et 80 % de ces derniers ont été confrontés à un des trois dangers suivants : automédication, autolyse médicamenteuse ou intoxication chez les enfants⁸. L'automédication comporte différents risques : méconnaissance, surdosage, interactions médicamenteuses⁹.

Tous ces constats nous amènent à réfléchir au mode d'utilisation de la pharmacie familiale par les patients.

3. OBJECTIFS

1. Objectif principal

L'objectif principal de ce travail était mesurer le taux de mésusage des médicaments issus de la pharmacie familiale . Nous relevions l'utilisation faite par les patients des médicaments issus de leur pharmacie familiale et recherchions les inadéquations avec les AMM de ceux-ci .

Etaient considérées comme mésusage toutes indications, posologies et contre-indications divergentes de l'AMM. Ce choix était issu de la nécessité de s'appuyer sur un critère standardisé et non subjectif .

Nous relevions les médicaments utilisés le plus souvent (au maximum 5), les indications dans lesquelles ils étaient utilisés par les patients, à quelle posologie et si les contre-indications étaient connues et respectées.

Nous avons choisi au maximum 5 médicaments au vu de la littérature qui rapporte des chiffres d'automédication oscillant entre 3,8 et 5 médicaments consommés régulièrement pour un total de 12 à 32 spécialités contenues dans la pharmacie^{5 7 10 11}.

L'absence de connaissance des contre-indications était considérée comme mésusage, le recours à la notice comme bon usage.

2. Objectifs secondaires

Notre étude avait deux objectifs secondaires. Le premier était déterminer les motivations des patients à la conservation des médicaments à domicile, le second, décrire leur comportement d'utilisateur. Nous nous sommes ainsi intéressés aux symptômes pour lesquels ils avaient recours à cette dernière, aux classes de médicaments utilisées, aux modalités de conservation et à leurs sources d'informations (lecture de notice, demande de conseil médical).

4. MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Type d'étude

Nous avons menés une enquête transversale exploratoire observationnelle aux domiciles de patients de médecine générale de Mars à Juin 2014.

2. Recrutement

Le recrutement a été effectué par des médecins généralistes des Vosges. L'étude a été proposée à 17 médecins généralistes choisis parmi d'anciens maîtres de stage et rencontrés lors de groupes de pairs.

Nous avons choisi ce mode de recrutement pour obtenir une adhésion supplémentaire des patients, pour éthiquement respecter leur domicile et leur vie personnelle et pour une raison sécuritaire pour l'investigatrice principale.

Chaque médecin proposait à une quinzaine de ces patients, une visite à domicile effectuée par l'investigatrice principale, pour étudier leur pharmacie familiale. Il était demandé aux praticiens de recruter des personnes de tous âges et toutes catégories socio-professionnelles afin d'obtenir un échantillon diversifié.

Nous nous sommes présentés en personne aux cabinets des médecins sollicités et leurs avons exposés notre projet .

Chaque médecin nous a transmis la liste des patients que nous avons ensuite contactés par téléphone pour fixer un rendez-vous.

L'étude recueillant des données personnelles, une déclaration auprès de la commission nationale informatique et libertés (CNIL) a été réalisée sous le numéro 1747842 v 0 (annexe 1).

La bonne adhésion à l'étude a permis de recruter des patients supplémentaires, familles ou amis des interrogés après vérification des critères d'inclusion.

Il était demandé aux patients de ne pas ranger ou trier leur pharmacie avant notre venue.

3. Critères d'inclusion

Les inclus devaient être des patients de médecine générale et accepter de nous recevoir à domicile et nous présenter leur pharmacie familiale.

4. Critères de non inclusion

N'étaient pas inclus les mineurs et les majeurs protégés.

5. Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'un questionnaire standardisé, de mi-Mars à mi-Juin 2014 (annexe 2).

Les items de ce dernier ont été élaborés à partir des données de la littérature^{7 8 9 11} et de questions d'actualité.

Il était composé de 17 questions s'intéressant aux motivations de l'existence de la pharmacie familiale, à sa composition, à son utilisation et au regard porté par les patients sur l'automédication et le projet de loi de déconditionnement des médicaments.

Les caractéristiques socio-démographiques de la population (genre, âge, catégorie socio-professionnelle, situation familiale) étaient répertoriées en fin de questionnaire. Il n'y avait qu'une seule investigatrice afin d'homogénéiser le recueil des données. Une pré-enquête a été réalisée au domicile de quelques patients afin de tester et de réajuster le questionnaire.

6. Calcul de l'effectif

Dans cette étude, nous souhaitions mesurer la proportion moyenne de mésusage de la pharmacie familiale. Toutefois il n'y avait pas de donnée issue de la littérature sur ce sujet. Nous avons donc choisi d'interroger 100 foyers, afin de faciliter la faisabilité de l'étude, celle-ci étant réalisée à domicile.

La précision de l'étude était évaluée selon les résultats, d'après la formule suivante :

$$NSN = (1,96^2 * p(1-p)) / \text{précision}^2$$

$$\text{soit précision} = (1,96^2 (p(1-p) / NSN)$$

Avec : NSN=nombre de sujets nécessaires

p= proportion observée

$\alpha = 0,05$

Les différentes précisions selon le pourcentage de mésusage attendues étaient ainsi :

- s'il y a 10% de mésusage dans la population, la précision s'établit à +/- 5,9% et l'intervalle de confiance IC 95 est situé entre 4,1 et 15,9%
- s'il y a 20% de mésusage dans la population, la précision s'établit à +/- 7,8% et l'intervalle de confiance IC 95 est situé entre 12,2 et 27,8%
- s'il y a 30% de mésusage dans la population, la précision s'établit à +/- 9,0% et l'intervalle de confiance IC 95 est situé entre 21 et 39%
- s'il y a 40% de mésusage dans la population, la précision s'établit à +/- 9,6% et l'intervalle de confiance IC 95 est situé entre 30,4 et 49,6%
- s'il y a 50% de mésusage dans la population, la précision s'établit à +/- 9,8% et l'intervalle de confiance IC 95 est situé entre 40,2 et 59,8%.

7. Analyse statistique

Les réponses aux questions fermées ont été analysées statistiquement à l'aide du logiciel Excel®, avec calcul des proportions, écarts-types et intervalles de confiance à 95%.

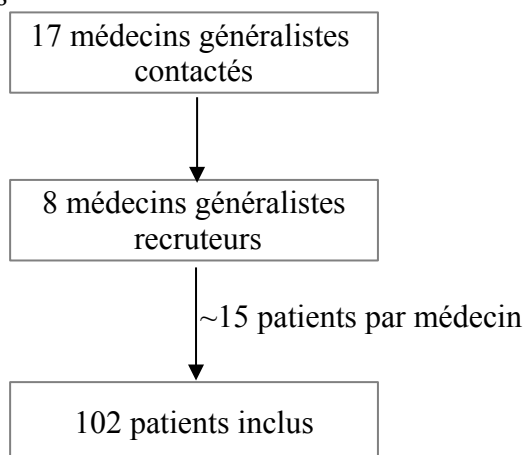
Les réponses aux questions ouvertes ont été analysées manuellement, par codage a posteriori.

5. RÉSULTATS

1. Population

Cent deux patients, et de ce fait 102 foyers, ont été recrutés par 8 médecins généralistes parmi les 17 contactés (Figure 1). Concernant les 9 refus, les causes évoquées étaient la difficulté de solliciter les patients et de faire entrer une inconnue au domicile de ces derniers.

Figure 1. Sélection des participants



Parmi ces 102 patients, 82% étaient des femmes (tableau 1). En terme d'âge, 41% avaient plus de 60 ans, 32% entre 41 et 60 ans, 18% entre 25 et 40 ans et 9% moins de 25 ans.

Concernant les catégories socio-professionnelles, notre échantillon comportait un excès de retraités (40%) et l'absence d'ouvrier.

Trente cinq pour cent des interrogés étaient en couple avec enfant et 25% étaient retraités en couple. Soixante pour cent présentaient une pathologie chronique.

Tableau 1 : Caractéristiques des patients issus des 102 foyers

		n	(%)
Sexe	homme	18	18%
	femme	84	82%
Age	18-25 ans	9	9%
	25-40 ans	18	18%
	41-60 ans	33	32%
	61-80 ans	37	36%
	plus de 80 ans	5	5%
Profession	étudiants	6	6%
	agriculteurs, exploitants	2	2%
	artisans, commerçants, chefs d'entreprise	6	6%
	cadres et professions intellectuelles supérieures	12	12%
	professions intermédiaires	11	11%
	employés	18	18%
	ouvriers	0	0%
	sans, au foyer	6	6%
	retraités	41	40%
	Situation de famille	célibataire sans enfant	10
célibataire avec enfant		5	5%
couple sans enfant		11	11%
couple avec enfant		36	35%
couple retraité		26	25%
Présence de pathologie chronique	veuf	12	12%
	oui	62	61%
	non	40	39%

2. Pharmacie familiale : bon usage ou mésusage ?

L'étude mettait en évidence un taux global de mésusage de 40% réparti entre indications (11%), posologies (26%) et contre-indications (89%) (tableau 2). Cinquante six médicaments étaient cités comme d'utilisation courante.

La précision concernant le mésusage, s'établissait à +/- 9,6% avec un intervalle de confiance compris entre 30,4% et 49,6%.

