



UNIVERSITÉ DU DROIT ET DE LA SANTÉ - LILLE 2  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

**Année : 2012**

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

*Quelles perceptions ont les patients des messages sur l'automédication  
délivrés par les soignants de soins primaires ?*

**Présentée et soutenue publiquement le 7 mars 2012  
Par *Marjolaine Ranvier***

**Jury**

**Président : Monsieur le Professeur Jacques Caron**

**Assesseurs : Monsieur le Professeur Raymond Glantenet  
Monsieur le Professeur Éric Boulanger**

**Directeur de Thèse : Monsieur le Docteur Bertrand Stalnikiewicz**

## TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION</b>	<b>13</b>
<b>PROBLEMATIQUE</b>	<b>14</b>
<b>MATERIEL ET METHODE</b>	<b>17</b>
<b>Choix de la méthode</b>	<b>17</b>
<b>Recrutement des patients</b>	<b>17</b>
<b>Élaboration de la trame d'entretien individuel semi-dirigé</b>	<b>18</b>
<b>Déroulement pratique de l'entretien individuel semi-dirigé</b>	<b>18</b>
<b>Analyse des entretiens semi-dirigés</b>	<b>18</b>
<b>RESULTATS</b>	<b>20</b>
<b>Population</b>	<b>20</b>
<b>Connaissance et pratique de l'automédication</b>	<b>20</b>
Les sources d'informations	
<i>Les soignants</i>	
<i>Les autres sources d'informations</i>	
Les circonstances d'automédication	
<i>Pour des pathologies bénignes</i>	
<i>Avec la pharmacie familiale</i>	
<i>Par défaut de disponibilité de soignants</i>	
L'accessibilité des soignants pour parler de l'automédication	
<i>Manque de disponibilité des médecins</i>	
<i>Des pharmaciens plus accessibles</i>	
<i>Des médecins plus accessibles</i>	
Les limites à l'automédication	
Connaissance des risques de l'automédication	

*Avec un traitement au long cours*

*Éviter les risques*

L'accès-direct

**Perception de l'automédication** **29**

Une pratique dangereuse

Une pratique inappropriée

Une pratique qui n'est pas accessible à tous

Une situation délicate pour le médecin

Un commerce

L'automédication : une offre suffisamment développée

Une pratique inefficace pour se soigner

Une pratique favorable pour la sécurité sociale

Un développement favorable aux patients ?

**Perception des messages reçus sur l'automédication** **33**

Des soignants

*Des informations satisfaisantes*

*Confiance/méfiance en ses soignants*

*Des soignants favorables à l'automédication*

*Une absence d'information*

*Des informations insuffisantes ou non satisfaisantes*

*Un défaut de communication avec les soignants*

*De l'hypocrisie*

Des autres sources d'informations

*Les notices*

*L'entourage*

<b>Attentes des patients de la part de leurs soignants au sujet de l'automédication</b>	<b>39</b>
Plus d'informations pour s'automédiquer	
Des conseils adaptés	
Être informé même sans le demander	
Des informations sur les risques liés aux médicaments	
Des conseils de diminution de la consommation médicamenteuse	
N'a pas d'attente vis à vis de ses soignants	
<b>Les rôles attribués aux soignants en matière d'automédication</b>	<b>41</b>
Alerter sur les risques encourus	
Informer les patients	
<b>DISCUSSION</b>	<b>43</b>
<b>A propos de l'étude</b>	<b>43</b>
Le recrutement des interviewés	
L'étude	
Le choix de la définition de l'automédication	
L'investigateur	
Les interviewés	
<b>A propos des résultats</b>	<b>47</b>
Les messages reçus sur l'automédication	
La perception des messages reçus	
Les attentes et devoirs des soignants	
<b>CONCLUSION</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>	<b>60</b>
<b>ANNEXES</b>	
<b>Annexe 1 : Courrier envoyé aux médecins</b>	<b>63</b>
<b>Annexe 2 : Guide d'entretien</b>	<b>65</b>

## INTRODUCTION

L'automédication, sa pratique et les médicaments d'automédication font l'objet de grandes attentions et de nombreuses études depuis plusieurs années. Études sur les chiffres du marché, sur la mise en place du libre-accès en officine, sur le déremboursement des médicaments par l'assurance maladie et l'implication croissante des complémentaires santé : les modifications de l'automédication sont étudiées sous de nombreux angles.

La pratique de l'automédication implique la responsabilisation des malades et nécessite une autonomie dans leurs décisions à l'égard de leur santé, ce qui suppose l'acquisition d'une certaine connaissance. Cette autonomie vis-à-vis des soignants n'est pourtant pas sans risque et l'acquisition de cette connaissance ne peut se faire que par le biais d'une information adaptée.

Les soignants ont un rôle essentiel à jouer dans la communication de cette information auprès des patients.

Les études portant sur les personnes pratiquant l'automédication s'intéressent aux modalités de leur pratique et aux informations reçues mais peu concernent la perception de ces informations.

Comment ces personnes perçoivent-elles les différents messages reçus sur l'automédication par leurs soignants de soins primaires ?

Afin d'apporter des réponses à cette question, un travail de recherche qualitatif a été mené courant 2010.

## PROBLEMATIQUE

Plusieurs définitions de l'automédication existent.

Selon l'OMS « l'automédication responsable consiste pour les individus à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées ». [1]

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et l'Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable (AFIPA) proposent une définition plus précise : il s'agit de l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens. [2] [3]

Toutes ces définitions excluent les médicaments à prescription médicale obligatoire (PMO) faisant l'objet d'une automédication à partir de la pharmacie familiale alors que 75% des répondants à une étude de l'AFIPA datant de 2011 disaient réutiliser les médicaments dont ils disposaient [4] et que 97% des foyers gardent les médicaments restants après la fin du traitement prescrit par le médecin [5].

La définition de l'automédication retenue dans le cadre de cette étude est l'automédication au sens large, telle que la définit le Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé (Credes) [6] :

"L'automédication consiste à faire devant la perception d'un trouble de santé, un auto-diagnostic et à se traiter sans un avis médical. Le malade analyse ses symptômes, leur intensité, leur durée et décide en première intention de ne pas consulter un médecin, mais soit d'utiliser un médicament dont il dispose dans sa pharmacie familiale, soit d'acquérir un médicament sans ordonnance."

La pratique de l'automédication est en hausse depuis plusieurs années et le recours au médecin de plus en plus limité pour les pathologies bénignes. Les causes possibles de ce développement sont multiples : politique de déremboursement, développement du libre accès en officine, démographie médicale en baisse, intérêt croissant des patients pour les informations santé...

Selon une étude réalisée en 2001, 80% des français ont déjà eu recours à l'automédication. Et 75% des personnes s'étant déjà automédiquées se sentaient suffisamment informées pour le faire sans aller voir le médecin. Les sources d'information étant les professionnels de santé (médecin, pharmacien) pour 92%. [7]

Une autre étude réalisée en 2004 montrait que 60% des patients demandaient conseil à leur médecin pour s'automédiquer [8]. Face à cette pratique, les soignants ont un rôle déterminant à jouer.

L'étude met en évidence que 52% des médecins généralistes se disent favorables à cette pratique, et 89% pensent que certaines pathologies ne nécessitent pas de consultation systématique. Mais surtout, 86% pensent avoir un rôle important à jouer dans le bon usage des médicaments d'automédication.

Les médecins généralistes favorables à l'automédication avancent comme arguments la responsabilisation, l'autonomisation des patients, que certaines pathologies ne nécessitent pas de consultation. Certains mettent cette pratique sous la condition d'une bonne éducation des patients ou sous réserve d'avoir au moins demandé conseil.

A l'opposé, des médecins généralistes se disent défavorables car ils estiment que ce n'est pas le rôle du médecin généraliste, qu'ils ne connaissent pas ces médicaments (n'apparaissant pas dans le Vidal®), et que c'est une pratique dangereuse.

Et au total, seuls 52% des médecins généralistes pensent être suffisamment informés sur l'automédication.

Quelle perception ont les patients des messages donnés par les soignants au sujet de

l'automédication ?

La réponse à cette question favoriserait l'accompagnement des patients dans l'automédication.



## **MATERIEL ET METHODE**

### **Choix de la méthode**

Une étude qualitative avec recueil des données par entretiens individuels semi-dirigés a été menée.

### **Recrutement des patients**

Un recrutement raisonné a été conduit en avril 2010, par envoi d'un courrier à des médecins généralistes, des pharmaciens, des infirmiers exerçant en ambulatoire.

Les soignants étaient sélectionnés selon leur localisation géographique de façon à avoir des modes d'exercice différents, urbains et ruraux, puis secondairement par tirage au sort dans chaque groupe.

Le courrier contenait une lettre explicative à l'attention du soignant ainsi que trois pochettes à distribuer aux patients dont chacune était composée d'une lettre explicative, un coupon-réponse et une enveloppe retour [Annexe 1]. Les soignants devaient demander à trois de leurs patients au hasard s'ils acceptaient de participer à un entretien et si oui, de renvoyer le coupon-réponse par courrier, mail ou de téléphoner.

Après un mois n'ayant obtenu aucune réponse, les soignants ont cette fois été contactés directement par téléphone. Parmi les dix médecins contactés, les courriers avaient été perdus, non vus ou non distribués dans la majorité des cas, un médecin disait qu'il les distribuerait le lendemain, un médecin ne voulait pas les distribuer se disant peu intéressé car il faisait de l'homéopathie, les autres n'étaient pas disponibles pour répondre.

Parmi les pharmaciens, de la même façon les documents avaient été perdus ou non vus pour la majorité. Un pharmacien ne voulait pas les distribuer car il pensait que ça n'intéresserait pas ses clients, et un autre a demandé quel était le laboratoire qui finançait cette étude.

Parmi les infirmiers, tous ont dit ne pas l'avoir reçu et certains demandaient de le renvoyer.

Une pharmacie a ensuite été contactée directement et une cliente y a accepté de participer à un entretien.

Devant le faible nombre de réponses, une autre méthode de recrutement a été utilisée. Il s'agit de la technique dite de "boule de neige". Il était proposé aux premiers participants aux entretiens d'informer des connaissances au sujet de cette étude et de leur demander leur accord pour y participer. Cette technique a permis de recruter dix patients.

Enfin deux mois après l'envoi des courriers aux soignants, un patient et sa femme ont répondu par mail acceptant de participer à un entretien.

Ainsi treize patients ont pu être interviewés en entretien semi-dirigé. Le choix du lieu d'entretien était laissé au patient (domicile, cabinet du médecin...) mais ils ont tous été réalisés à leur domicile.

Les entretiens se sont poursuivis jusqu'à obtention de saturation.

### **Élaboration de la trame d'entretien individuel semi-dirigé**

Le questionnaire servant de support aux entretiens abordait les connaissances générales du patient sur l'automédication puis la perception des patients des messages délivrés par les soignants sur l'automédication. La compréhension des questions a été testée sur l'entourage. La trame de la grille d'entretien a été enrichie au fur et à mesure des entretiens. [Annexe 2]

### **Déroulement pratique de l'entretien individuel semi-dirigé**

La durée de l'entretien, estimée à moins d'une heure, était indiquée dans le courrier et précisée lors du contact téléphonique ou par mail. Le lieu, la date et l'heure de l'entretien étaient choisis avec la personne interviewée. Il lui était demandé son accord oral pour l'enregistrement, la retranscription de la discussion, l'analyse puis l'utilisation des données à des fins scientifiques, tout en lui rappelant le respect de l'anonymat et de toutes ses opinions. Des questions de relance, ouvertes, sur les bases de la grille d'entretien favorisaient l'abord du plus grand nombre de thèmes lors de l'entretien.

