

**ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS**

**UNIVERSITÉ DE TOURS**

**FACULTE DE PHARMACIE « Philippe-Maupas »**

Année 2020

N° 37

**THÈSE D'EXERCICE**

**pour le**

**DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

Par

MICAUX Thomas, né le 28 janvier 1994 à Rouen

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 17 SEPTEMBRE 2020

**Automédication chez les sujets âgés : enquête sur les  
pratiques auprès des sujets âgés et des équipes officinales  
de la région Centre-Val-de-Loire.**

JURY

Président :

Pr ANTIER Daniel, Professeur des Universités, Pharmacien Hospitalier, CHRU  
BRETONNEAU – TOURS

Membres :

Dr FOUCAULT-FRUCHARD Laura, Pharmacien Assistant-Hospitalo-Universitaire,  
CHRU BRETONNEAU – TOURS

Dr GRATEAU Christine, Pharmacien Adjoint, Pharmacie des Atlantes – SAINT-  
PIERRE-DES-CORPS

Dr BRUNE Thibaut, Pharmacien Titulaire, Pharmacie du Beffroi – TOURS

**ANNEE : 2019 - 2020**

**Directrice : Pr Véronique MAUPOIL**

**Directeur Adjoint : M. Hervé MARCHAIS**

**Assesseurs : Pr Daniel ANTIER, M. Matthieu JUSTE, Pr Karine MAHEO, Mme Audrey OUDIN**

## **ENSEIGNANTS**

### **17 PROFESSEURS**

ALLOUCHI	Hassan	CHIMIE PHYSIQUE
ANTIER	Daniel	PHARMACIE CLINIQUE
BARIN	Francis	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
BRAND	Denys	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
CHEVALIER	Stéphane	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
CHOURPA	Igor	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
CLASTRE	Marc	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
DIMIER-POISSON	Isabelle	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
EMOND	Patrick	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
ENGUEHARD-GUEIFFIER	Cécile	PHARMACOGNOSIE
GIRAudeau	Bruno	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
LANOTTE	Philippe	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
MAHEO	Karine	PHYSIOLOGIE
MAUPOIL-DAVID	Veronique	PHARMACOLOGIE
POUPLARD	Claire	HEMATOLOGIE
THIBAUT	Gilles	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
VIAUD-MASSUARD	Marie-Claude	CHIMIE ORGANIQUE

### **2 PROFESSEURS EMERITES**

AGAFONOV	Viatcheslav	CHIMIE PHYSIQUE
GUILLOTEAU	Denis	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES

### **38 MAITRES DE CONFERENCES**

ALLARD-VANNIER	Emilie	PHARMACIE GALENIQUE
ARLICOT	Nicolas	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
AUBREY	Nicolas	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
BAKRI	Françoise	HYGIENE SANTE PUBLIQUE & TOXICOLOGIE
BESSON	Pierre	PHYSIOLOGIE
BONNIER	Franck	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
BOUDESOCQUE-DELAYE	Leslie	PHARMACOGNOSIE
BOUVIN-PLY	Mélanie	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
BRAIBANT	Martine	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
BREDELOUX	Pierre	PHARMACOLOGIE
DAVID	Stéphanie	PHARMACIE GALENIQUE
DEBIERRE-GROCKIEGO	Françoise	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE

<b>DELAYE</b>	<b>Pierre-Olivier</b>	CHIMIE THERAPEUTIQUE
<b>DENEVAULT</b>	<b>Caroline</b>	CHIMIE THERAPEUTIQUE
<b>DOUZIECH-EYROLLES</b>	<b>Laurence</b>	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE
<b>DUMAS</b>	<b>Jean-François</b>	BIOCHIMIE GENERALE ET BIOTHERAPIE
<b>GERMON</b>	<b>Stéphanie</b>	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
<b>GLEVAREC</b>	<b>Gaëlle</b>	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
<b>HERVE-AUBERT</b>	<b>Katel</b>	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
<b>JUSTE</b>	<b>Matthieu</b>	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
<b>LAJOIE</b>	<b>Laurie</b>	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
<b>LANOUE</b>	<b>Arnaud</b>	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
<b>MARC</b>	<b>Jillian</b>	BIOMOLECULES ET BIOTECHNOLOGIES VEGETALES
<b>MARCHAIS</b>	<b>Hervé</b>	PHARMACIE GALENIQUE
<b>MAVEL</b>	<b>Sylvie</b>	CHIMIE THERAPEUTIQUE
<b>MUNNIER</b>	<b>Emilie</b>	PHARMACIE GALENIQUE
<b>OMBETTA-GOKA</b>	<b>Jean-Edouard</b>	CHIMIE ORGANIQUE
<b>OUDIN</b>	<b>Audrey</b>	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
<b>PASQUALIN</b>	<b>Côme</b>	PHARMACOLOGIE
<b>PRIE</b>	<b>Gildas</b>	CHIMIE ORGANIQUE
<b>RESPAUD</b>	<b>Renaud</b>	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
<b>SOUCE</b>	<b>Martin</b>	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
<b>TAUBER</b>	<b>Clovis</b>	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
<b>VELGE-ROUSSEL</b>	<b>Florence</b>	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
<b>VERCOUILLIE</b>	<b>Johnny</b>	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
<b>VERGOTE</b>	<b>Jackie</b>	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE
<b>VIERRON</b>	<b>Emilie</b>	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
<b>ZHANG</b>	<b>Bei-Li</b>	PHARMACOLOGIE

### 1 DIRECTEUR DE RECHERCHE

<b>CHALON</b>	<b>Sylvie</b>	INSERM
---------------	---------------	--------

### 2 CHARGES DE RECHERCHE

<b>MEVELEC</b>	<b>Marie-Noëlle</b>	INRA
<b>MOIRE</b>	<b>Nathalie</b>	INRA

### 1 PRAG

<b>WALTERS-GALOPIN</b>	<b>Susan</b>	ANGLAIS
------------------------	--------------	---------

### 3 AHU

<b>FOUCAULT</b>	<b>Amélie</b>	HEMATOLOGIE
<b>FOUCAULT-FRUCHARD</b>	<b>Laura</b>	PHARMACIE CLINIQUE
<b>MARLET</b>	<b>Julien</b>	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE

### 4 ATER

<b>BILLET</b>	<b>Kevin</b>	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
<b>DRIOUCH</b>	<b>Abderrazzak</b>	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
<b>LAKHRIF</b>	<b>Zineb</b>	FORMATIONS BIO3 INSTITUTE
<b>VERGES</b>	<b>Valentin</b>	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE



## **SERMENT DE GALIEN**

*En présence des Maitres de la Faculté, je fais le serment :*

***D'**honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances ;*

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

***De** ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité ;*

***En** aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels ;*

***De** ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession ;*

***De** faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens ;*

***De** coopérer avec les autres professionnels de santé ;*

***Que** les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.*



# Remerciements

Je tiens à remercier les membres du jury :

**Au Professeur Daniel ANTIER,**

Je vous remercie d'avoir accepté de présider mon jury de thèse, et pour la qualité de votre enseignement tout au long de mon cursus. S'il y a un enseignant qui marque une scolarité, c'est bien vous, par votre charisme, et vos connaissances.

**Au Docteur Laura FOUCAULT-FRUCHARD,**

Vous m'avez fait l'honneur de bien vouloir accepter la direction de cette thèse. Pour la confiance que vous m'avez accordée, pour votre disponibilité et vos remarques pertinentes je tiens à vous remercier très sincèrement. Vous m'avez également permis de participer au congrès de la SFPC et j'en suis reconnaissant. Soyez assurée de ma profonde gratitude.

**Au Docteur Christine GRATEAU,**

Je te remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Merci pour tout ce que tu as pu m'apprendre durant mes études. Nous avons souvent eu les mêmes idées et la même vision des choses, ce fût ainsi facile et un réel plaisir de travailler avec toi. Merci pour tout.

Je remercie également à travers toi, le Docteur Maïa MIET, pour sa joie de vivre et pour tout ce qu'elle a pu m'apporter à travers ces 3 années à la pharmacie des Atlantes.

**Au Docteur BRUNE Thibaut,**

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse afin de juger mon travail. Je te remercie également pour tout ce que tu m'as apporté durant le stage de 6<sup>ème</sup> année et pour ta bonne humeur au quotidien. Tu es un exemple en tant que pharmacien d'officine pour tous les étudiants. J'espère continuer à apprendre à tes côtés. À travers toi, je souhaite également remercier le Docteur Nicolas BART ainsi que toute l'équipe de la pharmacie du Beffroi.

\*\*\*

Je tiens également à remercier toutes les pharmacies dans lesquelles j'ai pu passer au cours de mes études et dans lesquelles j'y ai tant appris : la Pharmacie de la Halle à Romorantin, la Pharmacie du Clos de l'Arche à Romorantin, la Pharmacie des Favignolles à Romorantin, la Pharmacie des Atlantes à Saint-Pierre-Des-Corps, la Pharmacie Charlemagne à Tours, la Pharmacie Centrale à Joué-Les-Tours et la Pharmacie du Beffroi à Tours.

Je souhaite également remercier le Docteur Philippe COMBE, pharmacien d'officine, qui m'a donné goût à la phytothérapie et l'aromathérapie. C'est avec vous que j'ai tout appris, vous êtes un réel passionné et expert dans votre domaine. Je souhaite ainsi mettre à profit tout ce que vous m'avez transmis dans le futur.

J'aimerais également remercier Harriet TRICONE, interne en Pharmacie Hospitalière au CHRU Bretonneau de Tours pour son aide et son encadrement sur le projet de la communication orale lors du congrès SFPC 2020 à Marseille.

Je remercie tous ceux qui m'ont aidé dans l'aboutissement de ce travail, ainsi que tous ceux qui m'ont accompagné tout au long de mon cursus.

Je dédie cette thèse :

A mes parents Pascale et Christophe, ma sœur Chloé et mon frère Julien qui m'ont accompagné et soutenu tout au long de mes études.

A mes grands-parents,

A ma famille,

A Cassandra,

A Christine et Michel,

A mes collègues sapeurs-pompiers de Millançay, notamment Christophe et Yannick.

A mes collègues de promo et amis, Guillaume, Valentin, Cindy, Emma, Charlotte et Gaëlle.  
Merci à vous pour tous les bons moments que nous avons partagés ensemble durant ces 6 années. Et à tous ceux à venir !

*« Il faut toujours viser la lune, car même en cas d'échec, on atterrit dans les étoiles. » Oscar Wilde.*

## Table des matières

<b>I.</b>	<b>Introduction.....</b>	<b>15</b>
<b>1.</b>	<b>L'automédication .....</b>	<b>16</b>
1)	Définition de l'automédication .....	16
2)	État des lieux de l'automédication en France.....	17
3)	Raisons de l'automédication.....	21
4)	Produits d'automédication .....	21
5)	Risques liés à l'automédication .....	22
6)	Focus sur deux spécialités OTC parmi les plus vendus en officine .....	23
a.	Donormyl®, Doxylamine .....	23
b.	Dulcolax®, Bisacodyl.....	24
<b>2.</b>	<b>Le sujet âgé .....</b>	<b>25</b>
1)	Définition du sujet âgé et données épidémiologiques .....	25
2)	Risque iatrogénique et spécificités du sujet âgé.....	26
a.	Polypathologie et polymédication .....	27
b.	Modifications pharmacocinétiques .....	28
c.	Modifications pharmacodynamiques .....	29
3)	Sujet âgé et iatrogénie médicamenteuse .....	31
<b>3.</b>	<b>Outils à disposition du pharmacien d'officine pour la sécurisation de l'automédication ....</b>	<b>32</b>
1)	Le dossier pharmaceutique .....	32
2)	Le dossier médical partagé .....	33
3)	Les entretiens pharmaceutiques .....	34
4)	L'agencement des produits OTC au sein de l'officine et informations .....	35
<b>II.</b>	<b>Enquête sur les pratiques d'automédication auprès des équipes officinales et des sujets âgés de la région Centre-Val-de-Loire.....</b>	<b>37</b>
<b>1.</b>	<b>Objectifs de l'étude .....</b>	<b>37</b>
<b>2.</b>	<b>Démarche méthodologique.....</b>	<b>37</b>
1)	Questionnaire patient.....	39
2)	Questionnaire équipes officinales .....	43
<b>3.</b>	<b>Analyse statistique.....</b>	<b>45</b>
<b>4.</b>	<b>Résultats .....</b>	<b>46</b>
1)	Questionnaire à destination des sujets âgés .....	46
a.	Caractéristiques de la population .....	46
b.	L'automédication chez le sujet âgé.....	46
c.	La pratique de l'automédication chez le sujet âgé.....	49
d.	État des lieux sur les connaissances vis-à-vis des médicaments en automédication .....	54
e.	Sécurisation de l'automédication .....	56
f.	Les souhaits d'amélioration de la pratique de l'automédication selon les sujets âgés .....	60
2)	Questionnaire à destination des équipes officinales .....	62
a.	Caractéristiques de la population .....	62
b.	Généralités sur l'automédication.....	63
c.	Les causes de l'automédication des sujets âgés d'après les équipes officinales .....	67
d.	Sécurisation de la prise en charge des sujets âgés à l'officine .....	68
<b>III.</b>	<b>Discussion .....</b>	<b>71</b>
<b>1.</b>	<b>Analyse des résultats .....</b>	<b>71</b>
<b>2.</b>	<b>Limites de l'étude.....</b>	<b>73</b>
<b>3.</b>	<b>Propositions pour sécuriser l'automédication .....</b>	<b>73</b>
1)	Renforcer le conseil au comptoir .....	73

2)	Enregistrement des produits d'automédication sur le DP .....	75
3)	Fiche personnalisée pathologie/automédication .....	75
4)	Délivrance à l'unité des traitements.....	79
<b>4.</b>	<b>Place des produits OTC en grande surface et sur internet.....</b>	<b>79</b>
<b>IV.</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>81</b>
<b>V.</b>	<b>Perspectives .....</b>	<b>82</b>
<b>VI.</b>	<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>83</b>
<b>VII.</b>	<b>Annexes .....</b>	<b>87</b>
1.	Annexe 1 : Résumé soumis au congrès SFPC 2020 .....	87
2.	Annexe 2 : Fiche d'aide à la dispensation des vasoconstricteurs .....	88
	par voie orale (ANSM 29/01/20)(46) .....	88
3.	Annexe 3 : Fiche d'information pour les patients « Vous avez un rhume, que faire ? » (ANSM 29/01/20)(46).....	90

## **Liste des figures, graphiques et tableaux :**

### **Liste des figures**

Figure 1 : Étude Harris-Afipa, symptômes conduisant à la pratique de l'automédication .....	19
Figure 2 : Facteurs de risque iatrogène chez la personne âgée .....	27
Figure 3 : Pictogrammes apposés sur les boîtes de paracétamol .....	36
Figure 4 : Fiche Hypertension Artérielle & Automédication .....	77
Figure 5 : Fiche Anticoagulants & Automédication.....	78

### **Liste des graphiques**

#### **Volet patients**

Graphique 1 : Avez-vous déjà pris des médicaments sans ordonnance ? .....	47
Graphique 2 : Vous arrive-t-il d'utiliser des médicaments présents dans votre armoire à pharmacie sans avis médical ? .....	48
• Graphique 2a : Milieu urbain.....	48
• Graphique 2b : Milieu rural.....	48
Graphique 3 : A quelle fréquence pratiquez-vous l'automédication ? .....	49
• Graphique 3a : Milieu urbain.....	50
• Graphique 3b : Milieu rural.....	50
Graphique 4 : Pour quelles raisons pratiquez-vous l'automédication ? .....	51
Graphique 5 : Pour quels symptômes pratiquez-vous l'automédication ? .....	52
Graphique 6 : Utilisez-vous les médecines alternatives ? .....	53
Graphique 7 : Avez-vous l'habitude de prendre des médicaments prescrit lors d'une précédente consultation ou prescrit à un membre de votre famille en automédication ?....	53
Graphique 8 : Avez-vous déjà eu des effets indésirables suite à une prise de médicaments en automédication ? .....	54



Graphique 9 : Selon vous, connaissez-vous les posologies et les règles de bon usage des produits en automédication ? Et les effets indésirables possibles ? .....	55
Graphique 10 : Si vous avez des traitements chroniques, êtes-vous au courant des interactions médicamenteuses possibles avec certains produits en automédication ? .....	56
Graphique 11 : Avez-vous le Dossier Pharmaceutique ? .....	56
• Graphique 11a : Milieu urbain.....	57
• Graphique 11b : Milieu rural.....	57
Graphique 12 : Avez-vous le Dossier Médical Partagé ? .....	57
• Graphique 12a : Milieu urbain.....	58
• Graphique 12b : Milieu rural.....	58
Graphique 13 : Êtes-vous favorable à l'enregistrement des médicaments d'automédication sur votre DP ? .....	58
• Graphique 13a : Milieu urbain.....	59
• Graphique 13b : Milieu rural.....	59
Graphique 14 : Informez-vous votre pharmacien ou médecin de votre prise de médicaments en automédication ? .....	59
• Graphique 14a : Milieu urbain.....	60
• Graphique 14b : Milieu rural.....	60

### **Volet équipes officinales**

Graphique 15 : Fréquence de l'automédication chez les sujets âgés .....	63
Graphique 16 : Classes médicamenteuses le plus souvent concernées par l'automédication (IPP = Inhibiteur de la Pompe à Protons) .....	64
Graphique 17 : Pensez-vous que les personnes âgées connaissent bien les indications des médicaments pris en automédication et leur mode d'action ? .....	65
Graphique 18 : Pensez-vous que les personnes âgées connaissent bien les posologies et les effets indésirables des médicaments pris en automédication ? .....	66

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Présentation des officines .....	38
Tableau 2 : Caractéristiques de la population des sujets âgés.....	46
Tableau 3 : Caractéristiques des équipes officinales .....	62

## **Liste des abréviations**

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

AINS : Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

ARS : Agence Régionale de Santé

ASAP : Accélération et Simplification de l'Action Publique

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DMP : Dossier Médical Partagé

DP : Dossier Pharmaceutique

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

GAFA : Google, Apple, Facebook, Amazon

GMS : Grande et Moyenne Surface

HAS : Haute Autorité de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OTC : Over The Counter

PMF : Prescription Médicale Facultative

PMO : Prescription Médicale Obligatoire

SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

# I. Introduction

Le pharmacien d'officine a un rôle essentiel dans la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et le bon usage du médicament et notamment pour les médicaments à prescription médicale facultative (PMF). Les sujets âgés représentent une population à risque important d'iatrogénie médicamenteuse. Le pharmacien est un des principaux acteurs de la lutte pour la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse dans cette population.

L'objectif de cette thèse était triple. D'une part, faire un état des lieux sur les pratiques d'automédication des sujets âgés de plus de 65 ans. Deuxièmement, ce travail visait à recueillir l'avis des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie sur l'automédication au sein de cette population. Enfin, l'objectif était de pouvoir proposer des solutions, pistes et axes d'amélioration dans le but de sécuriser la prise en charge médicamenteuse et tout particulièrement l'automédication chez le sujet âgé à l'officine.

Dans un premier temps, nous développerons l'automédication, les facteurs de risque d'iatrogénie médicamenteuse liés aux sujets âgés et le rôle du pharmacien dans la sécurisation de la prise en charge des patients. Puis dans un second temps, nous présenterons l'étude observationnelle menée et les retours aux questionnaires recueillis. Dans un troisième temps, nous proposerons des axes d'améliorations pour optimiser la sécurisation de l'automédication chez les sujets âgés.

# 1. L'automédication

## 1) Définition de l'automédication

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « l'automédication consiste dans le fait qu'un individu recourt à un médicament, de sa propre initiative ou de celle d'un proche, dans le but de soigner une affection ou un symptôme qu'il a lui-même identifié, sans avoir recours à un professionnel de santé » (1). Il s'agit de l'utilisation d'un médicament sans prescription médicale. Les médicaments conseillés par le pharmacien entrent dans le cadre de l'automédication car dispensés sans prescription médicale même si cela découle d'un conseil d'un professionnel de santé.

Le gouvernement et le ministère des Solidarités et de la Santé définissent le terme d'automédication dans le rapport Coulomb de 2007 comme un comportement et non comme une classe médicamenteuse. Cela consiste dans le fait qu'un individu peut avoir recours à des médicaments à PMF, librement, en officine, sans prescription médicale (2).

En France, nous pouvons distinguer deux catégories de médicaments. Les médicaments à PMF et les médicaments à prescription médicale obligatoire (PMO) (3).

L'automédication est un comportement individuel et autonome dans la démarche de soins. L'individu s'auto-diagnostique avec des symptômes plus ou moins identifiés et se soigne selon un protocole défini par lui-même ou à l'aide du pharmacien, en allant chercher des médicaments à PMF en officine ou en consommant des médicaments antérieurement prescrits (4). On retrouve aussi souvent le terme « d'autoprescription » dans la littérature. Il s'agit d'un synonyme du terme « automédication ».

La classe médicamenteuse représentant l'automédication englobe différents termes : « médicaments d'automédication », « produits OTC (Over The Counter) », « médicaments en libre accès », « médicaments à PMF » ou encore de « médication familiale ».

Les études consacrées à la pratique de l'automédication sont peu courantes dans la littérature scientifique. Elles sont principalement ciblées sur une pathologie (5), une classe thérapeutique ou une molécule bien définie comme les anti-inflammatoires avec l'ibuprofène (6) ou les antalgiques avec le paracétamol (7) par exemple. Les comportements d'automédication en général sont peu étudiés.

## **2) État des lieux de l'automédication en France**

L'étude « Harris-Afipa-automédication : marché mature ou marché d'avenir » réalisée en 2018-2019 sur un échantillon de 2000 patients mentionne que 80% des Français ont eu recours à l'automédication en 2018 (8). Une forte saisonnalité dans la pratique de l'automédication est observée : 79% des français ont recours à l'automédication durant la période hivernale *versus* 40-50% de la population le reste de l'année. Cette étude est basée sur un échantillon de 2000 Français représentatif de la population nationale (8).

Dans cette étude, les français ont été interrogés sur la signification du terme « automédication ». Les trois expressions suivantes ressortent majoritairement : « pour certaines maladies », « dangereux » et « pratique » (8). Ces trois termes définissent bien l'automédication : c'est une pratique rencontrée pour la prise en charge de certaines pathologies mais qui n'est pas sans risque. De plus, les Français reconnaissent la dangerosité de ce comportement. Le risque iatrogène est important avec l'automédication notamment chez les personnes prenant des traitements chroniques. Enfin, le côté pratique apparaît fréquemment lorsque l'on parle d'automédication : il est plus facile de prendre un médicament dans l'armoire de médication familiale que de prendre rendez-vous chez son médecin ou d'aller à la pharmacie demander des conseils.

Les comportements actuels des français vis-à-vis de l'automédication ont été étudiés. Il en découle que 43% des Français interrogés pratiquent l'automédication au début des symptômes, 39% quelques jours après l'apparition des symptômes et ce chiffre diminue à 8% lorsque les symptômes s'aggravent au fil des jours. Les Français ont conscience de la limite de l'automédication. Concernant les produits d'automédication, 59% des personnes interrogées les choisissent en officine à l'aide du pharmacien mais 47% se présentent à l'officine en

sachant déjà ce qu'ils veulent. L'étude démontre également l'impact de la publicité et des recherches internet qui permettent d'orienter le choix des produits d'automédication dans environ 20% des cas chacun (8). Selon une autre étude, 71% des patients reconnaissent faire des recherches régulièrement sur internet concernant leur santé (9). Il y a donc une multitude de paramètres extérieurs qui peuvent influencer le choix des individus comme la publicité, les conseils d'un proche, une expérience déjà vécue ou les conseils d'un professionnel de santé par exemple.

Selon les patients ayant répondu à l'étude, les raisons qui les motivent à s'automédiquer sont (8) :

- La présence de symptômes considérés comme peu importants dans 46% des cas.
- Des problèmes et des solutions supposés connus des patients dans 44% des cas.
- Une armoire à pharmacie familiale contenant le nécessaire pour se soigner dans 36% des cas.
- Le délai nécessaire pour obtenir une consultation médicale dans 26% des cas. Ils estiment que se soigner par soi-même est plus rapide que d'aller consulter son médecin.



