



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2018

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Utilisation des antalgiques-antipyrétiques à domicile pour les
nourrissons**

**Une étude nationale quantitative descriptive des pratiques d'automédication par des
parents de France**

Présentée et soutenue publiquement le 12/06/2018
au Pôle Formation
Par DELRUE Florent

JURY

Président :

Monsieur le Professeur A. MARTINOT

Assesseurs :

Monsieur le Professeur B. DECAUDIN

Madame le Docteur S. BAYEN

Monsieur le Docteur M. BAYEN

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur S. BAYEN

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances.

Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

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

Liste des abréviations

AINS : Anti Inflammatoire(s) Non Stéroïdien(s)

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ARS : Agence Régionale de Santé

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique

CPP : Comité de Protection des Personnes

CSP : Code de Santé Publique

SFP : Société Française de Pédiatrie

URPS : Unions Régionales des Professionnels de Santé

Table des matières

Définitions utiles	13
Résumé	14
Introduction	15
Recommandations actuelles.....	16
Paracétamol solution buvable.....	16
Ibuprofène.....	16
Aspirine.....	17
Revue de la littérature.....	17
Objectifs de l'étude.....	19
Matériels et méthodes	20
Choix de la méthode.....	20
Élaboration du questionnaire.....	21
Population étudiée.....	21
Critères d'inclusion.....	21
Critères de non-inclusion.....	21
Nombre de personnes interrogées.....	21
Déroulement de l'enquête.....	22
Recherche des professionnels.....	22
Période de l'enquête.....	22
Recueil des données.....	22
Résultats	23
Taux de réponse.....	23
Caractéristiques socio-économiques des parents :.....	23
Sur l'utilisation des médicaments :.....	25
Sur la prescription médicale :.....	28
Discussion	31
Originalité.....	31
Résultats principaux.....	31
Concernant le paracétamol :.....	31
Concernant l'ibuprofène :.....	33
Concernant l'aspirine :.....	34
Concernant l'homéopathie :.....	34
Autres résultats.....	35
Connaissances des parents.....	36
Des parents en quête de réponses.....	37
Traitement de la fièvre.....	37
Où se procurer les antalgiques-antipyrétiques ?.....	37
Réactions face à une fièvre le week-end.....	38
Sur la vente libre en grande surface.....	38

<u>Sur l'anxiété des parents.....</u>	<u>38</u>
<u>Concernant les antibiotiques.....</u>	<u>39</u>
<u>Concernant la prescription médicale.....</u>	<u>39</u>
<u>Faiblesses de l'étude.....</u>	<u>41</u>
<u>Biais.....</u>	<u>41</u>
<u>Représentativité.....</u>	<u>41</u>
<u>Dissimulation.....</u>	<u>42</u>
<u>Non respect des consignes.....</u>	<u>42</u>
<u>Longueur du questionnaire.....</u>	<u>42</u>
<u>Critique de la méthode.....</u>	<u>43</u>
<u>Nombreux refus de participer.....</u>	<u>43</u>
<u>Newsletters non lues.....</u>	<u>44</u>
<u>Publications sur les sites internet des ordres non efficaces.....</u>	<u>44</u>
<u>Facebook (Pharma cool).....</u>	<u>44</u>
<u>Autres problèmes.....</u>	<u>44</u>
<u>Perspectives.....</u>	<u>45</u>
<u>Y-a-t-il un effet-genre ?.....</u>	<u>45</u>
<u>Y-a-t-il un effet condition sociale ?.....</u>	<u>45</u>
<u>Conclusion.....</u>	<u>46</u>
<u>Références bibliographiques.....</u>	<u>47</u>

DÉFINITIONS UTILES

Automédication : Utilisation thérapeutique par un malade de médicaments en dehors d'un avis médical (1)

Nourrisson : Enfant depuis la fin de la période néo-natale (chute du cordon) jusqu'à deux ans (2)

Antalgique : Se dit d'une substance (et de ses effets) propre à calmer la douleur (3)

Antipyrétique : Médicament utilisé dans le traitement symptomatique de la fièvre (4)

RÉSUMÉ

Introduction : Les parents de nourrisson ont souvent recours à l'automédication. Il existe de nombreuses spécialités vendues sans ordonnance en pharmacie. L'objectif principal de l'étude est de décrire et quantifier les erreurs éventuelles et les connaissances des parents concernant l'utilisation des antalgiques-antipyrétiques sur leurs bébés. L'objectif secondaire vise à identifier les manquements dans les messages d'éducation thérapeutique des acteurs de santé pour les affections du quotidien des nourrissons..

Méthode : Une étude quantitative descriptive nationale par questionnaire informatique interrogeant des parents de nourrisson de 0 à 24 mois a été réalisée entre le 01/10/2017 et le 31/03/2018. Ont été contacté directement ou indirectement un grand nombre de professionnels de santé. Les investigateurs devaient interroger 5 parents majeurs et transmettre le lien du questionnaire à au moins 5 confrères ou consoeurs. Les données recueillies étaient centralisées et analysées par le logiciel LimeSurvey®.

Résultats : Le paracétamol est très utilisé en automédication pour la fièvre mais moins pour la douleur. Ses caractéristiques pharmacologiques semblent assez bien connues des parents mais malgré une apparente amélioration sur son utilisation il persiste des mésusages et des doutes lors de son administration. L'homéopathie paraît être utilisée de façon sélective pour certains symptômes notamment pour la douleur. L'ibuprofène semble être de moins en moins utilisé en automédication seul ou en association. Il existe une automédication par antibiotique chez les nourrissons. Les professionnels de santé, principaux référents ayant la confiance des parents seraient rassurants mais leurs messages d'éducation et de prévention seraient incomplets.

Conclusion : L'automédication est très répandue même pour les nourrissons. Les erreurs sont fréquentes. Un travail important d'éducation thérapeutique de la part des professionnels de santé reste à effectuer auprès des parents pour mieux prévenir les mésusages.

INTRODUCTION

Notre société, rejette toute souffrance physique et/ou morale. La plupart de nos concitoyens tentent d'éviter absolument la douleur et la maladie souhaitant les faire disparaître totalement et dans les plus brefs délais. La douleur peut représenter un stress pour les personnes.