### **Analyse des entretiens semi-dirigés**

Les enregistrements audio ont été retranscrits en intégralité sur ordinateur et complétés d'annotations permettant de signaler le langage non verbal. Puis les transcrits ont été analysés selon

la méthode dite de « la table longue ».

## **RESULTATS**

### **Population**

Treize personnes ont été interviewées : huit femmes et cinq hommes. Trois des interviewés avaient entre 20 et 40 ans, quatre entre 40 et 60 ans et six avaient plus de 60 ans.

Les durées des entretiens allaient de 9,4 min à 37,9 min pour une moyenne à 18,1 min.

La localisation géographique des personnes interviewées était variée avec un mode de vie urbain pour 9 d'entre eux, péri-urbain pour l'un d'entre eux et rural pour les 3 autres.

Il existait également une grande variété de catégories socio-professionnelles dont des ouvriers, des employés, des mères au foyer et des retraités.

Le panel d'interviewés permettait également de mettre en évidence différents rapports au monde médical et aux soignants. En effet quatre des interviewés étaient atteints directement ou pour l'un de leur proche de maladie chronique nécessitant de ce fait un suivi médical régulier ; trois autres s'estimaient en bonne santé et ne présentaient aucune pathologie au long cours, par conséquent ils n'avaient qu'un contact occasionnel avec le monde médical ; quatre autres interviewés préféraient se référer à leurs soignants dès les premiers symptômes, même bénins ; enfin deux interviewés essayaient d'abord de se soigner eux-mêmes et consultaient en cas d'absence d'amélioration, ils précisaient également vouloir limiter les prises médicamenteuses, les jugeant en général excessives.

Les résultats mettaient en évidence qu'une pharmacienne avait été interrogée. Sa pratique ne constituant pas une automédication mais plutôt une auto-délivrance de médicaments d'automédication, les données issues de son entretien n'ont pas été regardées.

### **Connaissance et pratique de l'automédication**

Les sources d'informations

#### *Les soignants*

Les médecins étaient cités comme source d'information par dix des douze interviewés. Deux

interviewés précisait que ces informations pouvaient être données certes en consultation mais aussi par téléphone.

Il existait plusieurs considérations des informations venant des médecins :

- pour une utilisation indirecte : les interviewés disaient retenir les informations délivrées par le médecin pour une utilisation ultérieure non programmée. Ainsi une interviewée expliquait que les informations utiles à sa pratique de l'automédication venait « *des discussions quand je vais chez le médecin, (...) quand il me donne des médicaments, je cherche à savoir pourquoi tel médicament, pourquoi tel autre* » (E2).
- une information fiable ; une interviewée précisait que pour sa pratique, seules les informations du médecin étaient considérées comme fiables contrairement aux informations délivrées par le pharmacien : « *mais je crois que vraiment ceux qui donnent les conseils, c'est le médecin, c'est pas la pharmacienne, la pharmacienne elle fournit les médicaments mais c'est tout, c'est le médecin qui dit ce qu'il faut prendre* » (E8).
- seule source d'information : un interviewé désignait son médecin comme sa seule source d'information, il disait: « *moi tout ce que je sais, ça vient du docteur* » (E9).

Les pharmaciens étaient cités par neuf interviewés. Mais les résultats montraient davantage le pharmacien comme source de conseil à la pratique de l'automédication que comme source à proprement parler. Ainsi une interviewée expliquait : « *si j'ai un doute, j'en parle au pharmacien, si c'est une brûlure, j'en parle au pharmacien savoir si je peux mettre de la Biafine® (et savoir) si j'ai pas besoin de consulter* » (E2). Une autre interviewée disait « *je vais à la pharmacie, je lui explique ce que j'ai et je vais pas obligatoirement chez le médecin* » (E7).

L'étude portait sur les soignants de soins primaires en général, cependant les infirmiers ou kinésithérapeutes n'étaient pas cités.

#### *Les autres sources d'informations*

- Les notices étaient la source d'information la plus fréquemment citée : onze interviewés

disaient les lire et s'y référer. Une interviewée expliquait : *« ah oui ça oui, je regarde toujours les notices, pour les doses, et même question d'allergie ou autre »*(E10), une autre précisait : *« quand on voit les risques liés aux médicaments, euh je préfère lire (les notices), pour être sûre qu'il n'y a pas eu euh... une erreur »*

- Les médias institutionnels d'information grand public étaient cités par un interviewé les jugeant trop nombreux. Les médias commerciaux comme les livrets distribués dans les pharmacies ou la presse santé étaient cités par quatre interviewés. Trois interviewés citaient également les médias télévisuels et radiophoniques. Enfin internet était cité comme source d'information par quatre interviewés dont l'un disait: *« si j'ai un doute aussi internet peut m'aider à, (...) me confirmer ou à me dire que -(il vaut)- mieux aller consulter »* (E2), et une autre expliquait *« euh oui internet beaucoup, pour poser des questions oui. »* (E3)

- Les livres médicaux grand public (Vidal® des familles...) étaient cités par deux interviewés. Une interviewée expliquait que *« je regarde beaucoup mes livres de médecine sur tout ce qui est médical tout ça, (...) euh le Vidal® il me renseignait bien si vous voulez, je regardai tel médicament et je voyais ce qu'était bon, ce qu'était pas bon »* (E4).

- L'expérience personnelle était citée par cinq interviewés comme source d'information, qu'elle vienne des consultations antérieures du médecin généraliste, ou de la pratique personnelle (*« c'est ce qu'on a appris avec les enfants »* E5). Ainsi un interviewé disait que ce n'était *« pas la peine »* (E8) de vérifier comment prendre certains traitements parce qu'il les connaît bien ; et quand on lui demandait d'où venaient ses connaissances sur l'automédication, une autre interviewée répondait : *« oui je pense, plutôt ma pratique et puis euh comme je vous dis, les discussions avec le médecin quand mes enfants étaient malades »* (E2).

- L'entourage comme source d'information pour l'automédication apparaissait de deux façons différentes :

- dans le cadre d'une recherche d'information auprès de l'entourage. Ainsi cinq interviewés disaient être conseillés par leur entourage, l'un d'eux expliquait *« j'ai la chance d'avoir une femme qu'est pas pharmacienne du tout, mais elle mémorise les noms des médicaments, et à quoi ça sert, et combien il faut en prendre donc parfois elle me dit, bon bah ça tu peux le prendre et elle me donne la dose »* (E12).
- dans le cadre de conseils donnés à l'entourage :
  - Six interviewés disaient donner des conseils dont deux à leur mari, l'une disait que *« il me demande quoi et puis je lui donne »* (E4) et l'autre expliquait que *« lui, les noms des médicaments, en général, il ne retient pas, mais... bon..., je sais ce que je dois lui faire prendre par exemple pour la toux, pour un rhume des choses comme ça, mais pas autre chose »* (E13).
  - A l'opposé, quatre interviewés ne voulaient pas donner de conseils sur l'automédication parce qu'ils ne s'en estimaient pas capables, et un interviewé pensait que tout le monde connaissait déjà les informations qu'il pourrait transmettre et que ce qu'il ne connaissait pas, seul un médecin pouvait le transmettre (E8). Un autre interviewé pensait qu'on ne devrait pas donner de conseil sur l'automédication si on n'est pas soignant car chaque situation est différente. Il expliquait: *« j'évite de donner des conseils, les conseillers sont pas les payeurs, bon si quelqu'un me dit qu'est-ce que tu prends comme ralentisseur de transit, bon bah (...)je dirai je prends ça, mais je dirai va voir avec ton médecin. »* (E12).

Les circonstances d'automédication

### *Pour des pathologies bénignes*

La majorité des interviewés évoquait l'automédication dans le cas de pathologies bénignes (8 sur 12) ou de pathologies connues (4 interviewés), l'un d'eux disait: « *parce que moi, pour prendre des médicaments sans ordonnance, il faut vraiment un petit truc, pas grand chose* » (E8).

D'autre part quatre interviewés évoquaient la prise en charge de douleurs, quatre évoquaient la prise en charge de la fièvre : « *bah des douleurs et de la fièvre, oui si ça, ça fait partie de l'automédication* » (E12), sept parlaient de la prise en charge des pathologies ORL, deux interviewés s'automédiquaient pour soulager des troubles du transit : « *bah pour éviter la diarrhée etc., ah comment ça s'appelle, de l'Imodium®* » (E12) ; enfin deux interviewés s'automédiquaient pour soulager des céphalées : « *j'en prends euh quand j'ai des migraines, alors là je prends Doliprane® ou Efferalgan® codéiné* » (E4).

Parfois par analogie, les médicaments utilisés pour soigner les pathologies bénignes étaient considérés comme tellement anodins qu'ils en perdaient leur statut de médicament. Ainsi, un interviewé pensait ne pas s'automédiquer par erreur de définition parce qu'il pensait que prendre certains médicaments ne constituait pas une automédication : « *donc je ne veux pas prendre n'importe quoi n'importe quand..., bon attendez, l'aspirine ça en fait pas partie, hein ?* »(E12)

### *Avec la pharmacie familiale*

La pharmacie familiale constituait une ressource principale pour la pratique de l'automédication :

- lors d'une auto-prescription basée sur l'expérience acquise lors des consultations antérieures et des conseils donnés lors des délivrances médicamenteuses, précisant alors qu'ils n'utilisaient que des médicaments connus. Deux interviewés disaient s'automédiquer uniquement avec des traitements ayant été prescrits la première fois par le médecin traitant : « *je prends pas de médicament en automédication que j'ai pas déjà associé parce que le médecin m'avait dit, prenez ça ou ça pour votre laryngite ou votre rhume.* »(E3). Six interviewés expliquaient commencer par utiliser les médicaments de la pharmacie familiale



pour se soigner s'ils considéraient qu'il s'agissait de pathologies bénignes, puis s'ils ne guérissaient pas, allaient consulter leur médecin. Une interviewée expliquait que : *« on va pas aller chez le médecin pour une petite toux... si vraiment ça va pas, je vais chez le médecin(...), quand on sait pas ce qu'on a, il vaut mieux y aller »*(E7), et une autre disait que *« quand j'ai une rhinite, ça tourne en sinusite, donc là je vais voir le docteur, et il me donne un traitement pour la sinusite (...), enfin j'essaye de me soigner moi-même avant et après je vais voir le docteur »* (E4).

- par le biais de prescriptions anticipées du médecin, ne constituant pas véritablement une automédication, mais identifié comme tel par les personnes interviewées. Une interviewée se souvenait de prescriptions anticipées de son urologue : *« ça m'est arrivé de faire une cystite, (...) une ou deux fois par an et (...) elle m'a donné une ordonnance euh je crois que c'est du Monuril® ... pour l'avoir... à l'avance donc »*(E6). Et un autre expliquait comment son médecin procède : *« de l'Effergal® il me demande si j'en ai ou pas et je lui dit oui ou non, comme là, il m'en a prescrit parce que mon mari aussi il a mal au dos alors je lui en donne. »*(E13). Parfois le médecin soutenait cette pratique : *« il (le médecin) nous met des boîtes en plus, comme ça, ça nous permet la prochaine fois de ne pas retourner et si évidemment ça persiste, bon bah là on va voir le médecin »*. L'interviewé précisait que cette prescription anticipée se faisait parfois à sa demande : *« quand on va voir le médecin, on demande un petit peu plus »*(E8).

#### *Par défaut de disponibilité de soignants*

Sept interviewés pensaient que l'automédication permettait de se soigner plus vite, sans avoir à attendre de voir le médecin. Ils estimaient l'attente du rendez-vous en consultation trop longue. Une interviewée interrogée sur le rôle que devraient avoir les soignants expliquait: *« Si je vais pas voir le médecin, c'est pour l'attente aussi, on attend une heure, une demi-heure »* (E8).