Tableau 2 . Mésusage médicamenteux

	n*	N mésusage ^o	N <i>bon usage</i> [⊥]	N mésusage/n [⊥]
Indication	300	34	266	11,33%
Posologie	243	64	179	26,34%
Contre-indication	251	224	27	89,24%
Total	794	322	472	40,55%

*n: nombre de réponses données

^oN **mésusage**: nombre de réponses en inadéquation avec l'AMM

[⊥]N **bon usage** : nombre de réponses en adéquation avec l'AMM

[⊥] N/n : taux de mésusage

Indication : symptomatologie pour laquelle le patient utilise le médicament

Posologie : dosage utilisé par le patient, par jour

Contre-indication : connaissance des contre-indications par le patient ; est comptée comme inadéquation la méconnaissance des contre-indications

Les 5 médicaments les plus souvent cités étaient le paracétamol, l'ibuprofène, l'aspirine, le diosmectite et le phloroglucinol (tableau 3).

Le paracétamol était le plus largement représenté ; il était utilisé par 80 patients sur 102. Concernant ses indications, seulement 3% de mésusages étaient relevés. Nous retrouvions un surdosage chez 23% des utilisateurs mais toujours à dose infra-létale (8g/ 24h). Vis à vis des contre-indications, le mésusage était de 91% très largement représenté par une méconnaissance de celles-ci (70 réponses sur 81).

L'ibuprofène était également d'utilisation courante. Nous retrouvions peu de mésusage concernant les indications (3%). Un surdosage était présent dans 15% des cas allant jusqu'à plus du double de la posologie maximale préconisée. Par rapport aux contre-indications, il présentait le taux de mésusage le plus faible, 65%, uniquement constitué par la méconnaissance de celles-ci.

Un autre anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) était fréquemment cité : l'aspirine. Le mésusage était faible concernant les indications (11%) et nul pour la posologie. Les contre-indications étaient connues et exactes pour 4 des 16 répondants.

Le phloroglucinol était utilisé par 13 des patients avec un mésusage pour respectivement 2, 5 et 12 répondants vis à vis des indications, posologies et contre-indications.

Pour le diosmectite, l'indication était exacte pour 12 répondants sur 17, la posologie pour seulement 2 sur 15 et les contre-indications étaient ignorées de tous.

Tableau 3. Les 5 médicaments les plus utilisés

réponses données	n*	N mésusage**	N bon usage***	N mésusage/n ****
Paracétamol				
Indication				
douleur	51	0	51	
céphalées	38	0	38	
fièvre	15	0	15	
état grippal	10	0	10	
insomnie	3	3	0	
courbature	1	1	0	
Total	118	4	114	3%
Posologie				
1	19	0	19	
1,5	2	0	2	
2	8	0	8	
3	15	0	15	
4	20	0	20	
6	12	12	0	
7	1	7	0	
notice	3	0	3	
Total	80	19	61	24%
Contre-indication				
inconnues	70	70	0	
maladie hépatique	4	0	4	
notice	3	0	3	
saignement	2	2	0	
insuffisance rénale	1	1	0	
ne pas associer à l'alcool	1	1	0	
Total	81	74	7	91%
Aspirine				
Indication				
céphalées	10	0	10	
douleur	5	0	5	
digestion difficile	1	1	0	
état grippal	1	0	1	
sensation d'HTA	1	1	0	
Total	18	2	16	11%
Posologie				
1	10	0	10	
2	1	0	1	
3	1	0	1	
4	1	0	1	
6	2	0	2	
Total	15	0	15	0%
Contre-indication				
inconnues	12	12	0	
saignement	3	0	3	
maladie de l'estomac	1	0	1	
Total	16	12	4	75%
Ibuprofène				
Indication				
douleur	14	0	14	
migraine, céphalées	9	0	9	
état grippal	3	0	3	
rhinopharyngite	1	0	1	
fièvre	1	0	1	
angine	1	1	0	
Total	29	1	28	3%
Posologie				
1	4	0	4	
2	5	0	5	
3	9	0	9	
4	1	1	0	
5	1	1	0	
6	1	1	0	
8	1	1	0	
notice	3	0	3	
Total	25	4	21	16%
Contre-indication				
inconnues	17	17	0	
maladie de l'estomac	5	0	5	
allaitement	1	0	1	
ulcère	1	0	1	
notice	1	0	1	
varicelle	1	0	1	
Total	26	17	9	65%

réponses données	n*	N mésusage**	N bon usage***	N mésusage/n ****
Spasfon				
Indication				
douleur abdominale	10	0	10	
douleur vésicale	1	1	0	
douleur rénale	1	0	1	
diarrhée	1	1	0	
Total	13	2	11	15%
Posologie				
1	4	4	0	
2	2	0	2	
3	1	1	0	
4	1	0	1	
6	3	0	3	
notice	2	0	2	
Total	13	5	8	38%
Contre-indication				
inconnues	12	12	0	
notice	1	0	1	
Total	13	12	1	92%
Smecta				
Indication				
diarrhée	12	0	12	
spasme	4	4	0	
digestion difficile	1	1	0	
Total	17	5	12	29%
Posologie				
1	8	8	0	
2	3	3	0	
3	1	0	1	
4	2	2	0	
6	1	0	1	
Total	15	13	2	87%
Contre-indication				
inconnues	14	14	0	
il n'y en a pas	1	1	0	
Total	15	15	0	100%

*n: nombre de répondants

**N mésusage : nombre de réponses en inadéquation avec l'AMM

***N bon usage : nombre de réponses en adéquation avec l'AMM

****N mésusage/n : taux de mésusage

Il est à noter que 5 antibiotiques étaient cités comme d'utilisation courante (tableau 4). Trois sous forme de comprimés (Amoxicilline, Moxifloxacin et Nitofurantoine), 1 collyre (Néomycine) et une pommade (Tétracycline).

Pour 2 d'entre eux l'indication était inexacte, la posologie pour un et les contre-indications pour les 5.

Les collyres étaient utilisés contre l'irritation oculaire et la pommade sur toutes plaies.

Tableau 4. Mésusage des antibiotiques

réponses données		n*	N mésusage**	N bon usage***	N mésusage/n****
AMOXICILLINE					
Indication	avant RDV dentiste (valve)	1	0	1	0%
Posologie	2	1	0	1	0%
Contre-indication	inconnues	1	1	0	100%
Total		3	1	2	33%
MOXIFLOXACINE					
Indication	sinusite	1	0	1	0%
Posologie	1	1	0	1	0%
Contre-indication	inconnues	1	1	0	100%
Total		3	1	2	33%
NITROFURANTOINE					
Indication	cystite	1	0	1	0%
Posologie	4	1	1	0	100%
Contre-indication	inconnues	1	1	0	100%
Total		3	2	1	67%
TÉTRACYCLINE POMMADE					
Indication	plaies	1	1	0	100%
Posologie	?	1	1	0	100%
Contre-indication	inconnues	1	1	0	100%
Total		3	3	0	100%
NÉOMYCINE COLLYRE					
Indication	irritation oculaire	2	1	1	50%
Posologie	2	2	0	2	0%
Contre-indication	inconnues	2	2	0	100%
Total		6	3	3	50%

n*: nombre de répondants

N mésusage** : nombre de réponses en inadéquation avec l'AMM

N bon usage*** : nombre de réponses en adéquation avec l'AMM

N mésusage/n**** : taux de mésusage

Cinq psychotropes étaient évoqués : 3 benzodiazépines, 1 antidépresseur et 1 antihistaminique. L'indication, principalement insomnie et anxiété, était en adéquation pour 6 réponses sur 8. La même proportion était retrouvée pour la posologie et les contre-indications étaient ignorées (tableau 5). Un des répondants utilisait un antidépresseur contre l'insomnie.

Tableau 5. Mésusage des psychotropes

réponses données		n*	N mésusage**	N bon usage***	N mésusage/n****
ZOLPIDEM/ZOPICLONE					
Indication	insomnie	4	0	4	0%
Posologie	½	1	0	1	0%
	1	3	0	3	0%
Contre-indication	inconnues	4	4	0	100%
Total		12	4	8	33%
MIANSÉRINE					
Indication	insomnie	1	1	0	100%
Posologie	½	1	1	0	100%
Contre-indication	inconnues	1	1	0	100%
Total		3	3	0	100%
ALPRAZOLAM					
Indication	insomnie	1	1	0	100%
Posologie	½	1	1	0	100%
Contre-indication	inconnues	1	1	0	100%
Total		3	3	0	100%
BROMAZEPAM					
Indication	insomnie	1	0	1	0%
Posologie	¼	1	0	1	0%
Contre-indication	inconnues	1	1	0	100%
Total		3	1	2	33%
HYDROXYZINE					
Indication	angoisse	1	0	1	0%
Posologie	¼	1	0	1	0%
Contre-indication	inconnues	1	1	0	100%
Total		3	1	2	33%

n*: nombre de répondants

N mésusage** : nombre de réponses en inadéquation avec l'AMM

N bon usage*** : nombre de réponses en adéquation avec l'AMM

N mésusage/n**** : taux de mésusage

3. Les motivations à la conservation des médicaments à domicile.

La conservation à domicile des médicaments présentait des motivations diverses.

Pour les $\frac{3}{4}$ des interrogés, la pharmacie familiale permettait de gérer des problèmes de santé bénins et de soulager rapidement un symptôme.

Il était à noter que le manque de temps pour consulter le médecin généraliste était une notion faiblement représentée (16% des répondants). De plus, l'opportunité de consulter plus facilement celui-ci n'engendrerait pas une baisse de consommation de la pharmacie familiale pour 86% des interrogés.

La pharmacie familiale avait divers rôles.

Le plus représenté était la volonté de gestion rapide des maux courants. Elle servait par exemple à « *gérer les problèmes bénins* », « *soulager une douleur* » et « *à dépanner* ».

Le deuxième rôle évoqué était plus pratico-pratique : la pharmacie familiale était une réserve de médicaments. Celle-ci servait à « *stocker les médicaments* », « *entreposer les traitements de fond* » et « *avoir de l'avance* ».