Devant ce stress, il est humain de chercher rapidement une solution par soi-même. Mais ce stress est pourvoyeur d'angoisses et de réactions impulsives.

Certains patients essayent un traitement seul ou consultent directement aux urgences.

Devant les progrès rapides des connaissances et techniques médicales, l'accès rapide aux informations sur internet, la déshumanisation de la profession, notre société de plus en plus individualiste, la publicité autorisée pour les médicaments non remboursés... certains patients sont parfois tentés de se prendre en charge seuls.

Un certain engouement pour des médecines parallèles, douces dites alternatives ou non conventionnelles s'observe dans notre époque qui prône un retour à la nature.

Tous ces éléments m'ont incité à étudier l'automédication.

Le choix d'une étude sur les nourrissons s'explique du fait qu'il s'agit d'une population fragile et vulnérable, soumise à nos choix d'adulte.

Recommandations actuelles

Il existe trois antalgiques et antipyrétiques principaux en vente libre qui ont l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) chez le nourrisson dans le cadre de la fièvre et des douleurs faibles à modérées: l'acide acétylsalicylique (5), le paracétamol (6) et l'ibuprofène (6).

Paracétamol solution buvable

Très utilisé chez les nourrisson, il est réservé à l'enfant de 3 à 26 kg dans le traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles. La dose quotidienne recommandée est de 60 mg/kg/jour à répartir en 4 à 6 prises. Il est contre-indiqué en cas d'hypersensibilité ou d'insuffisance hépato-cellulaire.(7)

La Société Française de Pédiatrie (SFP) conseille de l'utiliser durant 24h au moins, en continu, indépendamment de la température de l'enfant, pour être efficace. (8)

Ibuprofène

C'est le principal Anti Inflammatoire Non Stéroïdien (AINS) utilisé en pédiatrie. Il est indiqué pour le traitement symptomatique des affections douloureuses et ou fébriles pour les enfants de 3 mois à 12 ans. La posologie recommandée est de 20 à 30 mg/kg/jour en 3 ou 4 prises sans dépasser 30 mg/kg/jour. Il est contre-indiqué en cas d'hypersensibilité, d'asthme aux AINS, d'insuffisance rénale ou hépato-cellulaire, antécédents d'ulcère gastro-duodéal (6) (9).

Il doit être utilisé en cas d'échec d'un traitement par paracétamol seul ou en cas de fièvre mal tolérée(9)

D'autres AINS peuvent être utilisés mais sont généralement réservés aux enfants plus âgés

Aspirine

Indiquée pour le traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébrile. La dose quotidienne recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour à répartir en 4 à 6 prises. Pour les enfants de 6 à 8 kg la posologie est de 1 sachet de 100 mg à renouveler toutes les 6 heures (4 sachets maximum par jour) et pour les enfants de 9 à 11 kg la posologie recommandées est de 1 sachet par prise à renouveler toutes les 4 heures sans dépasser 6 sachets par jour.(10)

L'aspirine est à proscrire en cas de virose devant le risque de syndrome de Reye.

Revue de la littérature

De nombreuses études ont déjà analysé l'automédication sur les enfants. Cependant ces études interrogent souvent les parents lors de consultations aux urgences, ou encore interrogeant les médecins généralistes. Ces thèses étudient logiquement un seul principe actif, souvent le paracétamol, ou alors un seul symptôme comme la fièvre.(11) (12) (13) (14)

Présentation de quelques études :

L'étude publiée dans la revue PLOS ONE de 2013, reprise dans la revue Paediatrica, concernant des enfants de 1 mois à 12 ans montrait que 89% des parents prenaient convenablement la température de leur enfant, que 61% des parents attendaient une température supérieure à 38°, 11% un seuil plus bas et 27% un seuil plus haut avant d'administrer un antipyrétique. Cette étude montre aussi que 90% des parents agissent avec des méthodes non médicamenteuses en amont des consultations chez un professionnel de santé (pédiatre, médecin généraliste, pharmacien). Surtout, 91% des enfants ont reçu un antipyrétique avant la consultation (85% du paracétamol seul, 13% de l'ibuprofène et 1% de l'aspirine). Aussi, les intervalles recommandés entre deux administrations n'ont été respectés que dans 24% des traitements par paracétamol et 14% pour l'ibuprofène. Cette étude semble pourtant décrire une amélioration des comportements des parents vis-à-vis de la fièvre de leur enfant.(15)

Une étude toulousaine concernant l'automédication sur les enfants. 96% des parents automédiquent leurs enfants et ce avant 24 mois avec 39% des parents avouant prendre un risque en le faisant.(16)

L'étude publiée sur la plateforme HAL (Hyper Articles en Ligne) du CNRS (Centre National de la Recherche Scientifique) en 2016 concluait à un paradoxe avec des parents inquiets vis-à-vis de la fièvre mais qui ne consultaient pas forcément le médecin. Seulement un cinquième de la population appliquait les mesures physiques et utilisait un traitement adapté. Il resterait encore un énorme travail d'éducation concernant la prise d'ibuprofène et l'utilisation du bain.(17)

En Juin 2017 un travail de thèse étudiait l'automédication sur les enfants de 0 à 6 ans. Cette thèse effectuée sur 391 parents par auto questionnaires montrait que 85% des parents pratiquaient l'automédication sur leurs enfants et 83% d'entre eux utilisent les médicaments antérieurement prescrits. Cette étude a révélé le recours fréquent de l'homéopathie en automédication et a aussi démontré aussi que 16% des parents évoquaient des associations possiblement dangereuses. La moitié des répondants déclarait utiliser les médicaments sans crainte. D'après cette thèse les parents avec plus d'enfants automédiquent plus mais de façon plus sûre et plus de méfiance. Les conseils sont principalement pris auprès du médecin traitant pour 83% des répondants et 67% auprès du pharmacien. Cette étude conclue par le fait que les connaissances des parents sont approximatives et perfectibles. Il y aurait aussi un certain manque de conscience vis-à-vis de la dangerosité des médicaments.(18)

Toutes ces études montrent que l'automédication est très fréquentes, même sur les plus petits et que les parents y recourent de manière plus ou moins empirique parfois dangereuse et avec anxiété.