## L'accessibilité des soignants pour parler de l'automédication

Huit interviewés parlaient du manque de disponibilité et d'accessibilité des soignants et plus particulièrement du médecin :

### *Manque de disponibilité des médecins*

Trois interviewés insistaient sur le manque de disponibilité des médecins. Ils pensaient que c'était le manque de temps qui empêchait les médecins d'informer sur l'automédication. Une interviewée expliquait que « *notre médecin généraliste, malheureusement comme beaucoup de médecins généralistes il est assez débordé donc... la consultation va vite* »(E2).

### *Des pharmaciens plus accessibles*

Trois interviewés expliquaient qu'ils allaient chercher les renseignements nécessaires en pharmacie plutôt que d'aller consulter leur médecin soit pour ne pas « *déranger* » le médecin, soit pour « *aller plus vite* », soit parce qu'il est « *plus disponible* ». Une interviewée estimait que les informations, les conseils sur l'automédication devraient être donnés par le pharmacien car « *c'est le paramédical qu'on voit le plus finalement, parce que il est souvent à côté de la rue et on y va régulièrement pour chercher des petits trucs* »(E3).

### *Des médecins plus accessibles*

A l'opposé, cinq interviewés pensaient que le médecin était le soignant le plus accessible pour renseigner sur l'automédication soit parce qu'ils le consultaient souvent, soit par manque d'accessibilité du pharmacien : « *y a toujours du monde quand on va au comptoir, on n'a pas le temps (de parler)* »(E8), soit parce qu'ils se sentaient plus « *à l'aise* ».

Un interviewé nuancait en expliquant que le médecin n'était pas toujours accessible: « *quand il n'y a pas de monde, il prend le temps et on parle un peu plus oui* »(E11). Une interviewée expliquait que son pédiatre était plus accessible que son médecin généraliste : « *le médecin généraliste, on le*

*connaît déjà moins, y a toujours plein de monde dans la salle d'attente, on va pas forcément oser discuter un peu plus longtemps d'un autre problème »(E2)*

### Les limites à l'automédication

Les interviewés évoquaient aussi les circonstances ne permettant pas de s'automédiquer.

Trois interviewés pensaient ne pas s'automédiquer soit parce que ça leur avait été déconseillé par leur médecin : *« je ne peux pas prendre n'importe quoi, parce que j'ai un médicament aussi, Préviscan® c'est pour la fluidité du sang et il (le médecin) me dit avec ça, il ne faut pas prendre n'importe quoi »(E9)*, soit par conviction: *« pour moi, ceux qui achètent des médicaments sans ordonnance, sont pas bien soignés »(E8)* ou encore: *« je vais jamais voir à la pharmacie parce que d'abord t'es pas remboursé, après ça fait pas effet et t'es obligé d'aller voir le docteur »(E11);*

Deux interviewés parlaient des antibiotiques qu'il ne faut pas prendre sans avis médical : *« ça je sais que l'automédication faut pas euh... pour moi faut pas le faire pour les antibiotiques, faut un avis médical »(E3)*, ou quand il y a de la fièvre plus de deux jours.

Ont été évoquées également les situations de doute, les maladies graves ou non connues par trois interviewés, l'un d'eux expliquait *« donc quand on a un diagnostic précis, je pense qu'on peut faire de l'automédication, par contre quand on a un doute, faut peut-être éviter. »(E2)*, et un autre disait *« quand on est vraiment malade, il faut pas prendre comme ça, il faut aller voir le médecin »(E8)*.

Un des interviewés disait que l'automédication était fortement déconseillée, un autre qu'il fallait des limites, encore un autre que c'était bien *« sous réserve »(E12)* et un interviewé disait que ça devait se limiter à l'utilisation des médicaments ayant moins de risque : *« en fait je suis contre l'automédication, mais pour moi, aspirine tout ça, Dafalgan® ou autre y a quand même moins de risque à (en) prendre »(E13)*.

## Connaissance des risques de l'automédication

### *Avec un traitement au long cours*

Les interviewés suivis pour des traitements au long cours ont été sensibilisés par leurs soignants des risques d'interactions médicamenteuses. Quatre interviewés évoquaient les dangers de l'automédication liés aux interactions avec leurs traitements en cours. Un interviewé expliquait que : *« c'est pour ça que je ne peux pas prendre n'importe quoi, parce que j'ai un médicament aussi, Préviscan® c'est pour la fluidité du sang et il (le médecin) me dit avec ça, il ne faut pas prendre n'importe quoi »*(E9), une autre disait : *« j'ai un bêta-bloquant, donc je sais très bien qu'il ne faut pas que je prenne n'importe quoi, parce que sinon il pourrait y avoir une inter réaction avec ceux que je pourrais prendre et avec ceux qui me sont ordonnés. »*(E13).

### *Éviter les risques*

Deux interviewés disaient regarder systématiquement les notices des médicaments pour éviter les risques liés à l'automédication.

Une autre pensait que pour limiter ces risques, il faudrait que les soignants informent davantage les patients sur cette pratique même s'ils ne le demandent pas car ils s'automédiquent sans doute sans en parler. Elle disait : *« moi je la fais quand même (l'automédication), même s'ils me le disent pas donc ce serait euh peut-être utile d'expliquer un petit peu plus, comme ça y aurait peut-être pas de boulette. »* (E3). (il regrette le manque d'information)

### L'accès-direct

Une interviewée parlait de la mise en place de l'accès-direct dans les pharmacies. Elle parlait d'un *« petit rayon libre-service »*(E6). Cet accès facilité au médicament dans cet environnement était décrit comme une approbation à la pratique de l'automédication.

## Perception de l'automédication

### Une pratique dangereuse

Huit interviewés se disaient contre l'automédication car ils pensaient que c'était une pratique dangereuse. Ainsi l'un d'eux disait : « *alors automédication = danger.* »(E5), et un autre indiquait : « *c'est une bombe à retardement ça* »(E12). Cinq interviewés considéraient qu'on ne devait pas prendre de médicament sans ordonnance ou sans avis médical. L'un d'eux disait: « *sans ordonnance, je prends pas de médicaments, même si j'ai mal à la tête, j'attends que ça se passe tout seul. Je suis pas médicament, je suis pas médecin alors.* »(E9), un autre jugeait qu'« *il faut prendre les médicaments uniquement sur ordonnance uniquement au moment où on les a prescrit.* »(E3). Un interviewé précisait aussi qu'il ne fallait pas « *prendre de médicament sans être sûr de ... ce qu'ils ont déjà, premièrement, ils ne sont pas médecin, ils ne peuvent pas savoir hein, on peut avoir mal à l'estomac et puis avoir quelque chose de plus grave que ce qu'on pense en fait* »(E13).

### Une pratique inappropriée

Deux interviewés pensaient que l'automédication était une pratique inappropriée et donc à risque. L'une d'entre eux disait « *le médicament qui convient à une personne, ça lui a été ordonné, ça ne veut pas dire que pour vous il aurait le même (...) effet* » et quand on la questionnait sur le rôle que devraient avoir les soignants en matière d'automédication, elle complétait « *je dis qu'ils devraient surtout déconseiller aux gens de prendre n'importe quoi et n'importe quand* »(E13).

### Une pratique qui n'est pas accessible à tous

Un interviewé jugeait que tout le monde n'avait pas la capacité de s'automédiquer : « *en tout cas il ne faudrait pas que n'importe qui fasse ça (l'automédication) parce que il faut une certaine connaissance.* »(E12).

### Une situation délicate pour le médecin

Trois interviewés pensaient que l'automédication posait problème aux médecins parce que selon l'un des interviewés, il fallait que le patient soit attentif aux conseils donnés : « *de toute façon si la personne qui vient vous voir n'est pas réceptive, vous pouvez toujours lui raconter tout ce que vous voulez, ça rentre d'un côté, et ça ressort de l'autre* »(E12) ; ou parce que le médecin ne pouvait pas être sûr que le médicament serait pris à bon escient : « *c'est sûrement embêtant, non, de la part d'un médecin de dire ça (donner des conseils sur l'automédication) parce qu'il peut pas savoir si ce sera exactement la même chose* »(E6). Enfin le troisième se demandait quelle devrait être la position des médecins au sujet de l'automédication : « *je pense que ça dépend vraiment des situations, euh mais je dirai quand même plutôt opposé parce que (...) ils peuvent pas surveiller tout ce qu'on prend et..., eux connaissent les interactions, nous pas du tout* »(E3).

### Un commerce

Quatre patients pensaient que le médecin était aussi un commerçant et donc ne conseillait pas la pratique de l'automédication afin de continuer à voir et revoir les patients en consultation. Ainsi un interviewé expliquait : « *en fait le problème il faut le dire c'est que les médecins, c'est pas que des soignants, c'est aussi des commerçants, ils ont des patients mais en fait c'est des clients et avec les clients, c'est comme si il fallait leur donner des médicaments pour qu'ils reviennent.* »(E5) Un autre précisait : « *il (le médecin) doit gagner sa vie, sa vie pour la gagner bon bah c'est de faire de la clientèle.* »(E12). Un interviewé estimait que le médecin ne donnait pas d'information au sujet de l'automédication car ce n'était pas commerçant : « *comme j'ai dit, le médecin, il ne me donne pas d'information, c'est pas commerçant, il préfère sans doute qu'on revienne le voir* »(E5).

Trois interviewés se méfiaient des conseils donnés par le pharmacien car ils pensaient qu'il recherchait d'abord son intérêt commercial. Ainsi une interviewée disait: « *le pharmacien y a quand même toujours un doute euh si c'est un peu commercial* »(E6), un autre interviewé expliquait : « *je*

*pense que c'est surtout commercial, en disant ça va beaucoup plus vite et puis en même temps comme c'est pas remboursé parce que vous n'avez pas d'ordonnance, le prix est pas forcément le même et on en profite pour vous en remettre une petite dose »(E12).*

A l'opposé, trois interviewés ne pensaient pas que leurs soignants avaient une attitude commerciale envers eux au sujet de l'automédication. Une interviewée répondait au sujet de sa pharmacienne : *« elle m'a jamais rien proposé d'autre que ce que j'avais demandé »(E7).*

Deux interviewés jugeaient que les informations délivrées par les médias le sont uniquement à but commercial. Un interviewé s'exprimait au sujet de la télévision: *« la télévision, c'est pour vendre des médicaments sans ordonnance »(E8)*, un autre au sujet des informations diffusées dans les médias : *« j'ai rien contre les laboratoires, mais c'est quand même des questions de fric »(E5).*

#### L'automédication : une offre suffisamment développée

Trois interviewés pensaient que les médicaments à disposition pour l'automédication étaient en nombre suffisant. Deux d'entre eux pensaient qu'il y en avait assez car si ça ne suffisait pas, il fallait aller consulter le médecin : l'une disait que *« on a suffisamment de produits comme ça à notre disposition, après c'est du ressort du médecin »(E6)*, et l'autre que *« quelques médicaments et c'est tout, un mal de tête et voilà et si ça passe pas on va voir le médecin. »(E8).*

#### Une pratique inefficace pour se soigner

Un interviewé estimait que les personnes qui s'automédiquent n'étaient *« pas bien soignées »*. Une autre interviewée expliquait qu'elle n'allait jamais chercher de médicaments non remboursés en pharmacie parce que *« ça fait pas effet »* et que le médecin le lui déconseillait : *« je vais jamais voir à la pharmacie parce que d'abord t'es pas remboursé, après ça fait pas effet et t'es obligé d'aller voir le docteur. Il me dit ça sert à rien ou alors il me dit « je vais vous donner autre chose*

*parce que c'est pas remboursé » donc il me donne autre chose » (E11).*

#### Une pratique favorable pour la sécurité sociale

Deux interviewées pensaient que la pratique de l'automédication était plus intéressante financièrement pour la sécurité sociale que la consultation systématique du médecin traitant.