Pour certains des interrogés, elle servait « *à se soigner* ».

L'argument économique et écologique était également évoqué, les patients gardaient car « *cela peut resservir* ».

En dernier lieu, était évoqué un rôle alternatif : « *à cause de l'éloignement géographique* » et « *pour éviter d'aller chez le médecin* ».

Les patients gardaient les restants de médicaments des prescriptions antérieures principalement par esprit de conservation (« *ça peut resservir* », « *pour ne pas jeter* »).

Ceux-ci se plaçaient également dans le rôle du médecin à travers leur pharmacie en « *réutilisant dans la même indication* », « *si rechute* » et « *pour avoir de l'avance* ».

Le manque de temps était un autre motif fréquent de conservation.

La raison économique était également évoquée: « *pour ne pas racheter* », « *pour ne pas manquer le travail* ».

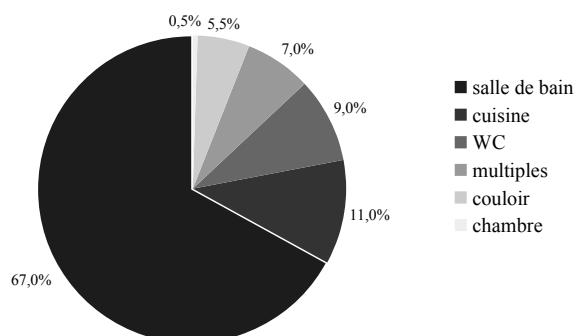
Pour quelques-uns, la pharmacie familiale procurait un sentiment de sécurité.

4. Pharmacie familiale : le comportement des utilisateurs

Les pharmacies de notre échantillon étaient constituées en moyenne de 18 médicaments (IC95 = 15,87-20,25) (tableau 6), principalement des antalgiques, des antiseptiques, des pommades et des sirops.

Le lieu de stockage privilégié était la salle de bain (67% des foyers), suivi de la cuisine (11%), les WC (9%), des endroits multiples (7%), le couloir (6%) et très marginal la chambre (moins de 1%) (figure 2).

Figure 2: lieu de stockage des médicaments



Les médicaments qui la composaient étaient achetés à la pharmacie sans consultation médicale pour 84% des utilisateurs et provenaient des restes de boîtes prescrites antérieurement pour 78%. L'achat sur internet restait très marginal avec moins de 1% des réponses.

Concernant sa fréquence d'utilisation, 44% des patients y avaient recours au moins une fois par mois et 30% une fois par semaine. Le taux de patients l'utilisant moins d'une fois par an était quasi nul.

Les trois quarts des patients déclaraient regarder la notice avant de consommer un médicament.

La plupart y avaient recours pour tous les médicaments. Ils y lisaient principalement les effets indésirables, la posologie, les indications et contre-indications.

Quatre vingt huit pour cent déclaraient vérifier la date de péremption avant d'utiliser un médicament.

Nous avons constaté que ceux-ci étaient périmés dans 32% des cas et conservés dans leurs emballages originaux pour 87%.

Deux tiers des interrogés s'automédiquaient sans aucun conseil médical.

Les patients avaient recours à leur pharmacie principalement pour gérer les symptômes suivants : céphalées, petites blessures, rhumes, douleurs, problèmes digestifs et de transit, fièvre. Etaient également cités les irritations, brûlures, allergies, toux, insomnies, épistaxis, acouphènes, hémorroïdes, anxiété, cystites, mal des transports.

Nous avons relevés une déclaration de consommation d'antibiotiques en automédication de 7% alors qu'ils étaient présents dans 42% des pharmacies explorées.

Vingt sept pour cent de ces dernières contenaient des psychotropes pour une déclaration de consommation de 8%.

L'homéopathie était très présente, nous en retrouvions dans 40% des pharmacies familiales.

Les patients interrogés restaient très partagés quant à l'existence de risques pour la santé liés à l'automédication (54% de « oui » pour 46% de « non »).

Parmi les « oui », les notions abordées étaient regroupées en 4 catégories : les erreurs d'utilisation (« *mésusage* », « *erreur diagnostic* », « *erreur de posologie, surdosage* », « *contre-indications inconnues* »), les risques liés au terrain (« *il y a des interactions* », « *ça dépend du terrain* », « *allergie* »), les conséquences sur la santé individuelle (« *effets secondaires* », « *intoxication* », « *aggravation de la maladie* », « *nocivité* ») et sur la santé des populations (« *dépendance* », « *diminution des défenses immunitaires* »).

Vis à vis des médicaments génériques, là encore les avis étaient partagés.

Soixante huit réponses étaient d'aspect plutôt négatif, 27 partagé et 46 plutôt positif.

Les points négatifs comportaient :

- efficacité et effets secondaires différents (« *ils sont moins efficaces* », « *il y a plus d'effets secondaires* », « *ils sont plus longs à agir* »)
- manque de confiance (« *je n'ai pas confiance* »)
- problèmes de conditionnement (« *trop de boîtes différentes* », « *c'est difficile de savoir c'est quel médicament* », « *les boîtes sont trop grosses* », « *les cachets sont moins bons* »)
- absence d'économie (« *les génériques coûtent plus cher* », « *il y aura moins d'argent pour les labos donc moins de recherche* »)
- certains étaient simplement contre.

Les opinions partagées étaient réparties entre « *je n'ai pas d'avis* », « *je suis partagé* » et « *je fais confiance à mon médecin* ».

Les points positifs incluaient les patients tout à fait en accord (« *je suis ok avec ça* », « *je n'ai pas de problème* », « *c'est la même chose* »), et la notion d'économies engendrées (« *ça fait des économies pour la sécu* », « *il y a plus d'emplois car plus de labos* »).

Le projet de déconditionnement des médicaments était très bien accueilli avec 88% de patients en faveur de celui-ci.

Tableau 6. Profil des répondants

	N (%)	Écart-type	IC 95
Avez-vous une pharmacie familiale?			
1 Oui	102 (100%)	0,00	–
2 Non	0 (0%)	0,00	–
Pourquoi avez-vous une pharmacie familiale?			
1 Pour gérer des problème de santé bénins	73 (72%)	0,45	[72,91 - 73,09]
2 Par manque de temps pour consulter le médecin généraliste	17 (17%)	0,37	[16,93 - 17,07]
3 Pour pouvoir rapidement soulager un symptôme	90 (88%)	0,32	[89,94 - 90,06]
D'où proviennent les médicaments de votre pharmacie familiale			
1 Ce sont des reste des boites entamées prescrites antérieurement	80 (78%)	0,41	[79,92 - 80,08]
2 Vous les avez achetés de vous-même à la pharmacie	86 (84%)	0,37	[85,93 - 86,07]
3 Ce sont ceux de votre entourage	12 (12%)	0,32	[11,94 - 12,06]
4 Vous les avez achetés sur internet	1 (1%)	0,10	[0,98 - 1,02]
A quelle fréquence utilisez vous votre pharmacie familiale?			
1 Tous les jours	8 (8%)	0,27	[7,95 - 8,05]
2 Au moins une fois par semaine	31 (30%)	0,46	[30,91 - 31,09]
3 Au moins une fois par mois	45 (44%)	0,50	[44,90 - 45,10]
4 Au moins une fois par an	17 (17%)	0,37	[16,93 - 17,07]
5 Moins d'une fois par an	1 (1%)	0,10	[0,98 - 1,02]
6 Jamais	0 (0%)	0,00	
Regardez-vous la notice avant d'utiliser un médicament de votre pharmacie familiale?			
1 Oui	80 (78%)	0,41	[79,92 - 80,08]
2 Non	22 (22%)	0,41	[21,92 - 22,08]
Avant d'utiliser un médicament de votre pharmacie familiale demandez vous conseil :			
1 A votre médecin	22 (22%)	0,41	[21,92 - 22,08]
2 A votre pharmacien	32 (31%)	0,47	[31,91 - 32,09]
3 A votre entourage	11 (11%)	0,31	[10,94 - 11,06]
4 A Personne	64 (63%)	0,49	[63,91 - 64,09]
Vérifiez vous la date de péremption avant d'utiliser un médicament ?			
1 Oui	90 (88%)	0,32	[89,94 - 90,06]
2 Non	12 (12%)	0,32	[11,94 - 12,06]
Quels médicaments utilisez-vous le plus souvent en automédication ?			
1 Anti-douleurs	90 (88%)	0,32	[89,94 - 90,06]
2 Anti-inflammatoires	34 (33%)	0,47	[33,91 - 34,09]
3 Anti- diarrhéiques	29 (28%)	0,45	[28,91 - 29,09]
4 Anti-reflux	27 (26%)	0,44	[26,91 - 27,09]
5 Antiseptiques	61 (60%)	0,49	[60,90 - 61,10]
6 Anxiolytiques	9 (9%)	0,29	[8,94 - 9,06]
7 Pommades	52 (51%)	0,50	[51,90 - 52,10]
8 Antibiotiques	7 (7%)	0,25	[6,95 - 7,05]
9 Sirops contre la toux	46 (45%)	0,50	[45,90 - 46,10]
10 Autre	40 (39%)	0,49	[39,90 - 40,10]
Nombre de médicaments de la pharmacie			
présence d'antibiotique	1842 (18)	11,28	[15,87 - 20,25]
présence de psychotrope	43 (42%)	0,50	[42,90 - 43,10]
	27 (26%)	0,44	[26,91 - 27,09]
Modalités de conservation			
1 Médicaments conservés dans leurs emballages originaux	89 (87%)	0,34	[88,93 - 89,07]
2 Péremption respectée	70 (69%)	0,47	[69,91 - 70,09]
Pensez-vous que l'automédication comporte des risques pour votre santé?			
1 Oui, lesquels	55 (54%)	0,50	[54,90 - 55,10]
2 Non	47 (46%)	0,50	[46,90 - 47,10]
Etes vous favorable au déconditionnement des médicaments?			
1 Oui	90 (88%)	0,32	[89,94 - 90,06]
2 Non	12 (12%)	0,32	[11,94 - 12,06]
Si vous pouviez joindre plus facilement votre médecin, utiliseriez-vous moins votre pharmacie familiale?			
1 Oui	14 (14%)	0,35	[13,93 - 14,07]
2 Non	88 (86%)	0,35	[87,93 - 88,07]

6. DISCUSSION

Notre étude retrouvait un taux global de mésusage de 40% réparti entre indication, posologie et contre-indications.