Objectifs de l'étude

L'objectif de ce travail était d'étudier l'automédication sur les nourrissons à partir de la connaissance des parents à propos des thérapeutiques qu'ils administrent à leurs bébés, seuls au domicile et avant de consulter un acteur de santé.

L'hypothèse de recherche étant qu'il existerait une méconnaissance et/ou un mésusage des traitements administrés par les parents sur leurs nourrissons.

L'objectif secondaire était d'identifier des éventuels manquements dans les messages délivrés par les médecins généralistes et d'autres acteurs de santé, afin d'adapter les pratiques, d'éclaircir les messages et informations donnés aux patients.

Nous mènerons donc une étude nationale quantitative descriptive des pratiques d'automédication par les parents sur leurs nourrissons par questionnaire en ligne.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Choix de la méthode

Pour répondre aux objectifs de ce travail, il a été décidé d'interroger les parents de nourrissons de manière la plus exhaustive possible. Une étude observationnelle descriptive quantitative par questionnaire en ligne, rempli par des professionnels de santé diplômés d'Etat, acteurs du parcours de santé ou social du nourrisson, a été réalisé dans la période du 01/10/2017 au 31/03/2018.

Le questionnaire a été validé par la Commission National de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 28/03/2017 (cf annexe 3), il respecte l'anonymat des personnes interrogées.

Ce questionnaire ne visant pas à améliorer les connaissances biologiques ou médicales au sens de l'article R.1121-1 du Code de Santé Publique (CSP), il ne requérait pas l'avis d'un Comité de Protection des Personnes (CPP).

Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré pour étudier les différents aspects de l'automédication chez les nourrissons. Il est composé de trois parties pour 31 questions.

La première partie porte sur l'utilisation de différents médicaments (les plus prescrits et vendus en France) et s'intéresse à différentes molécules actives et modes d'utilisation de celles-ci à domicile devant différents symptômes. Les différents moyens de procuration de ces médicaments en vente libre et les connaissances sur les antalgiques-antipyrétiques y sont questionnés.

La seconde partie s'intéresse à la prescription médicale et à l'éducation thérapeutique des médecins généralistes. Le but de cette partie est d'identifier des éventuelles erreurs ou des omissions dans le message de prévention des acteurs de santé.

La dernière partie du questionnaire reprend les données socio-économiques. Ces questions ont été proposées en dernier pour éviter la lassitude des répondants.

Population étudiée

Critères d'inclusion

La population étudiée concerne les parents de nourrissons (0-24 mois) de France métropolitaine et Corse, majeurs, consentant oralement à l'analyse informatique des données recueillies.

Critères de non-inclusion

Les critères de non-inclusion étaient les parents d'enfants qui n'avaient pas l'âge requis, les parents mineurs et les opposants au questionnaire.

Nombre de personnes interrogées

3000 parents en France métropolitaine et Corse ont été visés par l'étude.

Déroulement de l'enquête

Recherche des professionnels

Le plus grand nombre de professionnels a été contacté indirectement par l'intermédiaire de différentes administrations.

Ont été contacté par téléphone : les Ordres Départementaux des Médecins, les Ordres Régionaux des Pharmaciens, les Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS), les Conseils Généraux, les services communication des Agences Régionales de Santé), le service communication de l'Ordre National des Médecins (cf annexe 2). Après accord, il transmettaient l'information à leurs administrés.

Ce mail demandait aux investigateurs de remplir 5 fois le questionnaire et de transmettre le lien à au moins 5 confrères-consœurs.

Certains professionnels ont été contactés directement par téléphone ou par mail. Il s'engageaient alors à poser le questionnaire à au moins 5 parents de nourrisson qu'ils seraient amenés à rencontrer puis de transmettre le questionnaire à cinq confrères ou consœurs et ainsi de suite. Le but étant de créer un effet "boule de neige".

Période de l'enquête

Le questionnaire a été mis en ligne du 01/10/2017 au 31/03/2018, période durant laquelle les professionnels du parcours de soin ont pu remplir le questionnaire.

Recueil des données

Les réponses du questionnaire étaient centralisées sur le logiciel Lime Survey®.

RÉSULTATS

Taux de réponse

Nous avons obtenu 147 questionnaires complets.

Caractéristiques socio-économiques des parents :

	Pourcentage	Effectifs
--	-------------	-----------

Hommes	19,05%	28
Femmes	80,95%	119

18-20 ans	0%	0
20-25 ans	5,44%	8
25-30 ans	25,85%	38
30-35 ans	29,93%	44
35-40 ans	22,45%	33
+ de 40 ans	16,33%	24

Bénéficiaires CMU/AME	6,12%	9
Non bénéficiaires	93,88%	138

1er enfant	34,69%	51
2eme enfant	42,86%	63
3eme enfant	17,69%	26
4eme enfant	2,04%	3
+ 4eme enfant	2,72%	4

Couples mariés	58,50%	86
Concubinage	36,73%	54
Garde partagée	2,04%	3
Parent seul	2,72%	4

En recherche d'emploi	3,40%	5
Au foyer	5,44%	8
Étudiant	0%	0
Employé	14,29%	21
Cadres et professions libérales	53,06%	78
Professions intermédiaires	15,65%	23
Intermittent du spectacle, artiste	0%	0
Artisans, Commerçants	1,36%	2
Ouvriers	3,40%	5
Agriculteurs	0%	0
Autre	3,40%	5

Arrêt précoce des études	1,36%	2
Brevet des collèges	1,36%	2
BEP, CAP	6,80%	10
Baccalauréat général	11,56%	17
BTS, Brevet de maîtrise	15,65%	23
Niveau licence	6,12%	9
Niveau master	11,56%	17
Niveau doctorat	45,58%	67

La moyenne d'âge des nourrissons est de 20,38 mois avec un écart type de 20,46 mois avec un extrême à 180 mois

Sur l'utilisation des médicaments :