#### Un développement favorable aux patients ?

Une interviewée estimait que le développement du libreaccès allait faire baisser les prix des médicaments et donc être favorable aux patients, une autre pensait que l'automédication était une pratique actuellement en croissance et que c'était favorable aux patients car ils sont en demande d'un accès plus rapide aux " produits de soins "(E6).

A l'opposé un interviewé jugeait que le non-remboursement des médicaments permettait au pharmacien d'appliquer les tarifs qu'il voulait : *« comme c'est pas remboursé parce que vous n'avez pas d'ordonnance, le prix est pas forcément le même et on en profite pour vous en remettre une petite dose »(E12).*

Une interviewée estimait que l'automédication devrait être favorisée même s'il fallait payer ses médicaments. Elle disait au sujet de l'automédication : *« moi je trouve que c'est bien, faut la favoriser »*, et au sujet des médicaments non remboursés : *« si ils en font, c'est que ça marche quand même »(E11).*

Une interviewée expliquait que son médecin avait commencé à lui parler d'automédication depuis que les médicaments n'étaient plus remboursés et accessibles sans ordonnance.(E10)

Enfin, une interviewée pensait que le développement de l'informatisation des pharmacies était favorable aux patients car il permettait au pharmacien de mieux les connaître et donc de mieux les conseiller.(E13)



## Perception des messages reçus sur l'automédication

Des soignants

### *Des informations satisfaisantes*

Une grande majorité des interviewés (dix) se disait satisfaite des informations reçues sur l'automédication par leurs soignants. Un interviewé estimait ne pas avoir besoin de plus d'informations que celles qu'il avait déjà, car au-delà, il pensait qu'il fallait s'adresser au médecin : « *pour moi c'est suffisant, quand j'ai besoin, le médecin est toujours là, donc, j'ai pas besoin de plus d'information* »(E8), il estimait également que toutes les informations reçues sur les médicaments d'automédication étaient utiles et importantes. Un autre interviewé jugeait qu'il y avait suffisamment de médicaments à disposition pour l'automédication et qu'au-delà il fallait un avis médical : « *on a suffisamment de produits comme ça à notre disposition, après c'est du ressort du médecin* »(E6). Un interviewé avait reçu l'information de ne surtout pas s'automédiquer car il prenait un traitement au long cours, ce qui lui convenait (E9).

Une interviewée pensait que les messages délivrés dans une pharmacie étaient importants, car ils informaient « *les clients (...) comme nous qui n'y connaissent rien* ». (E11)

### *Confiance/méfiance en ses soignants*

Six interviewés exprimaient un sentiment de confiance envers leurs sources d'information.

Cinq interviewés se disaient confiants envers leur pharmacien. Quatre d'entre eux pensaient que c'était le rôle du pharmacien plus que celui du médecin de conseiller en automédication : l'un d'eux disait « *le pharmacien il sait mieux que le docteur, une fois j'avais besoin d'une vitamine et (la pharmacienne) m'a dit de pas prendre celle-là que c'est le médecin qu'avait prescrit et elle m'a prescrit autre chose à la place, parce qu'elle m'a dit que c'était mieux* »(E10) et un autre expliquait pourquoi : « *une fois elle (la pharmacienne) m'a dit une chose que le docteur m'avait pas dit, que ça n'allait plus avec un autre médicament* »(E11).

Deux interviewés déclaraient avoir confiance en leur médecin: « *je demanderai plus facilement au médecin parce que je le rencontre plus facilement que le pharmacien et puis je (lui) fais confiance* »(E13).

Quatre interviewés parlaient d'un sentiment de méfiance envers leurs sources d'information.

Trois interviewés disaient être méfiants envers le pharmacien ou ne pas écouter ce qu'il leur disait car ils estimaient que ce n'était pas son rôle de conseiller les patients. Un interviewé expliquait : « *pour moi les pharmaciens sont là pour donner les médicaments mais pas des conseils, enfin ils peuvent donner des conseils aussi, mais celui qui peut donner des conseils, c'est le médecin.* » et précisait : « *je crois que vraiment ceux qui donnent les conseils, c'est le médecin, c'est pas la pharmacienne, la pharmacienne elle fournit les médicaments mais c'est tout, c'est le médecin qui dit ce qu'il faut prendre* »(E8). Une interviewée expliquait pourquoi elle avait davantage confiance en son médecin que son pharmacien : « *le médecin, il connaît tous les médicaments qu'on doit prendre, tandis que le pharmacien non* », puis elle se reprenait et nuancait : « *mais je ne dis pas que je ne fais pas confiance au pharmacien, maintenant avec les ordinateurs, ils ont les anciennes ordonnances* »(E13). Elle estimait que si les gens avaient besoin de s'automédiquer, c'était parce qu'ils n'avaient pas confiance en leur médecin : « *je ne vois pas pourquoi les gens commenceraient à prendre autre chose sans attendre l'avis du médecin... ou alors on ne fait pas confiance à son médecin* »(E13).

#### *Des soignants favorables à l'automédication*

Sept interviewés disaient parler facilement d'automédication avec leurs soignants, que ce soit en réponse à leurs questions pour cinq interviewés, ou spontanément lors de la consultation et de la prescription pour deux interviewés. Un interviewé expliquait au sujet de son médecin : « *des informations j'en ai, si je lui demande une information, il va me la donner quand même, mais de lui-même, il ne va pas me dire si t'as mal à la tête prends ça* »(E12). Un autre interviewé expliquait

au sujet des prescriptions de son médecin : « *à chaque fois il nous dit quoi faire, après des fois il nous dit « vous connaissez ? », bon bah là il va vite* »(E8).

Parmi ces sept interviewés, deux nuançaient leurs propos en ajoutant que leurs soignants étaient favorables à l'automédication, à condition qu'il n'y ait pas d'abus ou « *s'ils sentent qu'on ne fait pas n'importe quoi* »(E2), une interviewée ajoutait que c'était parce que ça limite le nombre de consultations, elle disait: « *quand on fait de l'automédication très limitée je pense qu'ils sont plutôt favorable parce que si tout le monde consulte pour un petit pic de fièvre ou un rhume, ils vont plus s'en sortir* »(E2).

A l'inverse, deux interviewés pensaient leurs soignants opposés à l'automédication, l'un parce qu'il estimait qu'ils devaient l'être et l'autre parce qu'il considérait que ça devait gêner les soignants de ne pas pouvoir surveiller tout ce que prenaient leurs patients et que : « *eux connaissent les interactions, nous pas du tout .* » (E3).

#### *Une absence d'informations*

Neuf interviewés estimaient ne pas être informés sur l'automédication. Deux interviewés pensaient que c'était volontaire car l'automédication limiterait le nombre de consultation, l'un d'eux expliquait que, « *le médecin ne me donne pas d'information, c'est pas commerçant, il préfère sans doute qu'on revienne le voir* »(E3), un autre précisait également au sujet du rôle des soignants dans l'automédication : « *bah euh il faudrait qu'ils puissent avoir le temps de (parler d'automédication , mais il doit gagner sa vie.* »(E12). Une interviewée à qui l'on demandait si son médecin lui parlait des médicaments disponibles sans ordonnance répondait : « *bah non moi, il m'évite de les prendre justement pour pas que je paye* »(E11). Deux autres pensaient ne pas en recevoir soit parce qu'ils n'en avaient pas besoin, soit parce que le médecin « *doit penser qu'on ne fait pas n'importe quoi* »(E13).

Une interviewée ne savait pas ce qu'était l'automédication, elle disait: « *je pensai que c'était les*

*gens qui prenaient trop de médicaments... »* et après explication, elle disait ne pas recevoir d'information ni sur l'automédication ni sur les risques à la pratiquer(E7). Deux autres interviewés avaient une définition erronée ou incomplète, l'un d'eux disait: « *pour moi ça me fait penser tout de suite à acheter des médicaments sans ordonnance* »(E8) et un autre « *attendez, l'aspirine ça en fait pas partie* »(E12).

#### *Des informations insuffisantes ou non satisfaisantes*

Six interviewés estimaient ne pas être suffisamment informés ou mal informés sur l'automédication par leurs soignants. Une interviewée insistait sur le manque d'information concernant les risques de ces prises médicamenteuses liés aux interactions ou aux effets indésirables et une autre pensait que ce manque d'information favorisait les erreurs et amenait les gens à se débrouiller seuls, à « *faire leur popote* » (E3), elle ajoutait qu'elle ne savait pas trop comment faire avec les médicaments disponibles dans la pharmacie familiale et que les soignants devraient donner des informations plus claires pour des situations connues ou dire de ne pas reprendre ce traitement. Un interviewé expliquait qu'il aimerait avoir des conseils pour une prise en charge à long terme, mais que les conseils donnés par ses soignants ne s'appliquaient qu'à du court terme. Les autres interviewés regrettaient simplement des informations trop rares, pas assez claires et auraient aimé être plus conseillés en matière d'automédication.

Un interviewé disait ne pas bien comprendre les conseils donnés en pharmacie car ils étaient contradictoires : un produit déconseillé il y a quelques années du fait de la présence d'un anti-bactérien se retrouvait être aujourd'hui « le meilleur » du fait de la présence d'un anti-bactérien.

#### *Un défaut de communication avec les soignants*

Quatre interviewés préféraient ne pas parler d'automédication avec leurs soignants car ils n'osaient pas, pensant leur médecin opposé à cette pratique, ou par peur d'être jugé ou encore par peur de

déranger. Un interviewé expliquait : *« j'ai pas parlé à mon pharmacien par exemple que je reprenais des médicaments, mais plus par peur d'être jugée ou qu'il dise « ah non surtout pas, fallait pas faire ça, retournez voir votre médecin » »*(E3). Deux interviewés estimaient ne pas avoir à en parler avec leurs médecins car c'étaient des traitements disponibles sans ordonnance et que ça concernait des problèmes de santé sans gravité. L'un disait : *« pour dire de pas... aller déranger le médecin pour un rhume quoi, si c'est, si on n'a pas de température, si y a pas de douleurs, je vais pas aller chez le médecin, alors qu'à la pharmacie, elle renseigne aussi, (...et) non ça ne m'est jamais venu à l'esprit de lui en parler »*(E7) et un autre : *« non, parce que c'est des choses qu'on peut avoir au pharmacien comme ça donc euh c'est pas la peine que j'en parle (...) je fais beaucoup moi-même, c'est rare que j'en parle au docteur, c'est pas des maladies graves hein c'est ça »*(E4). Un interviewé estimait qu'il y aurait moins d'erreur d'automédication si les soignants communiquaient d'avantage sur l'automédication: *« ce serait peut-être utile d'expliquer un petit peu plus, comme ça y aurait peut-être pas de boulette »*(E3).

### *De l'hypocrisie*

Deux interviewés pensaient qu'il y avait beaucoup d'hypocrisie autour de l'automédication :

- venant des médecins , qui leur parlaient d'une pratique dangereuse mais qui demandaient en fin de consultation ce dont ils avaient besoin pour la pratique familiale,
- venant de ceux qui ne le disaient pas forcément mais qui s'automédiquaient quand même.

Un interviewé expliquait ainsi que *« il y a quand même une énorme hypocrisie parce que en fait tout le monde en fait. Même le médecin fait partie de cette hypocrisie regardez à la fin de la consultation quand il vous demande ce que vous avez besoin d'autre, c'est bien pour se soigner tout seul à la maison non ? »*(E5), et une autre interviewée disait *« moi je la fais quand même, même s'ils me le disent pas donc ce serait euh peut-être utile d'expliquer un petit peu plus, comme ça y aurait peut-être pas de boulette. »*(E3).