Les 5 médicaments les plus utilisés en automédication étaient le paracétamol, l'ibuprofène, l'aspirine, le diosmectite et le phloroglucinol.

La pharmacie familiale permettait de gérer des problèmes de santé bénins et de soulager rapidement un symptôme.

Elle était constituée principalement d'antalgiques, d'antiseptiques, de pommades et de sirops qui provenaient d'achats spontanés à la pharmacie et de restes de prescriptions antérieures.

Les patients déclaraient regarder la notice et la péremption avant d'utiliser un médicament.

Ils y avaient recours pour des symptômes banals type céphalée, douleur, rhume, petite blessure.

Notre étude était un travail original car réalisée au domicile de plus de 100 patients, afin d'explorer le contenu de la pharmacie familiale et de les interroger sur leur utilisation de celle-ci.

Le recueil des données était homogène grâce à l'intervention d'une seule investigatrice.

Le questionnaire standardisé et hétéro-administré permettait un recueil des données reproductible pour chaque patient. De plus, son remplissage était rapide, facilité par des questions brèves et clairement compréhensibles.

L'échantillon interrogé était diversifié et issu de la population générale française.

Si de nombreuses études portaient sur l'automédication^{6 9 10 11 14 19 20 21 23 26 28 30 32}, très peu d'entre elles se sont intéressées au contenu de la pharmacie familiale.

Cependant, l'interprétation des résultats de notre étude était rendue difficile par le nombre limité de sujets interrogés. Nous ne pouvions donc pas utiliser de test statistique comparatif mais uniquement rester descriptif dans l'exposition de ceux-ci.

La méthode de recrutement présentait un biais de sélection. En effet, l'échantillon était constitué de patients de médecine générale. Hors seulement 89% des français avaient déclaré un médecin traitant¹¹. Nous perdions ainsi les patients qui n'avaient pas de médecin généraliste et nous pouvions supposer que leur rapport à la pharmacie familiale différait de notre échantillon.

Les ouvriers n'étant pas représentés dans ce travail, nous pouvions nous interroger si un plus bas niveau socio-économique entraînait un refus d'étude réalisée à domicile, un moindre accès aux soins ou un recours à l'automédication pure plus fréquent.

Elle comportait également un biais de volontariat. En effet, les patients interrogés étaient tous volontaires même si recrutés via les médecins généralistes. Nous pouvions donc supposer qu'ils étaient désireux de bien s'automédiquer. Ceux pratiquant un mésusage conscient étaient certainement sous représentés.

La dernière limite était un biais de déclaration. Tous les patients savaient que l'étude était réalisée par une interne de médecine générale. La crainte du jugement (et de son rapport éventuel aux médecins généralistes recruteurs) faussait probablement certaines réponses.

Automédication et mésusage des médicaments issus de la pharmacie familiale

Nous retrouvons un taux global de mésusage des médicaments issus de la pharmacie familiale de 40%.

Un article de pharmacie belge rapporte un taux de méconnaissance des médicaments de seulement 5,2%. Il faut noter qu'il s'agit d'une étude descriptive où cette proportion émane d'interviews de patients à domicile avec possibilité de recours à la notice¹².

Un travail de thèse est réalisé en 2012 et porte sur l'intérêt et les dangers de l'automédication⁹. Cette étude prend l'exemple des antalgiques et des antipyrétiques. Elle retrouve un taux de 80% de méconnaissance des doses d'aspirine et d'ibuprofène et de 14% de surdosage en paracétamol.

Une note d'analyse réalisée pour le commissariat général à la stratégie et à la prospective, fait état de 40% de surdosage en AINS¹³.

Ces taux sont supérieurs aux nôtres concernant les AINS (aucun surdosage pour l'aspirine et 15% pour l'ibuprofène) et inférieurs concernant le paracétamol (23% de consommation en dose excessive).

Une autre étude, centrée sur les antalgiques, met en avant un taux de plus de 80% de répondants ne connaissant pas les posologies et dangers du paracétamol¹⁴.

Le mésusage de la pharmacie familiale comporte des risques : surdosage, interactions, effets indésirables, retard diagnostique, aggravation de la pathologie, sélection de germes, durée d'utilisation excessive... ces effets pouvant parfois être fatals¹⁵.

Citons par exemple dans notre travail, les patients qui utilisaient l'ibuprofène au double de la dose préconisée, l'aspirine pour des « sensations d'hypertension » ou pour digestion difficile, des antidépresseurs ponctuellement pour l'insomnie, des collyres antibiotiques à la moindre irritation oculaire....

L'Association Pédagogique Nationale pour l'Enseignement de la Thérapeutique (APNET) s'est intéressée aux effets indésirables iatrogéniques à travers différentes études réalisées dans des services d'urgences. En 1999, ils retrouvent 37,9% d'effets indésirables iatrogéniques liés au mésusage des médicaments¹⁶. En 2003, le même type d'étude est réitéré et totalise un taux de 46,8% d'accidents liés au mésusage par les médecins et plus souvent par les patients¹⁷.

En 2013, l'étude nationale en soins primaires sur les événements indésirables (ESPRIT) mettait en évidence le chiffre impressionnant d'un effet iatrogénique tous les 2 jours pour chaque médecin généraliste¹⁸.

Plus ciblée sur l'automédication, une étude réalisée par le département de pharmacologie de Bordeaux retrouve une incidence de 3 effets indésirables pour 1000 malades et 5,5 hospitalisations pour 10 000¹⁹. Les médicaments les plus en cause sont les AINS, antalgiques et médicaments de la sphère ORL. Trente six pour cent ont entraîné une hospitalisation ou une mise en jeu du pronostic vital ! Plus de la moitié des médicaments en cause étaient soumis à prescription, tirés de la pharmacie familiale.

Aux Etats-Unis, les réactions indésirables font parties des 6 premières causes de mortalités! ¹⁵

Rapport des patients aux médicaments

Dans notre étude, 54% des interrogés pensaient que l'automédication comportait des risques. Les plus cités étaient les erreurs d'utilisation et les dangers liés au terrain.

Ce chiffre est inférieur à ceux retrouvés dans la littérature.

Une étude réalisée pour l'Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable (AFIPA) met en évidence que 64% des français estiment que les médicaments présentent des risques répartis entre surconsommation (77%), surdosage (58%) et peur d'erreur diagnostique (56%)²⁰.

Un autre sondage réalisé à la demande du journal 20 minutes et interrogeant 1004 personnes souligne que 74% des répondants perçoivent l'automédication comme une pratique dangereuse²¹. Cette opinion est partagée par 94% des interrogés du panel de « l'observatoire sociétal du médicament »²².

Face à cette inquiétude, les Français sont demandeurs d'informations.

Selon Taylor Nelson Sofres (TNS), 2 sur 5 estiment ne pas être assez informés par leur médecin et 51% ne sont pas satisfaits des renseignements fournis²². Selon ce même sondage, 42% recherchent des informations sur les médicaments qu'ils utilisent.

Un travail de thèse met en évidence que 55% des patients ne parlent pas automédication à leur médecin et 88% de ces derniers n'en parlent pas aux patients, qui sont pour 78% demandeurs d'informations⁶.

A l'opposé, d'autres travaux recensent une faible proportion de recherche d'informations avec seulement 25% des interrogés²⁰. Pour d'autres encore, 46% des patients ont recours aux médicaments sans aucun conseil médical²³.

En comparaison, dans notre étude, 63% des patients ne demandaient aucun conseil avant d'utiliser leur pharmacie familiale, 22% s'adressaient à leur médecin et 31% à leur pharmacien.

Pour trouver des informations, 78% regardaient la notice avant d'avoir recours à un remède. L'étude TNS montre que 86% des français la lisent²²; 93% pour le sondage LEEM (les entreprises du médicament)²⁴.

Celle-ci est manquante dans 18% des cas selon l'article de De Bolle¹¹. Selon cette même étude, 91% des médicaments sont conservés dans leur emballage original, taux équivalent aux 87% de notre travail.

Les Français sont conscients des risques de l'automédication mais la pratique très largement^{6 9 21 25 26}.

Dans notre enquête, leur pharmacie familiale était constituée en moyenne de 18 médicaments. Ce chiffre oscille entre 12 et 32 selon les études^{5 7 10 11 27}.

Le recours à cette pratique est néanmoins, plus faible par rapport à nos voisins européens^{23 28} qui utilisent plus largement les médicaments en accès libre et non remboursés.

Les patients avaient recours principalement à leur pharmacie familiale pour soulager rapidement un symptôme et gérer des problèmes bénins. Ces notions sont confirmées dans la littérature^{6 20 21 22 26}.

Mais que jugent-ils bénins ?

Ils utilisent leur pharmacie pour traiter toux, migraines, petites blessures et douleurs^{22 29}. Nous recensons les mêmes symptômes auxquels nous ajoutons, problèmes digestifs et fièvre.