D'après cette étude, les principaux symptômes conduisant à la pratique de l'automédication sont (8) :

<b>Classement</b>	<b>Symptômes conduisant à une pratique de l'automédication (en %)</b>
<b>1</b>	<b>Rhume/état grippal (51%)</b>
<b>2</b>	<b>Maux de tête (46%)</b>
<b>3</b>	<b>Maux de gorge (41%)</b>
<b>4</b>	<b>Toux (34%)</b>
<b>5</b>	Troubles digestifs et carences en vitamines (24%)
<b>6</b>	Maux de ventre (21%)
<b>7</b>	Fatigue (20%)
<b>8</b>	Douleurs musculaires (19%)
<b>9</b>	Problèmes de peau (19%)
<b>10</b>	Douleurs articulaires (18%)
<b>11</b>	Troubles du sommeil (16%)
<b>12</b>	Allergies/sinusites (15%)
<b>13</b>	Douleurs dentaires (13%)
<b>14</b>	Problèmes de pieds (13%)

*Figure 1 : Étude Harris-Afipa, symptômes conduisant à la pratique de l'automédication (8).*

L'étude démontre que les personnes ayant répondu au questionnaire pratiquent l'automédication principalement pour des symptômes de la sphère ORL (rhume/état grippal, maux de gorge et toux) ainsi que pour des maux de tête. Ce sont des symptômes que l'on retrouve majoritairement en hiver, ce qui est en lien avec la saisonnalité retrouvée dans la pratique de l'automédication comme mentionnée précédemment.

Parmi les français interrogés pratiquant l'automédication, 58% consultent le pharmacien afin d'avoir un avis et de s'assurer que les médicaments pris sont en adéquation avec leurs symptômes et compatible avec d'éventuels traitements (8).

Dans cette étude, 91% des Français interrogés déclarent que le rôle du pharmacien sera majeur dans l'avenir afin de sécuriser la pratique de l'automédication (8). Il s'agit d'un professionnel de santé de proximité, facilement accessible, sans rendez-vous. Le rôle du pharmacien est essentiel pour sécuriser l'automédication à travers les conseils au comptoir notamment.

Dans une autre étude observationnelle réalisée au sein d'un service des urgences d'un CHU français (CHU Hôtel-Dieu, Nantes), il a été étudié les comportements d'automédication de 315 patients (4). D'après cette étude, les principales classes de médicaments associées à l'automédication sont les analgésiques (29,7%) et les médicaments contre la toux et le rhume (11,3%).

Une étude sur les comportements d'automédication des plus de 65 ans a été réalisée en médecine de ville à Nice, sur un panel de 340 sujets âgés (3). Cette étude mentionne que les principaux symptômes de recours à l'automédication sont selon les patients interrogés : les douleurs avec 100% des réponses, les céphalées avec 46,2% des réponses, le rhume avec 46,2% mais aussi les maux de ventre et les maux de gorge avec 30,7% des réponses chacun (3). Ces réponses rejoignent les différentes études vu auparavant sur les symptômes amenant à la pratique de l'automédication.

D'après cette étude, les sujets interrogés ont cité comme source principale d'informations de santé, le médecin dans 100% des cas. Mais aussi internet dans 84,6% des cas, les notices des médicaments dans 76,9% des cas et seulement dans 38,5% des cas le pharmacien d'officine (3).

Selon une autre étude intitulée « Étude des comportements d'automédication chez les patients admis dans un service d'urgences médicales » publiée en 2012, 75,9% des 315 patients interrogés ont déclaré avoir déjà eu recours à un comportement d'automédication au cours de leur vie (4). Parmi ces 75,9%, 43,9% ont eu recours à l'automédication dans les 7 jours précédant leur admission aux urgences.

### **3) Raisons de l'automédication**

Une des causes de la pratique de l'automédication est la simplicité. En effet, comme nous l'avons abordé précédemment, il est plus facile de prendre un médicament déjà présent chez soi que de prendre rendez-vous chez son médecin ou d'aller voir son pharmacien. Par ailleurs, la difficulté d'avoir un rendez-vous chez un médecin est également un motif de choix pour la pratique de l'automédication. Sont également considérés comme des raisons qui conduisent à l'automédication : le coût d'une consultation, le déremboursement de nombreux médicaments, la sensation d'avoir déjà eu un symptôme similaire que l'on sait soigner, le manque de temps pour aller voir son médecin, la sensation d'avoir tout le nécessaire chez soi pour se soigner, la perception que la situation n'est pas grave et ne nécessite pas un avis médical ou encore le désir d'être acteur de sa santé et se soigner soi-même (10)(11).

### **4) Produits d'automédication**

Les produits concernés par l'automédication sont soit des médicaments à PMF ou soit des médicaments à PMO antérieurement prescrits et présents dans les armoires de médication familiale. On retrouve aussi les compléments alimentaires ainsi que les médecines alternatives comme la phytothérapie, l'aromathérapie ou encore l'homéopathie. De plus, les produits OTC « grand public » non remboursables, c'est-à-dire bénéficiant d'une publicité, sont aussi facteur d'automédication.

Une enquête sur l'armoire à pharmacie familiale a été réalisée en Midi-Pyrénées auprès d'un échantillon de 247 patients et 104 médecins généralistes. D'après cette étude, les médicaments les plus souvent retrouvés chez les patients sont les antiseptiques dans 97% des cas, le paracétamol dans 91% des cas, les AINS dans 68% des cas mais aussi les anti-diarrhéiques comme le lopéramide dans 60% des cas (12). Selon une autre étude intitulée « Self-medication and safety », on retrouve également les antitussifs, les antihistaminiques, les veinotoniques, les antiacides, les antiémétiques mais aussi les vasoconstricteurs nasaux (13).

L'étude sur les comportements d'automédication réalisée au sein d'un service des urgences du CHU de Nantes, sur un échantillon de 315 patients, démontre que parmi les analgésiques utilisés en automédication, les médicaments contenant du paracétamol représentaient 93,1% des cas selon les patients ayant répondu au questionnaire (4). La pseudoéphédrine en association représentait 53% des médicaments utilisés en automédication contre le rhume. Tandis que le lopéramide représentait 50% des anti-diarrhéiques utilisés en automédication (4).

Le baromètre AFIPA sur les produits du selfcare en 2018, démontre que parmi les médicaments d'automédication, le Doliprane® arrive en tête des ventes (14). Il s'agit du médicament le plus vendu en France. On retrouve ensuite l'Oscilloccinum® ainsi que Strepsils® et Humex®.

## **5) Risques liés à l'automédication**

Les risques liés à la pratique de l'automédication sont nombreux. Tout d'abord un patient pratiquant l'automédication qui s'auto-diagnostique peut se tromper dans son jugement. Par conséquent, il peut prendre un produit inadapté pour son symptôme ou vis-à-vis de ses traitements chroniques. Le pharmacien doit donc toujours interroger le patient sur le motif du recours à l'automédication (11).

Avec un diagnostic erroné, un patient peut passer à côté d'une pathologie ou d'une aggravation d'un symptôme. Un symptôme peut lui paraître bénin alors que ce n'est pas forcément le cas selon son intensité, sa durée, ou en fonction des antécédents du patient. Certains médicaments peuvent masquer des symptômes mais ne pas en traiter la cause, cela peut avoir comme conséquence d'aggraver une pathologie et de retarder sa prise en charge. Il existe de nombreux symptômes considérés comme bénins, sans conséquence par beaucoup de personnes mais en réalité ceux-ci peuvent être les premiers signes d'alerte d'une pathologie sous-jacente plus grave comme des céphalées qui peuvent être la conséquence d'une hypertension artérielle par exemple ou une fièvre qui peut être synonyme d'une infection (10). La vigilance est donc de mise. Les professionnels de santé ont un rôle alors essentiel pour encourager le patient à consulter en cas de symptôme anormal.

Le second risque majeur de l'automédication est l'iatrogénie médicamenteuse. Pour les patients sous traitements chroniques, le risque d'interactions médicamenteuses significative est majoré. Pour ces patients, l'automédication est déconseillée. Cette pratique est d'autant plus à proscrire chez le sujet âgé où le risque iatrogénique est important. Les exemples d'interactions médicamenteuses sont nombreux comme l'association d'AINS avec de l'aspirine ou la prise d'un traitement chronique associé au millepertuis en phytothérapie, connu pour son activité d'inducteur enzymatique (10).

Enfin le troisième risque est la survenue d'effets indésirables avec la pratique de l'automédication. Les personnes utilisant les produits d'automédication ne maîtrisent pas toujours correctement les posologies, les modes d'administration, les précautions d'emploi ainsi que les posologies maximales sur 24h, entre autres. Les traitements peuvent ainsi être sous ou sur-dosés. De plus, la durée de traitement peut être inadaptée, soit trop courte ou trop longue (10).

## **6) Focus sur deux spécialités OTC parmi les plus vendus en officine**

Nous avons souhaité faire un focus dans cette thèse sur deux médicaments OTC qui sont parmi les plus vendus en officine d'après les historiques des dispensations édités dans trois officines de la région Centre-Val-de-Loire.

### **a. Donormyl®, Doxylamine**

Le Donormyl® est un antihistaminique contenant de la doxylamine. Il est indiqué dans l'insomnie occasionnelle chez l'adulte (15). Il s'agit également d'un médicament à PMF. L'utilisation de ce médicament en automédication est souvent associée à un mésusage. En effet beaucoup d'individus ne l'utilisent non pas occasionnellement mais quotidiennement (16). De plus, certains individus cumulent ce médicament avec d'autres traitements ayant un effet sédatif. Comme il s'agit d'un médicament que l'on peut se procurer facilement sans ordonnance en officine, il est simple pour certains individus d'en avoir plusieurs boîtes.

Selon une étude réalisée en 2009 dans différentes officines en France (n= 295 patients), le mésusage de la doxylamine avec une consommation quotidienne concernerait 72% des utilisateurs (17).

Chez le sujet âgé, le risque d'évènement iatrogénique, et plus particulièrement de chute est majoré avec ce type de traitement. De plus, il y a un risque d'effets atropiniques à ne pas négliger avec la doxylamine. Les principaux effets atropiniques sont la sécheresse buccale, la rétention urinaire, la constipation, une mydriase, les troubles de l'accommodation et/ou la confusion (16). Ces effets résultent du blocage des récepteurs cholinergiques périphériques et centraux.

Le rôle du pharmacien d'officine est donc essentiel au comptoir dans la délivrance de ce traitement. Il doit informer le patient et alerter les sujets âgés sur le bon usage du médicament et sur les potentiels effets indésirables (18)(16). De plus, il est nécessaire de rappeler les règles hygiéno-diététiques de base concernant le sommeil. Il faut éviter les écrans le soir, ne pas manger un repas trop copieux et riche, proscrire le café, l'alcool ainsi que le tabac, se coucher dans un environnement calme, peu lumineux avec une température d'environ 19°C. Il est important également d'essayer de se coucher à une heure régulière (19).

#### **b. Dulcolax®, Bisacodyl**

Le Dulcolax® est un laxatif stimulant contenant du bisacodyl. Il est indiqué en cas de constipation occasionnelle (20). La constipation est une plainte courante à l'officine chez le sujet âgé. Il s'agit d'un symptôme que l'on retrouve fréquemment dans cette population à cause des modifications physiologiques de l'organisme et de la prise de certains traitements qui ont pour effet indésirable le ralentissement du transit.

Ce traitement est déconseillé chez le sujet âgé car il peut entraîner des perturbations au niveau des électrolytes avec des conséquences plus ou moins graves comme des troubles de la kaliémie en fonction de l'individu ainsi qu'un risque d'accoutumance. Il est donc préférable en tant que pharmacien d'orienter notre conseil vers d'autres laxatifs moins dangereux pour le sujet âgé.

Dans un premier temps, nous devons toujours rappeler les règles hygiéno-diététiques. Ce sont les traitements de première intention. Une hydratation suffisante (1,5L/jour minimum) est nécessaire ainsi qu'une alimentation adaptée. Nous pouvons conseiller un apport riche en fibres avec par exemple des céréales complètes, des légumes ou des fruits. De plus, une activité physique régulière comme la marche est recommandée. Concernant les laxatifs, les laxatifs osmotiques comme Movicol®, Transipeg®, Forlax® par exemple ainsi que les laxatifs de lest comme Spagulax® ou Normacol® sont recommandés en première intention. Les laxatifs stimulants comme Dulcolax® ou les laxatifs lubrifiants comme Lansoyl® sont recommandés en deuxième intention et sur un traitement de courte durée (20)(21)(22).

## **2. Le sujet âgé**

### **1) Définition du sujet âgé et données épidémiologiques**

D'après la Haute Autorité de Santé (HAS), un sujet âgé est défini comme une personne de plus de 75 ans ou plus de 65 ans avec plusieurs pathologies (23).

En 2018, d'après une étude des Nations Unies, les sujets âgés de plus de 65 ans étaient plus nombreux que les enfants de moins de cinq ans dans le monde (24). Aujourd'hui le vieillissement de la population est un enjeu mondial. D'ici 2050, une personne sur six dans le monde aura plus de 65 ans soit 16% de la population, contre seulement une sur onze en 2019 soit 9% de la population (24). Cela est d'autant plus marqué dans les pays industrialisés. La conséquence de cela est l'augmentation du risque d'iatrogénie.

En effet, il est important de savoir que 40% des médicaments consommés en ville sont à destination des sujets âgés (25). Ces personnes sont souvent dans une situation de polypathologie avec une polymédication. Par conséquent, le risque iatrogénique chez le sujet âgé est majoré. On estime que 10% des hospitalisations chez le sujet âgé de plus de 65 ans est d'origine iatrogénique. Ce chiffre augmente à 20% chez les sujets âgés de plus de 80 ans. À titre indicatif, dans la population générale, le taux d'hospitalisation d'origine iatrogénique est



d'environ 6,5% (25). Cette iatrogénie est responsable d'environ 10 000 décès par an en France d'après le collectif pour le Bon Usage des Médicaments (26).

On distingue trois typologies de sujet âgé :

- Le sujet âgé « vigoureux » qu'il faut maintenir, prévenir. Il s'agit du sujet âgé vivant chez lui à son domicile, en bonne santé avec un bon état nutritionnel, autonome, ayant un bon entourage familial et des contacts sociaux.
- Le sujet âgé « fragile », est celui qu'il est important de repérer. Il faut l'aider, le surveiller, le prendre en charge avant qu'il ne se dégrade vers le dernier type de sujet âgé.
- Le sujet âgé « très malade », est le patient qu'il faut accompagner au quotidien. Il s'agit du sujet âgé qui est en institution type EHPAD, possédant plusieurs pathologies, avec un mauvais état nutritionnel, dépendant et isolé socialement.

Il est essentiel d'identifier les sujets âgés fragiles car il s'agit des patients les plus à risque d'iatrogénie vis-à-vis de l'automédication. Nous pouvons les identifier à travers une perte de poids, une vitesse de marche lente ou une activité physique réduite (patient ne venant plus régulièrement à la pharmacie par exemple). Il y a différents critères définissant la fragilité d'un sujet âgé, ce sont les critères de Fried (27).

## **2) Risque iatrogénique et spécificités du sujet âgé**

Le vieillissement physiologique du sujet âgé entraîne des modifications pharmacocinétiques et pharmacodynamiques. Cela se traduit par des effets thérapeutiques ou des effets indésirables majorés (28).

## FACTEURS DE RISQUE IATROGÈNE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

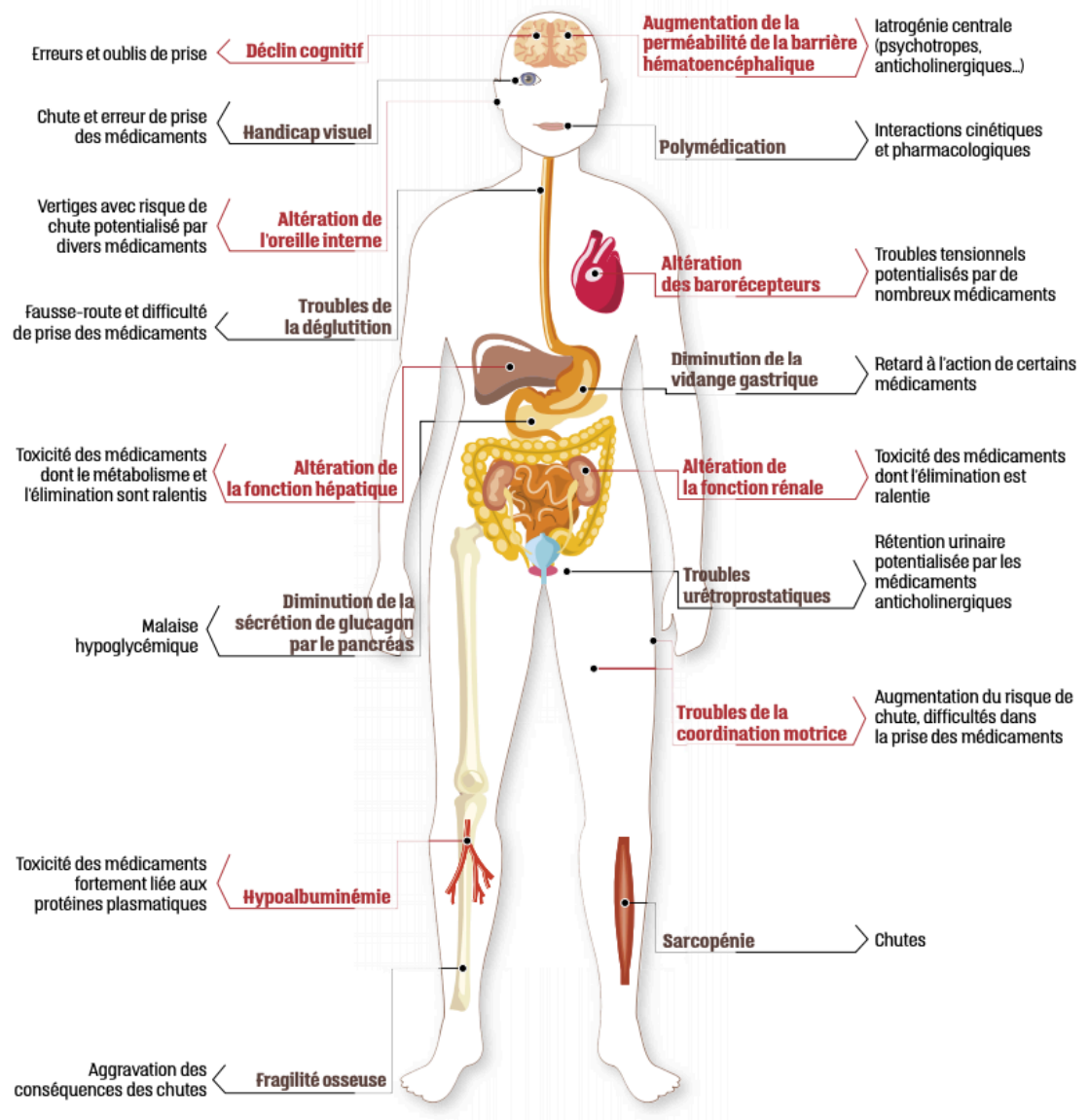


Figure 2 : Facteurs de risque iatrogène chez la personne âgée (28).

### a. Polypathologie et polymédication

De nombreux facteurs de risques iatrogènes existent chez le sujet âgé. En premier lieu, la polypathologie avec les différentes comorbidités. Cette polypathologie entraîne une polymédication qui va diminuer l'observance du sujet âgé et augmenter le risque iatrogène avec le risque d'interactions médicamenteuses (28).

D'après la HAS, la consommation journalière de médicaments par sujet âgé de plus de 65 ans est 3,6 médicaments. Ce chiffre augmente à 4,6 pour les 85 ans et plus (25).

### **b. Modifications pharmacocinétiques**

Avec le vieillissement, les étapes Absorption, Distribution, Métabolisme et Élimination (ADME) des médicaments sont modifiées (28)(29)(30)(Figure 2) :

<b>Étapes ADME</b>	<b>Modifications pharmacocinétiques</b>	<b>Conséquences</b>
<b>Absorption</b>	Diminution de la motilité intestinale, du débit sanguin viscéral et cutané ainsi qu'une diminution de l'acidité gastrique est observée.	Diminution de la vitesse d'absorption pour les médicaments administrés par voie orale.
<b>Distribution</b>	Diminution du volume du compartiment aqueux et augmentation du volume du compartiment lipidique.	Modification des volumes de distribution. Exemple : pour les principes actifs hydrophiles, la concentration plasmatique va être augmentée car ils seront moins distribués, le sujet âgé sera ainsi plus exposé aux risques d'effets indésirables, il faudra donc diminuer les posologies.
	Diminution des protéines plasmatiques.	Augmentation de la fraction libre des principes actifs liés aux protéines plasmatiques, risque de surdosage, il faudra diminuer les posologies.
	Diminution de la perméabilité de la barrière hémato-encéphalique.	Majoration des effets indésirables centraux (sédation, confusion, ...).

<b>Métabolisme</b>	Diminution du débit sanguin hépatique, de la masse hépatique ainsi que de la fonction hépatique et donc du métabolisme hépatique.	Augmentation de la demi-vie des médicaments métabolisés par le foie. Augmentation du risque de surdosage.
<b>Élimination</b>	Diminution de la fonction rénale et donc de l'élimination rénale pour les médicaments principalement éliminés par voie rénale/urinaire.	Augmentation des taux plasmatiques, risque de surdosage. Augmentation du risque de rétention hydro-sodée et de déshydratation.

### c. Modifications pharmacodynamiques

Au niveau pharmacodynamie : concernant les récepteurs, il y a une modification de la sensibilité avec le vieillissement. Cela peut avoir des conséquences iatrogènes importantes. Par exemple, on note une augmentation de la sensibilité aux récepteurs opioïdiques pouvant entraîner un risque plus important de sédation ou de dépression respiratoire (28). Cette sensibilité des récepteurs n'est donc pas à négliger chez les sujets âgés.

L'organisme et l'état de santé d'un patient vont être impactés par le vieillissement. De manière générale, il y a une diminution des réserves fonctionnelles avec une réduction des capacités d'adaptation au stress, à l'effort, ou aux maladies aiguës. Une variabilité entre individus peut cependant être observée. Ce vieillissement va avoir des effets sur chacun des systèmes de l'organisme (31)(32)(30)(Figure 2).

Au niveau du système nerveux : une diminution des connexions neuronales, du nombre de neurones ainsi que certains neurotransmetteurs est observée avec l'âge. On remarque un ralentissement au niveau des transmissions synaptiques. Par conséquent, chez le sujet âgé, le temps de réaction est augmenté, la sensibilité proprioceptive diminue, entraînant une instabilité posturale. Les capacités mnésiques et attentionnelles diminuent également et la qualité du sommeil peut être altérée.

Au niveau sensoriel : chez le sujet âgé, des atteintes oculaires avec presbytie, cataracte et dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) sont souvent observées. Une presbyacousie

au niveau auditif peut également être présente. Le goût et l'odorat peuvent également être perturbés.

Au niveau cardio-vasculaire : une diminution du remplissage ventriculaire dû à une augmentation de la masse cardiaque et à l'épaisseur du ventricule gauche est observée, entraînant une diminution du débit cardiaque. La tension artérielle augmente avec l'âge et les capacités d'adaptation vasomotrices diminuent. De plus, il y a une altération du tissu nodal avec une diminution de la fréquence cardiaque. Au niveau des barorécepteurs, il y a une diminution de la sensibilité ayant souvent pour conséquence une hypotension orthostatique. L'innervation parasympathique est également altérée, augmentant le risque d'effets anticholinergiques.

Au niveau pulmonaire : une réduction de la capacité ventilatoire avec une diminution des échanges gazeux au niveau de la barrière alvéolo-capillaire est souvent observée.

Au niveau du système digestif : avec le vieillissement nous avons une diminution de la motilité intestinale, une diminution de l'acidité gastrique, une réduction de la masse et du débit sanguin hépatique. De plus l'hygiène de l'appareil bucco-dentaire se détériore avec l'âge.