Tableau 1

Les médicaments donnés à domicile avant toute consultation

	Paracétamol seul	Ibuprofène seul	Paracétamol /Ibuprofène	Aspirine	Homéopathie	Aucun	Autre
Fièvre	91,16%	0%	2,72%	0,68%	4,76%	0,68%	0%
Prévention fièvre/douleur après un vaccin	59,18%	0%	1,36%	0%	6,80%	32,65%	0%
Poussée dentaire	38,10%	1,36%	2,72%	0%	46,26%	3,40%	8,16%
Pleurs incessants, difficultés à s'endormir	12,25%	0%	0%	0%	27,21%	49,66%	10,88%
Diarrhée	2,04%	0%	0%	0%	4,76%	44,22%	48,98%
Constipation	0,68%	0%	0%	0%	4,08%	52,38%	42,86%
Vomissements	0,68%	0%	0%	0%	6,12%	57,82%	35,37%
Toux sèche	0,68%	0%	0%	0%	14,97%	49,66%	34,69%
Toux grasse	0%	0%	0%	0%	12,93%	55,10%	31,97%
Sifflements respiratoires	1,36%	0%	0%	0%	2,04%	65,31%	31,29%
Douleurs au ventre : coliques, ballonnements	20,41%	0,68%	0%	0%	15,65%	34,69%	28,57%
Éruptions cutanée (boutons, plaques)	2,72%	0%	0%	0%	2,72%	67,35%	27,21%
Eczéma, grattage	0,68%	0%	0%	0%	6,80%	49,66%	42,86%
Refus alimentaire	1,36%	0%	0%	0%	2,72%	86,40%	9,52%
Coups blessures simples et	14,97%	0%	0%	0%	49,66%	19,73%	15,65%

Aux questions concernant l'indication d'administration des médicaments, 78,91% (116) des parents déclaraient savoir quand il fallait les donner et 71,43% (105) quand il ne faut pas les donner.

97,28% (143) des parents déclarent connaître la posologie recommandée du paracétamol.

A la question portant sur la connaissance des risques d'un surdosage en paracétamol les parents ont déclarés à 58,50% (86) connaître tous les risques et 22,45% (33) ont affirmés ne pas les connaître.

Tableau 2

Les médicaments administrés en cas de fièvre

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Paracétamol seul	55,78% (82)	27,21% (40)	15,65% (23)	1,36% (2)
Ibuprofène seul	0,68% (1)	0%	17,01% (25)	82,31% (121)
Paracétamol/Ibuprofène	0%	1,36% (2)	29,93% (44)	68,71% (101)
Aspirine seule	0%	0%	3,40% (5)	96,60% (142)
Alternance Paracétamol/Aspirine	0,68% (1)	0%	3,40% (5)	95,92% (141)
Homéopathie seule	0%	9,52% (14)	23,81% (35)	66,67% (98)
Spasfon	0,68% (1)	0%	7,48% (11)	91,84% (135)
Antibiotiques seuls	0%	0%	2,72% (4)	97,28% (143)
Antibiotiques/Paracétamol	0%	0%	2,72% (4)	97,28% (143)
Autre combinaison	0%	2,04% (3)	5,44% (8)	94,00% (136)

Concernant le nombre de boîtes de paracétamol à disposition en permanence à domicile : 44,22% (65) des interrogés déclarent posséder 1 flacon de paracétamol en permanence à domicile, 40,82% (60) 2 boîtes, 6,80% (10) en ont toujours 3 et 7,48% (11) disent en avoir plus de trois au domicile.

Sur le comportement adopté en premier en cas de fièvre lors d'un week-end : 80,27% (118) des parents essayent dans un premier temps de traiter seuls leur enfant, 4,76% (7) se rendent à la maison médicale, 8,16% (12) appellent SOS médecin et 1,36% (2) se rendent aux urgences. Enfin 5,44% (8) se rendent à la pharmacie directement.

74,15% (109) déclarent avoir recours au paracétamol moins d'une fois par mois, 12,24% (18) 1 à 2 fois par mois, 9,52% (14) 2 à 3 fois et 4,08% plus de trois fois.

Concernant le seuil de température qui pousserait les parents à traiter leur enfant les réponses sont les suivantes : 27,89% (41) à partir de 38°, 51,02% (75) traitent la fièvre à partir de 38°5, 17,69% (26) à partir de 39° et 3,40% (5) attendent une température de 39°5.

Tableau 3

Où vous procurez-vous les médicaments antalgiques pour votre enfant ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Ordonnance médecin traitant	36,05% (53)	33,33% (49)	29,93% (44)	0,68% (1)
En pharmacie directement	15,65% (23)	38,09% (56)	29,93% (44)	16,33% (24)
Famille	0,68% (1)	1,36% (2)	17,01% (25)	80,95% (119)
Amis	0%	0,68% (1)	7,48% (12)	91,16% (134)
Voisins	0%	0,68% (1)	3,40% (5)	95,92% (141)

Si les parents ont besoin de conseils ils se réfèrent en premier lieu pour 35,37% (52) à leur médecin traitant, 27,89% (41) prennent un avis auprès de leur pharmacien ; 9,52% (14) prennent conseil auprès de leur entourage proche et 11% (13) auprès de leurs propres parents. Internet recueille 0,68% (1) des réponses et 17,69% (26) disent se débrouiller seuls.

Concernant l'automédication par antibiotique : 88,43% (130) des répondants qui déclarent ne jamais avoir débuté un tel traitement seul ; 8,84% (13) déclarent l'avoir déjà fait quelques fois et 2,72% (4) de l'avoir fait plusieurs fois.

78,23% (115) des parents pensent ne jamais avoir fait d'erreur d'automédication, 20,41% (30) pensent avoir probablement déjà fait une erreur et 1,36% (2) déclarent avoir déjà fait une erreur.

Concernant la vente en libre service 85,71% (126) des interrogés ne souhaitent pas voir ces spécialités à disposition, 8,16% (12) ne se prononce pas et 6,12% (9) sont pour la vente non régulée.

Le niveau d'anxiété des parents est estimé à 12,92% (19) de très anxieux concernant de la santé de leurs nourrissons, 18,37% (27) se déclarent souvent anxieux, 51,70% (76) le sont parfois. Enfin 17,01% (25) se disent non anxieux.