## Des autres sources d'informations

### *Les notices*

Quatre interviewés critiquaient les notices des médicaments. Quand on leur demandait s'ils lisaient les notices des médicaments, un interviewé répondait : « *ma femme oui, mais moi non, parce que sinon on est sûr d'être mort en prenant le médicament* »(E5), une autre disait : « *parfois (...) simplement pour du paracétamol je trouve que les notices sont un peu alarmantes, (...) on dirait qu'on prend des choses vraiment très euh, un peu dangereuses et ça peut paraître un peu excessif* »(E6), enfin une autre expliquait que : « *je pense qu'ils exagèrent un petit peu en mettant tous les désagréments, tout ce qui peut arriver, parce que il y en a une liste tellement complète euh ; je pense qu'ils veulent se protéger en mettant tout (...) mais enfin...* »(E13).

Une interviewée disait qu'elle avait confiance envers les informations données sur les notices des médicaments : « *y a aussi la notice du médicament, à laquelle je fais aussi entièrement confiance* »(E2).

### *L'entourage*

Deux interviewés ne discutaient pas d'automédication avec leur entourage. L'un d'eux disait : « *non, mais à vrai dire c'est rare quand on discute (d'automédication)... si, on peut discuter de maladie ou autre, mais (pas) de médicament que l'un ou l'autre devrait prendre ...* ».(E13)

### *Les médias*

Cinq interviewés expliquaient de pas tenir compte des informations sur l'automédication relayées par les médias : internet, magazines des mutuelles.

Trois interviewés disaient ne pas avoir confiance envers ces informations car ils estimaient que les informations étaient données dans un but commercial et pas forcément pour le bien des patients. Un interviewé disait : « *je ne commande rien par internet, hors de question* »(E12), un autre précisait :

« si j'ai un conseil à donner, n'écoutez pas trop ce que disent les médias parce que souvent c'est, j'ai rien contre les laboratoires, mais c'est quand même des questions de fric »(E5).

## **Attentes des patients de la part de leurs soignants au sujet de l'automédication**

### Plus d'informations pour s'automédiquer

Cinq interviewés disaient vouloir être davantage informés par leurs soignants au sujet de l'automédication. Les interviewés aimeraient se soigner seuls mais avoir des conseils médicaux pour le faire sans risque. Ils précisait qu'ils voulaient prendre en charge leurs pathologies bénignes. Une interviewée expliquait ce qu'elle attendait de ses soignants : « *qu'ils me disent ce que j'ai le droit de faire sans consulter, ce que j'ai le droit de prendre sans consulter, sans qu'il y ait de risque et ensuite qu'ils me donnent des conseils sur ce que je peux prendre sans risque, (...) pour tel ou tel symptôme, ..., ce que je peux faire moi-même sans avoir à consulter* »(E2).

Une interviewée ajoutait que les médecins devraient parler de l'automédication et donner des conseils car les patients s'automédiquent de toute façon, elle disait : « *moi je la fais quand même, même s'il me le dise pas donc ce serait euh peut-être utile d'expliquer un petit peu plus.* » (E3)

### Des conseils adaptés

Deux interviewés aimeraient que les conseils soient adaptés aux différentes personnes et aux différentes situations.

Une interviewée pensait que si le discours se limitait à des conseils généraux et n'était pas adapté à la personne présente, « *les gens continueront à faire (...) leurs petites affaires de leur côté* ». (E3)

Et une interviewée précisait qu'elle aimerait surtout être conseillée de façon à se soigner seule mais : « *que ce soit quand même efficace pour nous* ». (E10).

### Être informé même sans le demander

Deux interviewés pensaient que les soignants devaient informer sur l'automédication même si les patients ne posaient pas de questions, une interviewée précisait que ce devait être « *avec certaines précautions* » (E13).

#### Des informations sur les risques liés aux médicaments

Cinq interviewés parlaient plus particulièrement des médicaments et des risques inhérents à leur consommation.

Une interviewée aurait souhaité que les soignants précisent quels étaient les médicaments que l'on pouvait prendre sans avis médical et surtout ceux que l'on ne devait pas reprendre même s'ils étaient dans la pharmacie familiale. (E3)

Deux interviewés attendaient de leurs soignants d'être alertés sur les risques de cette pratique et sur la conduite à tenir pour limiter ces risques.

Une interviewée pensait que les soignants devaient préciser de lire les notices pour limiter les risques.

#### Des conseils de diminution de la consommation médicamenteuse

Sept interviewés parlaient de la surconsommation de médicaments et estimaient que leurs soignants devaient faire diminuer cette consommation. Ainsi une interviewée expliquait que « *j'attends des médecins aussi (des conseils) pour éviter des médicaments parce que quelquefois on peut soigner quelque chose sans médicaments* »(E2). Un interviewé pensait que le médecin devait être « *limiteur de prise de médicament, les gens en consomment beaucoup trop, pour le moindre petit souci, ils veulent un médicament, et le médecin devrait les limiter* »(E5)

Deux interviewés parlaient des remèdes naturels, des plantes pour limiter la prise de médicaments.

Une interviewée pensait que ses soignants lui conseillaient de ramener les traitements prescrits non terminés en pharmacie (Cyclamed) et donc de ne pas en reprendre sans une nouvelle consultation.

Enfin un interviewé expliquait qu'il préférerait ne pas prendre de médicament en plus de son



traitement au long cours. Ainsi quand il avait un rhume il expliquait qu'il ne prenait pas de médicament car « *j'attends que ça se passe tout seul, j'en prends assez de médicaments* »(E9).

Une interviewée pensait que les soignants devraient conseiller aux personnes de commencer par des mesures d'hygiène avant de prendre des médicaments, elle expliquait : « *des conseils que j'attends des médecins aussi pour éviter des médicaments parce que quelques fois on peut soigner quelque chose sans médicaments , euh juste avec du sérum physiologique* ».(E2)

N'a pas d'attente vis à vis de ses soignants

Deux interviewés disaient ne rien attendre de leurs soignants en matière d'automédication. Ils évoquaient différentes raisons : l'un parce que l'automédication ne concernait pas « *des maladies graves* » estimant donc ne pas avoir besoin de renseignement(E4), et un autre parce qu'il ne prend aucun médicament sans avis médical par crainte de faire des erreurs(E11).

### **Les rôles attribués aux soignants en matière d'information sur l'automédication**

Alerter sur les risques encourus

Sept interviewés estimaient que les soignants devaient surtout prévenir leurs patients et les informer des risques liés aux prises médicamenteuses et au retard à la consultation du médecin du fait de l'automédication. Ils devaient également donner les informations nécessaires pour limiter ces risques.

Une interviewée considérait que les soignants devaient expliquer lors de la prescription si l'on pouvait ou non reprendre le traitement dans le cadre d'une automédication. Selon elle, le médecin devait permettre de « *bien faire la différence entre les médicaments qui peuvent être dangereux et qu'il faut surtout pas(...) reprendre en tout cas dans sa pharmacie familiale(...) si on a les mêmes symptômes(...). Surtout quand y a des traitements au long cours* »(E3). Une interviewée pensait que les soignants devraient bien expliquer aux personnes qui s'automédiquent de relire les notices avant

de prendre un médicament(E10). Un interviewé estimait que le médecin devait alerter sur les risques et surtout toujours demander si les patients s'automédiquent ou pas, « *poser la question au pire ça prend pas longtemps de dire est-ce-que vous achetez de vous-même des médicaments...* »(E12).

### Informer les patients

Presque tous les interviewés considéraient que c'était le rôle et le devoir du médecin et du pharmacien d'informer et de former à l'automédication.

Deux interviewées s'en démarquaient, l'une parce qu'elle estimait que les soignants ne devaient pas favoriser l'automédication et « *déconseiller aux gens de prendre n'importe quoi et n'importe quand* »(E13), l'autre parce qu'il jugeait que ce n'était pas le rôle du pharmacien, il disait : « *on sait que quand on a besoin de conseils, on va voir le médecin, pas le pharmacien* »(E8).

Parmi les autres interviewés, une interviewée pensait que les soignants devaient avoir une position claire, « *expliquer un petit peu plus, ou alors dire soit jamais vous ne prenez des médicaments sans ordonnance, soit si vous avez les mêmes symptômes vous reprenez les mêmes* »(E3) ; une interviewée précisait que les soignants devaient apprendre « *à connaître les médicaments* »(E11) ; les autres parlaient de l'information sur l'automédication comme le « *devoir* » des soignants, qu'ils « *sont là pour ça* » ou que c'est leur « *travail* » ou que les soignants devaient être « *prévoyants* ».

## DISCUSSION

### A propos de l'étude

#### Le recrutement des interviewés

Huit femmes et cinq hommes ont été interviewés, tous volontaires, recrutés pour la majorité selon la méthode dite de « boule de neige », compte-tenu des difficultés de recrutement rencontrées en passant par les soignants.

Le recrutement a répondu au principe de saturation des données. [9] [10]

Les soignants contactés par téléphone afin de les relancer ont apporté des explications à ces difficultés :

Certains ont dit avoir perdu les documents, ce qui pourrait signifier que soit les documents n'ont pas su capter leur intérêt, soit les démarches à entreprendre manquaient de compatibilité avec leur pratique.

Un des médecins a refusé de participer car il n'était pas intéressé, précisant que c'était parce qu'il faisait de l'homéopathie.

De la même façon, deux pharmaciens ont expliqué leur refus de participer. L'un parce qu'il estimait que ça n'intéresserait pas sa clientèle, l'autre parce qu'il pensait que l'étude était financée par un laboratoire. Cela tend à mettre en évidence une saturation des soignants envers ce qui a trait à l'automédication, tant le sujet est présent actuellement que ce soit dans les médias « grand public » ou dans les médias professionnels, et les sollicitations sans doute trop nombreuses.

La majorité des soignants ayant répondu expliquaient surtout ne pas avoir eu le temps de s'en occuper, mettant en évidence outre le temps limité des soignants, un manque d'intérêt pour la participation à un travail de recherche.

## L'étude

La recherche bibliographique concernant cette étude a permis de trouver de très nombreux documents sur le marché de l'automédication, le libre-accès en officine... Des études qui ont été réalisées à la demande des entreprises du médicament ou des groupements pharmaceutiques pour la plupart. Concernant la perception de l'automédication précisément, les recherches réalisées sur les sites du Sudoc, Pubmed ou Google Scholar n'ont pas permis de retrouver de résultat probant, que ce soit avec les mots « mesh » : « automédication et perception, information ou attentes » en français ou « self medication and perception, expectations, informations, qualitative research ou encore waiting » en anglais. Il a donc semblé intéressant de questionner les personnes à ce sujet. Mais cela ne peut constituer qu'un préambule à l'analyse fine de ces perceptions, toujours dans la même optique : améliorer la connaissance sur l'automédication afin de limiter les risques et accompagner les patients dans une autonomie sécurisée pour la prise en charge de leur santé.

L'analyse détaillée n'a débuté qu'une fois les treize entretiens réalisés, même si certaines questions ont été reformulées et certaines modifications apportées au fur et à mesure des entretiens. L'analyse a été construite selon la méthode dite de « la table longue ».

## Le choix de la définition de l'automédication

La définition de l'automédication choisie pour cette étude est celle du CreDES, plus large que les définitions généralement adoptées dans les études sur l'automédication et permettant d'aborder l'utilisation du contenu de leur pharmacie familiale par les patients. Il a semblé important de pouvoir en tenir compte car la littérature rapporte que 97% des foyers gardent les médicaments restants après la fin du traitement prescrit par leur médecin et que comme précisé dans la problématique, 75% des répondants à une étude de l'AFIPA datant de 2011 disaient réutiliser les médicaments dont ils disposaient [1]. Déjà en 2002, une enquête réalisée pour la DGS (Direction Générale de la Santé) montrait que le premier recours pour se soigner face à une douleur ou un

symptôme était de se tourner vers l'armoire à pharmacie familiale (70% des personnes interrogées) [11].