Au niveau musculo-squelettique : une sarcopénie ainsi qu'une ostéopénie sont souvent présentes avec l'âge. Les sujets âgés peuvent également souffrir d'arthrose, causée par la diminution du cartilage hyalin au niveau des articulations.

Au niveau du système génital : chez la femme, on observe une ménopause avec l'arrêt des cycles menstruels, une involution de l'utérus et des glandes mammaires. Tandis que chez l'homme, le vieillissement est associé à une augmentation du volume de la prostate ainsi qu'à une diminution du taux de testostérone.

Ces différents effets du vieillissement sur l'organisme peuvent entraîner des modifications pharmacocinétiques et nécessiter une adaptation posologique pour chaque

patient. Ces effets sont variables entre individus. Ils sont la source dans de nombreux cas d'accidents iatrogéniques chez les sujets âgés. Il faut donc être vigilant vis-à-vis de cela.

### **3) Sujet âgé et iatrogénie médicamenteuse**

Il existe trois situations à risque d'iatrogénie médicamenteuse : la surconsommation ou « overuse », la sous-consommation ou « underuse » et le mauvais usage ou « misuse » (25)(29). Dans le cas de l'automédication, les sujets âgés sont majoritairement victimes de surconsommation et de mésusage.

La surconsommation, ou « overuse », est l'utilisation de médicaments sur et hors ordonnance en l'absence d'indication ou d'efficacité démontrée avec un Service Médical Rendu insuffisant (25). Exemple : les benzodiazépines ou les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). Il est important de réévaluer régulièrement les traitements et les indications.

La sous-consommation ou « underuse » correspond à l'absence d'instauration d'un traitement médicamenteux efficace chez des sujets souffrant d'une pathologie, pour laquelle une ou plusieurs classes médicamenteuses sont efficaces (25). De nombreuses pathologies sont sous-traitées chez le sujet âgé comme la dépression ou l'ostéoporose par exemple.

Le mauvais usage ou « misuse » est l'utilisation de médicaments dont les risques dépassent les bénéfices attendus (25). Le rapport bénéfice/risque n'est pas dans l'intérêt du patient. Exemple : les benzodiazépines à longue demi-vie d'action, les antihypertenseurs centraux chez les sujets âgés mais aussi la doxylamine comme vu précédemment.

Dans la littérature, il existe des listes de médicaments inappropriés chez le sujet âgé. Nous pouvons citer par exemple la liste de Laroche (33) qui recense les médicaments inappropriés chez le sujet âgé. Mais il existe également les critères Stopp/Start (34), qui regroupent les médicaments à éviter chez le sujet âgé mais aussi les médicaments insuffisamment prescrits. Ces différentes listes sont des outils pour lutter contre les risques d'iatrogénie médicamenteuse.

### **3. Outils à disposition du pharmacien d'officine pour la sécurisation de l'automédication**

Le pharmacien d'officine a un rôle primordial dans la sécurisation de l'automédication, en particulier chez le sujet âgé, population à risque d'iatrogénie médicamenteuse. Différents outils sont à sa disposition pour l'aider dans sa pratique, que ce soit en amont, au sein de la pharmacie avec la zone de libre accès, via les informations dans les rayons, ou lors de la délivrance au comptoir.

#### **1) Le dossier pharmaceutique**

Le dossier pharmaceutique, appelé plus couramment « DP », est un véritable outil de travail et d'information pour le pharmacien. C'est une photographie de tous les médicaments délivrés à un patient au cours des quatre derniers mois. Il y a deux exceptions : les vaccins qui sont enregistrés pendant 21 ans et les médicaments biologiques enregistrés pendant 3 ans. Il englobe les médicaments sur prescription médicale mais aussi les médicaments sans ordonnance lorsque le pharmacien les enregistre sur la carte vitale lors de la délivrance au comptoir.

Le DP a été mis en œuvre en 2007. Il doit être proposé à chaque personne bénéficiant de l'assurance maladie. Il n'est pas obligatoire et doit être ouvert par le pharmacien après recueil de l'accord du patient. Selon le rapport d'activité du DP publié par l'Ordre National des Pharmaciens en 2015, 37 millions de personnes avaient ouvert un DP (35).

Le DP fonctionne grâce à la carte vitale du patient et présente plusieurs objectifs : sécuriser la dispensation des médicaments (c'est-à-dire réduire les risques d'interactions médicamenteuses, d'erreurs de dosages et les traitements redondants), éviter les omissions de traitement, améliorer la coordination des soins entre la ville et l'hôpital car celui-ci a aussi accès au DP, améliorer le bon usage du médicament, améliorer la couverture vaccinale, etc (36).

Concernant l'automédication, l'enregistrement sur le DP à chaque délivrance de médicament OTC est nécessaire pour sécuriser l'automédication. Mais pour cela, il faut que



le pharmacien demande la carte vitale du patient afin d'y inscrire les médicaments d'automédication délivrés. Via le DP, il peut ainsi vérifier la compatibilité avec d'éventuels autres traitements.

## **2) Le dossier médical partagé**

Le dossier médical partagé appelé aussi « DMP » est l'équivalent d'un carnet de santé en version numérique. Il regroupe toutes les informations de santé d'un patient, que ce soit les traitements, les relevés des remboursements de l'assurance maladie, les analyses biologiques, les résultats d'examens, les allergies, les antécédents médicaux, etc. Il peut être alimenté par les différents professionnels de santé ainsi que par les patients eux-mêmes (37).

Selon une étude de l'assurance maladie, 8,2 millions de patients disposaient d'un DMP en 2019 soit environ 12% de la population française versus 1,9 million en 2018 au lancement officiel du DMP (38). D'après cette étude, 86% des pharmaciens ont créé des DMP en 2019, ce qui démontre l'implication des pharmaciens dans ce service (38). Ce DMP est également un outil de consultation pour les médecins. D'après cette étude, 46% d'entre eux les consultent et 20% l'alimentent (38).

Il peut être créé en pharmacie, en ligne, ou directement auprès de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). L'accès à ce carnet de santé numérique est sécurisé et confidentiel. Il est consultable uniquement par les professionnels de santé autorisés et par le patient lui-même.

Ce DMP est un outil sur lequel le pharmacien peut s'appuyer afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient. En effet, grâce aux différentes données accessibles comme les résultats d'analyses biologiques ou les relevés de l'assurance maladie, il peut s'assurer de l'absence d'interaction médicamenteuse. Aujourd'hui, les données biologiques manquent au pharmacien d'officine lors de l'analyse pharmaceutique au comptoir (ex : état de la fonction rénale pour l'adaptation des posologies). Grâce aux données biologiques, le pharmacien peut vérifier l'absence de contre-indication. Il peut également réaliser des

adaptations de posologies après accord du prescripteur en réalisant une intervention pharmaceutique.

### **3) Les entretiens pharmaceutiques**

À l'officine, différents entretiens pharmaceutiques peuvent être mis en place. Il y a les entretiens Anti-Vitamine K (AVK), Anticoagulants Oraux Directs (AOD) et Asthme qui sont rémunérés par l'assurance maladie dans le cadre de l'avenant 11 de la convention pharmaceutique (39). Mais d'autres thèmes peuvent également être abordés au cours des entretiens à l'officine comme les entretiens pour accompagner le patient dans l'arrêt du tabac, la prise en charge du diabète ou de l'hypertension artérielle par exemple. La seule différence c'est que ces différents entretiens ne donnent pas le droit à une rémunération de la part de l'assurance maladie. Dans les mois à venir, les entretiens pour les patients sous chimiothérapie orale seront rémunérés par l'assurance maladie.

Lors de ces entretiens, le pharmacien a un rôle essentiel à jouer dans la sensibilisation et l'information sur le bon usage du médicament. Il a pour objectif d'aider le patient dans la compréhension de sa pathologie, de ses traitements ainsi que de ses examens biologiques (40). Lors de chaque entretien, le pharmacien doit également rappeler les risques de la pratique de l'automédication. Il doit également expliquer au patient les médicaments compatibles ou non avec sa pathologie ainsi que ses traitements. A l'occasion de ces entretiens, le pharmacien peut remettre au patient des documents d'informations sur les traitements, des liens sources ou associations, un plan de prise afin de l'aider dans la gestion de sa pathologie et de ses traitements. Il doit également lui rappeler qu'il doit toujours demander conseil à son pharmacien ou médecin en cas de symptômes.

#### **4) L'agencement des produits OTC au sein de l'officine et informations**

Certains médicaments à PMF peuvent être placés en libre accès devant les comptoirs en officine. Les patients peuvent ainsi se servir eux-mêmes et se diriger ensuite vers un comptoir.

Depuis le 15 janvier 2020, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) a fait marche arrière concernant les médicaments contenant du paracétamol, des AINS et de l'alfa-amylase. En effet depuis cette date, ils doivent être placés derrière le comptoir et non plus en libre accès devant le comptoir dans des zones accessibles aux patients (41). Cette mesure vise à sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients. L'objectif est de renforcer le conseil au comptoir de l'équipe officinale.

Les médicaments concernés sont des médicaments couramment utilisés en automédication. Pourtant, la prise non correcte de ces médicaments peut avoir de graves conséquences. En effet, le paracétamol est hépatotoxique en cas de surdosage. Les AINS quant à eux peuvent avoir une incidence sur la fonction rénale du patient, surtout s'il s'agit d'un sujet âgé. La prise concomitante d'un AINS et d'un Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion (IEC) pour l'hypertension artérielle majore le risque d'insuffisance rénale par exemple. Ils peuvent également entraîner des troubles digestifs, une hypertension artérielle ou encore aggraver une infection (42).

De plus, deux nouveaux pictogrammes sont apparus sur les boîtes de médicaments contenant du paracétamol afin de sensibiliser aux risques de surdosage (43). Un pour les médicaments uniquement à base de paracétamol et un autre pour les médicaments à base de paracétamol associé à un autre principe actif.



*Figure 3 : Pictogrammes apposés sur les boîtes de paracétamol (43)*

## **II. Enquête sur les pratiques d'automédication auprès des équipes officinales et des sujets âgés de la région Centre-Val-de-Loire**

### **1. Objectifs de l'étude**

L'objectif premier de l'étude était d'établir un état des lieux des pratiques d'automédication chez les sujets âgés.

Concernant les équipes officinales, l'objectif était d'avoir un retour d'expérience sur la vision des équipes officinales vis-à-vis de l'automédication du sujet âgé.

L'objectif commun des questionnaires à destination des sujets âgés et des équipes officinales était d'analyser les résultats obtenus afin de pouvoir proposer des solutions adaptées pour réduire le risque d'iatrogénie médicamenteuse liée à l'automédication dans cette population.

### **2. Démarche méthodologique**

Cette enquête a été réalisée à l'aide de deux questionnaires, l'un à l'attention des patients âgés de plus de 65 ans et l'autre à destination des équipes officinales. Ces questionnaires ont été relus et validés par trois pharmaciens d'officines et un pharmacien hospitalier avant d'être diffusés.

Ces deux questionnaires étaient composés de Questions à Choix Multiples (QCM) et de questions ouvertes. Il était notifié au début de chaque questionnaire le cadre de l'enquête. Chaque participant était avisé qu'il s'agissait d'un questionnaire anonyme et confidentiel dans le cadre d'une thèse d'exercice de docteur en pharmacie.

L'étude a été menée en région Centre-Val-de-Loire entre avril et décembre 2019.

Les questionnaires ont été distribués dans plusieurs officines de la région Centre-Val de Loire (cf tableau n°1 : Présentation des officines) :

<b>Officine</b>	<b>Situation géographique</b>	<b>Urbain/Rural</b>	<b>Effectifs</b>
Pharmacie du Beffroi	Tours	Urbain	5 pharmaciens 4 préparatrices en pharmacie 1 apprentie préparatrice en pharmacie
Pharmacie des Atlantes	Saint-Pierre-Des-Corps	Urbain	5 pharmaciens 8 préparatrices en pharmacie 6 étudiants en pharmacie
Pharmacie Centrale	Joué-Les-Tours	Urbain	2 pharmaciens 4 préparatrices en pharmacie
Pharmacie Brunet	Bourges	Rural	2 pharmaciens 3 préparatrices en pharmacie 1 apprentie préparatrice en pharmacie
Pharmacie du Clos de l'Arche	Romorantin	Rural	2 pharmaciens 4 préparatrices en pharmacie 1 apprentie préparatrice en pharmacie

*Tableau 1 : Présentation des officines*

## 1) Questionnaire patient

### Questionnaire n°1 à destination des sujets âgés

#### **THESE D'EXERCICE**

##### **Les dérives de l'automédication chez le sujet âgé de plus de 65ans, rôle du pharmacien d'officine**

Les informations recueillies dans ce questionnaire sont anonymes et strictement confidentielles.

Ce questionnaire rentre dans le cadre d'une étude observationnelle sur les habitudes d'automédication des sujets âgés de plus de 65 ans en région Centre. Il s'agit d'une étude de 9 mois d'avril à décembre 2019 pour la thèse d'exercice de Docteur en Pharmacie de Mr Micaut Thomas.

Mail : thomas.micaut@etu.univ-tours.fr      Tel : 06.76.38.81.90

Merci par avance pour votre participation à ce questionnaire.

#### **I. Informations générales**

Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐      Lieu de vie : Urbain ☐ Rural ☐      Ville : .....

Âge : .....ans      Autonome dans la gestion des traitements : Oui ☐ Non ☐

Mode de vie : Seul(e) ☐ En couple ☐ Autres (EHPAD, foyer logement...) : .....

Milieu social : agriculteur, artisan, cadre et profession intellectuelle, employé, ouvrier, retraité, inactif. Autres : .....

Traitement chronique : .....  
.....  
.....

Comorbidités(ex : cholestérol, tension, poids,...)/Antécédents médicaux : .....  
.....  
.....

#### **II. L'automédication**

1) Pour vous, à quoi correspond l'automédication ?  
.....

2) Avez vous déjà pris des médicaments sans ordonnance ? Oui ☐ Non ☐

3) Vous arrive t-il d'utiliser des médicaments présents dans votre armoire à pharmacie sans avis médical ou pharmaceutique ?

Oui ☐ Non ☐

4) A quelle fréquence pratiquez-vous l'automédication ?  
☐ Très souvent (A chaque fois que je suis malade ou au moins une fois par semaine)  
☐ Souvent (2 à 4 fois/mois)

- ☐ Parfois (1 fois/mois)
- ☐ Rarement (Moins d'une fois/mois)

5) Pour quelles raisons ?

- ☐ Impossibilité d'avoir un rdv chez le médecin ( désert médical, temps d'attente trop long...)
- ☐ J'ai tout ce qu'il faut chez moi
- ☐ Coût d'une consultation
- ☐ Je sais me soigner seul
- ☐ Mon état ne nécessite pas un avis médical ou pharmaceutique d'après moi
- ☐ Je demande conseil à mon pharmacien en qui j'ai confiance
- ☐ Conseils de l'entourage
- ☐ Sur conseil du médecin/par téléphone
- ☐ Conseils sur internet
- ☐ Manque de temps/de disponibilité
- ☐ Autres : .....

6) Pour quelles indications ? Et citez les produits que vous utilisez dans ces cas.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Douleurs (Précisez) : ..... | <input type="checkbox"/> Sommeil            |
| <input type="checkbox"/> Fatigue                     | <input type="checkbox"/> Stress/anxiété     |
| <input type="checkbox"/> Troubles digestifs          | <input type="checkbox"/> Fièvre             |
| <input type="checkbox"/> Rhume                       | <input type="checkbox"/> Constipation       |
| <input type="checkbox"/> Diarrhée                    | <input type="checkbox"/> Brûlures d'estomac |
| <input type="checkbox"/> Toux                        | <input type="checkbox"/> Mal de gorge       |
| <input type="checkbox"/> Autres : .....              |   |

7) Utilisez-vous les médecines alternatives ?

- ☐ Homéopathie
- ☐ Phytothérapie
- ☐ Aromathérapie
- ☐ Compléments alimentaires
- ☐ Autres : .....

8) Avez-vous l'habitude de prendre des médicaments prescrit lors d'une précédente consultation ou prescrit à un membre de votre famille en automédication ?

Oui ☐ Non ☐

9) Avez-vous déjà eu des effets indésirables suite à une prise de médicaments en automédication ? (exemple : douleur à l'estomac suite à une prise d'anti-inflammatoire...)

Oui ☐ Non ☐

Si oui, précisez : .....

10) Connaissez-vous bien les posologies et les règles d'utilisation des produits en automédication ? Et les effets indésirables possibles ? (Prendre un exemple de la question 6)

Oui ☐ Non ☐



11) Si vous avez des traitements chroniques, êtes-vous au courant des interactions médicamenteuses possibles avec certains produits en automédication ?

Oui ☐ Non ☐

12) Avez-vous le Dossier Pharmaceutique ? Oui ☐ Non ☐

Et le Dossier Médical Partagé ? Oui ☐ Non ☐

Êtes-vous favorable à l'enregistrement des médicaments d'automédication sur votre DP ?

Oui ☐ Non ☐

13) Informez-vous votre pharmacien ou médecin de votre prise de médicaments en automédication ?

Oui ☐ Non ☐

14) Qu'aimeriez-vous voir comme possible amélioration de la part de votre pharmacie afin de sécuriser votre prise d'automédication ?

.....  
.....  
.....  
.....

Dans ce questionnaire à destination des sujets âgés, nous pouvons identifier différentes parties : une première partie afin de présenter l'étude, une deuxième partie avec des informations générales sur le patient et enfin une partie avec des questions concernant les pratiques d'automédication.

Lors de la distribution des questionnaires dans les officines, nous avons pu expliquer aux différentes équipes officinales, les objectifs du questionnaire ainsi que la démarche à suivre afin de le faire remplir.

Le questionnaire a été proposé à toutes personnes de plus de 65 ans se présentant à l'officine pour une demande d'automédication et autonome dans la gestion de leurs traitements. Il était conseillé de compléter les questionnaires avec les patients au comptoir ou dans le local de confidentialité afin d'être présent s'ils avaient des questions sur certains termes ou items du questionnaire.

Lors de cette étude, nous avons pu régulièrement faire un point en échangeant par mail ou en allant directement dans l'officine avec les équipes officinales sur les difficultés rencontrées, les items/questions à rectifier ou à clarifier ainsi que les remarques des patients.

## 2) Questionnaire équipes officinales

### Questionnaire n°2 à destination des équipes officinales

#### **THESE D'EXERCICE**

##### **Les dérives de l'automédication chez le sujet âgé de plus de 65 ans, rôle du pharmacien d'officine**

Les informations recueillies dans ce questionnaire sont anonymes et strictement confidentielles.

Ce questionnaire rentre dans le cadre d'une étude observationnelle sur les habitudes d'automédication des sujets âgés de plus de 65 ans en région Centre. Il s'agit d'une étude de 9 mois d'avril à décembre 2019 pour la thèse d'exercice de Docteur en Pharmacie de Mr Micaux Thomas.

Mail : thomas.micaux@etu.univ-tours.fr

Tel : 06.76.38.81.90

Merci par avance pour votre participation à ce questionnaire.

#### **I. Informations générales**

Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐ Pharmacie : ..... Ville : .....

Profession : ☐ Pharmacien ☐ Préparateur ☐ Étudiant pharmacie ☐ Apprenti préparateur  
☐ Autres : .....

#### **II. L'automédication**

1) Selon vous l'automédication chez les personnes âgées est :

- ☐ Très fréquente ( $\geq 5$  fois/semaine)
- ☐ Fréquente (1 à 5 fois/semaine)
- ☐ Peu fréquente (2 à 4 fois/mois)
- ☐ Rare ( $<1$  fois/mois)

2) Quelle(s) classe(s) de médicament(s) est (sont) le plus souvent concernée(s) ? (Citez 1 ou plusieurs exemples de médicaments les plus fréquents pour chaque catégorie).

- ☐ Antalgiques/antipyrétiques
- ☐ Antitussifs
- ☐ Laxatifs
- ☐ Anti-inflammatoires
- ☐ Anti-diarrhéiques
- ☐ « Somnifères »
- ☐ Anti-acides, IPP
- ☐ Vitamines
- ☐ Médicaments pour le rhume
- ☐ Autres : .....

- 3) Quelles sont les moyens mis en place dans votre officine pour sécuriser l'automédication des sujets âgés ? (ex : DP, fiche de bon usage, dispensation de conseils, rappels posologies...)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- 4) Selon vous quelles sont les améliorations qui peuvent être envisagées en officine pour sécuriser l'automédication des sujets âgés ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- 5) Selon vous quelles sont les raisons de l'automédication des sujets âgés ?

.....  
.....  
.....  
.....

- 6) Pensez-vous que les personnes âgées connaissent bien les indications des médicaments pris en automédication et leur fonction ?

☐ Oui ☐ Non

- 7) Pensez-vous que les personnes âgées connaissent bien les posologies et les effets indésirables des médicaments pris en automédication ?

☐ Oui ☐ Non

Remarque : .....

.....

.....

.....

Concernant le questionnaire à destination des équipes officinales, nous avons pu le distribuer aux différentes équipes ayant participé aux questionnaires patients. Tous les membres de l'équipe officinale quelque soit leur statut pouvaient participer à notre étude.

Chaque participant a rempli le questionnaire anonymement afin de décrire leur expérience vis-à-vis de l'automédication du sujet âgé. Ils ont pu également exposer ce qui était mis en place dans leur officine afin de sécuriser la prise en charge du sujet âgé. De plus, un champ libre dans le questionnaire était à leur disposition pour proposer des axes d'amélioration pour sécuriser la pratique de l'automédication dans cette population.

### **3. Analyse statistique**

Les pratiques des patients interrogés vivant en milieu urbain et les pratiques des patients interrogés vivant en milieu rural ont été comparées à l'aide du test exact de Fisher (logiciel GraphPad Prism version 7). Le seuil de significativité retenu était de 0,05 ( $p < 0,05$ ).

## 4. Résultats

### 1) Questionnaire à destination des sujets âgés

#### a. Caractéristiques de la population

Nous avons recueilli 87 questionnaires patients au cours de l'étude (cf tableau n°2 : Caractéristiques de la population des sujets âgés).

Caractéristiques de la population (n=87)	
<b>Sexe</b>	54 femmes (62%) 33 hommes (38%)
<b>Lieu de vie</b>	31 personnes vivant en milieu urbain (36%) 56 personnes vivant en milieu rural (64%)
<b>Mode vie</b>	En couple : 74 personnes (85%) Célibataire : 13 personnes (15%)
<b>Milieu social</b>	86 personnes retraitées 1 personne en activité
<b>Âge médian</b>	73 ans (minimun 65 ans et maximun 89 ans)

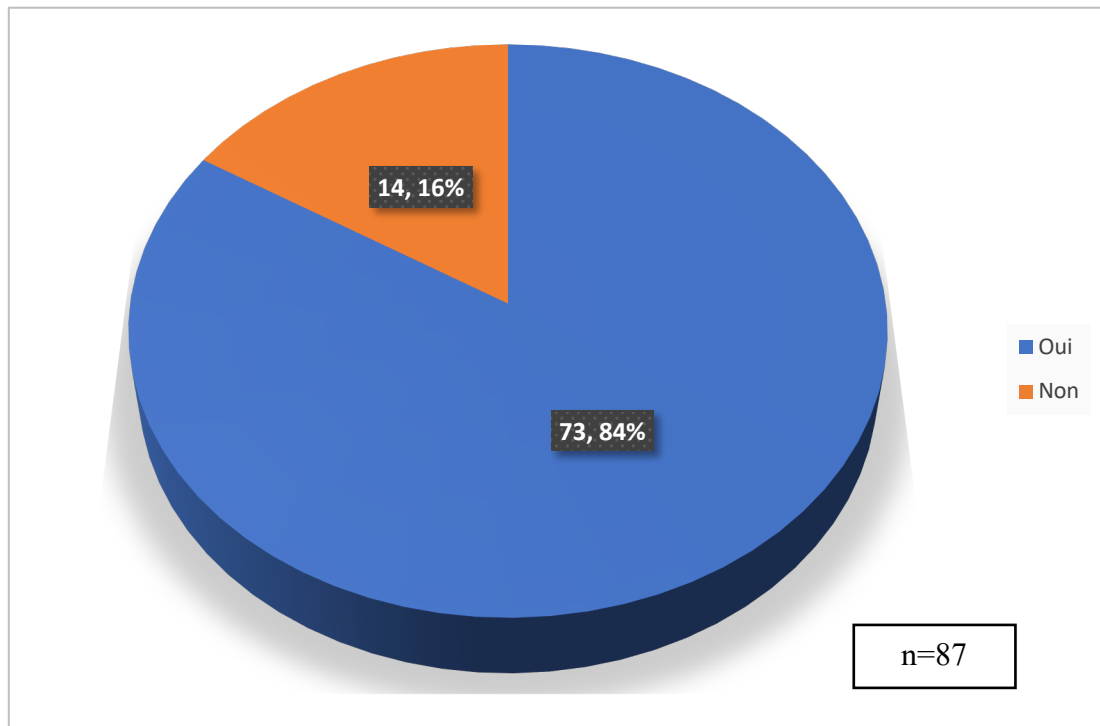
*Tableau 2 : Caractéristiques de la population des sujets âgés*

Parmi les 87 sujets âgés interrogés, 72 soit 83% avaient des traitements chroniques ainsi que des comorbidités.