Sur la prescription médicale :

Tableau 4

Qui prescrit les médicaments antalgiques-antipyrétiques de votre enfant ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Médecin traitant	44,22% (65)	31,97% (47)	16,33% (24)	7,48% (11)
Médecin PMI	0,68% (1)	2,04% (3)	8,84% (13)	88,43% (130)
Pédiatre	10,88% (16)	15,65% (23)	25,17% (37)	48,30% (71)
Sage femme	0%	0%	2,72% (4)	97,28% (143)
Homéopathe	0,68% (1)	0,68% (1)	6,80% (10)	91,84% (135)
Pharmacien	2,72% (4)	19,05% (28)	27,89% (41)	50,34% (74)
Vous-même	8,84% (13)	36,05% (53)	25,17% (37)	29,93% (44)
Autre	0%	1,36% (2)	2,72% (4)	95,92% (141)

La prescription du médecin traitant est pour 64,63% (95) des interrogés toujours claire, souvent claire pour 29,93% (44) et 5,44% (8) des répondants la trouve parfois claire.

Tableau 5

Les mentions suivantes figurent-elles sur l'ordonnance et/ou sont-elles rappelées par votre médecin en cas de prescription de paracétamol ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Consignes de surveillance de la fièvre	32,65% (48)	26,53% (39)	22,45% (33)	18,37% (27)
Consignes de reconsultation, les symptômes inquiétants	32,65% (48)	27,21% (40)	16,33% (24)	23,81% (35)
Température à partir de laquelle il faut donner le médicament	26,53% (39)	25,85% (38)	21,09% (31)	26,53% (39)
Les effets indésirables des médicaments	7,48% (11)	9,52% (14)	19,05% (28)	66,67% (98)
Durée du traitement	51,02% (75)	28,57% (42)	15,65% (23)	4,76% (7)
Les mesures à prendre non médicamenteuses	23,81% (35)	31,97% (47)	23,81% (35)	20,41% (30)
Les contre-indications des médicaments	7,48% (11)	10,20% (15)	21,77% (32)	60,54% (89)
Alternatives en cas d'échec du traitement	10,88% (16)	10,88% (16)	36,73% (54)	41,50% (61)
Nombre de prise maximal par jour	63,26% (93)	25,17% (37)	8,16% (12)	3,40% (5)
Nom générique du médicament	26,53% (39)	23,13% (34)	23,13% (34)	27,21% (40)
Nom commercial du médicament	46,26% (68)	31,93% (47)	14,29% (21)	7,48% (11)

46,26% (68) des parents trouvent toujours rassurants les conseils de surveillance, 47,62% (70) se sentent souvent rassurés après une consultation et 6,12% (9) se disent parfois rassurés.

Sur les risques d'utilisation des médicaments 70,75% (104) des parents se déclarent suffisamment informés.

Concernant le nombre de boites ou flacons de paracétamol reçus lors d'une prescription : 60,54% (89) des interrogés déclarent recevoir 1 flacon ou 1 boite à la fois, 34,01% (50) disent recevoir deux boites, 3,40% (5) trois boites. Enfin 2,72% (4) en reçoivent plus de 3 en une seule prescription.

53,06% (78) des parents se disent confiants pour la suite à la sortie d'une consultation chez le médecin traitant, 43,54% (64) le sont souvent et 3,40% (5) parfois.

DISCUSSION

Originalité

Ce travail concerne les nourrissons de 0 à 24 mois. Or souvent les études comme celles évoquées en introduction se concentrent sur les enfants de tous âges.

La très petite enfance est souvent incluse sans distinction avec les grands enfants. Il paraissait intéressant d'étudier spécifiquement cette population fragile et vulnérable.

Cette thèse aborde les différents aspects de l'automédication en un seul questionnaire différentes molécules d'usage courant avec différents symptômes eux aussi très courants.

Résultats principaux

Concernant le paracétamol :

Le message semble être bien suivi en cas de fièvre avec plus de 91% des parents l'utilisant dans ce cadre. Nous sommes donc dans des proportions similaires à l'étude de la revue PLOS ONE de 2013.

Cependant il est bien moins utilisé en cas de douleurs liées à un coup ou à un inconfort (environ 12% en cas de pleurs incessants et 15% en cas de coups et blessures simples) pour lesquels il serait indiqué. Dans ces cadres, une douleur considérée comme passagère ne requerrait que peu souvent, de traitement médicamenteux conventionnel mais plutôt, l'homéopathie ou l'abstention.

La présence rassurante du parent semble en effet à elle seule un traitement de la douleur.

En cas de poussée dentaire, l'avis est plus mitigé avec 38% des répondants utilisant le paracétamol et plus de 46% l'homéopathie.

Pourtant on note qu'il est donné par près de 60% des interrogés en prévention d'une douleur ou fièvre après un vaccin. La douleur liée au vaccin ne semble donc pas être aussi importante aux yeux des parents que le risque de fièvre. La question posée ne fait pas la distinction entre ces deux symptômes post-vaccinaux probables mais la fièvre semble être la source d'angoisse la plus importante.

Le paracétamol est utilisé de façon très marginale devant d'autres symptômes comme la diarrhée ou les éruptions cutanées, peut-être est-ce alors un traitement d'appoint pour certains parents.

Quasiment la totalité (environ 97%) des répondants déclare connaître la posologie du paracétamol, la majorité d'entre eux disent aussi connaître ses indications (78%) et contre-indications (72%).

Pour ce qui est de la connaissance à propos du surdosage en paracétamol environ 58,5% des parents ont répondu connaître tous les risques et 22,45% déclaraient ne pas les connaître du tout. Le reste (soit 19,05%) disait ne les connaître que partiellement.

On pourrait voir ici une assez bonne connaissance sur l'utilisation et les risques principaux du paracétamol. Selon une étude traitant de l'influence de la lecture des notices des médicaments sur l'adhésion thérapeutique, les deux tiers des patients liraient les notices de leurs médicaments (19). Nous sommes dans cet ordre de grandeur.

Mais, de fait, il semblerait que la composante douleur intervienne moins dans le choix de son utilisation.

A domicile les sujets de notre étude ont répondu à environ 85% posséder un ou deux flacons ou boîtes de paracétamol. De plus le paracétamol serait utilisé majoritairement de zéro à une fois par mois seulement et très peu souvent plus de 2 fois.