En parallèle, les médicaments les plus consommés en automédication sont les antiseptiques, le paracétamol, les AINS et les anti-diarrhéiques^{8 11}. Nous retrouvons également ces trois dernières thérapeutiques comme étant de recours fréquent auxquels nous ajoutons le phloroglucinol.

Ces maux qui sont souvent bénins peuvent malgré tout cacher des pathologies qui méritent une attention plus particulière (pneumopathie, pathologie chronique...) et les médicaments utilisés aggraver un état sous jacent (majoration infectieuse sous AINS, surdosage en AVK...).

Mais comment reprocher ces comportements alors que de plus en plus de médicaments sont accessibles en vente libre³⁰ et que la publicité est grandissante, mettant très en avant des notions telles que soulagement rapide et ne mentionnant que succinctement quelques contre-indications...

Ces dernières qui n'étaient d'ailleurs connues que de 10% de notre panel !

Le recours à la pharmacie familiale est d'autant plus dangereux qu'elle contient des médicaments soumis à prescription. Citons par exemple, les psychotropes, antibiotiques, anticoagulants et agrégants, anti hypertenseurs... Les risques pour la santé sont ainsi majorés s'il y a mésusage.

Chez nos interrogés, elle était constituée de 78% de restants de boîtes. La littérature estime cette proportion à 67%³¹ et 73%³².

La pharmacie familiale était principalement gérée par les femmes (82% dans notre travail, identique aux autres études réalisées^{8 32}).

Nous y retrouvions 31% de médicaments périmés et 88% des interrogés déclaraient regarder la date limite avant d'utiliser un médicament, chiffres confirmés par d'autres travaux^{4 5 7 11 32}.

Concernant les génériques, les patients étaient partagés avec une tendance plutôt négative. Ils sont peu confiants contrairement aux résultats avancés par l'étude de l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) qui retrouve que 2/3 des patients pensent qu'ils sont aussi sûrs et efficaces que les princeps³³.

Pharmacie familiale : l'ambivalence des patients

Vis-à-vis de l'utilisation de la pharmacie familiale, les patients présentent une grande ambivalence.

Ils sont conscients des risques que son utilisation représente mais malgré tout l'utilisent fréquemment : 44% y avaient recours tous les mois dans notre enquête.

Ils sont également demandeurs d'informations, notamment de la part de leur médecin, mais pour 86%, ils n'utiliseraient pas moins leur pharmacie s'ils pouvaient le joindre plus facilement.

Pire encore, ils l'alimentent eux-mêmes. En effet, celle-ci est largement constituée de médicaments achetés directement à la pharmacie comme le montre l'étude du centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC) avec 58% d'achats sans ordonnance³⁴, 75% pour TNS²² et comparativement 84% dans notre étude.

Ces achats représentent 2123 milliards d'euros³⁵!

Les patients apprécient de pouvoir s'autogérer²⁶.

Notre travail mettait en évidence que 63% des interrogés utilisaient leur pharmacie sans demander aucun conseil.

Il y avait donc un paradoxe entre ce que disaient les patients et ce que nous retrouvions dans leur pharmacie. Ceci était assez net dans notre étude pour les psychotropes et les antibiotiques.

En effet, ces derniers étaient déclarés consommés par 7% des patients alors qu'il y en avait dans 42% des foyers. Dans le même temps, 22% des français déclarent conserver des antibiotiques²⁴. Cette conservation n'est pas propre à la France, à l'image d'une étude espagnole qui recensait des antibiotiques dans 37% des foyers, avec une automédication de 15%³⁶.

D'où proviennent tous ces résidus ? Les conditionnements sont-ils inadaptés, les durées de prescriptions inadéquates ou non respectées ?

Dans l'étude IFOP réalisée en 2008, 72% des français pensent que le traitement n'est pas toujours en adéquation avec la quantité de médicaments et 19% ne vont pas au bout de celui-ci²⁴.

L'étude TNS met en avant que 27% des interrogés ne prennent pas les médicaments prescrits après avoir lu la notice et 30% ne respectent pas l'ordonnance²².

Concernant les psychotropes, ils étaient présents dans 27% des armoires à pharmacie pour un usage avoué de 8%. La littérature retrouve une consommation dans l'année chez 17% des français³⁷.

Les patients nous cachent-ils leur réelle utilisation ou sont-ils conscients qu'un médicament ne se prend pas à la légère ? Mais alors pourquoi tant de stocks ?

Dans notre travail, ils gardaient les restants de boîtes principalement par esprit de conservation. C'est également la première cause évoquée dans l'étude IFOP²⁴. Cinquante et un pour cent des français déclarent réutiliser un même produit pour une même pathologie²⁰.

Le mésusage médicamenteux est donc réel et important. Il est le fait des patients mais également des prescripteurs et des pharmaciens.

Le rapport sur la surveillance et le bon usage du médicament en France publié en 2013 à la demande de la Ministre de la Santé, s'intéresse principalement aux prescriptions et à la dispensation médicamenteuse³⁸.

Ainsi, il pointe le doigt sur la présence de 20% de prescriptions hors AMM dans nombre de pays d'Europe et d'Amérique du Nord !

Conséquences pour notre pratique médicale

Le mésusage de la pharmacie familiale est donc relativement important avec des risques pour la santé de nos patients.

Alors que faire pour y remédier ?

Faut-il limiter au maximum l'automédication ou au contraire l'encourager et surtout l'encadrer ?

La limiter présente l'avantage de minimiser les risques. Mais cela présente nombre d'inconvénients. Pourrions-nous absorber un flux supplémentaire de patients consultant au moindre symptôme? Serions-nous prêts à enchaîner les consultations pour nez qui coule, virose digestive ou autre rhume pour lesquels nos prescriptions resteront très limitées mais nécessaires car dans l'esprit des français 1 consultation = 1 ordonnance¹³? Cette attitude engendrant une infantilisation des patients déjà très encadrés par la société avec une perte de bon sens flagrante. Ce sentiment est d'ailleurs partagé par 21% des français³³.

De plus, les patients pourraient-ils se permettre d'attendre la consultation et supporter leur douleur, diarrhée ou fièvre ?

Limiter le recours à la pharmacie familiale au seul nom de la dangerosité des médicaments, présente également le risque de perte de confiance des patients dans les médicaments. Ils pourraient s'interroger sur leur traitement de fond et de ce fait risqueraient de ne plus vouloir le prendre. Le livre très polémique des Pr Even et Debré, « Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux »³⁹ en est une bonne illustration...

Notre étude mettait en évidence un mésusage vis à vis des contre-indications pour 9 patients sur 10, de la posologie pour ¼ et des indications pour 1/10.

Certains des mésusages relatés présentent des risques importants pour les patients, par exemple pour les AINS, surdosage et ulcère ou insuffisance rénale, interaction avec des AVK ou des antiagrégants, aggravation des infections notamment la varicelle...

D'autres impliquent des risques pour la société: autoconsommation d'antibiotiques et émergence de germes résistants... ; dépendances aux psychotropes....

Le recours à cette pharmacie est fréquent et celui aux professionnels de santé, médecin ou pharmacien, est rare.

Néanmoins, les motivations d'utilisation de la pharmacie sont tout à fait acceptables: soulager rapidement et gérer des problèmes bénins. Les patients entendant par là, douleur, rhume, fièvre, petites blessures et autres soucis intestinaux.

De plus, ils ont facilement recours à la notice et vérifient en général les péremptions.

Il apparaît donc plus opportun d'encadrer cette pratique d'autant plus qu'il existe un fort potentiel d'amélioration par un moyen simple : la communication.

Pistes pour encadrer l'automédication

Pour encadrer cette pratique, l'investissement des médecins est essentiel et cela commence dès la consultation. Ceci implique une remise en question de notre pratique car combien d'entre nous prennent le temps d'éduquer leurs patients ?

Combien expliquent leur ordonnance aux patients ? Combien les informent des précautions à prendre en cas d'altération de la fonction rénale ou autre ? Combien leurs expliquent les médicaments qu'ils ne doivent pas mélanger...?

Certes, cette démarche est chronophage mais au final ne fait-elle pas gagner du temps ? Les patients bien éduqués à la gestion des maux bénins et courants, avec la connaissance des critères obligeant à consulter, ne consulteraient-ils pas moins ? Cela ne permettrait-il pas de consacrer ce précieux temps aux maladies chroniques, aux suivis psychologiques, à la prévention ?

Il serait également intéressant que les praticiens se préoccupent du contenu des pharmacies familiales ainsi que de leur utilisation. Un riche échange serait alors possible : le médecin conscient des perceptions du patient adapterait son discours et le patient conscient des risques, son attitude. Mais se pose la question de la mise en pratique : par des visites à domicile ? Par listage des médicaments de l'armoire à pharmacie ?

En tant que délivreurs des médicaments, les pharmaciens ont également un rôle important à jouer.

Il s'agit d'ailleurs d'une de leurs obligations légales (article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique)(annexe 5).

Dans notre travail, 84% des patients utilisaient des médicaments achetés à la pharmacie. Les médicaments over the counter (OTC) et de prescription médicale facultative (PMF) étant rare dans notre pays (455 spécialités sur 9550)⁴⁰, ce sont bien les pharmaciens qui fournissent en main propre toute cette part d'automédication. Ils ont donc une place de choix pour entrer en contact avec les patients, leur expliquer systématiquement le bon usage de chaque médicament et les ré-aiguiller en cas d'erreur.

D'autant plus qu'ils ont une grande influence sur ceux-ci. Pour 34% des français achetant des médicaments d'automédication, leur achat est modifié suite au conseil du pharmacien²⁰.