Il apparaît donc fondamental pour améliorer l'accompagnement de cette pratique que médecins et pharmaciens prennent conscience que leurs prescriptions et délivrances constituent la première source d'automédication.

Les différentes mesures gouvernementales adoptées ces dernières années (mise en place de l'accès direct, déremboursement des médicaments) puis les adaptations des complémentaires santé comme par exemple la mise en place du site internet Santéclair [12], favorisent ce que les décisionnaires appellent « l'automédication responsable », c'est-à-dire l'acquisition de médicaments sans avis médical, mais par le biais obligatoire du pharmacien, certes dans le but d'apporter conseils et sécurité à cette pratique, mais qui occulte l'utilisation de la pharmacie familiale.

#### L'investigateur

Le statut de l'investigateur peut représenter un biais : une interne en médecine générale (et donc future médecin généraliste) face à des interviewés qui sont aussi des patients. Cette situation peut, en effet, rendre les réponses moins libres dans le sens où, bien que des précautions aient été prises afin de mettre le plus possible à l'aise les interviewés, il peut persister, chez eux, un sentiment d'être jugés ou le sentiment de devoir évoquer le corps médical dans la description de leur pratique. Tout a donc été fait pendant les entretiens pour instaurer un climat de confiance propice au recueil des « confidences ». En effet, il est important de s'effacer, de ne pas montrer ses connaissances ou ses opinions pour obtenir un discours libre et le conserver, car l'objectif est de comprendre et non de juger.

Les entretiens ainsi que leur analyse ont été réalisés par un seul investigateur, ce qui peut aussi représenter un biais en ne garantissant pas l'objectivité de l'analyse.

#### Les interviewés

Les interviewés, de par leur personnalité, leur capacité à se confier ou à prendre la distance réflexive nécessaire à l'analyse de leur pratique, les mécanismes de défense qui les ont freinés... créent un biais même si l'un des principes d'une étude qualitative est justement le caractère unique de chaque intervenant, puisque « chaque individu peut être considéré comme un concentré du monde social »[13].

Comme cela a été expliqué dans les résultats, les interviewés ont des perceptions différentes du monde médical et des soignants, ce qui entraîne des perceptions différentes de l'automédication et donc des différences de pratique.

Pour expliquer ces différences de pratique, TNS Sofrès, dans son Observatoire sociétal du Médicament de mai 2011 [14] a réalisé une étude typologique ayant permis d'identifier quatre profils de personnes en fonction de leur rapport aux soignants et aux médicaments :

- Les « observants » (regroupant 37% des sondés de cette étude) qui ont une totale confiance en leur médecin généraliste et suivent ses prescriptions à la lettre. Ils recherchent peu d'information sur leurs médicaments et consultent très rapidement lorsqu'ils sont malades.
- Les « concernés » (regroupant 25% des sondés) qui sont en contact avec la maladie chronique ou lourde, soit directement, soit pour l'un de leurs proches et font confiance aux soignants et aux médicaments, mais sont plus critiques.
- Les « alternatifs » (regroupant 26% des sondés), plus méfiants à l'égard des médicaments classiques et qui se tournent vers les traitements « alternatifs » (phytothérapie, homéopathie).
- Les « improvisateurs » (regroupant 12% des sondés) qui consultent peu, consomment peu de médicaments et se montrent plus méfiants à l'égard des médecins. Ils ne suivent pas correctement les traitements prescrits. Ils jugent les prescriptions médicales excessives et les informations délivrées par le médecin insuffisantes.

Les comportements d'automédication des interviewés retrouvés lors des entretiens sont comparables aux profils identifiés par typologie. Les données des entretiens permettent en plus de compléter ces profils avec leur pratique de l'automédication : les « observants » pratiquent peu l'automédication,

préférant se référer dès les premiers symptômes à leur médecin. Quatre des interviewés correspondent à ce profil ; les « alternatifs » pratiquent l'automédication avec des traitements qu'ils jugent plus doux et plus « naturels » (homéopathie, phytothérapie, aromathérapie...), mais avant tout, ils préfèrent limiter les prises médicamenteuses. Ce profil correspond à deux des interviewés ; les « concernés » pratiquent l'automédication, mais sur les conseils de leurs soignants et uniquement avec leur approbation. Il s'agit comme la nomme le Professeur Gérard Ostermann dans les *Aspects psychologiques de l'automédication* [15] d'une « automédication sur ordonnance suggérée ». Ce profil correspond à celui de quatre des interviewés. Enfin les « improvisateurs » qui pratiquent l'automédication dès qu'ils estiment avoir besoin d'un traitement et n'ont recours au médecin que tardivement. Ils se réfèrent facilement au pharmacien, mais adaptent les conseils reçus selon leur volonté. Deux des interviewés ont une pratique correspondante à cette catégorie.

Ainsi les différents traits de personnalité des malades et leur expérience de la maladie feront prendre à l'automédication des valeurs différentes et influera sur l'interprétation des propos tenus par leurs soignants. Par conséquent, ces différents traits auront un impact sur la perception des messages reçus sur l'automédication.

## **A propos des résultats**

Les messages reçus sur l'automédication

### **Un manque de clarté préjudiciable**

A la question « quels messages recevez-vous de vos soignants sur l'automédication ? », les interviewés, en règle générale, hésitaient dans leurs réponses. La première réponse donnée était en adéquation avec les résultats des études sur le sujet, puisqu'ils jugeaient ces informations « *bien, utiles, ou intéressantes* », et globalement pertinentes, alors que les études montraient en 2001 que

75% des Français s'estimaient assez informés pour se soigner sans avis médical [2] et en 2008, ils étaient 95% à se sentir mieux informés dont 80% par leur médecin et 38% par leur pharmacien [5]. Pourtant lorsqu'on leur demandait de préciser ces messages, ils s'en montraient rarement capables. Deux d'entre eux expliquaient qu'étant sous traitement par anti vitamine K, leur médecin leur avait déconseillé formellement cette pratique, et pour deux autres l'information délivrée par leurs soignants était un message d'alerte les incitant, si ce n'était à ne pas prendre de médicaments en automédication, au moins à en limiter la consommation au maximum. Les autres interviewés ne savaient pas spontanément identifier les messages reçus sur l'automédication.

L'une des personnes interviewées précisait que selon son médecin, les médicaments disponibles sans ordonnance étaient inutiles. Elle précisait ne pas prendre de traitement sans avis médical, considérant que ce n'était pas efficace. Elle avait donc assimilé l'efficacité d'un médicament à son remboursement. Cette tendance se retrouvait aussi dans l'étude d'observation sociétale du médicament, puisque que seules 69% des personnes sondées faisaient confiance aux médicaments sans ordonnance contre 94% aux médicaments délivrés sur ordonnance. Ces personnes attribuaient d'ailleurs plutôt la capacité de « soulager » à ces médicaments alors qu'ils considéraient les médicaments délivrés sur ordonnance comme capables de « soigner » ou « guérir » [14].

Ainsi, les messages délivrés par les soignants au sujet de l'automédication semblaient noyés dans un flot d'informations les rendant non identifiables, ce qui met en évidence un manque de clarté de la part des soignants. Parfois aussi certains messages peuvent être tellement bien assimilés qu'ils n'en sont plus perceptibles, sans pour autant assurer une bonne pratique de l'automédication. Le premier comme le second cas de figure sont préjudiciables à une pratique appropriée de l'automédication permettant de limiter les risques médicamenteux.

Concernant les sources d'information, les plus fréquemment citées par les interviewés pour leur pratique de l'automédication étaient les notices et les soignants, médecins et pharmaciens. Ces



résultats se retrouvaient dans les différentes enquêtes réalisées. Ainsi l'étude TNS de 2001 montrait que les sources d'informations utilisées par les patients étaient les médecins (86%), les pharmaciens (76%) et les notices (71%) en priorité, venaient ensuite l'entourage puis les médias et livres de santé [7].

Lors des entretiens, les questions portaient sur les messages reçus des soignants de soins primaires en général. Pourtant seuls les médecins et pharmaciens étaient évoqués par les personnes interviewées. Ces personnes n'étaient pas suivies par les autres soignants de soins primaires, c'est pourquoi ils n'apparaissaient pas dans l'étude, et non par omission.

L'étude retrouvait également l'expérience personnelle et les anciennes ordonnances comme source d'information. Même si l'expérience personnelle est souvent fondée sur les différents échanges avec les soignants comme l'expliquaient les interviewés, et que par conséquent cette source d'information aurait pu être regroupée avec d'autres, il était intéressant de la traiter séparément, car elle entraîne une pratique différente, non contrôlée ni conseillée directement par les soignants. Cette pratique, facilitée par les prescriptions anticipées, sous-entend que le soigné est capable d'un auto-diagnostic et d'une auto-gestion de sa pathologie. Dans cette pratique de l'automédication, les soignants ont un rôle d'éducation déterminant à jouer : le médecin en accompagnant ses prescriptions de toutes les informations et mises en garde nécessaires à cette auto-gestion et les pharmaciens en délivrant les conseils appropriés lors des délivrances sur ordonnance, dans le but d'atteindre une pratique « responsable » de l'automédication, comme le suggérait le rapport Coulomb/Baumelou [16].

Les notices des médicaments étaient très souvent citées comme source d'information pour la pratique de l'automédication. Les interviewés étaient pourtant nombreux à en critiquer le contenu et la capacité d'adaptation à leurs besoins. Il est normal que les personnes interviewées n'y trouvent pas les informations recherchées pour cette pratique car l'objectif des données apparaissant sur les notices n'est pas d'aider à l'automédication, mais de signaler notamment quels peuvent être les

risques dans la prise de tel ou tel médicament.

Enfin internet était cité comme source d'information, mais la toile dans sa globalité ne constitue pas en soi une source. D'ailleurs les personnes interviewées n'ont pu préciser quels étaient les sites fréquentés, qui eux peuvent être considérés comme source d'information.

Bien que rarement évoqué lors des entretiens, il est probable que cet outil devienne de plus en plus utilisé. La mise en place de la certification des sites de santé par la fondation HON (Health On the Net) accréditée par la HAS (Haute Autorité de Santé) va dans le sens de la sécurisation et de l'adaptation des messages sur l'automédication ainsi délivrés. Les soignants ont tout intérêt à connaître les informations propagées sur internet et leurs modalités de diffusion, afin d'accompagner les patients en les orientant correctement et en leur permettant d'apprendre à sélectionner les sites fiables.

La perception des messages reçus

### **Une confiance accordée aux informations des soignants**

Les études réalisées sur l'automédication montraient que les patients recherchaient leurs informations en priorité auprès de leur médecin puis de leur pharmacien (86% et 76%). Ils exprimaient aussi une confiance dans ces sources d'informations (92% et 84%), et les considéraient comme s'adaptant à leurs besoins (90% et 83%). [7]

Les résultats des entretiens retrouvaient ces notions de priorité dans leurs sources d'information, de confiance et d'adaptation des informations avec la même hiérarchie. La grande majorité des interviewés jugeait ces données comme satisfaisantes, ajoutant même qu'elles étaient suffisantes car au-delà de celles déjà apportées, ils estimaient qu'une intervention médicale était nécessaire.

L'étude d'observation sociétale du médicament [14] montrait de façon comparable que 59% des

Français estimaient recevoir suffisamment d'information de leur médecin. Ils étaient également 82% à citer le médecin comme la source à laquelle ils faisaient le plus confiance, loin devant le pharmacien (57%).

L'analyse des entretiens ne retrouvait pas cette différence de confiance entre médecins et pharmaciens. Certes les interviewés exprimaient un sentiment de méfiance plus souvent à propos des pharmaciens que des médecins, cette méfiance pouvant s'expliquer en partie par l'aspect commercial de la relation client/pharmacien. Ils étaient en effet quelques-uns à considérer cet aspect comme altérant la confiance envers les informations reçues. Mais ils étaient autant à considérer cette influence commerciale comme altérant leur confiance envers les informations reçues du médecin.