A priori il n'y aurait donc que peu d'accumulation dans les pharmacies privées. On pourrait alors ici supposer un assez faible risque d'utilisation après la date de péremption (conservation de 6 mois après ouverture(7))

Concernant l'ibuprofène :

Il semblerait que l'ibuprofène ne soit jamais utilisé seul. Il ne serait qu'exceptionnellement employé en association avec le paracétamol avant l'accord d'un professionnel de santé. En effet seuls 2,72% des parents admettent faire cette association par eux même en cas de fièvre.

Sinon les AINS ne seraient utilisés que de façon très marginale en cas de poussée dentaire. Autrement ils ne sont, a priori, pas du tout utilisés.

C'est résultats sont donc en contadiction avec l'étude de la revue PLOS ONE de 2013. Il y a cinq ans 13% des enfants avaient reçus de l'ibuprofène avant une consultation.

Il faut tout de même constater deux choses. L'ibuprofène n'a pas d'AMM avant 3 mois et l'étude de la revue PLOS ONE portait sur tous les enfants jusqu'à 12 ans.

Il y aurait une certaine amélioration dans l'utilisation des AINS à domicile pour les enfants et en particulier les nourrissons. Dans ce cas le message donné actuellement est peut être en passe d'être acquis. A savoir qu'en cas de fièvre l'ibuprofène n'est recommandé qu'en cas de mauvaise tolérance de celle-ci ou en cas d'échec du paracétamol seul.

Ou alors les AINS subiraient une plus grande méfiance des parents qui les considéreraient comme « plus forts » et donc les réserveraient pour des enfants plus âgés. Comme l'indique l'association PEDIADOL dans son livret en ligne les AINS ont en France une mauvaise réputation (6). Il semble bien ici qu'avant deux ans les parents n'automédiquent pas par ibuprofène.

Ces assertions seront à étudier plus finement car malheureusement cette différence pourrait bien résulter des biais de cette étude.

Concernant l'aspirine :

L'aspirine ne semble plus être utilisée du tout pour les nourrissons. En tout cas sans l'accord et la prescription d'un professionnel de santé.

L'aspirine était déjà très peu employée en 2013 selon l'étude de la revue PLOS ONE et il parait donc bien que son utilisation en auto-prescription pour la très petite enfance soit désormais quasi-nulle.

Concernant l'homéopathie :

L'homéopathie semble être utilisée préférentiellement dans certains cas. Les parents auraient tendance à l'utiliser en cas de poussée dentaire (46%), de pleurs incessants et en cas de coups et blessures simple (environ 50%).

Nous retrouvons ici, probablement, la défiance actuelle pour la médecine conventionnelle. En cas de douleur simple ou passagère le paracétamol n'aurait plus le même rôle là où il serait pourtant indiqué.

Il est vrai que la simple présence du parent, rassurer, distraire ou jouer sont des mesures antalgiques non médicamenteuses en soit et que la plupart des douleurs par coup sont modérées et fugaces.

Or pour les parents il conviendrait tout de même d'agir en administrant quelque chose pour annihiler cette douleur.

Le choix de l'homéopathie dans ces cadres montrerait donc que le symptôme douleur doit être plutôt traité de cette manière afin d'éviter un traitement considéré comme chimique, au mauvais sens du terme.

Concernant le paracétamol et la poussée dentaire, les résultats sont plus mitigés. On pourrait voir ici ce qui se passe avec le risque de douleur ou de fièvre post-vaccinale. La peur de voir le bébé faire de la fièvre et/ou la crainte de la « bronchite dentaire » pousseraient les parents à traiter en prévention par eux-même. Certains parents feraient donc le choix de l'homéopathie comme alternative à un traitement dit industriel.

Les symptômes respiratoires seraient eux aussi, dans une moindre mesure traité en auto-médication par homéopathie, aux alentours de 10-15%. Il est vrai qu'avant deux ans les sirops anti-tussifs sont proscrits et seule la désobstruction rhino-pharyngée est encouragée. Certains parents y trouveraient sûrement un moyen d'agir de façon rassurante.

Dans ces cas, les parents auto-médiqueraient, à hauteur de 30 à 35%, avec d'autres traitements qu'il conviendrait de préciser par une autre étude.

Il semblerait aussi que l'homéopathie soit utilisée pour tous les autres symptômes du nourrisson proposés à des taux relativement faibles (cf tableau 1). Il s'agirait alors, peut-être, d'un traitement d'appoint.

Il faudrait, par d'autres études, préciser les raisons de cette utilisation, apparemment sélective, de l'homéopathie chez les nourrissons.

Il ne faut pas oublier de relativiser ces résultats devant un biais méthodologique.

Autres résultats

Les parents auto-médiquent avec d'autres traitements non proposés dans la première question, dans le cadre d'affections pulmonaires ou digestives, dans une fourchette de 30 à 50% (cf tableau 1). Ces traitements devraient être précisés. Il semble tout de même que dans ces cas là les parents hésiteraient plus à traiter par eux-même.

Hésitent-ils ou savent-ils? Il est vrai que le traitement de première ligne de la diarrhée ne comprend que le soluté de réhydratation et la surveillance. Cependant les anti-diarrhéïques ne sont pas à exclure de l'arsenal thérapeutique et sont eux aussi en vente libre en pharmacie.

Ici peut-être que le doute est permis sur la compréhension de la question, sur ce que les répondants considèrent comme étant un médicament.

Pour les éruptions cutanées le résultats est plus franc. Il apparaît que 86% des parents ne donnent rien dans ce cas là. Il s'agirait là, peut-être, d'un symptôme trop inquiétant à leurs yeux où ils se sentent impuissants et qui nécessite alors un regard professionnel medical ou paramédical.

Connaissances des parents

Près de 80% des parents déclarent savoir quand il faut donner les médicaments de la première question. A savoir le paracétamol, l'ibuprofène, l'aspirine et l'homéopathie.

Un peu plus de 70% déclarent aussi savoir quand il ne faut pas les donner.

Ici, nous retrouvons les fortes valeurs que nous avons au chapitre sur le paracétamol concernant la connaissance sur son utilisation, sa posologie, ses indications et contre-indications.