Ils pourraient également proposer d'inventorier les pharmacies familiales et ainsi créer le lien avec les patients autour du médicament. Le conseil officinal deviendrait encore plus personnalisé et la sonnette d'alarme tirée rapidement en cas de mésusage.

Les conseils de bon usage du pharmacien permettraient ainsi une amélioration de l'utilisation de l'armoire à pharmacie. Une expérience de ce type a d'ailleurs été menée en Grande-Bretagne et met en évidence une amélioration des comportements suite à de simples conseils⁴¹.

L'intérêt pourrait également être économique en évitant de délivrer des médicaments déjà en possession du patient.

Une autre piste pour aider les patients, est celle des fiches-conseils pour l'automédication. Elles ont été créées par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) en 2008 et guident les patients sur l'usage en automédication du paracétamol, de l'ibuprofène et de l'aspirine (qui étaient les 3 médicaments les plus utilisés dans notre étude...)(annexe 3). Malheureusement, leur diffusion reste insuffisante, les professionnels de santé ne les mettant pas assez en valeur. Elles sont pourtant un outil utile et bien réalisé qui reprend les notions essentielles d'une automédication encadrée.

Il serait simple de les laisser à disposition dans les salles d'attente ou sur les comptoirs des officines et d'en parler activement avec les patients.

Il existe d'ailleurs une fiche « les 7 règles d'or de l'automédication » qui pourraient être reproduite en grand format pour un plus grand impact (annexe 4).

Une autre piste pourrait être l'apposition sur les boîtes de médicaments de messages forts tels que « l'automédication tue » ou « êtes-vous sûr de pouvoir consommer ce médicament ? » avec pour objectif de dé-banaliser cette pratique et que les patients se posent, et nous posent, plus de questions.

Les pouvoirs publics pourraient également instaurer une campagne de plus grande envergure sur l'automédication, pour que le message soit aussi clair dans l'esprit des français que le slogan « les antibiotiques c'est pas automatique ».

Les pouvoirs publics ont également un grand intérêt financier et écologique à réguler l'utilisation des médicaments. Rappelons qu'en 2012, 23300 tonnes de médicaments n'étaient pas utilisées par les foyers français³ et moins de la moitié étaient récupérées par Cyclamed®. L'impact économique et écologique de la régulation des médicaments pourrait donc être majeur.

Cette régulation est d'ailleurs un objectif fixé par l'OMS qui souligne que sur les 20000 médicaments existants, seuls 316 sont indispensables du point de vue de la santé publique¹⁵.

Pour limiter les risques de la pharmacie familiale, il paraît également essentiel de ne plus y retrouver des traitements à prescription obligatoire, sous-entendant une nécessité de connaissances médicales. Pour ce faire, le déconditionnement⁴² de ceux-ci semble être une solution adaptée d'autant qu'elle est très bien accueillie par les patients. Néanmoins, il paraît indispensable de laisser en possession des particuliers des médicaments d'usage courant tel que le paracétamol en renforçant l'éducation au bon usage.

7. CONCLUSION

Notre étude confirme une notion bien connue des professionnels de santé : les patients n'utilisent pas correctement les médicaments issus de leur pharmacie familiale.

Malgré tout, ces habitudes peuvent être encadrées par des moyens simples centrés sur la communication.

Un encadrement et une évolution de ces comportements de surconsommation médicamenteuse sont donc nécessaires via les acteurs de terrain habituels (médecins et pharmaciens) mais aussi, via les pouvoirs politiques.

Il serait également intéressant de connaître leurs points de vues, le mésusage réel étant peut-être différent de celui auquel ils s'attendaient.

8. DECLARATIONS

Financement : aucun financement - travail personnel de thèse de médecine.

Approbation éthique : autorisation CNIL.

Conflit d'intérêt : aucun.

Ce travail a fait l'objet d'une soumission à communication orale lors du prochain Congrès de Médecine Générale France 2015.

Un article est en cours d'écriture en vue d'une soumission à publication à la revue Thérapie.

9. BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de l'économie et des finances. (page consultée le 09/04/2014). Les comptes nationaux de la santé en 2012 [en ligne]. <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat185-synthese.pdf>
2. ANSM.(page consultée le 04/04/2014). Analyse des ventes de médicaments en France en 2012 [en ligne]. http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/7b8a53c5219badcd6d0c100edc891a8c.pdf
3. Etude CSA (page consultée le 08/04/2014). Gisement des MNU dans foyers français [en ligne]. <http://www.cyclamed.org/presse/dossier/etude-csa-gisement-des-mnu-dans-foyers-francais>
4. Rapport annuel Cyclamed 2013 (page consultée le 11/07/2014). Médicaments périmés ou non = retour en pharmacie [en ligne]. <http://www.cyclamed.org/rapport-annuel-cyclamed-2013-3021>
5. Boffetti T, Hericher A. La pharmacie familiale:un trésor méconnu; étude chiffrée de son contenu et de son potentiel [Thèse d'exercice]. Grenoble: Université Joseph Fournier Faculté de Médecine; 1999.
6. Peyrard S. Le comportement d'automédication: sa réalité, ses déterminants et sa place dans la relation médecin-malade [Thèse d'exercice]. Amiens: Université de Picardie Faculté de Médecine; 2009.
7. Bordenave H. Enquête sur la composition des armoires à pharmacie familiales [Thèse d'exercice]. Toulouse: Université Paul Sabatier Faculté des Sciences Pharmaceutiques; 2010.
8. Bismuth M, Oustric S, Boyer P, Escourrou B, Brillac T, Mesthe P, et al. La pharmacie familiale : enquête auprès d'un échantillon de patients en Midi-Pyrénées. *Thérapie*. 2011;66(2):131-134.
9. Breton-Berquet K. Intérêts et dangers de l'automédication: importance de l'éducation du patient [Thèse d'exercice]. Rennes: Université européenne de Bretagne Faculté de Médecine; 2012.
10. Païta F, Lehr-Drylewicz AM. Etude des représentations et de l'intention de consommation des médicaments d'automédication dans la population des clients de pharmacies et des patients de cabinets de médecine générale [Thèse d'exercice]. Tours: Université François-Rabelais Faculté de Médecine; 2012.
11. Cours des comptes. (page consultée le 23/07/2014). Le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés: une réforme inaboutie. [en ligne]. http://www.ccomptes.fr/content/download/53083/1415030/file/2_1_3_medecin_traitant_par_cours_soins_coordonnees.pdf

12. De Bolle L, Verrue C, Mehuys E, Adriaens E, Remon JP, Van Bortel L, et al. Pharmacie familiale et automédication: pas d'inquiétude pour l'instant? Journal de pharmacie de Belgique. 2009;1(1):1-4.
13. Gimbert V, Chauffaut D. (commissariat général à la stratégie et à la prospective) (page consultée le 06/08/2014). Les médicaments et leurs usages: comment favoriser une consommation adaptée? [en ligne]. <http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/archives/2014-03-04-Medicaments-Usages2.pdf>
14. Baaroun V, Mrejen N, Azerad J, Toledo R, Descroix V. (page consultée le 03/08/2014). Que savent nos patients des antalgiques qu'ils consomment en automédication ? Etude prospective au sein de l'unité fonctionnelle des urgences odontologiques du Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière. EDP Sciences. 2014; p. 02005. [en ligne]. <http://www.sfco-congres.org/articles/sfmbcb/abs/2014/01/sfco-62-02005/sfco-62-02005.html>
15. Organisation Mondiale de la Santé. (page consultée le 30/09/2014). Promouvoir l'usage rationnel des médicaments, c'est sauver des vies et faire des économies. 2004. [en ligne]. <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2004/np9/fr/>
16. Queneau P, Bannwarth B, Carpentier F, Guliana J-M, Bouget J, Trombert B, et al. Effets indésirables médicamenteux observés dans des Services d'Accueil et d'Urgences français (Etude prospective de l'APNET et propositions pour des mesures préventives). Bulletin de l'Académie nationale de médecine . 2003;187(4):647-670.
17. Queneau P, Trombert B, Carpentier F, Trinh-Duc A, Bannwarth B, Bouget J. Accidents médicamenteux: à propos d'une étude prospective de l'Apnet réalisée dans sept services d'accueil et d'urgences français. Propositions pour des mesures préventives. Annales Pharmaceutiques Françaises . 2005;63(2):131-142.
18. Michel P. (page consultée le 05/08/2014). Etude ESPRIT [en ligne]. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/etude_ESPRIT_-_Rapport_final_2013.pdf
19. Département de pharmacologie de Bordeaux. (page consultée le 03/08/2014). Automédication [en ligne]. http://www.pharmacologie.u-bordeaux2.fr/fr/pharmacovigilance/INFOS/selection/automedication_i16.htm
20. Brier T, Dreyfus M, Nazon A, Wallet-wodka D. (page consultée le 06/08/2014). Les déterminants à l'achat de médicaments d'automédication [en ligne]. http://www.afipa.org/fichiers/20130930102608_Determinants_a_lachat_de_medicaments_d_automedication__2012.pdf
21. Sondage viavoice pour 20 minutes. (page consultée le 01/08/2014). Les Français et l'automédication [en ligne]. http://www.institut-viavoice.com/docs/Viavoice_20_Minutes_17avril2008.pdf
22. TNS Sofres. (page consultée le 24/05/2014). Observatoire sociétal du médicament [en ligne]. <http://www.tns-sofres.com///sites/default/files/2011.05.24-medicament.pdf>