Une des notions citée par les interviewés et pouvant apporter une explication à ce sentiment de méfiance à l'égard des médecins est la notion de manque de disponibilité. Ils étaient de fait nombreux à déplorer le manque de disponibilité des médecins lui attribuant l'insuffisance d'information et ajoutaient que les pharmaciens étaient souvent plus rapidement accessibles lorsqu'ils recherchaient des informations.

L'analyse des entretiens fait donc ressortir une équité dans la confiance aux médecins et aux pharmaciens. La différence avec l'étude sur le médicament peut venir du fait que les interviewés ont été questionnés sur les médicaments d'automédication alors que l'étude s'intéressait à tous les médicaments. Et les patients recherchent plus souvent l'information des pharmaciens que des médecins pour l'automédication, ce qui est logique dans le cadre d'une automédication responsable puisque l'on est dans le cadre du conseil.

Les personnes interviewées constataient également un discours parfois contradictoire entre les différents soignants. Cet élément pourrait altérer la confiance envers leurs soignants et les informations qu'ils apportent.

Tous les soignants gagneraient sans doute en crédibilité si les messages délivrés pouvaient être

concertés et cela améliorerait sans doute leur impact auprès des patients. L'amélioration de la coordination des messages ne peut se faire qu'en augmentant les échanges entre les soignants. Ces échanges se pratiquent déjà de façon ponctuelle par téléphone, mais ne serait-il pas intéressant de rendre accessibles également aux pharmaciens et aux autres soignants de soins primaires certains éléments du dossier médical personnel des patients ? Cela améliorerait sans doute la prise en charge globale du patient, permettant une adaptation des informations à chaque individu.

### **Des informations insuffisantes, surtout de la part des médecins**

Toujours d'après l'étude d'observation sociétale du médicament, ils étaient plus de 4 Français sur 10 à juger les renseignements sur les médicaments apportés par les médecins comme insuffisants et 42% disaient chercher des informations supplémentaires concernant surtout les effets indésirables et les contre-indications [14].

De la même façon, les interviewés ressentaient un manque d'information, voire une absence d'information. Pourtant, si la majorité regrettait un manque d'information, les interviewés estimant ne pas en recevoir n'exprimaient pas ce regret. Ils expliquaient cette absence de message reçu des soignants de façons différentes :

- Ils pensaient ne pas avoir besoin d'informations, parce qu'ils estimaient ne pas s'automédiquer. Ils imaginaient que leur médecin connaissait la situation et que pour cette raison il ne leur donnait pas d'information.

Cette impression était majoritaire chez les personnes qui estimaient ne pas recevoir d'information sur l'automédication. Or les données des entretiens montraient qu'ils prenaient pourtant des médicaments sans avis médical, mais qu'étant des médicaments d'usage courant, ils ne les considéraient plus comme tels. Cette négation de pratique se retrouvait également dans les résultats d'une étude réalisée auprès de personnes âgées [17] ou encore par S. Fainzaing dans son étude ethnologique du médicament qui expliquait que dans cette situation, le médicament « en perd

presque son statut de médicament, ou acquiert un statut de médicament de base, de produit du quotidien »[18].

Ces personnes, toutes âgées de plus de 60 ans, recevaient comme conseil de leur médecin de ne pas prendre de médicament sans avis médical, souvent parce qu'elles prenaient des traitements au long cours comme des antivitamines K ou des bêta-bloquants et elles adhéraient à ce discours. Cependant si certains n'attendaient pas plus d'information de la part de leurs soignants, la plupart auraient aimé être plus informées par leur médecin, considérant leur pharmacien comme une source peu fiable.

- Ils présumaient ne pas avoir besoin d'information sur l'automédication car leur médecin leur prescrivait tous les traitements nécessaires à leurs soins, en leur indiquant qu'avec ces prescriptions ils n'avaient pas besoin d'acheter de médicaments non remboursés. Ces personnes jugeaient leur médecin plutôt défavorable à l'automédication.

D'ailleurs, selon une étude portant sur les médecins généralistes et l'automédication réalisée en 2004 [8], parmi les médecins opposés à l'automédication (47% des médecins interrogés), ils étaient 22% à dire qu'ils ne prescrivaient que des médicaments remboursés, considérant pour 11% d'entre eux que c'était ce que les patients venaient chercher.

- Ils estimaient ne pas faire d'erreur dans leurs prises médicamenteuses en automédication et ils pensaient que leur médecin leur faisait confiance. Or, les études réalisées dans ce domaine montraient une différence entre le nombre de personnes pratiquant l'automédication et le nombre de personnes estimant avoir assez de connaissances pour leur pratique de l'automédication. Et, bien que non démontré scientifiquement, il semble alors légitime de penser qu'un pourcentage non négligeable de personnes prenant des médicaments d'automédication le font sans les connaissances nécessaires et donc avec un risque d'erreur majoré. [5], [7], [14], [19]

Le rôle du médecin pour ces pratiquants estimant ne pas avoir besoin d'information est donc fondamental, car ces personnes, à l'opposé de celles qui ressentent un manque d'information, n'iront chercher aucune connaissance nécessaire à leur consommation de médicament d'automédication, même auprès de leurs soignants. Le médecin doit interroger ses patients sur leurs prises médicamenteuses hors prescription avec précision et systématisme (cibler les médicaments les plus fréquemment utilisés comme l'aspirine ou le paracétamol), et surtout apporter les informations nécessaires à une pratique de l'automédication limitant les risques induits au maximum. Ces risques existent bel et bien pour ces pratiquants, car ce sont souvent des personnes polymédiquées, et âgées.

### **Une perception du positionnement des soignants sur l'automédication gênant les échanges soignant-soigné**

L'analyse des résultats mettait en valeur une variation de perception des messages reçus qu'avaient les personnes interviewées en fonction du positionnement présumé de leurs soignants au sujet de l'automédication.

L'impression d'avoir des soignants défavorables à cette pratique amenait les personnes concernées à éviter de parler de leur consommation de médicaments d'automédication, par crainte d'être mal jugées, bien que regrettant un manque d'information. Cette perception est vraisemblable car selon l'étude portant sur les médecins généralistes, parmi les 47% opposés à cette pratique, ils sont 26% à juger que ce n'est pas le rôle du médecin de parler d'automédication mais le rôle du pharmacien [8].

Cette impression de soignants défavorables à l'automédication contribuait également à faire percevoir leur discours comme ambivalent car d'un côté incitant à consommer des médicaments sans avis médical en demandant quels étaient les médicaments nécessaires en plus du traitement prescrit lors de la rédaction de l'ordonnance et d'un autre côté en expliquant au patient qu'il ne devait pas s'automédiquer.

Les personnes interrogées considérant leurs soignants comme favorables à la pratique de l'automédication expliquaient que cette position facilitait le dialogue et donc l'acquisition d'informations nécessaires. L'analyse des résultats amène quand même à rationaliser cette perception. En effet ils précisaient en le regrettant que les informations étaient apportées dans la majorité des cas en réponse à des questions et pas spontanément de la part des soignants. Certains autres pensaient, malgré l'impression d'avoir un soignant favorable, que ce soignant n'avait pas un rôle évident, car ils leur semblaient difficile d'être totalement pour l'automédication et d'avoir un discours d'incitation à la pratique compte tenu de l'absence de contrôle possible des prises médicamenteuses hors prescription. L'étude sur les médecins généralistes [8] retrouvait au demeurant des résultats similaires puisque parmi les médecins opposés à l'automédication, ils étaient 19% à expliquer que c'était parce qu'ils considéraient les patients comme « pas à même de juger » et 7% parce qu'ils craignaient une mauvaise utilisation.

Enfin, il apparaissait que quel que fût le point de vue du soignant sur l'automédication, certains interviewés n'évoquaient pas leur pratique par crainte de déranger leur soignant.

Il semble donc nécessaire d'adapter les messages à chaque personne et en fonction de leur personnalité pour les accompagner au mieux dans leur consommation de médicaments d'automédication. Et sachant que quasiment toute la population française pratique ou pratiquera l'automédication, il est impératif d'apporter ces informations à tous.

L'adaptation des informations délivrées par les médecins aux différents patients est sans doute déjà une pratique courante, car l'étude sur les médecins généralistes et l'automédication montrait dès 2004 que 86% des médecins pensaient avoir un rôle important à jouer dans l'accompagnement du bon usage des médicaments d'automédication [8].

L'écoute des patients et la neutralité des soignants constituent vraisemblablement un atout dans la prise en charge des patients car pour adapter un message, il faut connaître son patient et ses pratiques et comme le dit le Docteur Bertrand D : « Ainsi plus le praticien fait preuve d'ouverture

d'esprit sur les traitements qui ont pu être mis en place en amont et plus les patients les verbalisent. » [20]

Les attentes et devoirs des soignants

### **Plus de conseils adaptés sans avoir à le demander**

L'analyse des résultats souligne la volonté des interviewés d'accroître leurs connaissances sur l'automédication. Cette recherche de renseignement se fait dans plusieurs buts :

- limiter les risques inhérents à la consommation de médicaments d'autant plus qu'ils sont pris sans avis médical. Cette notion de risque semblait bien présente auprès des personnes interviewées, toutes l'avaient d'ailleurs citée au cours de l'entretien. L'étude sur l'information et l'automédication retrouvait également ce souci auprès des sondés puisqu'ils étaient 96% à estimer cette information comme importante [7].

- obtenir des conseils adaptés permettant une autonomisation dans la gestion de leur santé.

Les interviewés précisaient qu'ils aimeraient que ces renseignements soient donnés à tous, sous-entendant toutes les personnes qui ne les demandent pas par omission ou par crainte.

- faire en sorte de diminuer la consommation médicamenteuse des Français en général.

Cette notion est apparue dans plusieurs entretiens. Les personnes questionnées souhaitaient que les soignants insistent auprès de la population sur l'importance des mesures pouvant diminuer la prise de médicaments (les règles hygiéno-diététiques, les lavages de nez au sérum physiologique lors des rhinites...). Ils estimaient en effet que les Français en général consommaient trop de médicaments. Il n'est pas étonnant de retrouver cette notion, les médias grand public relayant fréquemment cette information, en la faisant apparaître comme problématique. Cette impression se retrouve également



dans une étude récente sur l'opinion des patients, puisque 91% des sondés trouvaient que les Français consommaient trop de médicaments, estimant pour 22% d'entre eux qu'il y avait une insuffisance d'information sur le gaspillage [21]. Selon une autre étude, 60% imputaient cette surconsommation aux médecins estimant qu'ils prescrivaient trop de médicaments. Pourtant, cette étude montrait aussi que 84% des Français estimaient que leur propre consommation n'était pas excessive [14]. Cette particularité se retrouvait dans les résultats des entretiens. En effet, s'ils étaient assez nombreux à déplorer la surconsommation des autres, aucun n'évoquait sa propre consommation comme abusive. Cette notion est à prendre en compte car elle influence la perception de l'automédication en général, mais montre aussi que les personnes ont des difficultés à remettre leur propre pratique en question, ce à quoi les soignants doivent veiller.

### **Devoir d'informer de façon claire et d'alerter sur les risques encourus**

Les personnes interviewées considéraient toutes qu'il était du devoir des soignants d'informer sur l'automédication, qu'il s'agisse des modalités d'utilisation ou des risques encourus. C'est en adéquation avec la perception des médecins généralistes interrogés en 2004, car ils étaient 86% à estimer avoir un rôle important à jouer dans l'accompagnement du bon usage des médicaments d'automédication. Il est intéressant de noter cependant qu'ils évaluaient que seuls 60% de leurs patients demandaient conseils sur l'utilisation de ces médicaments [8]. Cela met en évidence que bien que tous attendent des informations de la part de leurs soignants, ils ne sont plus qu'une majorité à questionner leurs soignants. D'où l'importance d'informer tout le monde, sans omettre ceux qui ne le demandent pas, quelles que soient leurs raisons, comme le suggèrent les personnes interviewées.