Les parents s'informeront, a priori, plutôt bien sur les traitements qu'ils administrent. Ceci contraste avec l'utilisation sélective, comme dit plus haut, selon la symptomatologie.

Il existe donc un paradoxe. Malgré une bonne connaissance déclarée des traitements, les parents rechigneront à les utiliser sans avis préalable dès qu'il ne s'agit pas de fièvre et de paracétamol.

Pourtant, certains parents n'hésitent pas à initier un traitement antibiotique par eux-même.

Il y aurait réellement une image très différente du médicament selon sa spécialité. Le paracétamol et les antibiotiques par exemple seraient inoffensifs mais les AINS auraient une réputation de plus grande dangerosité.

Des parents en quête de réponses

Quand un problème survient, 63% des parents disent se référer à leur médecin traitant ou à leur pharmacien en premier lieu pour la santé de leur nourrisson. 26% disent se débrouiller seuls. Les professionnels de santé restent en première ligne et ont encore la confiance des patients. Ce résultat concorderait avec le travail de thèse de Juin 2017 (18). Curieusement, Internet ne semble pas avoir les faveurs des parents lorsqu'il s'agit de la santé de leur nourrisson.

Traitement de la fièvre

Seule la moitié des répondants (51%) initient le traitement à partir de 38°C comme recommandé. Environ 28% des parents commencent le traitement avant cette température et 21% attendent au moins 39°C et plus.

Selon la revue PLOS ONE en 2013 72% des parents traitaient leurs enfants à partir de 38°C ou avant.

On pourrait légitimement penser qu'il y a une certaine amélioration dans la compréhension de ce symptôme par la population générale et une moindre angoisse face à celui-ci.

Où se procurer les antalgiques-antipyrétiques ?

Sans surprise le médecin traitant est le principal prescripteur voire l'unique pour 36% des sondés. Vient ensuite le pharmacien qui délivre sans ordonnance pour 15% des personnes interrogées.

Il est à noter qu'il y a parfois une pratique de dépannage surtout par l'entourage proche de la famille ou des amis mais de façon occasionnelle (cf tableau 3).

Réactions face à une fièvre le week-end

Devant un épisode fébrile survenant un week-end nous constatons que 80% des parents tentent d'abord de gérer seuls à domicile. Ce qui correspond bien au côté interventionniste des parents déjà observé. Très peu déclarent se rendre directement aux urgences. Environ 10 % des répondant déclarent avoir besoin d'un avis en se rendant soit en pharmacie soit en faisant appel à SOS médecin.

Nous retrouvons ici la probabilité que la fièvre est désormais un symptôme moins angoissant et que les parents tentent avant tout de se débrouiller seuls.

Sur la vente libre en grande surface

Les parents restent attachés au fait que les traitements doivent être délivrés/prescrits par des professionnels de santé à plus de 85%. Ce résultat supposerait l'idée que les patients souhaitent souvent se fier à notre expertise ce qui rejoint la conclusion du chapitre précédent.

Sur l'anxiété des parents

La majorité des parents se déclarait pas ou peu anxieux concernant la santé de leurs bébés (près de 70%). Ce chiffre appuie le fait que les parents essayent d'abord seuls, leurs solutions, avant de nous consulter.

Nous trouvons donc un résultat un peu meilleur que l'étude de 2010 publiée dans la revue du praticien où 39% des parents se déclaraient anxieux en automédiquant leurs bébés (16).

Un peu plus de 20% des répondants déclarent avoir, au moins probablement, fait des erreurs d'auto-prescription.

Les parents se montreraient-ils désormais plus téméraires ou sont-ils plus à l'aise avec l'utilisation des médicaments?

Concernant les antibiotiques

Un peu plus de 11% des parents avouent avoir déjà débuté un traitement par antibiotique d'eux-même. 2,7% déclarent même l'avoir fait plusieurs fois. De ce résultat découle plusieurs interrogations. Comment se procurent-ils ces antibiotiques? Pour quels symptômes ou pathologies les utilisent-ils? Lesquels utilisent-ils? etc... Malgré les messages de prévention il sembleraient que des personnes accumulent chez eux les traitements et les réutilisent devant des symptômes similaires.

Ce résultat oblige à se rappeler l'étude gouvernementale de 2014-2015 publiée dans la revue PLOS ONE (non officialisée par le ministère de la santé actuel et présentant un biais d'attrition assez important chez des patients volontaires) menée sur 1185 patients recevant leurs antibiotiques à l'unité qui montrait une réduction de près de 10% du nombre de comprimé délivrés, mais surtout que 17,6% des patients gardaient les comprimés surnuméraires et 10,7% manifestaient l'intention de les réutiliser plus tard.(20) (21)

N'oublions pas non plus que nous sommes passés de l'époque du tout antibiotique à peu ou pas d'antibiotique que très récemment.

Ce résultat étonnant mériterait d'être étudié plus finement concernant les enfants et les nourrissons du fait des faiblesses de l'étude dont nous discuterons plus bas mais il montre bien l'existence de cette pratique. Même s'il on peut là aussi se poser la question de la compréhension de la question car celle-ci ne précise pas s'il s'agit des nourrissons ou des parents eux-même.

Toujours est-il qu'un grand travail d'information et d'éducation thérapeutique reste à effectuer sur ce point.

Concernant la prescription médicale

Le principal prescripteur est le médecin traitant. Vient ensuite le pédiatre dont 11% des sondés déclarent ne s'en remettre qu'à lui. Le pharmacien est un recours fréquent pour 20% de la population (cf tableau 4).

Les parents semblent se sentir majoritairement (70%) bien informés sur les risques d'utilisation des médicaments

Généralement, les flacons ou boîtes de paracétamol sont délivrés une par une aux patients. Il paraîtrait bien que, majoritairement, les professionnels de santé tentent d'éviter l'accumulation de médicaments à domicile.

On note que les parents sortent plutôt confiants de la consultation avec leur médecin généraliste. En effet 97% d'entre eux se disent toujours ou souvent rassuré après une consultation pour leur nourrisson .

Ce bon résultat est sans doute à nuancer. Le questionnaire étant principalement posé par des médecins généralistes on ne peut pas écarter un biais d'influence.