- 23.**Raynaud D. Les déterminants du recours à l'automédication. Revue française des affaires sociales. 2008; 1(1): 81-94
- 24.**Sondage IFOP pour LEEM.(page consultée le 13/08/2014). Usage des médicaments à la maison [en ligne]. http://www.leem.org/sites/default/files/import/presse/dossiers/55_Sondage%2Bifop-leem%2B-%2BUsage%2Bdes%2Bmédicaments%2Ba%2Bla%2Bmaison.pdf
- 25.**TNS Sofres. (page consultée le 11/12/2013). Les Français, le médicament et les enjeux de santé [en ligne]. <http://www.tns-sofres.com/etudes-et-points-de-vue/les-francais-le-medicament-et-les-enjeux-de-sante>
- 26.**Fainzaing S. L'automédication : une pratique qui peut en cacher une autre. Anthropologie et sociétés. 2010 ; 34 (1) : 115-133
- 27.**Wieczorkiewicz SM, Kassamali Z, Danziger LH. Behind closed doors: medication storage and disposal in the home. Ann Pharmacother. 2013;47(4):482-489.
- 28.**Louis-Joseph C. Prescription des médicaments d'automédication en Médecine Générale: une étude exploratoire dans deux communes franciliennes [Thèse d'exercice]. Créteil : Université de Paris XII ; 2011
- 29.**P. Villani, G. Bouvenot. (page consultée le 29/10/2013). Automédication. [en ligne]. <http://medidacte.timone.univ-mrs.fr/webcours/Comite-etudes/ItemsENC/sitelocal/disciplines/niveaudiscipline/niveaumodule/Item172/leconimprim.pdf>
- 30.**IRIPS. (page consultée le 24/05/2014). Automédication: prudence [en ligne]. http://www.irips.org/UPLOAD/rubrique/pages/813/813_rubrique.php
- 31.**Boutin A. La pharmacie familiale: état des lieux en 2006-2007 en Haute Garonne, à partir d'enquêtes auprès de 244 patients et de 52 médecins généralistes [Thèse d'exercice]. Université de Rennes 1 Faculté de Médecine; 2007.
- 32.**Renauld Lorrain A. Conservation abusive de médicaments et automédication non contrôlée: dangers, comportements, gestion de la pharmacie familiale [Thèse d'exercice]. Nancy: Université de Nancy I. UFR Sciences pharmaceutiques et biologiques Faculté de Pharmacie; 2007.
- 33.**Sondage IFOP . (page consultée le 03/08/2014). Les Français et le système de santé [en ligne]. http://www.ifop.com/?option=com_publication&type=poll&id=1646
- 34.**CREDOC. (page consultée le 13/02/2014). Les opinions face à l'ouverture du réseau de vente des médicaments non remboursés [en ligne]. <http://www.credoc.fr/pdf/Rech/C250.pdf>
- 35.**Celtipharm pour AFIPA. (page consultée le 22/01/2014). 12ème baromètre AFIPA des produits du selfcare [en ligne]. http://www.afipa.org/fichiers/20140122142807_Barometre_Afipa_2013_produits_du_marque_du_selfcare_2013.pdf

- 36.**González J., Orero A., Prieto J. Storage of antibiotics in Spanish households. Rev Esp Quimioterap, 2006 ; 19 (3): 275-285
- 37.**INSERM. (page consultée le 06/08/2014). Consommation des psychotropes en population générale en France [en ligne]. <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/2072/?sequence=9>
- 38.**Bégaud B, Costagliola D (pour le Ministère des affaires Sociales et de la Santé) (page consultée le 23/05/2014). Rapport sur la surveillance et le bon usage du médicament en France [en ligne] . http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Begaud_Costagliola.pdf
- 39.**Even P, Debré B. Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux. Le Cherche-Midi ; 2012 ; 912p
- 40.**ANSM. (page consultée le 06/09/2014). Liste par spécialités des médicaments de médication officinale en accès libre [en ligne]. <http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-en-acces-direct/%28offset%29/0>
- 41.**Edwards L. The family medicine cabinet. Journal of the Royal College of General Practitioners, 1982 ; 32: 681-683
- 42.**Legifrance. (page consultée le 30/09/2014). Article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale 2014 [en ligne] . http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=C9635C256823523DF6CD D603C3424F8D.tpdjo11v_1?idArticle=LEGIARTI000028375935&cidTexte=LEGITEXT000028375821&dateTexte=20141013

10. ANNEXES

Annexe 1



RÉCÉPISSÉ

Madame CUNY Aurélie
UNIVERSITE DE LORRAINE
34 COURS LEOPOLD
54500 NANCY

DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration

1747842 v 0

du 05-03-2014

A LIRE IMPERATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez effectué une déclaration de votre traitement à la CNIL et que votre dossier est formellement complet. Vous pouvez mettre en œuvre votre traitement. Cependant, la CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. En tout état de cause, vous êtes tenu de respecter les obligations prévues par la loi et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Nom : UNIVERSITE DE LORRAINE

Service :

Adresse : 34 COURS LEOPOLD

Code postal : 54500

Ville : NANCY

N° SIREN ou SIRET :

130015506 00012

Code NAF ou APE :

8542Z

Tél. : 0354505400

Fax :

Finalité : TRAVAIL DE THESE: L'UTILISATION DE LA PHARMACIE FAMILIALE PAR LES PATIENTS

Fait à Paris, le 5 mars 2014
Par délégation de la commission

Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

Questionnaire

- 1.** Avez-vous une pharmacie familiale ?
 1. Oui
 2. Non

- 2.** Pourquoi avez vous une pharmacie familiale ?
 1. Pour gérer des problèmes de santé bénins
 2. Par manque de temps pour consulter le médecin généraliste
 3. Pour pouvoir rapidement soulager un symptôme (fièvre, maux de tête ou douleur abdominale par exemple)

- 3.** D'où proviennent les médicaments de votre pharmacie familiale ?
 1. Ce sont des restes des boites entamées prescrites antérieurement.
 2. Vous les avez achetés de vous même à la pharmacie.
 3. Ce sont ceux de votre entourage.
 4. Vous les avez achetés sur internet. Si oui lesquels et pourquoi ?

- 4.** A quelle fréquence utilisez vous votre pharmacie familiale ?
 1. Tous les jours
 2. Au moins une fois par semaine
 3. Au moins une fois par mois
 4. Au moins une fois par an
 5. Moins d'une fois par an
 6. Jamais

- 5.** Nous allons maintenant nous intéresser à l'utilisation que vous faites de votre pharmacie :
 1. A quoi vous sert votre pharmacie ?
 2. Dans quelles circonstances avez vous recours à votre pharmacie ?

- 6.** Regardez vous la notice avant d'utiliser un médicament de votre pharmacie familiale ?
 1. Oui
 2. Non

Si oui, pourquoi et pour quel type de médicament ?

- 7.** Avant d'utiliser un médicament de votre pharmacie familiale demandez vous conseil :
 1. A votre médecin
 2. A votre pharmacien
 3. A votre entourage
 4. A personne

- 8.** Vérifiez vous la date de péremption avant d'utiliser un médicament ?
 1. Oui
 2. Non

- 9.** Quels médicaments utilisez-vous le plus souvent en automédication ?
1. Anti-douleur
 2. Anti-inflammatoires
 3. Anti-diarrhéique
 4. Anti-reflux
 5. Antiseptiques
 6. Anxiolytiques
 7. Pommades
 8. Antibiotiques
 9. Sirops contre la toux
 10. Autres
- 10.** Inventaire rapide du contenu :
1. Nombre de médicaments
 2. Noms des médicaments
- 11.** Modalités de conservation :
1. Médicaments conservés dans leurs emballages originaux ?
 2. Péréemption respectée ?
- 12.** Quels sont les 5 médicaments que vous utilisez le plus souvent ? Pour chacun d'eux pouvez vous me dire :
1. Son indication
 2. Sa posologie
 3. Sa durée d'utilisation
 4. Ses contre-indications
- 13.** Pourquoi conservez vous les restants de médicaments des prescriptions de votre médecin ?
- 14.** Pensez-vous que l'automédication comporte des risques pour votre santé ?
1. Oui, lesquels ?
 2. Non.
- 15.** Etes vous favorable au déconditionnement des médicaments ?
1. Oui
 2. Non
- 16.** Que pensez vous des génériques ?
- 17.** Si vous pouviez joindre plus facilement votre médecin, utiliseriez vous moins votre pharmacie familiale ?
1. Oui
 2. Non
- 18.** Caractéristiques de population
1. sexe
 2. âge
 3. profession
 4. place dans la famille (mère, père, nombre d'enfants...)
 5. présence de pathologie chronique, grossesse

Paracétamol

⚠ ATTENTION!

- Lisez toujours la notice et conservez-la avec le médicament, à l'intérieur de la boîte d'origine.
En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée ni à la vue des enfants.
- En cas d'événement(s) indésirable(s), parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



MÉDICAMENT :

CACHET DU PHARMACIEN :

Pour plus d'informations www.afssaps.sante.fr



Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Paracétamol

Paracétamol en bref

Vous venez de vous procurer un médicament contenant du paracétamol et disponible en accès direct dans votre pharmacie.

LE PARACÉTAMOL SOULAGE LA DOULEUR ET PERMET DE FAIRE BAISSER LA FIÈVRE.



Les conseils de votre pharmacien

sur ce médicament contenant du paracétamol



Ne prenez pas ce médicament sans avis médical si vous souffrez d'une maladie grave du foie.



Respectez toujours un intervalle d'au moins 4 heures entre les prises, voire 6 heures chez l'enfant.



Si vous prenez en même temps un autre médicament, vérifiez qu'il ne contient pas aussi du paracétamol,



Ne dépassez jamais les doses indiquées dans la notice : un surdosage en paracétamol peut endommager le foie de manière irréversible.