## CONCLUSION

### **Des messages pertinents mais insuffisants**

L'étude montre que les messages reçus sur l'automédication sont globalement perçus comme pertinents. Les personnes interviewées les jugent utiles, intéressants, adaptés, mais ils manquent pourtant de clarté. En effet, elles se montrent incapables d'identifier ces messages ou de les citer lorsqu'on le leur demande.

L'étude montre également une attente importante d'information de la part des soignants. Les interviewés aspirent à des messages plus adaptés voire personnalisés. Ils aimeraient aussi que les soignants donnent ces renseignements sans avoir à le demander et de façon à ce que tous y aient accès.

Au final, deux rôles sont attribués aux soignants concernant les messages à délivrer sur l'automédication : informer et alerter. Informer ou éduquer spontanément le plus grand nombre de personnes et de façon adaptée et personnalisée, et alerter sur les risques encourus à pratiquer l'automédication.

Comment clarifier ces informations afin d'améliorer leur efficacité et diminuer les risques liés à une pratique de plus en plus courante ?

Tous les soignants de soins primaires ont un rôle évident à jouer dans la communication de ces messages, mais les médecins et les pharmaciens principalement. Car si les médecins ont bien l'habitude de demander si les patients sont allergiques, ils ne les interrogent pas systématiquement sur la prise de médicament en automédication. La personnalisation de l'information, demandée par les interviewés, prend du temps, or les médecins, comme le remarquaient souvent les personnes interviewées, manquent de disponibilité. Faut-il pour améliorer la perception de ces informations mettre en place un nouvel acte de soin pris en charge par la sécurité sociale au titre de

« consultation prévention » qui permettrait d'aborder leur pratique de l'automédication, mais aussi le suivi vaccinal ou la prévention des maladies sexuellement transmissibles, entre autres ? Ou bien faudrait-il faire de l'éducation thérapeutique pour l'automédication au même titre que pour les autres pratiques de soins, nécessitant alors une adaptation de l'enseignement médical ?

Finalement, le lien tissé avec le patient, la qualité des échanges, le temps accordé, la recherche d'une confiance mutuelle semblent être les atouts d'une meilleure pratique de l'automédication. L'étude fait ressortir le rôle primordial du comportement et du discours du médecin à ses patients sur leurs pratiques de santé et spécifiquement sur la pratique de l'automédication.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Organisation Mondiale de la Santé. The role of the pharmacist in self-care and self-medication : 15p. Genève WHO/DAP/98.13

[2] POUILLARD J. L'automédication

Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins; février 2001

[3] Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable.

Contribution à la réflexion sur l'automédication; Juin 2003 ; p.7-9

[4] – Université Pierre et Marie Curie Sorbonne Universités. Étude sur le libre accès en pharmacie;

Mars 2011

[5] Ifop Healthcare 64389. Usage des médicaments à la maison; mai 2008

[6] Lecomte T. "Chiffres de l'autoconsommation en France et à l'étranger". in ADSP n°27 juin 1999

Dossier "Médicament et santé publique",

p. 30-31.

[7] Taylor Nelson Sofres Santé. Information et automédication; Mai 2001

[8] Louis Harris. L'automédication, image et attentes auprès des médecins généralistes; 2004

[9] Blanchet A., Gotman A. L'enquête et ses méthodes: l'entretien. Paris: Armand Colin 2005; 127

p. (Collection « 128 », n°19)

- [10] Britten N, Jones R, Murphy E, Stacy R. Qualitative research methods in general practice and primary care. *Fam Pract* 1995 ; 12 : 104-14.
- [11] Direction Générale de la Santé. Enquête sur l'automédication. octobre 2002
- [12] Conférence de presse Santéclair. Automédication. Paris, Hôtel Ambassador; Septembre 2007
- [13] Elias N. La société des individus. Paris, Ed. Fayard; 1991
- [14] Taylor Nelson Sofrès Santé. Observatoire Sociétal du Médicament. Mai 2011
- [15] Queneau P, Camous J.P, Casassus P, Caulin C, Guliana J.M, Hillon P, *et al.* Automédication, auto-prescription, autoconsommation. Paris, John Libbey Eurotext; 1999
- [16] Coulomb A, Baumelou A, Ministère de la santé et de la protection sociale. Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution : marché, comportements, positions des acteurs; Janvier 2007
- [17] Observatoire régional de la santé de Franche-Comté. L'automédication et l'observance thérapeutique chez les personnes âgées de plus de 70 ans. Septembre 2003
- [18] FAINZANG S. Médicaments et société, le patient, l'ordonnance et le médecin. Paris : PUF, 2001. 156 p. Collection Ethnologies Controverses
- [19] Moutet JR. L'automédication en 2008 chez l'adulte : le point de vue des patients dans le Var. *Th D Med*, Marseille; 2009

[20] Bertrand M, Léger JM, Herrmann C, Malauzat D, Lombertie ER. La relation thérapeutique : place de l'automédication dans les processus de guérison. *Psychologie médicale*. 1985 ;17(1) :45-50.

[21] Ifop . Les Français et le système de santé; Octobre 2011

## **ANNEXES**

### **ANNEXE 1**

#### **Courrier envoyé aux médecins**

Chère consœur, cher confrère,

Dans le cadre d'un travail de thèse de médecine générale sous la direction du Docteur Bertrand Stalnikiewicz médecin généraliste et en accord avec le département universitaire de médecine générale de la faculté de Lille, je sollicite votre participation à ma recherche concernant la perception par les patients du message délivré par les soignants au sujet de l'automédication :

Il s'agit d'un travail de recherche qualitative réalisé auprès de patients du département du Nord sous la forme d'entretiens individuels enregistrés dont les résultats resteront anonymes .

Pourriez-vous s'il vous plaît sensibiliser certains de vos patients à ce sujet et leur remettre le courrier qui leur est destiné afin qu'ils participent à ma recherche ?

Je vous prie d'agréer cher confrère, mes salutations distinguées.

**Marjolaine Ranvier**

## **Courrier destiné aux patients à remettre par le médecin**

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Dans le cadre d'un travail de thèse sous la direction du Docteur Bertrand Stalnikiewicz médecin généraliste et en accord avec le département universitaire de médecine générale de la faculté de Lille, je sollicite votre participation à ma recherche sur les messages que vous avez reçus des soignants au sujet de l'automédication.

Il s'agit de recueillir vos impressions à ce sujet.

Cela se fait de façon anonyme sous la forme d'entretiens individuels enregistrés.

Cet entretien s'effectuerait à votre domicile et la durée prévisible est de moins d'une heure.

Si vous acceptez de me rencontrer, vous pouvez soit me renvoyer le coupon réponse joint accompagné de votre nom et de votre numéro de téléphone, à l'aide de l'enveloppe pré-timbrée, soit me répondre par mail ([marjolaine.ranvier@gmail.com](mailto:marjolaine.ranvier@gmail.com)), je vous joindrai rapidement.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, mes salutations distinguées.

**Marjolaine Ranvier**

---

COUPON REPONSE

Nom et Prénom:

J'accepte de vous aider dans votre recherche concernant la perception par les patients du message délivré par les soignants au sujet de l'automédication.

**Vous pouvez me joindre au :** \_\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_\_



## ANNEXE 2

### GUIDE D'ENTRETIEN

Bonjour et merci d'avoir accepté de me rencontrer.

Je suis interne en médecine générale et je suis en train de préparer ma thèse.

Cet entretien est réalisé dans le cadre de ma thèse qui s'intéresse à ce que vous disent de l'automédication les soignants « de ville » (c'est à dire ne travaillant pas à l'hôpital). Il s'agit d'apporter des précisions sur votre perception concernant les messages délivrés par ces soignants au sujet de l'automédication, pour améliorer la prise en charge de votre santé.

Il ne s'agit pas de vous juger, il n'y a pas de bonne réponse.

Les entretiens sont enregistrés afin de pouvoir être exploités mais les résultats seront évidemment rendus de façon anonyme.

La durée prévisible est d'une heure

Pour commencer et ce afin que nous nous comprenions bien, quelques précisions :

Pour cet entretien, en ce qui concerne l'automédication, nous parlerons des médicaments pris sans ordonnance récente. Nous ne parlerons pas des médicaments donnés à vos enfants.

Qui sont vos soignants?

...

Pouvez-vous me donner votre prénom uniquement pour le relier à l'enregistrement, il n'apparaîtra

plus ensuite dans la recherche?

### **Thème 1: Connaissance de l'automédication**

Quelles informations avez-vous sur l'automédication?

Quelles sont vos sources?

Quelles sont vos sources les plus importantes?

Donnez-vous des conseils sur l'automédication? A qui? A quelles occasions? Qui vous avait donné ces conseils?

Que pensez-vous des informations reçues sur l'utilisation des médicaments sans prescription?

### **Thème 2: Perception des messages délivrés par les soignants**

Si vous avez besoin d'informations sur l'automédication, à qui vous adressez-vous ou où recherchez-vous ces informations?

Avec quels soignants parlez-vous plus facilement d'automédication? Pourquoi?

Que vous disent vos soignants par rapport à la prise de médicaments sans ordonnance?

Que pensez-vous des messages que vous recevez de vos soignants au sujet de l'automédication?

Qu'attendez-vous en matière d'automédication de la part de vos soignants?

Quel rôle devraient avoir selon vous les soignants en matière d'automédication?

Quelles propositions feriez-vous sur l'automédication?

AUTEUR : Nom

*RANVIER*

Prénom *Marjolaine*

Date de Soutenance : *le 07 Mars 2012*

Titre de la Thèse : *Quelles perceptions ont les patients des messages sur l'automédication délivrés par les soignants de soins primaires ?*

Thèse, Médecine, Lille,

Cadre de classement : *DES Médecine Générale*

Mots-clés : Automédication, information, perception, soins primaires

**Résumé : Quelles perceptions ont les patients des messages sur l'automédication délivrés par les soignants de soins primaires ?**

La pratique de l'automédication requiert une certaine responsabilisation des patients. L'acquisition des connaissances nécessaires passe principalement par les messages délivrés par les soignants. De nombreuses recherches analysent l'automédication et sa pratique, mais peu d'études s'intéressent à la perception des messages délivrés par les soignants à ce sujet.

L'étude, de type qualitative a été réalisée au moyen d'entretiens individuels semi-dirigés courant 2010. Les treize personnes interviewées ont été recrutées par l'intermédiaire de médecins et pharmaciens du département du Nord. Les propos recueillis ont été enregistrés puis retranscrits.

Leur analyse nous montre que les messages reçus des soignants sur l'automédication sont perçus comme pertinents. Il en ressort pourtant un manque de clarté puisque les messages ne sont pas identifiés ou compris par les personnes interviewées. Ces messages sont également perçus comme insuffisants que ce soit par leur nombre ou par leur qualité. Les personnes interviewées attendent de leurs soignants une information plus personnalisée qui faciliterait une pratique sécurisée de l'automédication. Attente qui correspond aux rôles identifiés des soignants de soins primaires par les interviewés: informer et alerter sur les risques, éduquer.

Les soignants devraient prendre l'habitude de questionner leurs patients sur leur pratique de l'automédication afin de leur apporter un accompagnement régulier et une information personnalisée.

**Composition du Jury :**

**Président : *Monsieur le Professeur Jacques Caron***

**Asseseurs : *Monsieur le Professeur Raymond Glantenet*  
*Monsieur le Professeur Eric Boulanger***

**Directeur de thèse : *Monsieur le Docteur Bertrand Stalnikiewicz***