#### b. L'automédication chez le sujet âgé

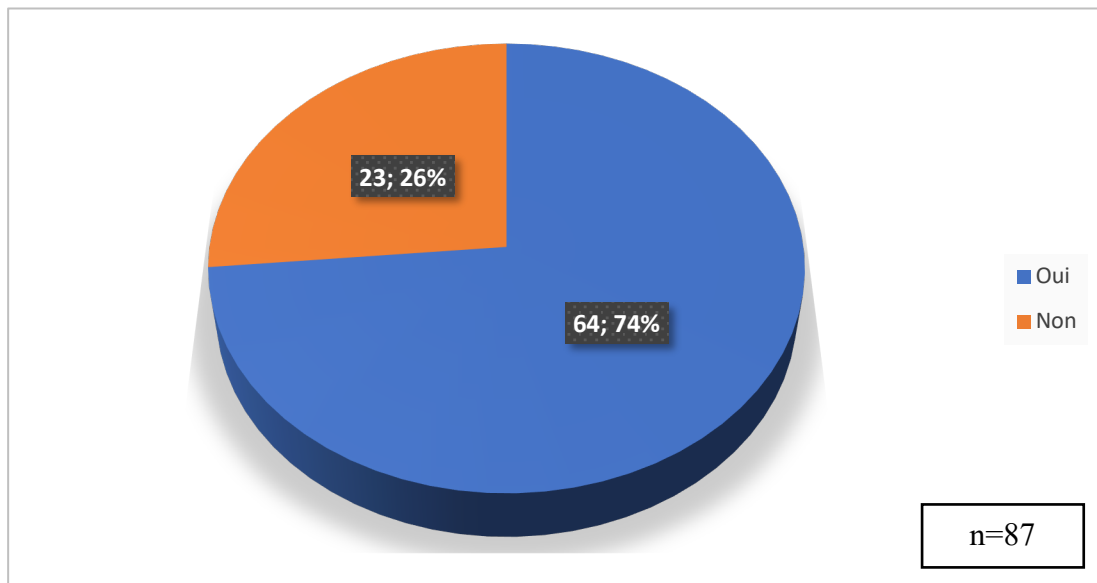
La première question du questionnaire « Pour vous, à quoi correspond l'automédication ? » avait pour objectif de faire un point sur la connaissance et la compréhension du mot « automédication » auprès des sujets âgés. Parmi les personnes interrogées, 75 soit 86% définissaient correctement la notion d'automédication selon la définition de l'OMS. Les termes qui sont revenus majoritairement étaient « Prendre des médicaments sans ordonnance » ou « Prendre des médicaments sans avis médical ».

D'après le graphique n°1, nous pouvons voir que 84% (73 patients) des sujets âgés interrogés ont déjà pris des médicaments sans ordonnance. Bien que la pratique de l'automédication chez les sujets âgés soit plus forte en milieu urbain (90%) qu'en milieu rural (80%), nous n'observons pas de différence significative entre la population urbaine et rurale ( $p=0,22$ ).



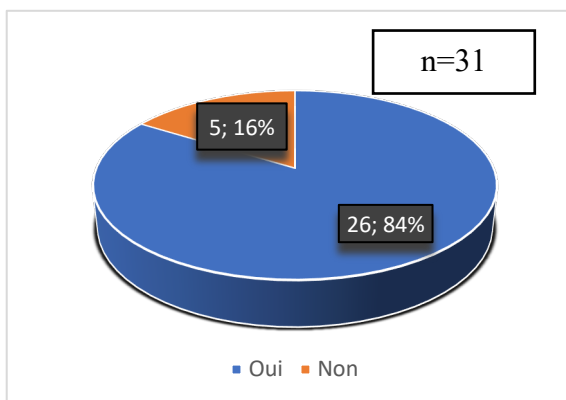
Graphique 1 : Avez-vous déjà pris des médicaments sans ordonnance ?

Nous pouvons voir à travers le graphique n°2 que 74% (64 personnes) des sujets âgés interrogés utilisent des médicaments présents dans leur armoire à pharmacie sans avis médical ou pharmaceutique. Cela représente les  $\frac{3}{4}$  des sujets âgés interrogés.

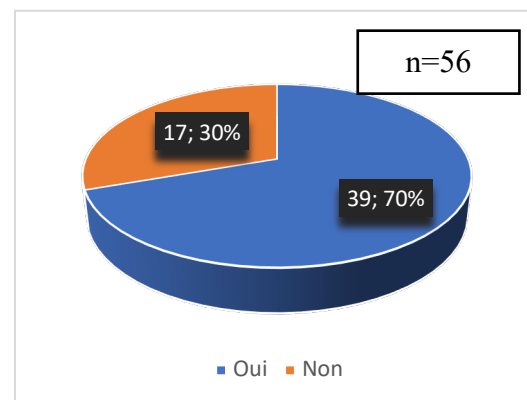


Graphique 2 : Vous arrive-t-il d'utiliser des médicaments présents dans votre armoire à pharmacie sans avis médical ?

En regardant plus en détails la différence entre la population urbaine et rurale, on observe que les sujets âgés vivant en milieu rural utilisent moins de médicaments présents dans leur armoire à pharmacie pour s'automédiquer que la population urbaine. En effet, 70% (39 patients) des sujets âgés interrogés en milieu rural utilisent des médicaments présents dans leur armoire à pharmacie *versus* 84% (26 patients) en milieu urbain. Cependant d'après l'analyse statistique, nous n'observons pas de différence significative entre les milieux urbain et rural ( $p=0,14$ ). (cf graphiques n°2a et 2b)



Graphique 2a : Milieu urbain

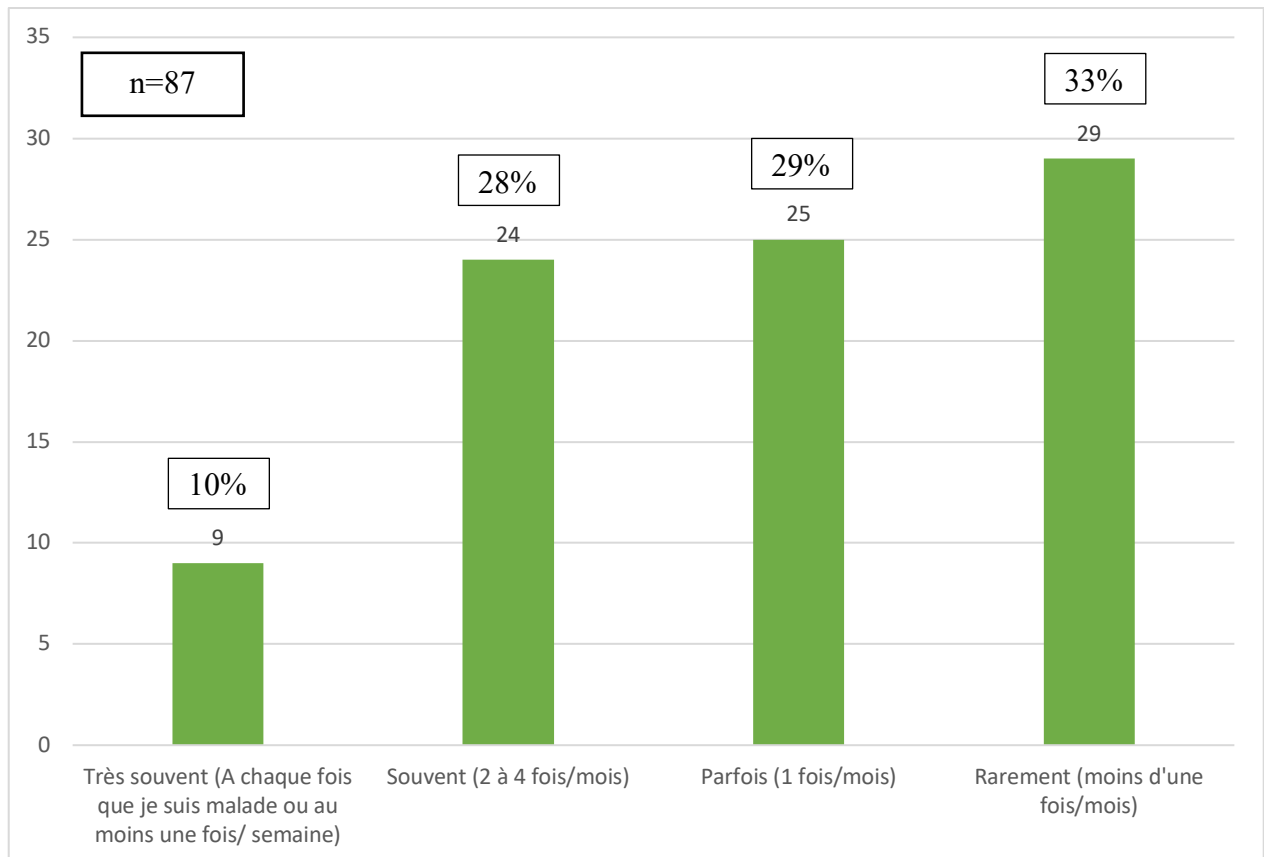


Graphique 2b : Milieu rural



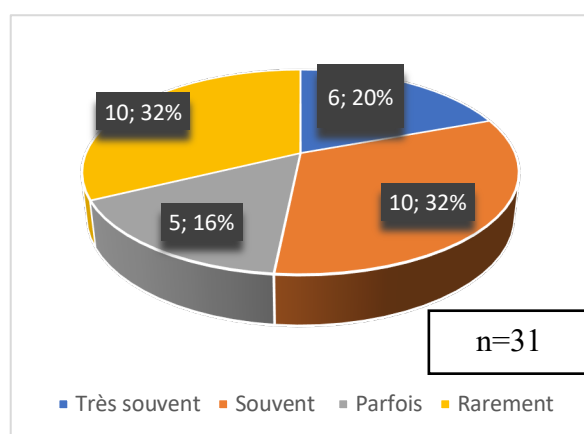
### c. La pratique de l'automédication chez le sujet âgé

Concernant la fréquence d'automédication chez les sujets âgés, 58 soit 67% des personnes interrogées pratiquent l'automédication au moins une fois par mois. Tandis que 29 personnes soit 33% déclarent pratiquer l'automédication rarement soit moins d'une fois par mois (cf graphique n°3).

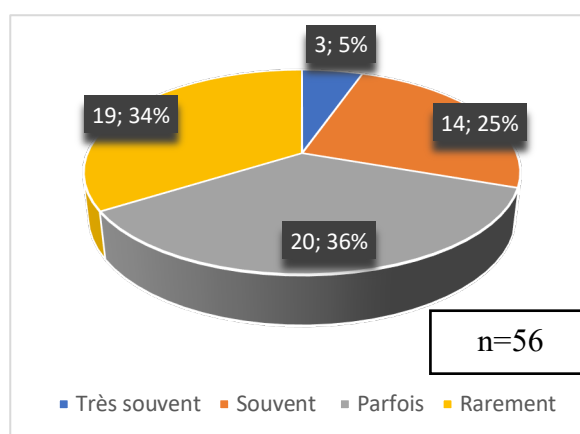


*Graphique 3 : A quelle fréquence pratiquez-vous l'automédication ?*

En milieu urbain, 52% (16 patients) des sujets âgés pratiquent l'automédication souvent (2 à 4 fois par mois) ou très souvent (au moins une fois par semaine ou à chaque fois que je suis malade). Tandis qu'en milieu rural ce chiffre baisse à 30% (17 patients). Une majorité (70% soit 39 patients) pratique parfois (soit une fois par mois) ou rarement (moins d'une fois par mois) l'automédication en milieu rural. D'après l'analyse statistique, nous n'observons pas de différence significative entre les milieux urbain et rural ( $p=0,07$ ). (cf graphiques n°3a et 3b).



*Graphique 3a : Milieu urbain*

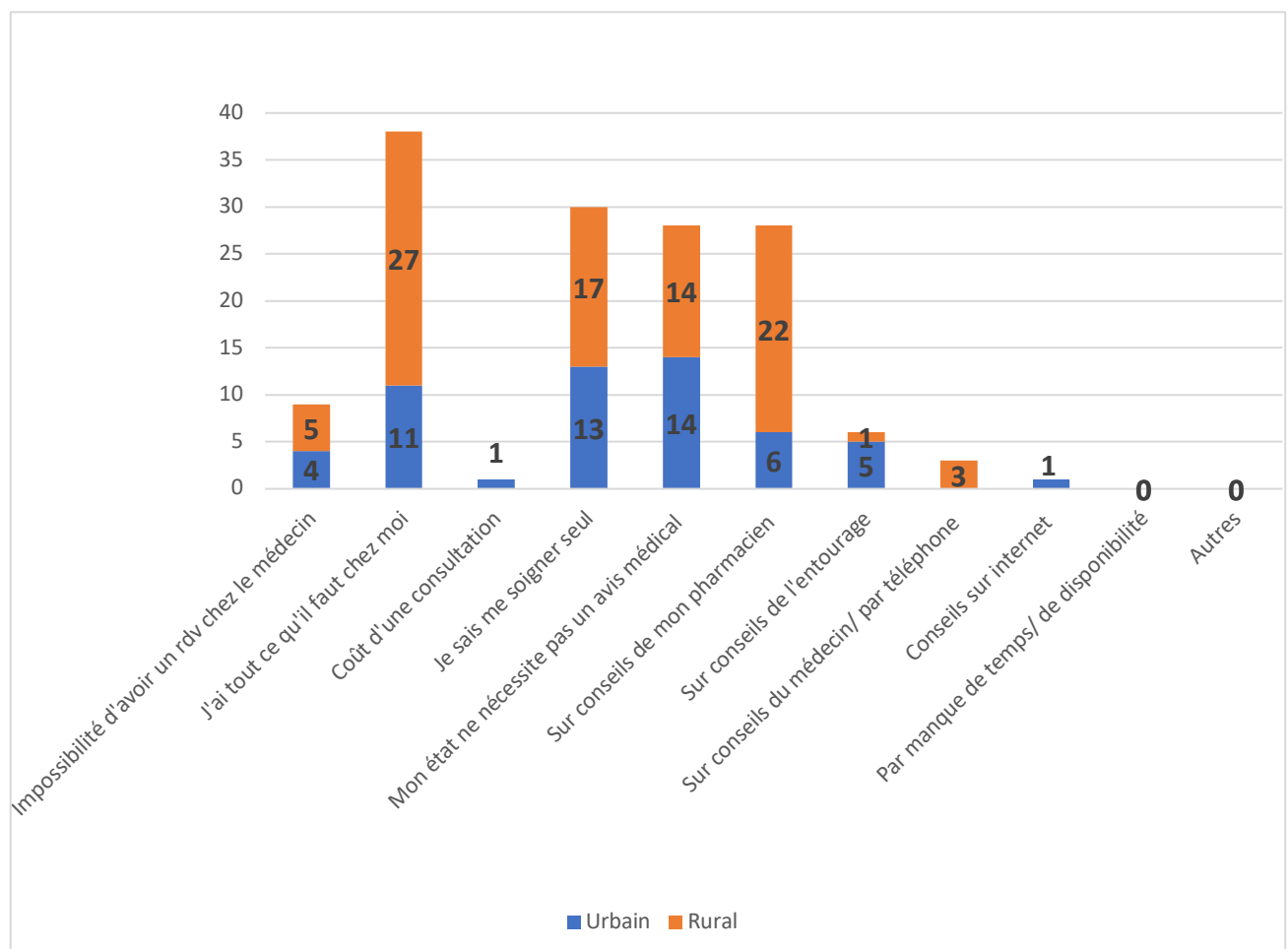


*Graphique 3b : Milieu rural*

Nous nous sommes ensuite intéressés aux raisons qui motivent la pratique de l'automédication chez les sujets âgés. À travers les différentes réponses, nous pouvons en retenir quatre principales dont : « J'ai tout ce qu'il faut chez moi » avec 38 réponses (26%), « Je sais me soigner seul » avec 30 réponses (21%), « Mon état ne nécessite pas un avis médical » avec 28 réponses (19%) et « Sur conseil de mon pharmacien » avec 28 réponses (19%) également. (cf graphique n°4)

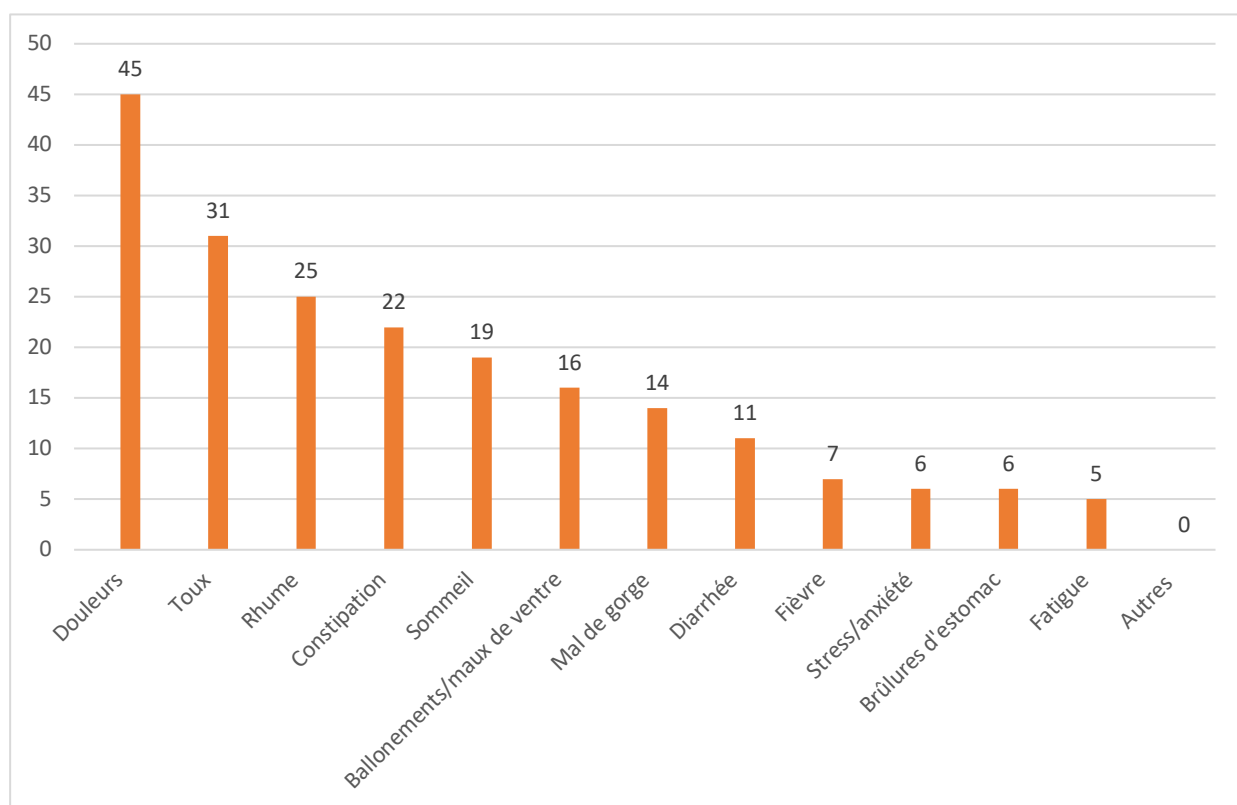
Concernant la différence entre les milieux urbain et rural, il y a moins de sujets qui s'automédiquent sur les conseils de son pharmacien en milieu urbain qu'en milieu rural. Mais d'après l'analyse statistique, cette différence entre les deux milieux est non significative ( $p=0,05$ ).

- Une différence non significative est également observée entre les milieux urbain et rural pour : « l'impossibilité d'avoir un rendez-vous chez le médecin » ( $p=0,70$ ), « j'ai tout ce qu'il faut chez moi » ( $p=0,24$ ), « je sais me soigner seul » ( $p=0,53$ ), « mon état ne nécessite pas un avis médical » ( $p=0,19$ ), « sur conseils de mon médecin » ( $p=0,28$ ) et « conseils sur internet » ( $p=0,38$ ).
- En revanche, nous observons une différence significative entre les milieux urbain et rural pour la raison « sur conseils de mon entourage » ( $p=0,03$ ). L'automédication sur conseil de l'entourage est significativement plus fréquente en milieu urbain (9,09%) qu'en milieu rural (1,12%).



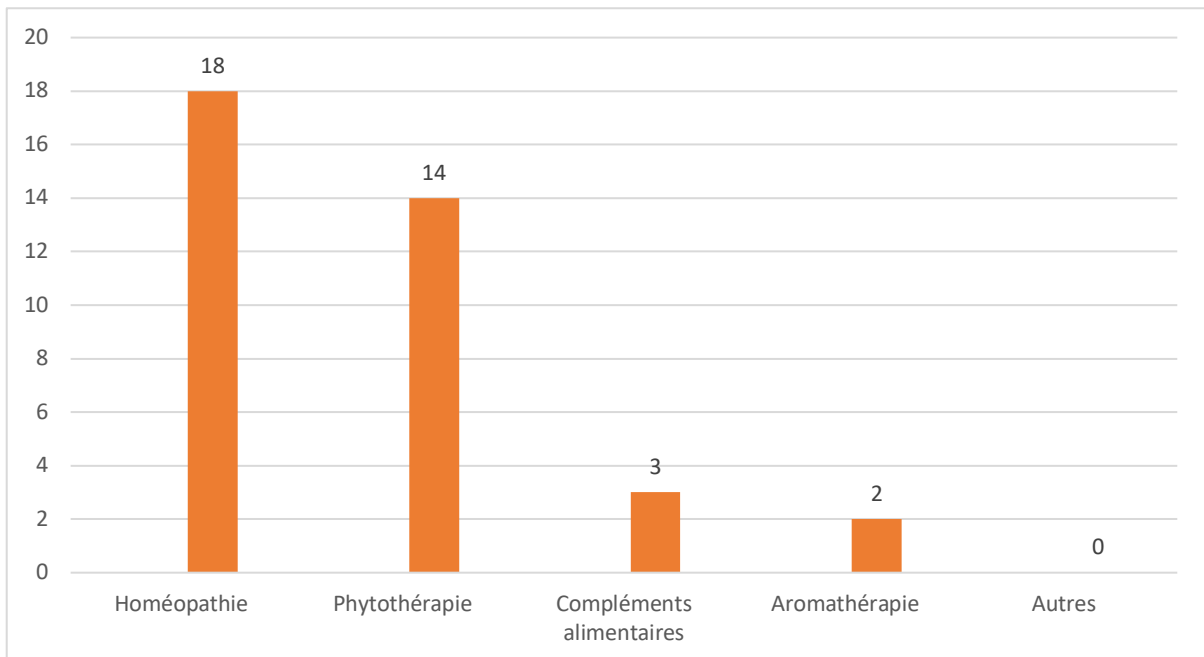
Graphique 4 : Pour quelles raisons pratiquez-vous l'automédication ?