En cas de persistance de la douleur plus de 5 jours ou de la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'aggravation, ne continuez pas le traitement sans l'avis de votre médecin.

pour éviter tout risque de surdosage. En effet, de très nombreux médicaments en contiennent (seul ou associé à d'autres substances). Ils peuvent se présenter sous différents noms de marque, sous différentes formes et différents dosages. Pour les reconnaître, vous trouverez les informations concernant leur composition sur la boîte et dans la notice.

ATTENTION!

- Lisez toujours la notice et conservez-la avec le médicament, à l'intérieur de la boîte d'origine. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée ni à la vue des enfants.
- En cas d'événement(s) indésirable(s), parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



MÉDICAMENT :

CACHET DU PHARMACIEN

Pour plus d'informations www.afssaps.sante.fr



Agence française de sécurité sanitaire
des produits de santé

Ibuprofène en bref

Vous venez de vous procurer un médicament contenant de l'ibuprofène et disponible en accès direct dans votre pharmacie.

L'IBUPROFÈNE EST UN ANTI-INFLAMMATOIRE : IL SOULAGE LA DOULEUR ET PERMET DE FAIRE BAISSER LA FIÈVRE.



Les conseils de votre pharmacien

sur ce médicament contenant de l'ibuprofène



Ne dépassez pas les doses indiquées dans la notice.



L'utilisation de la dose la plus faible possible pendant la durée la plus courte nécessaire au soulagement des symptômes permet de minimiser la survenue d'effets indésirables.



En cas de persistance de la douleur plus de 5 jours ou de la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'aggravation, ne continuez pas le traitement sans l'avis de votre médecin.



Attention particulièrement :

- ◆ Chez les femmes enceintes, l'ibuprofène est formellement contre-indiqué à partir du début du 6^{ème} mois de la grossesse.
- ◆ Ne prenez pas d'ibuprofène si vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, d'hémorragies digestives, d'allergie et/ou d'asthme liés à la prise d'ibuprofène ou d'autres anti-inflammatoires ou d'aspirine.
- ◆ Ne prenez pas d'ibuprofène sans avis médical si vous avez une maladie grave du cœur, du foie ou des reins et si vous souffrez d'hypertension artérielle, en particulier si vous êtes âgé(e).



Respectez toujours un intervalle d'au moins 6 heures entre les prises.



Vous ne devez jamais prendre en même temps un autre médicament contenant un anti-inflammatoire ou de l'aspirine.

Attention : de nombreux autres médicaments contiennent des anti-inflammatoires (ibuprofène ou apparentés) ou de l'aspirine (seuls ou associés à d'autres substances). Ils peuvent se présenter sous différents noms de marque, sous différentes formes et différents dosages. Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez, afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoire et/ou d'aspirine.

Aspirine

⚠ ATTENTION!

- Lisez toujours la notice et conservez-la avec le médicament, à l'intérieur de la boîte d'origine. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée ni à la vue des enfants.
- En cas d'événement(s) indésirable(s), parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



MÉDICAMENT :

CACHET DU PHARMACIEN

Pour plus d'informations www.afssaps.sante.fr



Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Aspirine

en bref

Vous venez de vous procurer un médicament contenant de l'aspirine (aussi appelée acide acétylsalicylique) et disponible en accès direct dans votre pharmacie.

L'ASPIRINE EST UN ANTI-INFLAMMATOIRE : ELLE SOULAGE LA DOULEUR ET PERMET DE FAIRE BAISSER LA FIÈVRE.



Les conseils de votre pharmacien

sur ce médicament contenant de l'aspirine



Ne dépassez pas les doses indiquées dans la notice.



Respectez toujours un intervalle d'au moins 4 heures entre les prises.



En cas de persistance de la douleur plus de 5 jours ou de la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'aggravation, ne continuez pas le traitement sans l'avis de votre médecin.



Attention particulièrement :

- ◆ Chez les femmes enceintes : l'aspirine est formellement contre-indiquée à partir du début du 6^{ème} mois de la grossesse.
- ◆ Ne prenez pas d'aspirine si vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, d'hémorragies, d'allergie et/ou d'asthme liés à la prise d'aspirine ou d'autres anti-inflammatoires (ibuprofène ou apparentés).
- ◆ Ne prenez pas d'aspirine sans avis médical si vous avez d'une maladie grave du cœur, du foie ou des reins, en particulier si vous êtes âgé(e).
- ◆ N'associez pas l'aspirine avec certains médicaments signalés dans la section « prise ou utilisation d'autres médicaments » de la notice (notamment les anticoagulants oraux, les anti-inflammatoires, etc.)



Vous ne devez jamais prendre en même temps un autre médicament contenant un anti-inflammatoire ou de l'aspirine.

Attention : de nombreux autres médicaments contiennent des anti-inflammatoires (ibuprofène ou apparentés) ou de l'aspirine (seuls ou associés à d'autres substances). Ils peuvent se présenter sous différents noms de marque, sous différentes formes et différents dosages.

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez, afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoire et/ou d'aspirine.

MÉDICAMENT
OFFICINALE

Les médicaments de médication officinale sont adaptés à l'automédication et disponibles directement dans un espace réservé de votre pharmacie.

Demandez toujours conseil à votre pharmacien d'officine.

Ce qu'il ne faut pas faire :

Recourir de façon systématique et abusive au contenu de l'armoire à pharmacie familiale, en particulier l'utilisation d'anciens médicaments prescrits (antibiotiques par exemple),

Utiliser des médicaments inconnus, conseillés ou transmis par la famille ou des amis, ou encore achetés sur Internet.

En cas d'intoxication

Consultez le site : www.centres-antipoison.net

Pour plus d'informations www.afssaps.sante.fr

Les médicaments en accès direct dans votre pharmacie

les 7 règles d'or

RÈGLE N°1



Avant d'acheter un médicament, faites valider votre choix par votre pharmacien

Pour vous aider à choisir le médicament, lisez les informations inscrites sur la boîte

RÈGLE N°2



Soyez particulièrement vigilant(e)

si vous êtes enceinte, si vous allaitez, si vous êtes allergique à certains produits, si vous êtes âgé(e) ou atteint(e) d'une affection de longue durée ou si vous choisissez un médicament pour votre enfant

RÈGLE N°3



Avant de prendre un médicament, lisez toujours la notice

et conservez-la avec votre médicament dans la boîte d'origine

RÈGLE N°4



Ne prenez pas de votre propre initiative plusieurs médicaments différents

et signalez toujours à votre pharmacien si vous suivez déjà un autre traitement

RÈGLE N°5



Respectez les modalités de prise :

posologie (dose et horaire des prises), durée de traitement...

RÈGLE N°6



Si vos symptômes persistent,

s'aggravent ou se répètent fréquemment, demandez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien

RÈGLE N°7



Contactez votre médecin ou votre pharmacien en cas d'effet indésirable

afssaps 

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Annexe 5

Article L5125-1-1 A

[Créé par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 38](#)

Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

- 1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article [L. 1411-11](#) ;
- 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;
- 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;
- 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
- 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles [L. 1161-1](#) à [L. 1161-5](#) ;
- 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article [L. 312-1](#) du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article [L. 313-12](#) du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;
- 7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article [L. 4011-1](#) du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ;
- 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application des 7° et 8°.

VU

NANCY, le **16 septembre 2014**

Le Président de Thèse

NANCY, le **16 septembre 2014**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Ch. RABAUD

Professeur H. COUDANE

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/6657

NANCY, le 19/09/2014

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE
Par délégation

Monsieur M. DELIGNON

RESUME DE LA THESE

La France figure toujours en première position européenne quant à la consommation de médicaments (48 boîtes de médicaments ingérées par an et par personne). Et si la quasi-totalité des français pratique l'automédication, la plupart des médicaments utilisés sont issus de la pharmacie familiale.

Objectif. Cette étude avait pour objectif, d'une part, de mesurer le taux de mésusage des médicaments au domicile, par rapport à l'AMM ; d'autre part, d'explorer les motivations des consommateurs à la conservation des médicaments dans leur pharmacie familiale, ainsi que leur comportement global.

Méthode. Nous avons mené une enquête exploratoire observationnelle au domicile de patients volontaires, recrutés par leur médecin de famille.

Résultats. La pharmacie familiale de 102 foyers a été explorée. Le taux de mésusage était de 40%. Les cinq médicaments les plus utilisés en automédication étaient le paracétamol, l'ibuprofène, l'aspirine, le diosmectite et le phloroglucinol. La pharmacie familiale permettait de gérer des problèmes de santé bénins et de soulager rapidement un symptôme. Elle était constituée principalement d'antalgiques, d'antiseptiques, de pommades et de sirops qui provenaient d'achats spontanés à la pharmacie et de restes de prescriptions antérieures. La plupart des patients déclaraient regarder la notice et la péremption avant d'utiliser un médicament et y avaient recours pour des symptômes banals type céphalée, douleur, rhume, petite blessure.

Conclusion. L'utilisation des médicaments issus des pharmacies familiales implique des risques pour les patients (surdosages, interactions, effets indésirables) et pour la société (germes résistants, dépendances). Les patients n'utilisent pas correctement leur pharmacie familiale. Un encadrement et une évolution de ces comportements de surconsommation médicamenteuse sont nécessaires via les acteurs de terrain habituels (médecins et pharmaciens) mais aussi, via les pouvoirs politiques.

TITRE EN ANGLAIS

THE USE OF A FAMILY MEDICINE CABINET

An exploratory study at patient's home

THESE : MEDECINE GENERALE – ANNEE 2014

MOTS-CLES

Mésusage, pharmacie familiale, automédication, médecine générale, étude observationnelle

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R.

UNIVERSITE DE LORRAINE

Faculté de Médecine

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