Nous nous sommes ensuite intéressés aux principaux symptômes qui ont motivés les sujets âgés à la pratique de l'automédication. Les patients pouvaient cocher plusieurs réponses. Les principaux symptômes cités responsables d'une automédication chez le sujet âgé étaient les douleurs (douleurs lombaires, articulaires, céphalées, etc) avec 45 réponses (22%), la toux avec 31 réponses (15%), le rhume avec 25 réponses (12%), la constipation avec 22 réponses (11%), les troubles du sommeil avec 19 réponses (9%) ainsi que les ballonnements/maux de ventre avec 16 réponses (8%). (cf graphique n°5)



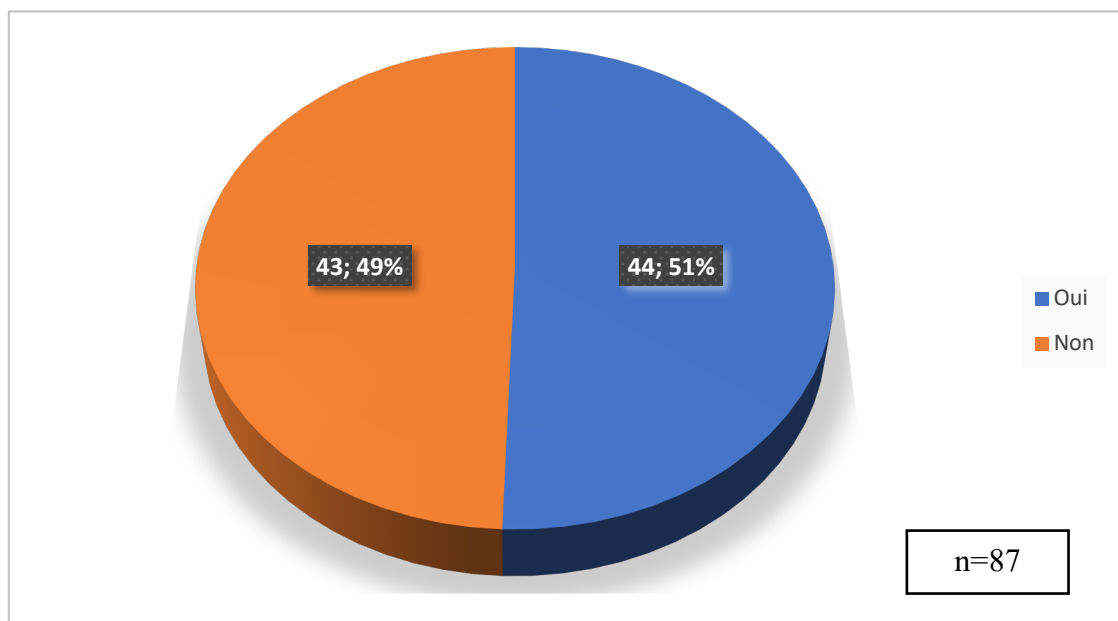
*Graphique 5 : Pour quels symptômes pratiquez-vous l'automédication ?*

L'homéopathie et la phytothérapie sont plébiscitées en automédication par, respectivement, 18 et 14 sujets âgés interrogés. (cf graphique n°6)



*Graphique 6 : Utilisez-vous les médecines alternatives ?*

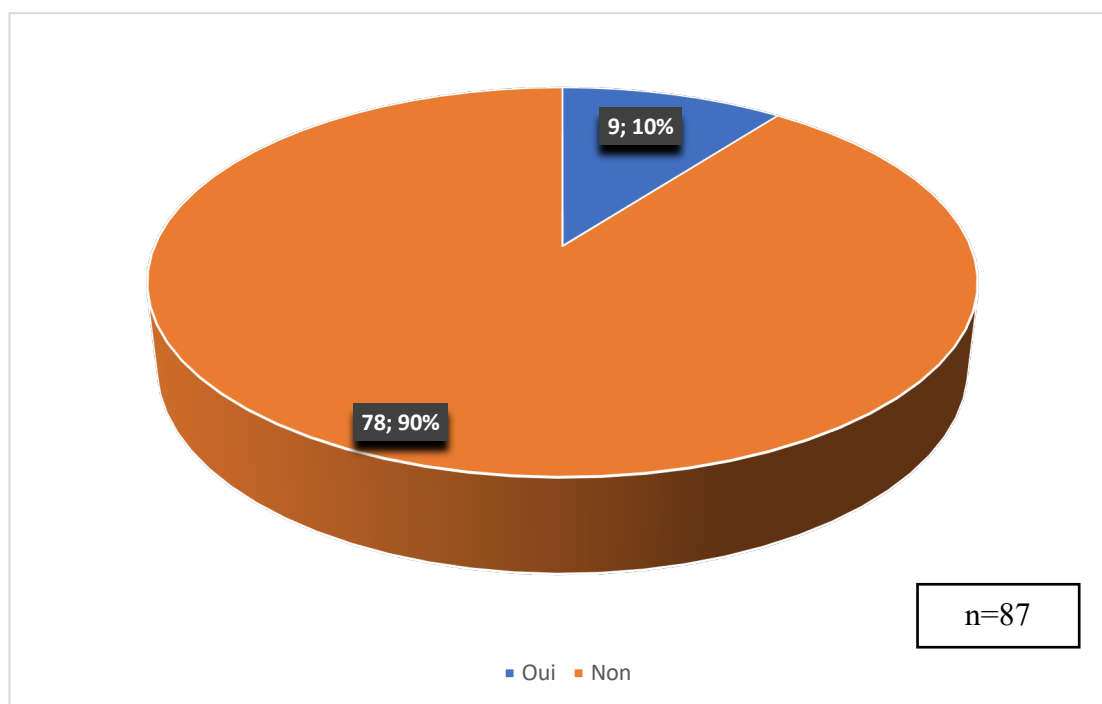
En ce qui concerne les médicaments antérieurement prescrits, 51% (44 patients) des sujets âgés interrogés déclarent avoir l'habitude d'en prendre en automédication. Ce qui équivaut à 1 patient sur 2. (cf graphique n°7)



*Graphique 7 : Avez-vous l'habitude de prendre des médicaments prescrit lors d'une précédente consultation ou prescrit à un membre de votre famille en automédication ?*

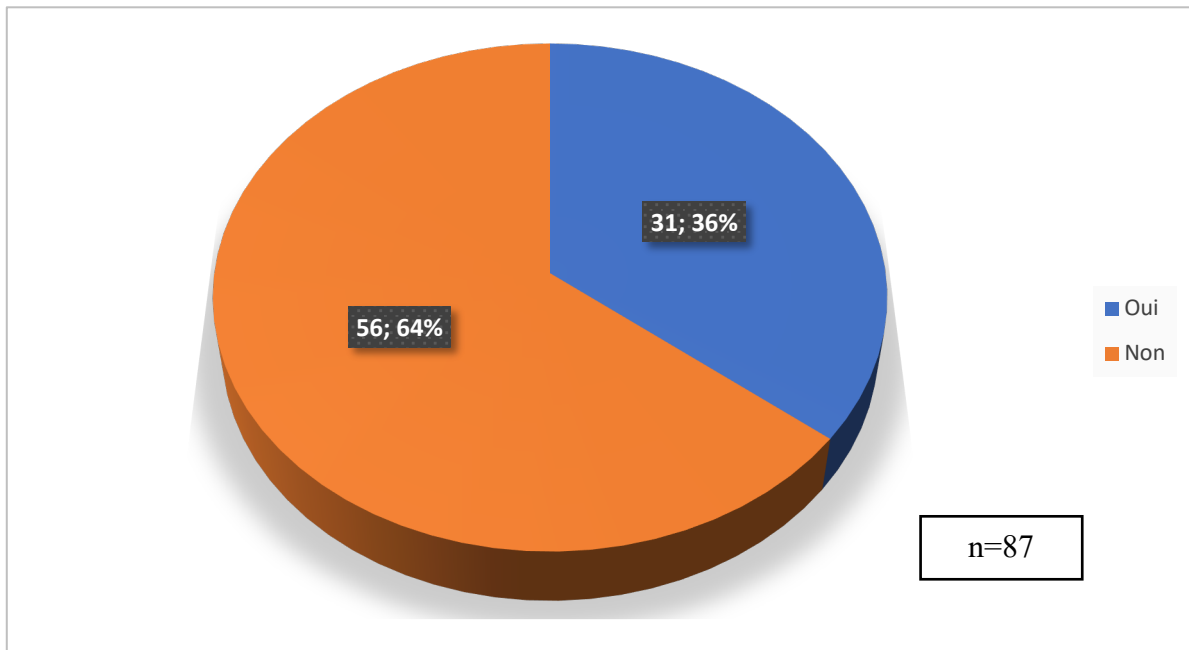
**d. État des lieux sur les connaissances vis-à-vis des médicaments en automédication**

Concernant les effets indésirables rencontrés à la suite d'une prise de médicaments en automédication, d'après le graphique 14, 10% (9 patients) des sujets âgés interrogés déclarent en avoir déjà ressenti. Les patients déclarant avoir eu un effet indésirable ont pour la plupart (80%) mentionnés les douleurs gastriques suite à une prise d'AINS. (cf graphique n°8)



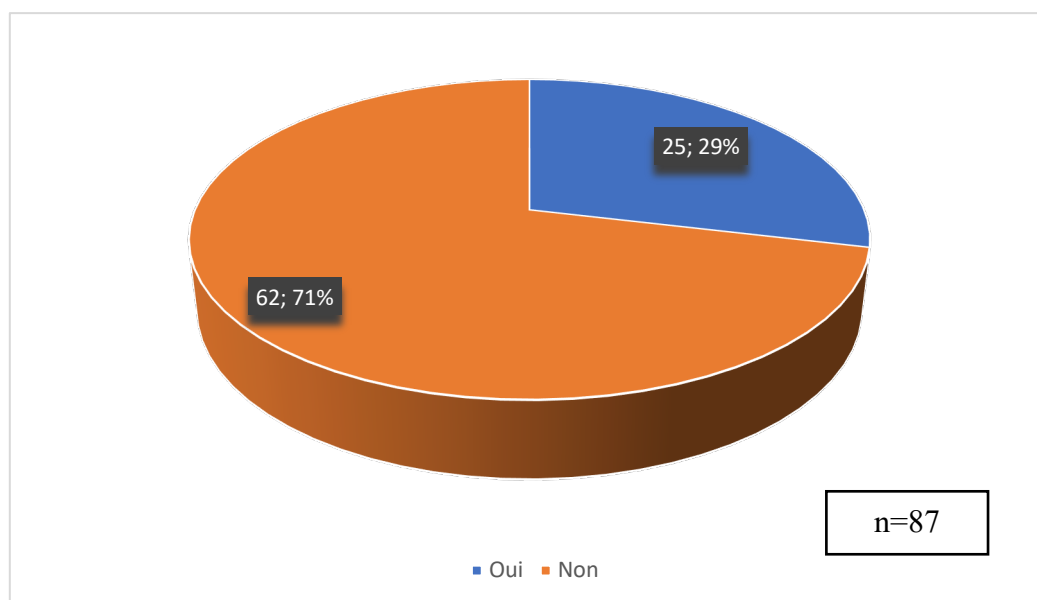
*Graphique 8 : Avez-vous déjà eu des effets indésirables suite à une prise de médicaments en automédication ?*

La majorité des sujets âgés (64% soit 56 patients) déclarent ne pas connaître les posologies, les effets indésirables possibles ainsi que les règles de bon usage des produits en automédication. Nous ne notons pas de différence significative entre le milieu urbain et le milieu rural ( $p=0,6$ ). (cf graphique n°9)



*Graphique 9 : Selon vous, connaissez-vous les posologies et les règles de bon usage des produits en automédication ? Et les effets indésirables possibles ?*

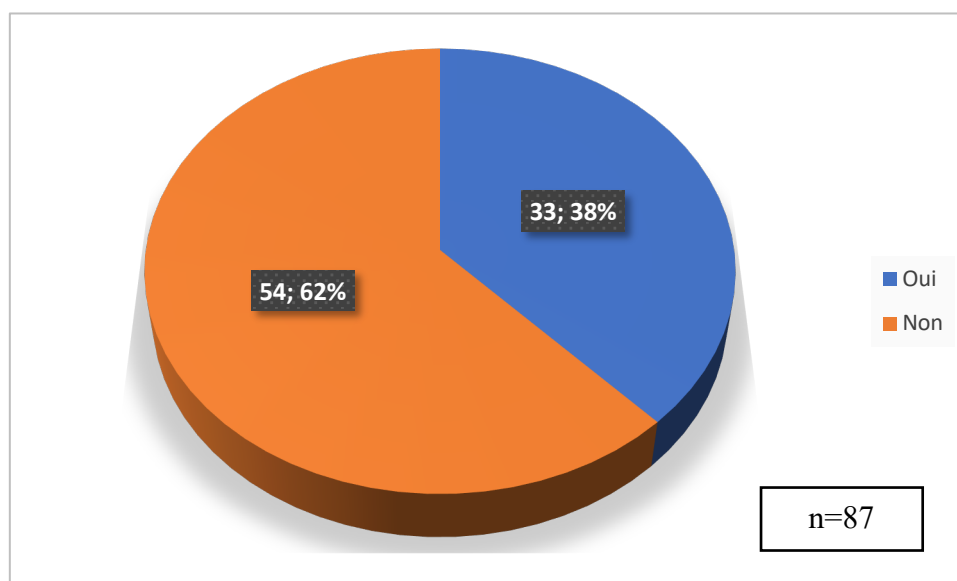
D'après le graphique 14, 71% (soit 62 patients) des sujets âgés interrogés ne sont pas informés des interactions médicamenteuses possibles entre leurs traitements chroniques et certains produits en automédication. Concernant la différence entre les milieux urbain et rural, il n'y a pas de différence significative ( $p=0,6$ ). (cf graphique n°10)



*Graphique 10 : Si vous avez des traitements chroniques, êtes-vous au courant des interactions médicamenteuses possibles avec certains produits en automédication ?*

#### **e. Sécurisation de l'automédication**

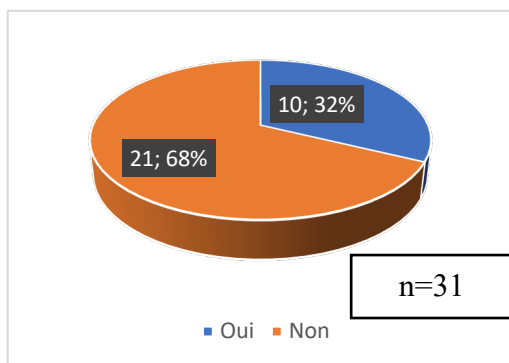
Seulement 33 patients, soit 38% des sujets âgés interrogés, déclarent avoir ouvert un DP. (cf graphique n°11)



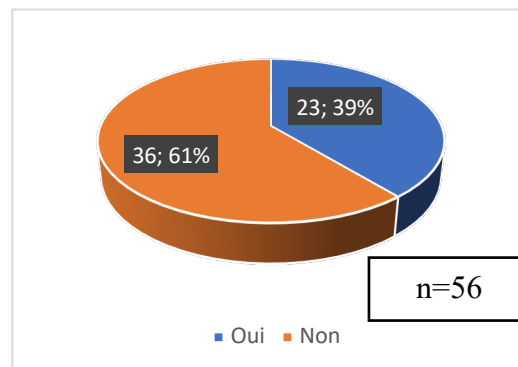
*Graphique 11 : Avez-vous le Dossier Pharmaceutique ?*



Bien que le nombre de DP ouverts en milieu rural (39%) soit supérieur au nombre de DP ouverts en milieu urbain (32%), nous n'observons pas de différence significative entre les deux milieux ( $p=0,4$ ). (cf graphiques n°11a et 11b)

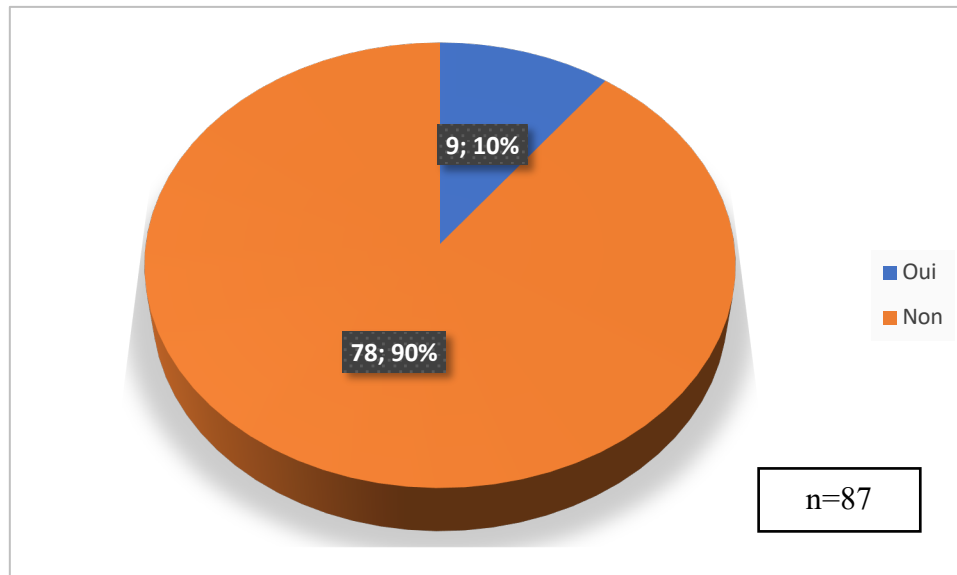


*Graphique 11a : Milieu urbain*



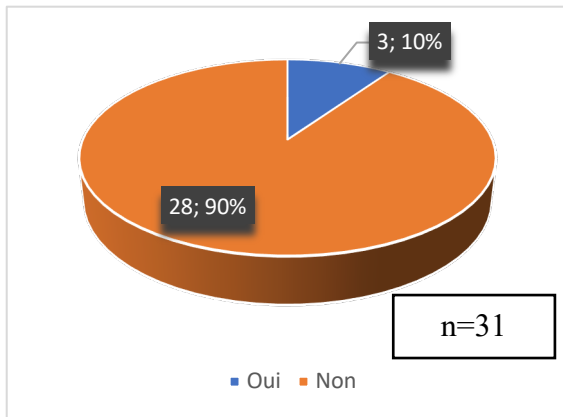
*Graphique 11b : Milieu rural*

En ce qui concerne le DMP, 90% (78 patients) des sujets âgés déclarent ne pas en avoir un. Seulement 10% (9 patients) d'entre eux ont un DMP ouvert. (cf graphique n°12)

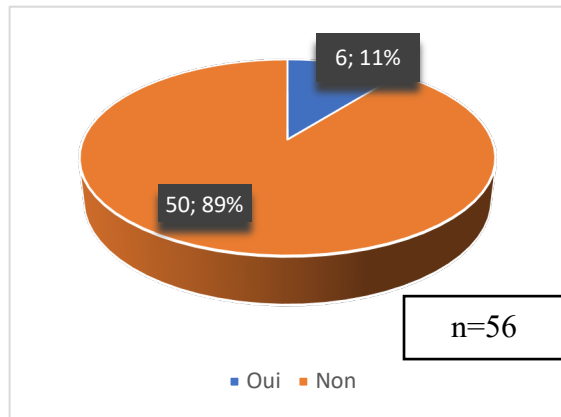


*Graphique 12 : Avez-vous le Dossier Médical Partagé ?*

Concernant l'ouverture du DMP, il n'y a pas de différence significative entre les patients vivant en milieu urbain et ceux vivant en milieu rural ( $p=0,8$ ). (cf graphiques n°12a et 12b)

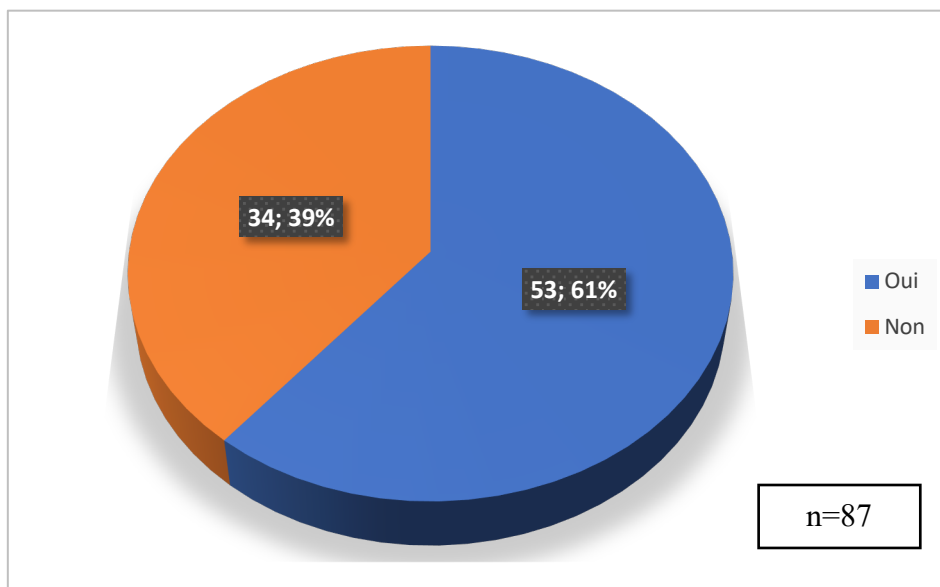


*Graphique 12a : Milieu urbain*



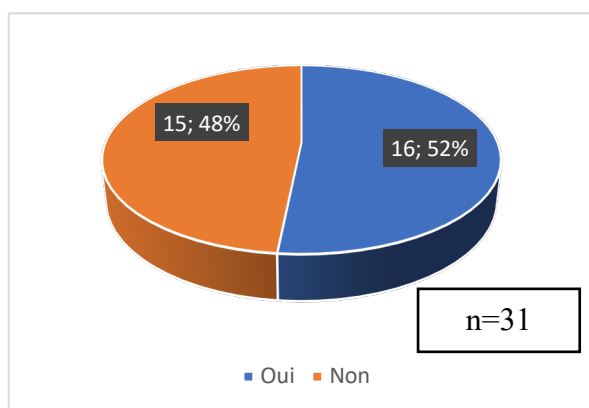
*Graphique 12b : Milieu rural*

Les sujets âgés sont dans 61% (53 patients) des cas favorables à l'enregistrement des médicaments d'automédication sur leur DP. (cf graphique n°13)

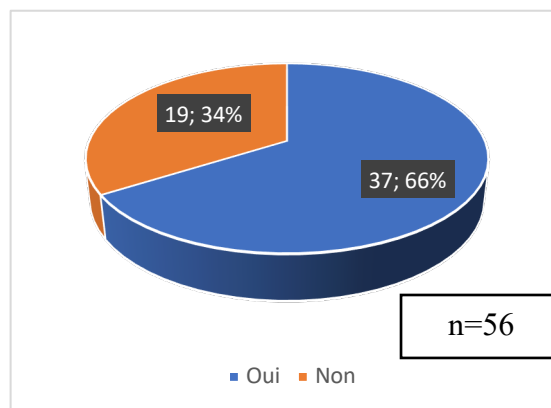


*Graphique 13 : Êtes-vous favorable à l'enregistrement des médicaments d'automédication sur votre DP ?*

Bien qu'en milieu rural le nombre de sujets âgés favorables à l'enregistrement des produits d'automédication sur le DP soit supérieur (66%) qu'en milieu urbain (52%), nous n'observons pas de différence significative entre les deux milieux ( $p=0,18$ ). (cf graphiques n°13a et 13b)

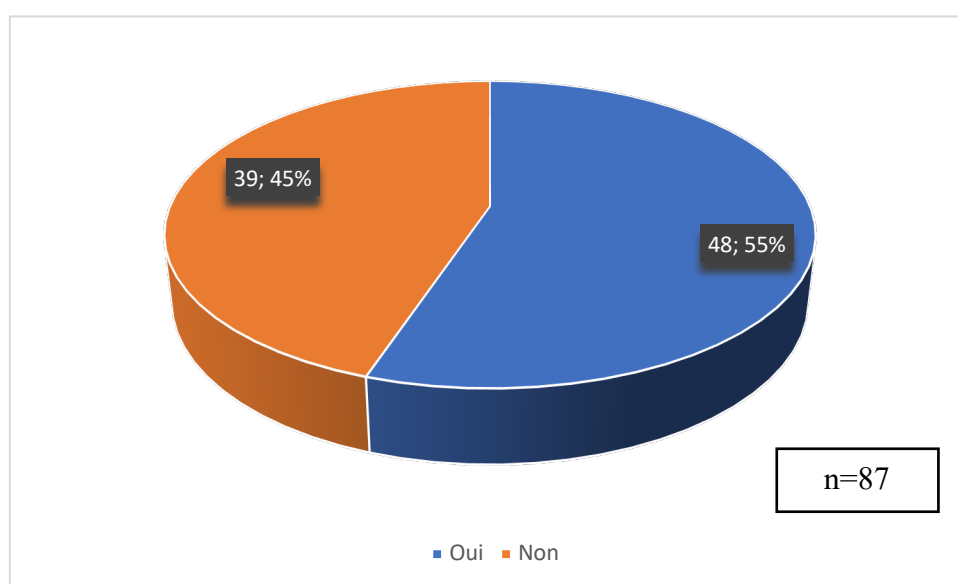


*Graphique 13a : Milieu urbain*



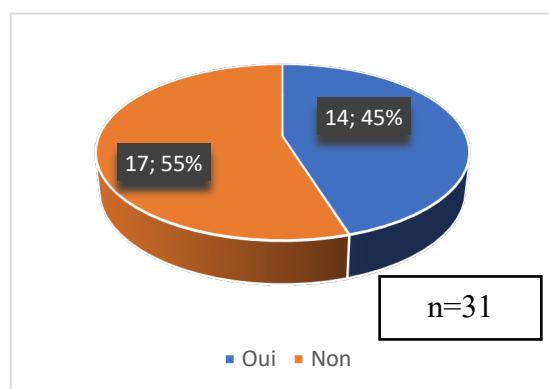
*Graphique 13b : Milieu rural*

D'après les réponses, 45% (soit 39 patients) des sujets âgés interrogés n'informent pas leur médecin ou pharmacien de la prise de médicaments en automédication. (cf graphique n°14)

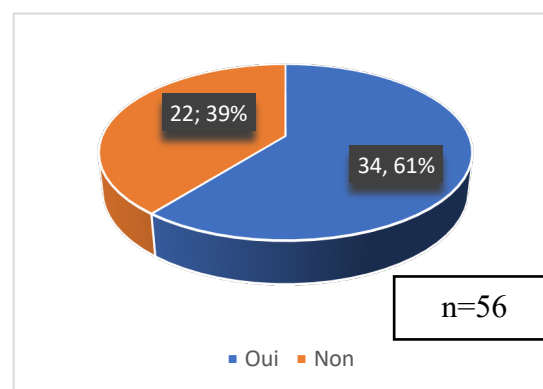


*Graphique 14 : Informez-vous votre pharmacien ou médecin de votre prise de médicaments en automédication ?*

En milieu urbain, les sujets âgés n'informent majoritairement pas les professionnels de santé des médicaments pris en automédication. A contrario, en milieu rural, les patients informent à 61% leur médecin ou pharmacien de leur prise de médicaments en automédication. Cependant d'après l'analyse statistique, la différence entre les deux milieux est non significative ( $p=0,16$ ). (cf graphiques n°14a et 14b)



*Graphique 14a : Milieu urbain*



*Graphique 14b : Milieu rural*

#### **f. Les souhaits d'amélioration de la pratique de l'automédication selon les sujets âgés**

La dernière question du questionnaire patient était une question ouverte où chaque sujet âgé avait la possibilité de donner son avis librement sur la pratique de l'automédication. La question était la suivante « **Qu'aimeriez-vous voir comme possible amélioration de la part de votre pharmacien afin de sécuriser votre prise d'automédication ?** ».

Nous avons ainsi obtenu diverses réponses mais trois demandes ont majoritairement été citées :

**Plus de conseils de la part du pharmacien.** C'est le point principal qui est revenu dans de nombreux questionnaires. Ils sont demandeurs de conseils, de rappels, d'explications vis-à-vis des médicaments et de la santé en général. Le pharmacien est pour eux le professionnel de santé le plus accessible, il n'y a pas besoin de rendez-vous pour venir à l'officine contrairement au médecin.

**Des fiches automédication/traitements chroniques.** Beaucoup de sujets âgés ont manifesté un manque dans ce domaine. Ils aimeraient avoir avec eux une fiche récapitulative avec les médicaments d'automédication qu'ils peuvent prendre et ceux qu'ils ne peuvent pas prendre avec leurs traitements et pathologies chroniques. Il y a un désir d'être acteur de sa santé mais il faut que cela soit sécurisé.

**La délivrance à l'unité.** En effet plusieurs personnes ont demandé une délivrance à l'unité afin de sécuriser les molécules les plus dangereuses et le risque d'automédication. C'est un thème que l'on abordera par la suite plus en détails.

D'autres axes d'amélioration ont été mentionnés par les patients : noter les posologies sur les boîtes pour aider à l'observance ou la délivrance à la journée dans le but d'avoir un suivi pour éviter les oublis de prise.

Certains patients (n= 5) ont au contraire répondu qu'ils voulaient plus de liberté, pouvoir se servir eux-mêmes, sans avoir besoin des conseils du pharmacien.

Pour d'autres il n'y avait pas d'amélioration à faire, car conseils, confiance, écoute étaient déjà installés au sein de leur officine.

## 2) Questionnaire à destination des équipes officinales

### a. Caractéristiques de la population

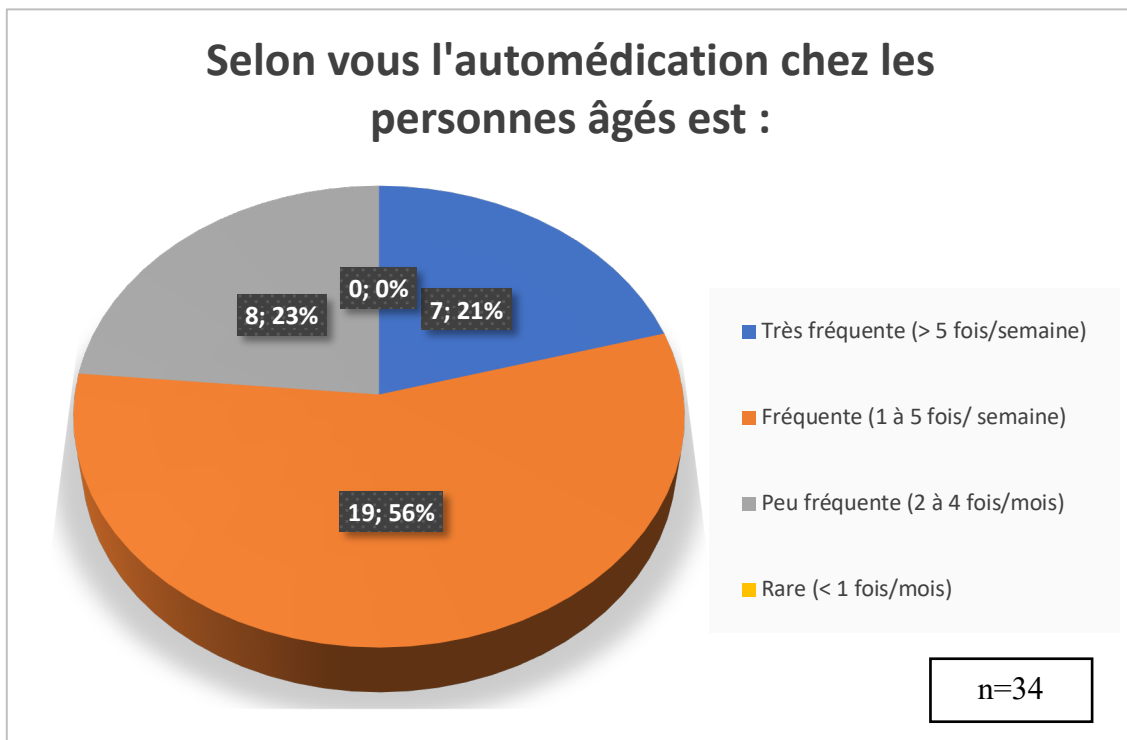
Concernant les équipes officinales, nous avons obtenu 34 questionnaires au cours de l'étude. (cf tableau n°3 : Caractéristiques des équipes officinales)

<b>Caractéristiques de la population (n=34)</b>	
<b>Sexe</b>	30 femmes soit 88% 4 hommes soit 12%
<b>Profession</b>	9 pharmaciens soit 26% 18 préparatrices en pharmacie soit 53% 7 étudiants en 6 <sup>ème</sup> année de pharmacie filière officine soit 21%
<b>Localisation pharmacie</b>	Tours : 4 réponses soit 12% Saint-Pierre-Des-Corps : 14 réponses soit 41% Joué-Les-Tours : 4 réponses soit 12% Romorantin : 7 réponses soit 20% Bourges : 5 réponses soit 15%

*Tableau 3 : Caractéristiques des équipes officinales*

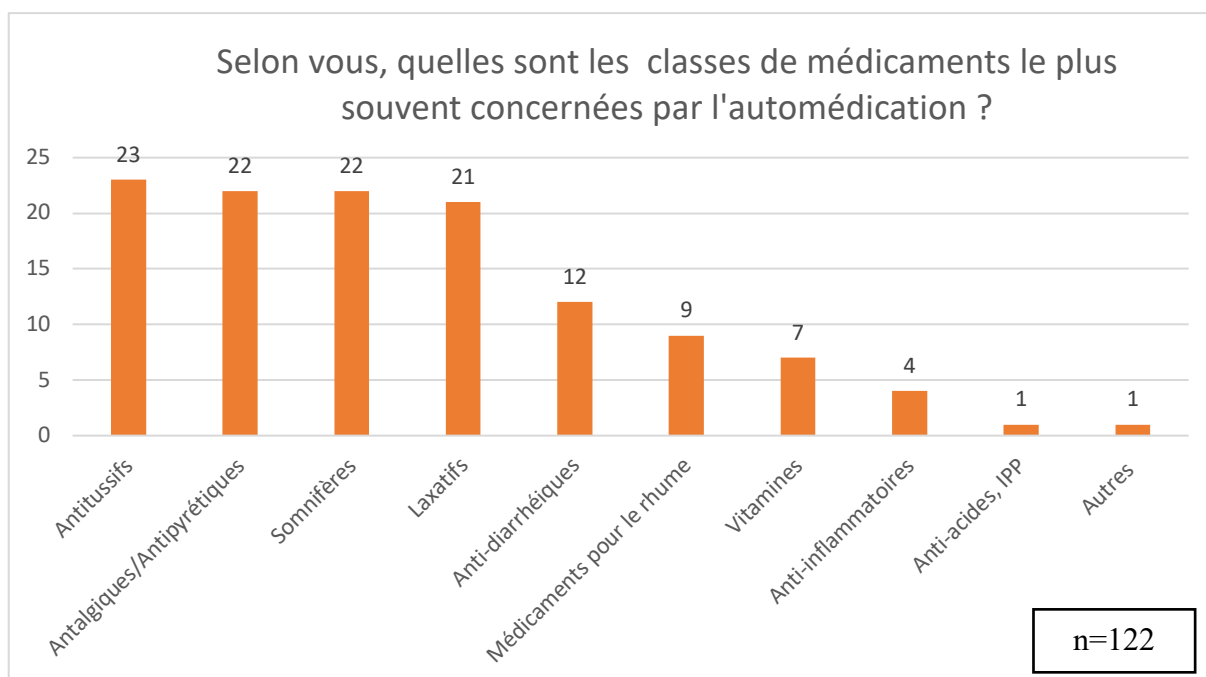
### b. Généralités sur l'automédication

D'après ce graphique, 77% des professionnels de santé trouvent que l'automédication des sujets âgés est très fréquente (plus de 5 fois par semaine) ou fréquente (1 à 5 fois par semaine). À contrario, seulement 23% trouvent que cela est peu fréquent. (cf graphique n°15)



Graphique 15 : Fréquence de l'automédication chez les sujets âgés

En ce qui concerne les classes médicamenteuses les plus concernées par l'automédication, quatre classes sont majoritairement citées : les antitussifs (19%), les antalgiques/antipyrétiques (18%), les somnifères (18%) ainsi que les laxatifs (17%). Chaque sujet interrogé pouvait cocher plusieurs réponses. (cf graphique n°16)



Graphique 16 : Classes médicamenteuses le plus souvent concernées par l'automédication (IPP = Inhibiteur de la Pompe à Protons)

Nous avons ensuite demandé aux équipes officinales de citer les médicaments les plus demandés en automédication d'après leur expérience. Chaque participant pouvant répondre plusieurs médicaments.

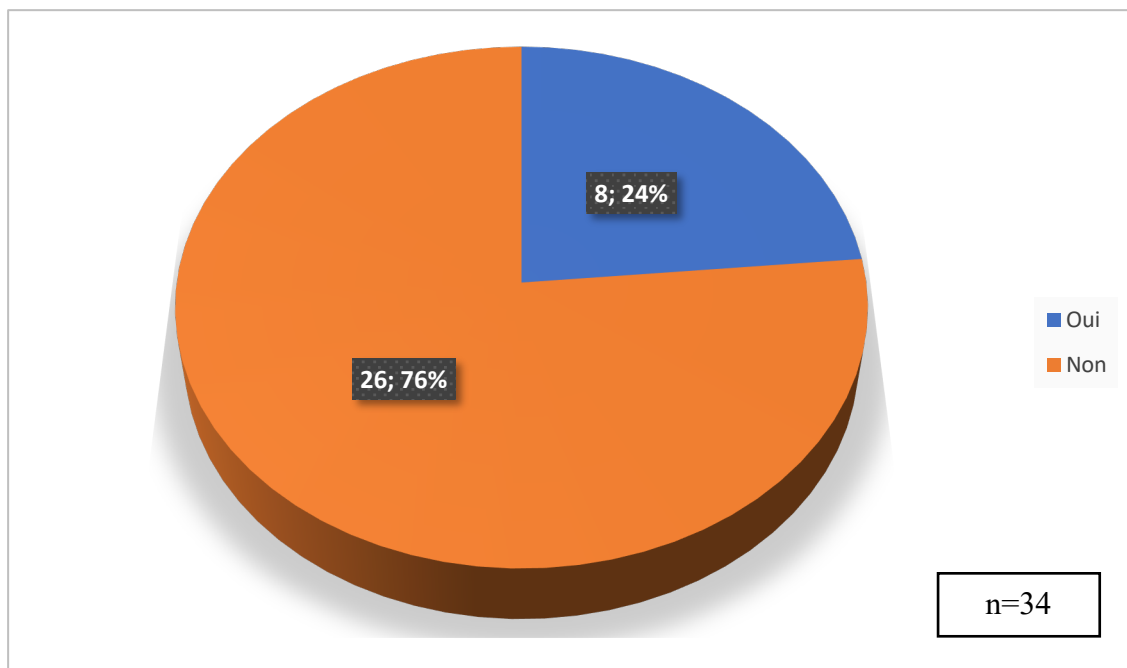
D'après les résultats du sondage, nous avons : le Doliprane® en première position avec 17 réponses mais aussi le Toplexil® pour la toux avec 16 réponses, le Dornormyl® pour les troubles du sommeil avec 13 réponses, le Dulcolax® pour la constipation avec 12 réponses, l'Imodium® pour la diarrhée avec 12 réponses également ainsi que le Fervex® pour le syndrome grippal avec 9 réponses.

Concernant le Toplexil®, il n'est pas toujours demandé pour une toux mais dans la plupart du temps pour les troubles du sommeil. En effet, beaucoup de personnes âgées



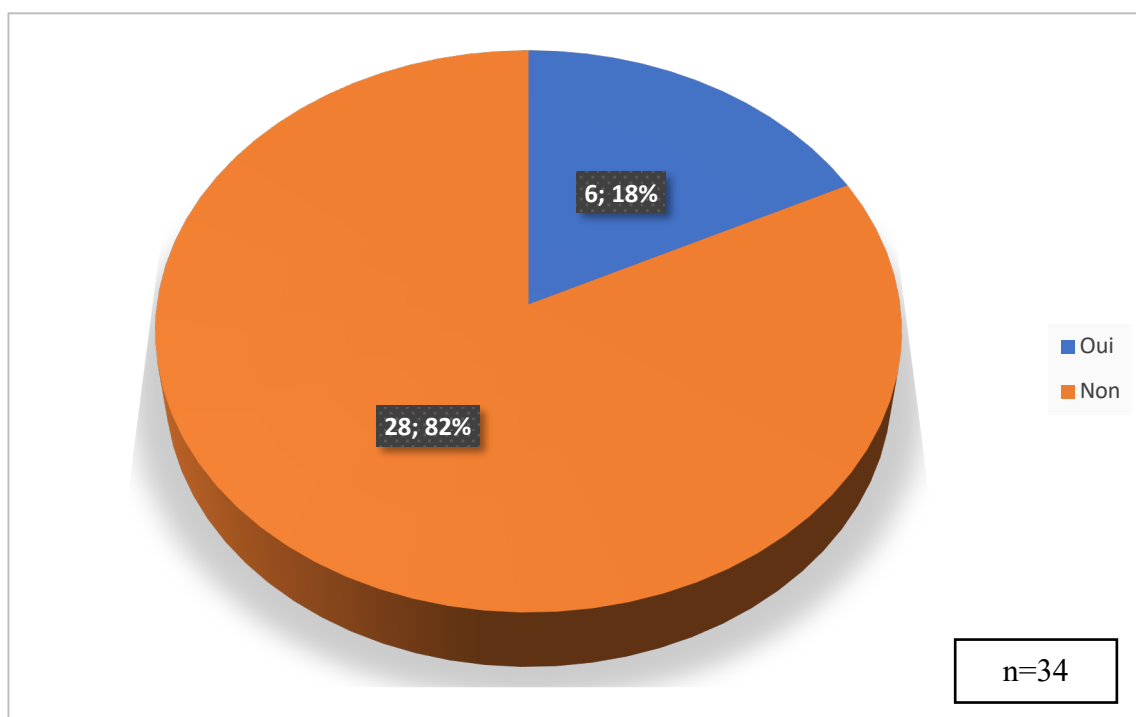
prennent du Toplexil® pour son effet indésirable qui est la somnolence/sédation. Ainsi parmi les 16 réponses, 12 réponses (75%) concernent l'indication pour les troubles du sommeil d'après les équipes officinales.

D'après ce graphique n°17, nous pouvons observer que 76% des équipes officinales interrogées pensent que les sujets âgés ne connaissent pas bien les indications des médicaments pris en automédication ainsi que leur mode d'action.



*Graphique 17 : Pensez-vous que les personnes âgées connaissent bien les indications des médicaments pris en automédication et leur mode d'action ?*

En ce qui concerne la connaissance vis-à-vis des posologies et d'éventuels effets indésirables pouvant survenir avec un médicament pris en automédication, 82% des équipes officinales ayant répondu à l'étude pensent que les sujets âgés ne les connaissent pas bien. (cf graphique n°18)



*Graphique 18 : Pensez-vous que les personnes âgées connaissent bien les posologies et les effets indésirables des médicaments pris en automédication ?*

### **c. Les causes de l'automédication des sujets âgés d'après les équipes officinales**

Dans le questionnaire, nous avons posé une question ouverte qui était : « **Selon vous quelles sont les raisons de l'automédication des sujets âgés ?** ».

La première cause d'automédication des sujets âgés d'après les professionnels de santé est la difficulté d'avoir un rendez-vous chez son médecin. Ils mentionnent le temps d'attente avant un rendez-vous qui est souvent trop long. Par conséquent, les sujets âgés préfèrent se soigner par eux-mêmes en pratiquant l'automédication. Cela est également une question de facilité. Mais beaucoup ignorent les risques d'une telle pratique non encadrée. De plus, les déserts médicaux sont également une raison de la pratique de l'automédication.

D'après les équipes officinales, les patients ont souvent le sentiment de ne pas être écouté chez le médecin et qu'il y a un manque de compréhension vis-à-vis de la demande.

Une autre cause d'automédication évoquée par les équipes officinales est le sentiment d'auto-soin. En effet, les patients s'informent via internet ou dans les magazines et ils estiment connaître et maîtriser les médicaments d'automédication. Beaucoup de patient pensent que leur état ne nécessite pas un avis médical, d'où le recours à l'automédication.

Enfin, selon les équipes officinales interrogées, les médecins ne souhaitent plus prescrire systématiquement ce que demande le patient.

Concernant la partie remarque libre du questionnaire, les équipes officinales mentionnent un manque de sensibilisation des sujets âgés face aux interactions médicamenteuses et au risque de l'automédication. De plus, il y a une certaine facilité à prendre des produits en automédication en même temps que le renouvellement de leur traitement chronique à la pharmacie.

Nous pouvons observer que ces différentes réponses sont en adéquation avec les réponses recueillies dans les questionnaires à destination des sujets âgés.

#### **d. Sécurisation de la prise en charge des sujets âgés à l'officine**

À travers le questionnaire, nous avons pu interroger les professionnels de santé sur les différentes **mesures mises en place dans les officines pour sécuriser l'automédication** des sujets âgés.

- La réponse qui revient dans toutes les officines est le conseil vis-à-vis des médicaments (n=31). Ce conseil comprend le rappel des posologies, des effets indésirables ainsi que les conseils sur le bon usage des produits en automédication. De plus, d'après les équipes officinales, il est important de noter sur les boîtes des médicaments les informations essentielles (posologie, conseils, indications) afin de laisser une trace quand le patient sera de retour chez lui.
- L'ouverture du DP lorsque celui-ci n'est pas encore ouvert est un autre moyen mis en place dans les officines pour sécuriser la pratique de l'automédication (n=15). Sa consultation systématique est importante dans la sécurisation de l'automédication. Autre élément cité dans les réponses : dans le cas où le patient n'a pas sa carte vitale, il faut lui demander pour qui s'adresse le conseil, demander si la personne prend des traitements chroniques mais aussi demander si la personne a déjà pris un médicament avant de venir nous voir.
- Selon les équipes officinales, pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse, il faut savoir également refuser la délivrance d'un produit en automédication quand cela est nécessaire (n=4), c'est-à-dire quand un traitement en automédication présente une contre-indication avec un traitement chronique par exemple.
- Enfin, 10 professionnels de santé interrogés citent un rappel systématique des produits d'automédication à éviter avec certains traitements chroniques lors de chaque délivrance.

Concernant les **améliorations qui peuvent être envisagées à l'officine par rapport à la pratique de l'automédication**, différentes propositions ont été mentionnées :

- Tout d'abord, le renforcement du conseil à l'officine (n=24). Ce conseil peut toujours être amélioré. L'écriture des posologies et des indications sur les boîtes, ainsi que la dispensation de conseils doivent être systématiques. Chaque dispensation de médicament doit être associée à un rappel des effets indésirables, d'un questionnement sur ce que prend le patient en traitement chronique et s'il a déjà pris un traitement avant de venir. Le développement plus poussé du questionnement au comptoir est un vrai axe d'amélioration selon les équipes officinales.
- Ensuite il serait intéressant de demander systématiquement la carte vitale du patient afin de pouvoir consulter le DP ou le créer si ce dernier n'est pas ouvert. De plus, l'enregistrement sur celui-ci de chaque produit d'automédication serait bénéfique afin d'avoir un véritable suivi et de limiter le risque d'iatrogénie médicamenteuse (n=23).
- La mise à la disposition des sujets âgés de flyers d'informations concernant les risques liés à l'automédication vis-à-vis de leurs traitements chroniques est cité par tous les professionnels de santé interrogés. Pour les équipes officinales, ceci est un gros point à améliorer.
- L'amélioration de la formation des sujets âgés vis-à-vis de l'automédication en les incluant davantage dans les programmes d'éducation thérapeutique afin qu'ils soient acteurs de leur santé est également un axe d'amélioration fréquemment cité (n=9).
- Un autre axe d'amélioration est l'étiquetage en rayon avec des codes couleurs, des pictogrammes ainsi que des informations plus complètes sur les médicaments en libre accès dans le but de sécuriser l'automédication (n=5). Via ces différentes informations le sujet âgé pourrait ainsi directement voir les médicaments à risque dans sa population en rayon avec des explications sur ces risques.
- Une autre demande retrouvée dans les réponses est le renforcement de la formation des équipes officinales vis-à-vis de l'automédication et en particulier chez le sujet âgé

(n=8). Les équipes officinales rapportent un défaut de formation continue sur cette thématique.

### **III. Discussion**

#### **1. Analyse des résultats**

D'après notre enquête, 84% des sujets âgés interrogés ont déjà pris des médicaments sans ordonnance. Ce chiffre est équivalent à la population générale, où 80% pratiquent l'automédication d'après l'étude AFIPA (8). Sur ce point, notre étude est représentative de la population générale.

L'automédication est une pratique courante chez le sujet âgé. Nous avons pu voir que parmi les sujets âgés interrogés, 67% pratiquent l'automédication au moins une fois par mois. Dans notre étude, cette pratique est plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural. Nous pouvons émettre comme hypothèse qu'en ville les sujets sont plus pressés et qu'il y a moins de proximité avec le pharmacien comparé à la campagne. Cependant, comme exposé dans la première partie du manuscrit, cette pratique représente un réel risque d'iatrogénie médicamenteuse dans cette population.

En ce qui concerne les raisons de la pratique de l'automédication, les sujets âgés estiment qu'ils ont tout ce qu'il faut chez eux dans 26% des cas et qu'ils savent se soigner seul dans 21% des cas. Selon nous, les sujets âgés veulent de plus en plus être acteur de leur santé. Le pharmacien a un rôle primordial sur ce sujet afin de sécuriser cette pratique à risque.

Les principaux symptômes responsables de l'automédication dans la population de notre étude sont les douleurs, les symptômes de la sphère ORL (toux, rhume, mal de gorge), les troubles digestifs ainsi que les troubles du sommeil. Ce sont des symptômes que l'on retrouve couramment chez le sujet âgé. Ces résultats coïncident avec ceux de l'étude « Harris-Afipa-automédication : marché mature ou marché d'avenir » observés auparavant dans la première partie du manuscrit.

Cette étude nous a permis d'observer une réelle méconnaissance des produits d'automédication chez le sujet âgé puisque 64% des patients interrogés ne connaissent pas

les posologies et les règles de bon usage des produits utilisés en automédication. Par ailleurs, 71% ne sont pas au courant des interactions médicamenteuses possibles avec leurs traitements chroniques. Les équipes officinales estiment également qu'il y a un défaut de connaissance chez le sujet âgé vis-à-vis des produits disponibles en automédication. Ils sont 82% à penser que les sujets âgés ne connaissent pas bien les posologies et les effets indésirables des médicaments d'automédication. Le pharmacien, en tant que professionnel de santé de proximité facilement accessible sans rendez-vous, a un rôle essentiel dans la prise en charge du sujet âgé à l'officine. Il doit y porter une attention particulière. Nous avons différents outils à notre disposition pour sécuriser la pratique de l'automédication dans cette population à risque d'iatrogénie important.

D'après notre étude, seulement 38% des sujets âgés ont un DP et 10% un DMP. L'augmentation du nombre de DP, et surtout de DMP, au sein de notre région et de manière plus générale sur l'ensemble du territoire français est un enjeu majeur pour lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse. Pourtant, 61% des sujets âgés interrogés sont favorables à l'enregistrement des médicaments d'automédication sur leur DP. Ceci permettrait au pharmacien d'avoir un suivi de la délivrance des médicaments d'automédication et ainsi pouvoir vérifier l'absence d'interaction médicamenteuse.

En termes de sécurisation, plusieurs axes d'amélioration ont été évoqués par les patients et les équipes officinales en plus de l'inscription systématique des produits d'automédication sur le DP : le renforcement du conseil au comptoir, la réalisation de fiche à destination du patient vis-à-vis de ses traitements chroniques en lien avec l'automédication et la formation des équipes officinales via notamment les formations de développement personnel continu (DPC) par exemple.

Concernant les différences entre les milieux urbain et rural, nous notons une différence significative : l'automédication sur conseil de l'entourage est significativement plus fréquente en milieu urbain (9,09%) qu'en milieu rural (1,12%). Nous pouvons émettre l'hypothèse qu'en milieu urbain les sujets âgés sont plus entourés qu'en milieu rural où ils sont le plus souvent isolés.



Par ailleurs, nous observons une différence importante entre le milieu urbain et rural concernant l'information du médecin de la prise de médicaments en automédication. En effet en milieu urbain, seulement 45% des sujets âgés informent leur médecin ou pharmacien des traitements pris en automédication versus 65% en milieu rural. La proximité avec notamment le médecin de famille semble plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain.

## **2. Limites de l'étude**

Au cours de cette étude nous avons rencontré plusieurs difficultés.

Premièrement, il est difficile de mettre en place une étude basée sur des questionnaires en officine. En effet, les pharmaciens d'officine sont régulièrement sollicités pour des études réalisées dans le cadre d'une thèse. Il est donc difficile pour eux de répondre positivement à tout le monde et d'inclure tous les patients éligibles à l'étude.

Deuxièmement, les patients ne sont pas toujours réceptifs aux questionnaires. Sans la présence d'un pharmacien, il est difficile pour eux de remplir le questionnaire. Il y a eu un manque de compréhension sur certains termes et items du questionnaire (exemple : définition des termes DP et DMP). Il aurait peut-être fallu simplifier les questions dans certains cas. Certains patients avaient peur de se confier et d'écrire la vérité dans le questionnaire.

Enfin, il aurait été intéressant de cibler plus d'officines afin d'augmenter la taille de l'échantillon de notre étude.

## **3. Propositions pour sécuriser l'automédication**

### **1) Renforcer le conseil au comptoir**

Le renfort du conseil au comptoir est la proposition principale recueillie dans les questionnaires, aussi bien auprès des professionnels de santé que des patients. Les professionnels de santé ont reconnu qu'il fallait être davantage « pro actifs », qu'il fallait

renforcer le conseil au comptoir et être plus vigilant. Tandis que les patients, quant à eux, sont demandeurs de plus de conseils et de questionnements de la part du pharmacien.

Lors de la délivrance, il est donc important de questionner le patient afin de savoir pour qui s'adresse le conseil dans un premier temps. En effet, il peut très bien être destiné au patient lui-même mais il peut être aussi destiné à un membre de sa famille par exemple. Après avoir interrogé le patient sur ces symptômes (intensité, durée), il est essentiel de questionner le patient afin de savoir si ce dernier a déjà pratiqué l'automédication pour soulager ses symptômes. Il est également impératif de s'assurer de l'absence d'interaction médicamenteuse cliniquement et biologiquement significatives entre ses pathologies, ses traitements chroniques et l'automédication.

Dans un deuxième temps, nous allons l'orienter vers des produits d'automédication. Par rapport aux produits, il est essentiel d'interroger le patient afin de savoir s'il connaît les règles d'utilisation ainsi que les posologies. Suite à cela, notre rôle de pharmacien est important car c'est là que nous allons conseiller le patient. Nous allons lui rappeler différents éléments : l'indication de chaque traitement, les posologies, les doses maximales sur 24h, les précautions d'emploi, les principaux effets indésirables, les modes d'administration mais aussi les règles hygiéno-diététiques à suivre ainsi que les conseils associés aux traitements. En complément du conseil oral, il est préférable d'écrire sur les boîtes des médicaments l'essentiel du conseil comme les posologies et les indications par exemple.

Si le patient prend des traitements chroniques, il est important de lui rappeler les interactions médicamenteuses possibles. La réalisation d'une fiche avec les produits d'automédication à éviter avec ses traitements chroniques est envisageable par exemple. De plus, à l'officine différentes brochures sont à notre disposition afin de sensibiliser la population aux risques de l'automédication (cf annexe 3).

En 2019 et 2020, des mesures ont été prises par l'ANSM pour sécuriser l'automédication. Des pictogrammes ont été apposés sur les boîtes de médicaments contenant du paracétamol afin de sensibiliser aux risques de surdosage et d'hépatotoxicité de cette molécule (43). Par ailleurs, l'ANSM a mis à disposition des pharmaciens et des patients

fin janvier 2020 des fiches vis-à-vis des vasoconstricteurs(44)(cf annexes 2 et 3). Pour les pharmaciens, il s'agit d'une fiche d'aide à la dispensation des vasoconstricteurs par voie orale. Tandis que pour les patients, il s'agit d'une fiche avec des conseils pratiques et précautions à prendre vis-à-vis de certains médicaments contre le rhume dont les vasoconstricteurs. Ces fiches sont disponibles sur le site de l'ANSM et ont pour objectif de sécuriser l'automédication avec ces médicaments très répandus en officine et dans les armoires à pharmacie des patients. Une autre mesure prise en janvier 2020 par l'ANSM est le retrait du libre accès des médicaments contenant du paracétamol, des AINS et de l'alfa-amylase (41).

## **2) Enregistrement des produits d'automédication sur le DP**

Une des propositions envisagées est l'enregistrement systématique des produits d'automédication sur le DP via la carte vitale du patient. D'après les réponses du questionnaire patient, 61% des sujets âgés interrogés seraient favorables à cet enregistrement. Cette mesure permettrait d'avoir un véritable suivi de l'utilisation des produits d'automédication. Le pharmacien via la consultation du DP pourrait voir les traitements chroniques du patient mais aussi les produits délivrés en automédication et pourrait ainsi sécuriser la prise en charge du patient en limitant les interactions médicamenteuses ou en évitant les redondances de principes actifs.

## **3) Fiche personnalisée pathologie/automédication**

Les sujets âgés sont très demandeurs de fiches récapitulatives par rapport à leurs traitements chroniques et l'automédication.

Dans le cadre de cette thèse, nous avons donc réalisé deux fiches, la première concerne l'hypertension artérielle et l'automédication (Figure 4) et la seconde porte sur les anticoagulants et l'automédication (Figure 5). Nous avons choisi ces deux thèmes car ce sont des thèmes fréquemment rencontrés à l'officine. L'objectif par la suite serait de réaliser des fiches pour d'autres pathologies ou traitements en lien avec l'automédication afin d'améliorer la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse. Nous pouvons citer comme

thématiques : les immunosuppresseurs, l'asthme, les thérapies ciblées en oncologie, le diabète, ou l'insuffisance rénale.

Ces fiches pourraient être distribuées à l'officine lors de la délivrance au comptoir d'un produit en automédication ou lors d'un entretien thérapeutique avec le patient. Mais elles pourraient aussi être diffusées à la fin d'une hospitalisation, lors de la conciliation médicamenteuse de sortie.

Elles pourraient être remises aux patients en même temps que le plan de prise, et ce dans un objectif de constante amélioration du bon usage des médicaments.

## Hypertension artérielle & Automédication

### J'ai mal à la tête :

- ✗ J'évite les **anti-inflammatoires** (exemples : Ibuprofène, Nurofen®, Spedifen®, Advil®) car ils peuvent augmenter ma tension.
- ✓ Je privilégie le **paracétamol** (exemples : Doliprane®, Dafalgan®, Efferalgan®).

### Je suis enrhumé(e) :

- ✗ Je ne prends pas de médicaments contenant de la **pseudoéphédrine** (exemples : Actifedrhume®, Dolirhume®, Rhinadvil®, Humex rhume®) car il s'agit d'un vasoconstricteur qui peut faire augmenter ma tension.
- ✓ Je privilégie les **sprays nasaux à base d'eau de mer** (exemples : Prorhinel®, Physiomer®, Hexamer®, Sterimar®).

### J'ai des problèmes de constipation :

- ✗ J'évite les **laxatifs stimulants** (exemples : Dulcolax®, Contalax®, Pursennide®).
- ✓ Je privilégie les **laxatifs osmotiques** (exemples : Forlax®, Duphalac®, Melaxose®, Movicol®).

### J'ai mal à la gorge et/ou je tousse :

- ✓ Je peux prendre des **pastilles pour la gorge** (exemples : Strepsils®, Drill®, Lysopaine®).
- ✓ Je peux prendre des **sirops pour la toux** (exemples : Toplexil®, Prospan®, Bronchokod®).

### Je fais attention :

- J'évite les **comprimés effervescents** car ils sont plus riches en sel.
- Je reste prudent avec les pansements gastriques (exemples : Maalox®, Gaviscon®, Rennie®), si besoin, je les prends à 2h d'intervalle des autres traitements.
- Je fais attention à **ma consommation de sel**.
- J'évite les produits contenant du **réglisse** car cela peut faire augmenter ma tension.
- Je vérifie régulièrement ma tension artérielle avec un appareil d'automesure.
- En cas de symptômes persistants, je consulte rapidement mon médecin traitant.



**Dans tous les cas, je demande toujours conseil à mon pharmacien ou à mon médecin avant de prendre un médicament en automédication.**

Figure 4 : Fiche Hypertension Artérielle & Automédication

## Anticoagulant & Automédication

### J'ai mal à la tête ou si j'ai de la fièvre :

- ✗ Je ne prends pas **d'anti-inflammatoires** (exemples : Ibuprofène, Nurofen®, Spedifen®, Advil®, Aspirine, Aspegic®).
- ✓ Je privilégie le **paracétamol** (exemples : Doliprane®, Dafalgan®, Efferalgan®).

### Je suis enrhumé(e) :

- ✗ J'évite les traitements pour le rhume contenant des **anti-inflammatoires** (exemple : Rhinadvil®).
- ✓ Je privilégie les **sprays nasaux à base d'eau de mer** (exemples : Prorhinel®, Physiomer®, Hexamer®, Sterimar®).

### J'ai des problèmes de constipation :

- ✓ Je privilégie les **laxatifs osmotiques** (exemples : Forlax®, Duphalac®, Melaxose®, Movicol®).

### J'ai mal à la gorge et/ou je tousse :

- ✓ Je peux prendre des **pastilles pour la gorge** (exemples : Strepsils®, Drill®, Lysopaine®).
- ✓ Je peux prendre des **sirops pour la toux** (exemples : Toplexil®, Prospan®, Bronchokod®).



### Je fais attention :

- Je reste prudent avec les pansements gastriques (exemples : Maalox®, Gaviscon®, Rennie®), si besoin, je les prends à 2h d'intervalle des autres traitements.
- Je ne prends **pas d'huiles essentielles ni de produits de phytothérapie sans avis médical**.
- Je fais **attention à mon alimentation**.
- Je **surveille tout saignement inhabituel**, en cas de signes ou symptômes de saignements (inhabituels, abondants ou prolongés), je préviens mon médecin ou mon pharmacien.
- Je suis attentif à mon état général, en cas de symptômes inhabituelles, j'informe mon médecin ou mon pharmacien.
- Je garde **toujours avec moi ma carte « je suis sous traitement anticoagulant »**.

**Dans tous les cas, je demande toujours conseil à mon pharmacien ou médecin avant de prendre un médicament en automédication.**

Figure 5 : Fiche Anticoagulants & Automédication

#### **4) Délivrance à l'unité des traitements**

La délivrance à l'unité des traitements est une demande de certains patients et professionnels de santé afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse des sujets âgés et le risque iatrogène.

Cette mesure conviendrait tout particulièrement aux antibiotiques, nous aurions ainsi le nombre de comprimés exact pour la durée du traitement. On éviterait ainsi le risque qu'un patient réutilise cet antibiotique en automédication comme c'est souvent le cas actuellement.

Dans certains cas à l'officine, la délivrance à l'unité est déjà instaurée avec la réalisation de piluliers pour certains patients. Une édition du plan de prise et une délivrance hebdomadaire est réalisée chaque semaine. Ceci est surtout fait pour les patients avec des traitements psychiatriques mais une extension aux sujets âgés est envisageable.

Concernant la délivrance à l'unité, le projet de loi a été définitivement voté fin janvier 2020 dans le cadre de la lutte contre le gaspillage et pour une économie circulaire (45). Cette loi sera effective à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022. Sur la base du volontariat, les pharmaciens auront la liberté de la suivre ou non. Elle sera applicable dans un premier temps à la classe des antibiotiques.

#### **4. Place des produits OTC en grande surface et sur internet**

Depuis plusieurs années déjà, l'autorité de la concurrence et plusieurs acteurs de l'industrie, souhaitent étendre la vente des produits OTC aux parapharmacies et à la grande distribution.

D'après une enquête réalisée par l'institut Satispharma en 2016 auprès d'un panel de 2600 patients, 84% des patients ne font pas confiance aux grandes surfaces pour vendre des médicaments (46). Ce chiffre est rassurant et démontre que les patients ont conscience de l'irresponsabilité et de l'insécurité d'une telle autorisation.

L'ouverture du marché de l'OTC aux grandes surfaces serait contradictoire avec les mesures prises récemment par l'ANSM comme le retrait du libre accès des médicaments contenant du paracétamol, des anti inflammatoires non stéroïdiens ou de l'alfa-amylase (41).

La vente des médicaments sur internet représente également un réel danger. Aujourd'hui, seules les officines ayant obtenu une autorisation de l'ARS peuvent vendre sur internet des médicaments sans ordonnance en France (47).

Actuellement, il existe la possibilité de vendre des médicaments OTC en ligne mais ils doivent être impérativement stockés en pharmacie. Le projet de loi ASAP pour l'Accélération et la Simplification de l'Action Publique présenté début février en conseil des ministres a pour but de simplifier la réglementation de la vente en ligne de médicaments (48). Ce projet de loi évoque la possibilité de pouvoir les stocker en dehors des pharmacies via des plates-formes notamment, ce qui permettrait à certaines entreprises comme Amazon de se lancer sur le marché du médicament. Les pharmaciens y sont contre et demandent le retrait du texte de loi. Début mars, le sénat a écouté et adopté les revendications des officinaux en retirant ce texte de loi.



## IV. Conclusion

Le rôle du pharmacien d'officine est primordial dans la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé. En effet, les sujets âgés n'ont pas réellement conscience des dangers liés à l'automédication. Or 84% d'entre eux pratiquent l'automédication plus ou moins couramment.

Il est essentiel d'accompagner les sujets âgés dans un parcours de soins adapté et sécurisé dans lequel ils pourront en être acteur. En tant que pharmacien, nous devons vérifier l'adéquation de la pratique de l'automédication avec les traitements et les pathologies de chaque patient. La sécurité des sujets âgés vis-à-vis de l'iatrogénie médicamenteuse est une de nos missions.

À travers différents outils, la sécurisation de la prise en charge des sujets âgés à l'officine dans le cadre de la pratique de l'automédication est nécessaire et doit être améliorée. Le DP est insuffisamment utilisé tout comme le DMP. L'inscription sur le DP des médicaments OTC doit être la première amélioration pour sécuriser l'automédication. Par ailleurs, les officines devraient avoir accès à des outils, comme des fiches personnalisées par exemple, afin de les distribuer aux patients. Pour cela il faudrait un travail collégial sous la responsabilité de sociétés savantes et d'instances nationales afin d'avoir une harmonisation des fiches sur le plan national. Nous devons également renforcer notre conseil officinal, ne pas hésiter à rappeler les mentions nécessaires lors de la délivrance au comptoir.

Cette étude sur la pratique de l'automédication chez le sujet âgé a fait l'objet d'une communication orale lors du congrès de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) qui s'est tenue à Marseille en janvier 2020. (cf annexe 1 )

## **V. Perspectives**

La réalisation de vidéos afin de sensibiliser les patients et en particulier les sujets âgés à l'automédication est une perspective envisageable. Ceci est un projet qui pourrait être mis en place. Les vidéos pourraient être diffusées aussi bien en officine qu'en milieu hospitalier, à l'instar des fiches présentées précédemment. En ville, ces vidéos pourraient être diffusées sur les écrans digitaux ou sur les comptes des réseaux sociaux des officines ; tandis qu'en milieu hospitalier, ces vidéos pourraient être diffusées lors de l'entretien avec le patient à la fin de son séjour hospitalier.

## VI. Références bibliographiques

1. Organization WH. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. 2000 [cité 22 sept 2019]; Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66154>
2. Olivier B. Rapport. SITUATION DE L'AUTOMEDICATION EN FRANCE ET PERSPECTIVES D'EVOLUTION. :32.
3. Palazzolo J. Le comportement d'automédication chez les plus de 65ans : une étude qualitative en médecine générale. NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie. févr 2017;17(97):63-9.
4. Roulet L, Asseray N, Foucher N, Potel G, Lapeyre-Mestre M, Ballereau F. Étude des comportements d'automédication chez les patients admis dans un service d'urgences médicales. Therapies. 1 sept 2012;67(5):447-55.
5. Taylor J. Over-the-Counter Medicines and Diabetes Care. Can J Diabetes. 1 déc 2017;41(6):551-7.
6. Leyser S, Gueiffier A. Les Dangers de la prise d'ibuprofène en automédication: rôle et conseil du pharmacien d'officine. Thèse d'exercice pharmacie [S.l.]: s.n.; 2011.
7. Severin A-E, Petitpain N, Scala-Bertola J, Latarche C, Yelehe-Okouma M, Di Patrizio P, et al. Étude prospective en pharmacie du bon usage et de la connaissance du paracétamol pris en automédication. Therapies. 1 juin 2016;71(3):287-96.
8. Etude-AFIPA-HARRIS.pdf [Internet]. [cité 9 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.afipa.org/wp-content/uploads/2019/07/Etude-AFIPA-HARRIS.pdf>
9. Sassenberg K, Greving H. Internet Searching About Disease Elicits a Positive Perception of Own Health When Severity of Illness Is High: A Longitudinal Questionnaire Study. J Med Internet Res. 2016;18(3):e56.
10. Montastruc J-L, Bondon-Guitton E, Abadie D, Lacroix I, Berreni A, Pugnet G, et al. Pharmacovigilance : risques et effets indésirables de l'automédication. Therapies. avr 2016;71(2):249-55.
11. Ruiz ME. Risks of self-medication practices. Curr Drug Saf. oct 2010;5(4):315-23.
12. 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. Therapies. 1 mars 2011;66(2):131-4.
13. Tillement J-P, Delaveau P. Self-medication and safety. Bull Académie Natl Médecine. 1 nov 2007;191(8):1517-26.
14. PRE-AFIPA-190131-Baromètre-Selfcare-2018-VERSION-PRESSE.pdf [Internet]. [cité 5 août 2020]. Disponible sur: <https://www.afipa.org/wp-content/uploads/2019/02/PRE-AFIPA-190131-Barom%C3%A8tre-Selfcare-2018-VERSION-PRESSE.pdf>

15. Résumé des caractéristiques du produit - DONORMYL 15 mg, comprimé pelliculé sécable - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 22 sept 2019]. Disponible sur: <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=62382724&typedoc=R>
16. Dupuis G, Vaugeois J-M. Les effets anti-H1 intéressants dans les insomnies de maintien : réflexion sur les intérêts comparés de la doxylamine et de la doxépine. *L'Encéphale*. 1 févr 2020;46(1):80-2.
17. Roussin A, Bouyssi A, Pouché L, Pourcel L, Lapeyre-Mestre M. Misuse and Dependence on Non-Prescription Codeine Analgesics or Sedative H1 Antihistamines by Adults: A Cross-Sectional Investigation in France. *PLOS ONE*. 3 oct 2013;8(10):e76499.
18. Campus de Gériatrie : le vieillissement [Internet]. [cité 23 août 2020]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/geriatrie/liste-2.html>
19. Berthélémy S. Conseils à un patient se plaignant d'insomnie. *Actual Pharm*. 1 déc 2011;50(511):35-8.
20. Résumé des caractéristiques du produit - DULCOLAX 5 mg, comprimé enrobé gastro-résistant - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 22 sept 2019]. Disponible sur: <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=65323898&typedoc=R>
21. Dumont A, Chamblin O, Pillon F, Bardou M. Votre attitude face à une demande de laxatif par un patient adulte. *Actual Pharm*. 1 janv 2010;49(492):17-20.
22. [protocole\\_de\\_prise\\_en\\_charge\\_de\\_la\\_constipation\\_chez\\_le\\_sujet\\_age\\_omedit\\_hn\\_vdef\\_2\\_.pdf](http://www.omedit-normandie.fr/media-files/4467/protocole_de_prise_en_charge_de_la_constipation_chez_le_sujet_age_omedit_hn_vdef_2_.pdf) [Internet]. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: [http://www.omedit-normandie.fr/media-files/4467/protocole\\_de\\_prise\\_en\\_charge\\_de\\_la\\_constipation\\_chez\\_le\\_sujet\\_age\\_omedit\\_hn\\_vdef\\_2\\_.pdf](http://www.omedit-normandie.fr/media-files/4467/protocole_de_prise_en_charge_de_la_constipation_chez_le_sujet_age_omedit_hn_vdef_2_.pdf)
23. [traceur\\_has\\_fichesynt\\_h\\_sujetage.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/traceur_has_fichesynt_h_sujetage.pdf) [Internet]. [cité 5 févr 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/traceur\\_has\\_fichesynt\\_h\\_sujetage.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/traceur_has_fichesynt_h_sujetage.pdf)
24. Les personnes âgées [Internet]. 2016 [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.un.org/fr/sections/issues-depth/ageing/index.html>
25. Legrain PS. Rapport HAS.Consommation Médicamenteuse chez le Sujet Agé. 2005;16.
26. «On doit sortir de cette culture de surconsommation du médicament» [Internet]. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://www.20minutes.fr/sante/2241803-20180321-iatrogenie-medicamenteuse-francais-doivent-sortir-culture-surconsommation-medicament>
27. Syndrome de fragilité.pdf [Internet]. [cité 23 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6807/?sequence=13>

28. LE PATIENT ÂGÉ - Le Moniteur des Pharmacies n° 3083 du 06/06/2015 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. [cité 22 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3083/le-patient-age.html>
29. Legrain S, Lacaille S. Prescription médicamenteuse du sujet âgé. EMC - Médecine. avr 2005;2(2):127-36.
30. Blain H, Rambourg P, Le Quellec A, Ayach L, Biboulet P, Bismuth M, et al. Bon usage des médicaments chez le sujet âgé. Rev Médecine Interne. 1 oct 2015;36(10):677-89.
31. Cours : le vieillissement normal [Internet]. [cité 23 févr 2020]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/geriatrie/enseignement/geriatrie1/site/html/3.html>
32. chapitre1cneg : effet du vieillissement sur l'organisme [Internet]. seformeralageriatrie. [cité 23 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.seformeralageriatrie.org/chapitre1cneg>
33. Laroche et al. - 2009 - Médicaments potentiellement inappropriés aux perso.pdf [Internet]. [cité 26 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.omedit-normandie.fr/media-files/20222/liste-de-laroche-2009.pdf>
34. Lang PO, Dramé M, Guignard B, Mahmoudi R, Payot I, Latour J, et al. Les critères STOPP/START.v2 : adaptation en langue française. NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie. déc 2015;15(90):323-36.
35. Le Dossier Pharmaceutique - Rapport d'activité 2014 - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Rapports-d-activite/Le-Dossier-Pharmaceutique-Rapport-d-activite-2014>
36. Qu'est-ce que le DP ? - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 5 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>
37. DMP : Dossier Médical Partagé [Internet]. [cité 5 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/>
38. Plus de 8 millions de DMP désormais ouverts [Internet]. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/plus-de-8-millions-de-dmp-desormais-ouverts>
39. Accompagnement des patients chroniques [Internet]. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/services-patients/accompagnement-patients-chroniques>
40. L'éducation thérapeutique - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>

41. Paracétamol, anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et alpha-amylase : accessibles uniquement sur demande aux pharmaciens à compter du 15 janvier 2020 - Point d'Information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 5 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.anism.sante.fr/S-informer/Actualite/Paracetamol-anti-inflammatoires-non-steroidiens-AINS-et-alpha-amylase-accessibles-uniquement-sur-demande-aux-pharmaciens-a-compter-du-15-janvier-2020-Point-d-Information>
42. Bien utiliser les anti-inflammatoires [Internet]. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/utiliser-medicaments/utiliser-anti-inflammatoires>
43. Paracétamol et risque pour le foie : un message d'alerte ajouté sur les boîtes de médicament - Communiqué - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 14 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.anism.sante.fr/S-informer/Communiques-Communiques-Points-presse/Paracetamol-et-risque-pour-le-foie-un-message-d-alerte-ajoute-sur-les-boites-de-medicament-Communique>
44. L'ANSM renforce l'information des patients et des pharmaciens sur les risques liés aux vasoconstricteurs - Point d'information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 14 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.anism.sante.fr/S-informer/Actualite/L-ANSM-renforce-l-information-des-patients-et-des-pharmaciens-sur-les-risques-lies-aux-vasoconstricteurs-Point-d-information>
45. Feu vert du Parlement pour 2022 [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 15 mars 2020]. Disponible sur: [https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2020/02/03/feu-vert-du-parlement-pour-2022\\_282091](https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2020/02/03/feu-vert-du-parlement-pour-2022_282091)
46. pharmacies.fr LM des. Médicaments en grande surface : 84 % des patients n'ont pas confiance - 25/03/2016 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacies.fr. [cité 15 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/160325-medicaments-en-grande-surface-84-percent-des-patients-n-ont-pas-confiance.html>
47. La pharmacie française doit-elle avoir peur d'Amazon ? [Internet]. La Pharmacie Digitale. [cité 15 mars 2020]. Disponible sur: <https://lapharmacie-digitale.com/actualites/amazon-pharmacie/>
48. Vente en ligne de médicaments : le projet de loi qui fâche la profession [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 15 mars 2020]. Disponible sur: [https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2020/02/05/vente-en-ligne-de-medicaments-le-projet-de-loi-qui-fache-la-profession\\_282126](https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2020/02/05/vente-en-ligne-de-medicaments-le-projet-de-loi-qui-fache-la-profession_282126)

## **VII. Annexes**

### **1. Annexe 1 : Résumé soumis au congrès SFPC 2020**

#### **Sécurisation de l'automédication du sujet âgé : il est temps d'agir !**

##### **Contexte :**

Le pharmacien d'officine (PO) a un rôle primordial dans la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et le bon usage du médicament, notamment pour les médicaments dits « à prescription médicale facultative » (PMF) qui représentent aujourd'hui une part notable des délivrances officinales chez les sujets âgés (SA), population à risque important de iatrogénie médicamenteuse.

##### **Objectifs :**

L'objectif de l'étude est double : évaluer les habitudes en terme d'automédication des SA (>65 ans) et recueillir l'avis des PO qui exercent auprès de ces patients. A terme, le but est de proposer des solutions adaptées pour réduire le risque d'iatrogénie médicamenteuse liée à l'automédication.

##### **Méthodes :**

Recueil de données réalisé pendant 2 mois dans notre région sur les habitudes en terme d'automédication chez les SA à l'aide de deux questionnaires (QCM, questions ouvertes), à destination des PO et des SA, validés avant diffusion par des pharmaciens et des gériatres.

##### **Résultats :**


Parmi les 18 PO interrogés, 56% pensent que l'automédication chez le SA est fréquente (1 à 5 fois par semaine), voire très fréquente (> 5 fois par semaine) dans 19% des cas. Plus de 80% évoquent une méconnaissance des indications, posologies et effets indésirables de ces médicaments par les SA. Parmi les 20 SA interrogés, 82% ont déjà pris des médicaments à PMF et 35% ont l'habitude de prendre des médicaments prescrits lors d'une précédente consultation ou appartenant à un membre de leur famille. Ils sont 45% à ne pas connaître les posologies et règles de bon usage de ces médicaments, 45% à ne pas être informés sur les interactions médicamenteuses possibles avec leur traitement chronique. Dans 40% des cas, les SA n'informent pas leur médecin ou PO de la prise de médicaments à PMF, 40% estiment savoir se soigner seuls, 30% considèrent que leur état ne nécessite pas un avis médical ou pharmaceutique. Ils sont 64% à avoir un dossier pharmaceutique (DP) et 80% à être favorables à l'enregistrement des médicaments d'automédication sur leur DP.

##### **Discussion et conclusion :**

Une réelle carence d'information sur ces médicaments et les risques engendrés est observée chez les SA. Le rôle du PO en matière d'information et d'accompagnement à l'automédication dans cette population à risque est donc primordial. En ce sens, l'ANSM revoit actuellement sa position sur les médicaments en libre accès puisqu'elle souhaite l'interdire pour le paracétamol et les AINS à compter de janvier 2020. Pour agir à notre niveau sur la sécurisation de la prise des médicaments à PMF chez les SA, plusieurs projets se mettent en place : rédaction de fiches personnalisées pour les SA (compatibilités des médicaments à PMF selon le traitement chronique et les antécédents) et un projet de vidéo de sensibilisation des SA à l'automédication. Il serait également judicieux de se poser la question de l'enregistrement systématique après accord du patient de ces médicaments sur le DP.

**Mots clés :** Automédication, sujet âgé, mésusage de médicament

## 2. Annexe 2 : Fiche d'aide à la dispensation des vasoconstricteurs par voie orale (ANSM 29/01/20)(44)



Agence nationale de sécurité du médicament  
et des produits de santé

INFORMATION  
POUR LES PHARMACIENS

### FICHE D'AIDE À LA DISPENSATION DES VASOCONSTRICTEURS (VC) PAR VOIE ORALE

Le rhume guérit spontanément en 7 à 10 jours sans traitement :  
sa prise en charge repose donc en première intention sur des mesures d'hygiène.

**Le traitement par un vasoconstricteur est à réserver en seconde intention  
en cas de non soulagement des symptômes.**

**QUESTIONS À POSER AU PATIENT AVANT TOUTE DISPENSATION D'UN  
VASOCONSTRICTEUR PAR VOIE ORALE, ET CONDUITE À TENIR EN FONCTION DU PROFIL**

<b>1. Quel âge avez-vous ?</b>	<b>SI MOINS DE 15 ANS, NE PAS DÉLIVRER DE VC PAR VOIE ORALE</b>	
<b>2. Souffrez-vous d'une des pathologies suivantes ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Antécédent d'accident vasculaire cérébral ou facteur de risque d'accident vasculaire cérébral</li> <li>♦ Hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée</li> <li>♦ Insuffisance coronarienne sévère</li> <li>♦ Antécédent de convulsions</li> <li>♦ Risque de glaucome par fermeture de l'angle</li> <li>♦ Risque de rétention urinaire liée à des troubles uréthro-prostatiques</li> </ul>	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="color: #4a4a8a; font-size: 2em; margin-right: 10px;">→</div> <div> <b>CONTRE-INDICATION DANGER, NE PAS DÉLIVRER DE VC</b> </div> </div>
<b>3. Suivez-vous actuellement un autre traitement ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle...)</li> <li>♦ Troubles neurologiques tels que des hallucinations, des troubles du comportement, des agitations ou des insomnies</li> <li>♦ Hyperthyroïdie</li> <li>♦ Diabète</li> </ul>	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="color: #4a4a8a; font-size: 2em; margin-right: 10px;">→</div> <div> <b>AVIS MÉDICAL NÉCESSAIRE AVANT DE PRENDRE UN VC</b> </div> </div>
<b>4. Pour les femmes : êtes-vous enceinte ou allaitez-vous ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Un autre décongestionnant (oral ou nasal)</li> </ul>	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="color: #4a4a8a; font-size: 2em; margin-right: 10px;">→</div> <div> <b>CONTRE-INDICATION DANGER, NE PAS DÉLIVRER DE VC</b> </div> </div>
<b>4. Pour les femmes : êtes-vous enceinte ou allaitez-vous ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Un alcaloïde de l'ergot de seigle</li> <li>♦ Un iMAO-A sélectif</li> </ul>	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="color: #4a4a8a; font-size: 2em; margin-right: 10px;">→</div> <div> <b>AVIS MÉDICAL NÉCESSAIRE AVANT DE PRENDRE UN VC</b> </div> </div>
<b>4. Pour les femmes : êtes-vous enceinte ou allaitez-vous ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Allaitement</li> </ul>	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="color: #4a4a8a; font-size: 2em; margin-right: 10px;">→</div> <div> <b>CONTRE-INDICATION DANGER POUR LE BÉBÉ - NE PAS DÉLIVRER DE VC</b> </div> </div>
<b>4. Pour les femmes : êtes-vous enceinte ou allaitez-vous ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Grossesse</li> </ul>	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="color: #4a4a8a; font-size: 2em; margin-right: 10px;">→</div> <div> <b>AVIS MÉDICAL NÉCESSAIRE AVANT DE PRENDRE UN VC</b> </div> </div>

Suivez-nous sur [in](#) [@ansm](#) [ansm.sante.fr](#)

Janvier 2020 - Page 1



## INFORMATIONS À DONNER AU PATIENT AVANT DE DÉLIVRER UN VASOCONSTRICTEUR PAR VOIE ORALE



### Expliquez le mode d'action et les risques associés

- ◆ Les vasoconstricteurs par voie orale sont indiqués dans le traitement des symptômes du rhume (en association avec le paracétamol ou l'ibuprofène), et dans le traitement des symptômes des rhinites allergiques (en association avec la cétirizine).
- ◆ Les vasoconstricteurs diminuent la sensation de nez bouché, par une action de vasoconstriction des vaisseaux sanguins entraînant une diminution du gonflement de la muqueuse nasale.
- ◆ **Les vasoconstricteurs agissent uniquement sur les symptômes. Ils ne réduisent pas la durée d'un rhume.**

#### Les risques associés sont les suivants :

- ◆ risque d'effets indésirables cardiovasculaires (hypertension artérielle, infarctus du myocarde)
- ◆ risque d'effets indésirables neurologiques (accidents vasculaires cérébraux hémorragiques ou ischémiques)
- ◆ convulsions, troubles du comportement
- ◆ risque de colites ischémiques
- ◆ risque de réactions cutanées graves



### Rappelez les mesures d'hygiène

Reportez-vous à la fiche d'information pour les patients

## SI LE PATIENT EST PRÊT À DÉBUTER UN TRAITEMENT :

- ◆ Rappelez la posologie et la durée du traitement : ne pas utiliser plus de 5 jours
- ◆ Alerte sur le risque d'association avec des spécialités qui contiennent un autre vasoconstricteur oral ou nasal et/ou du paracétamol, de l'ibuprofène ou de la cétirizine
- ◆ Rappelez qu'en l'absence d'amélioration des symptômes au bout de 5 jours, il convient d'aller consulter un médecin
- ◆ Inscrivez dans l'historique du patient ou son dossier pharmaceutique le VC délivré

## MÉDICAMENTS CONCERNÉS

ACTIFED LP RHINITE ALLERGIQUE,  
comprimé pelliculé à libération prolongée

ACTIFED RHUME, comprimé

ACTIFED RHUME JOUR ET NUIT, comprimé

DOLIRHUME PARACÉTAMOL ET PSEUDOÉPHÉDRINE  
500 mg/30 mg, comprimé

DOLIRHUMEPRO PARACÉTAMOL,  
PSEUDOÉPHÉDRINE ET DOXYLAMINE, comprimé

HUMEX RHUME, comprimé et gélule

NUROFEN RHUME, comprimé pelliculé

RHINADVIL RHUME IBUPROFÈNE/PSEUDOÉPHÉDRINE,  
comprimé enrobé

RHINADVILCAPS RHUME IBUPROFÈNE/  
PSEUDOÉPHÉDRINE 200 mg/30 mg, capsule molle

RHINUREFLEX, comprimé pelliculé

RHUMAGRIP, comprimé



Pour déclarer tout effet indésirable :  
[www.signalement-sante.gouv.fr](http://www.signalement-sante.gouv.fr)



Pour vous informer sur les médicaments :  
<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

### 3. Annexe 3 : Fiche d'information pour les patients « Vous avez un rhume, que faire ? » (ANSM 29/01/20)(44)



**ansm**  
Agence nationale de sécurité du médicament  
et des produits de santé

**CONSEILS & PRÉVENTION**

## VOUS AVEZ UN RHUME : QUE FAIRE ?

Conseils pratiques et précautions à prendre vis-à-vis  
de certains médicaments contre le rhume



BON À SAVOIR

## Le rhume guérit spontanément en 7 à 10 jours **SANS TRAITEMENT**



### QUE FAIRE POUR AMÉLIORER VOTRE CONFORT ?

- ✓ **Humidifiez l'intérieur de votre nez** avec des solutions de lavage adaptées : sérum physiologique, sprays d'eau thermale ou d'eau de mer...
- ✓ **Buvez suffisamment**
- ✓ **Dormez la tête surélevée**
- ✓ **Veillez à maintenir une atmosphère fraîche** (18-20°C) et aérez régulièrement les pièces

**À éviter :** les climatiseurs qui déshumidifient l'air et assèchent les muqueuses nasales, fumer et respirer la fumée des autres

Si ces gestes n'améliorent pas vos symptômes, demandez conseil à votre pharmacien avant de prendre un médicament contre le rhume



## Informations importantes à connaître avant de prendre un vasoconstricteur

Un vasoconstricteur est un médicament qui vise à décongestionner le nez. Il est souvent associé à un antalgique (paracétamol, ibuprofène) ou à un antihistaminique (cétirizine).



### MÉDICAMENTS CONCERNÉS

- |   |  |
|---|--|
| ◆ Actifed Lp Rhinite Allergique                             | ◆ Humex Rhume  |
| ◆ Actifed Rhume   | ◆ Nurofen Rhume                                      |
| ◆ Actifed Rhume jour et nuit                                | ◆ Rhinadvil Rhume Ibuprofène/<br>Pseudoéphédrine     |
| ◆ Dolirhume Paracétamol<br>et Pseudoéphédrine               | ◆ Rhinadvilcaps Rhume Ibuprofène/<br>Pseudoéphédrine |
| ◆ Dolirhumepro Paracétamol<br>Pseudoéphédrine et Doxylamine | ◆ Rhinureflex  |
|   | ◆ Rhumagrip  |



### LES VASOCONSTRICTEURS EXPOSENT AUX RISQUES SUIVANTS

- |  |  |
|--|--|
| ◆ <b>Accident vasculaire cérébral (AVC) :</b><br>déformation de la bouche, faiblesse d'un côté du corps, bras ou jambe, troubles de la parole, troubles de l'équilibre, maux de tête intenses ou baisse de la vision   | ◆ <b>Tension artérielle élevée</b>   |
| ◆ <b>Troubles cardiaques tels qu'infarctus du myocarde :</b> douleur thoracique comme un étouffement qui peut s'étendre dans les mâchoires, le bras gauche ou les 2 bras et le dos, pâleur, malaise, sueurs, essoufflement, nausées, angoisse, fatigue inexpliquée | ◆ <b>Convulsions</b>   |
|  | ◆ <b>Hémorragie gastro-intestinale :</b><br>rejet de sang par la bouche ou dans les selles, coloration des selles en noir                              |
|  | ◆ <b>Réactions cutanées graves :</b> rougeur de la peau se généralisant à tout le corps, associée à des pustules et pouvant être accompagnée de fièvre |

Ces effets indésirables peuvent survenir quelles que soient la dose et la durée du traitement.

**SI VOUS RESSENTEZ L'UN DE CES EFFETS INDÉSIRABLES,  
ARRÊTEZ VOTRE TRAITEMENT  
ET CONTACTEZ IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN**

## VOUS SOUHAITEZ PRENDRE UN MÉDICAMENT VASOCONSTRICTEUR CONTRE LE RHUME ? RESPECTEZ LES PRÉCAUTIONS SUIVANTES

- ✓ La posologie de votre médicament (.....) est de ..... comprimé(s) par jour et ..... le soir
- ✓ Ne pas prendre pendant plus de 5 jours
- ✓ Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 15 ans
- ✓ Ne pas utiliser chez la femme enceinte ou au cours de l'allaitement
- ✓ Ne pas associer avec un autre médicament contenant un autre vasoconstricteur (par voie orale ou nasale)
- ✓ Ne pas associer avec un autre médicament contenant du paracétamol, de l'ibuprofène ou de la cétirizine



**En cas de doute, consultez la notice du médicament**

**Si les symptômes persistent ou en cas d'absence d'amélioration au bout de 5 jours, consultez un médecin**



Pour vous informer sur les médicaments :

**<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>**



Pour déclarer tout effet indésirable :

**[www.signalement-sante.gouv.fr](http://www.signalement-sante.gouv.fr)**

**Contre le rhume et sa rechute, pensez à :**



**Vous laver les mains régulièrement**



**Utiliser un mouchoir à usage unique**



**Tousser et éternuer dans votre coude**



**Porter un masque jetable lorsque vous êtes malade**

**Suivez-nous sur**   **@ansm**  **[ansm.sante.fr](http://ansm.sante.fr)**



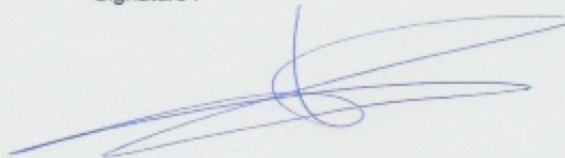
**ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT**

Je, soussigné (e) M<sup>r</sup> Micau Thomas

Déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. (Décret n°92-657 du 13 juillet 1992)

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :



**SIGNATURES DU DIRECTEUR DE THESE ET DU DOYEN**

N° Étudiant : 21300387

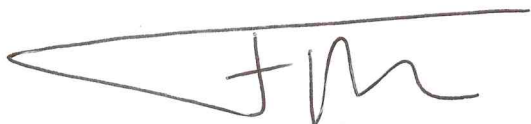
N° Thèse : 37

Nom et Prénom : Micaux Thomas

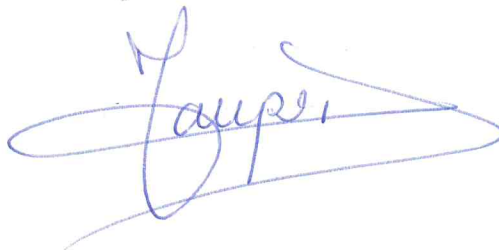
Sujet : Automédication chez les sujets âgés : enquête sur les pratiques auprès des sujets âgés et des équipes officinales de la région Centre-Val de Loire

Tours, le : 28/09/2020

Le(s) Directeur(s) de Thèse :



Vu et Transmis :  
Le Doyen



MICAUX Thomas	THÈSE N° 37
Automédication chez les sujets âgés : enquête sur les pratiques auprès des sujets âgés et des équipes officinales de la région Centre-Val-de-Loire.	
<p style="text-align: center;"><b>RÉSUMÉ DE LA THÈSE</b></p> <p>Le pharmacien d'officine a un rôle primordial dans la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et le bon usage du médicament, notamment pour les médicaments dits « à prescription médicale facultative » (PMF) qui représentent aujourd'hui une part notable des délivrances officinales chez les sujets âgés, population à risque important d'iatrogénie médicamenteuse.</p> <p>L'objectif de notre enquête était triple. D'une part, faire un état des lieux des pratiques d'automédication chez les sujets âgés. Deuxièmement, ce travail visait à recueillir l'avis des équipes officinales sur l'automédication au sein de cette population. Enfin, l'objectif était de pouvoir proposer des axes d'amélioration dans le but de sécuriser la prise en charge médicamenteuse et tout particulièrement l'automédication chez le sujet âgé à l'officine.</p> <p>Une réelle méconnaissance des produits d'automédication et des risques engendrés est observée chez les sujets âgés. Or, 84% des sujets âgés pratiquent l'automédication plus ou moins fréquemment. Le rôle du pharmacien d'officine en matière d'information et d'accompagnement à la pratique de l'automédication chez le sujet âgé est donc essentiel. Pour cela différents outils sont à la disposition du pharmacien pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse et le bon usage du médicament. Il serait également intéressant de se poser la question de l'enregistrement systématique après accord du patient des médicaments d'automédication sur le dossier pharmaceutique (DP).</p>	
Mots-clés : Automédication, sujet âgé, iatrogénie médicamenteuse, enquête, officine, pharmacien	
<p style="text-align: center;"><b><u>JURY</u></b></p> <p><b><u>Président :</u></b> Pr ANTIER Daniel, Professeur des Universités, Pharmacien Hospitalier, CHRU BRETONNEAU – TOURS</p> <p><b><u>Membres :</u></b> Dr FOUCAULT-FRUCHARD Laura, Pharmacien Assistant-Hospitalo-Universitaire, CHRU BRETONNEAU – TOURS Dr GRATEAU Christine, Pharmacien Adjoint, Pharmacie des Atlantes – SAINT-PIERRE-DES-CORPS Dr BRUNE Thibaut, Pharmacien Titulaire, Pharmacie du Beffroi – TOURS</p>	
Soutenance le 17 septembre 2020 à Tours	