Les réponses données sont très partagées en ce qui concerne les consignes de surveillance de la fièvre, les signes inquiétants devant mener à une reconsultation, la température à partir de laquelle il faut donner un traitement, les mesures à prendre non médicamenteuses et le nombre maximal de prise par jour. Les proportions entre les différentes propositions (Toujours-Souvent-Parfois-Jamais) sont très similaires aux alentours de 20 à 30% (cf tableau 5).

Les avis sont partagés mais il semblerait que les professionnels de santé aient une préférence pour la prescription de spécialité commerciale ce qui semble logique pour améliorer la compréhension et l'adhésion des patients ou par commodité. On notera aussi la défiance actuelle des patients vis-à-vis des médicaments génériques qui peut être un frein.

Les médecins rappelleraient souvent la durée du traitement à hauteur de 80%.

Par contre les médecins n'évoquent que très peu souvent les alternatives en cas d'échecs du traitement ce qui doit certainement laisser certains parents dans l'embarras. Il se peut que le manque d'information sur ce point puisse pousser les parents à une reconsultation voire une orientation différente (autre médecin, urgences...)

Les parents évoquent majoritairement le fait que jamais les médecins ne parlent des effets indésirables et des contre-indications des médicaments. Si l'on peut comprendre que les médecins cherchent à rassurer sans évoquer les côtés indésirables de leurs traitements surtout selon la personnalité du patient, il conviendrait sûrement d'étudier la volonté réelle des patients. Certes ces informations sont disponibles sur les notices mais il semblerait que selon une étude de 2015 les patients (adultes traités pour diabète, HTA ou hypercholestérolémie dans ce cas) préfèrent l'information orale de leur médecin traitant que les informations écrites. Ces mêmes personnes s'étaient dites effrayées par certains effets indésirables et leur gravité lus sur les notices et de fait avaient arrêté leur traitement (22).

Or une autre étude de 2015 montre que deux tiers des patients lisent les notices mais que cela ne conduisait qu'à peu d'arrêt du traitement.(19)

De fait, nous pouvons nous demander de quelle manière nous pourrions évoquer ces sujets avec des parents inquiets. Peut-on penser que des parents déjà très inquiets souhaiteraient avoir ces informations?

Faiblesses de l'étude

Biais

Représentativité

Cette étude souffre principalement d'un manque de représentativité. L'objectif initial était d'étudier la population française, métropolitaine et corse dans son ensemble. Or le très faible taux de réponse ne permet pas d'extrapoler au niveau national d'autant plus que les personnes les plus éduquées sont bien plus représentées comme les doctorants ou les cadres.

On note aussi une légère sous représentations des populations les plus démunies CMU 6,22% / 7,3% en France métropolitaine.(23)

On peut légitimement penser que les populations les plus éduquées sont plus intéressées par les questions de santé.

Ce biais expliquerait t-il aussi le recours fréquent à l'homéopathie ? Les populations plus aisées et informées sont peut-être plus sensibles à cette pratique.

La même remarque pourrait aussi être faite devant la quasi absence de déclaration d'utilisation des AINS pour les bébés.

Dissimulation

Le questionnaire a été posé par des professionnels de santé, il y a donc un biais d'influence.

Le questionnaire se voulait être posé hors d'un contexte de crise (consultation de suivi par exemple) par des personnels de santé variés pour limiter un biais lié au stress des parents.

Cependant les principaux investigateurs restaient des médecins généralistes ou des pharmaciens qui représentent une certaine autorité. On peut donc légitimement penser que les réponses données ne décrivent donc pas exactement le comportement réel face à la situation.

Non respect des consignes

Malgré les consignes un nombre non négligeable d'investigateurs et/ou de sujets sont sortis du cadre imposé par l'étude. Ainsi nous retrouvons de nombreux répondants ayant des enfants plus âgés que désiré. Seuls 73,5 % des répondants avaient effectivement un enfant de moins de 24 mois.

Longueur du questionnaire

Le questionnaire comprend 31 questions dont 3 gros tableaux. Aussi les professionnels de santé n'ont majoritairement pas pris le temps de s'y consacrer malgré quelques bonnes volontés. De fait nous n'avons pas non plus su éviter la lassitude des répondants. Ces deux éléments se caractérisent par le fait que 265 questionnaires sont très incomplets et donc inexploitable.

Critique de la méthode

La principale méthode choisie était la méthode indirecte : Principalement, les professionnels de santé ont été contactés de façon indirecte par l'intermédiaire d'administrations. Le plus souvent il s'agissait des ARS et des Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins. Malheureusement nous nous sommes heurtés à de nombreux écueils.

Nombreux refus de participer

Le recours aux conseils départementaux de l'Ordre des Médecins s'es révélé peu concluant. De nombreux conseils ont été sollicités par téléphone (environ 60). Certains conseils ont refusé catégoriquement de participer pour différents motifs.

Le premier venait du fait que je ne faisais pas partie de la faculté de la région concernée. Les demandes venant d'autres établissements ne sont donc jamais transmises.

D'autres Conseils Départementaux ont pour politique de ne pas envoyer de mails de sollicitation à la participation de thèse à leurs administrés devant les trop nombreuses demandes. Il est vrai que les sollicitations en tout genre des médecins de ville sont multiples et envahissantes.

Une dernière raison qui a été évoquée mais marginale est la surcharge de travail pour les employés de l'Ordre.

De nombreux conseils ont cependant accepté d'étudier la demande. Un mail explicatif a été envoyé (cf annexe 2). Cependant de nombreuses demandes sont restées sans réponses ou ont abouti à un refus pour les motifs précédemment décrits.

Devant ces difficultés au niveau départemental il a été décidé de modifier la méthode.

Premièrement les investigateurs devaient remplir, non plus cinq fois le questionnaire mais une seule fois, il leur était toujours demandé de le transmettre à cinq confrères/consoeurs.

Puis, il a été aussi décidé de passer directement par la plus haute institution ; le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Newsletters non lues

Le service communication de l'Ordre National des Médecins a accepté de nous aider. Une Newsletter a été transmise à tous les médecins de France avec le lien du questionnaire en février. Nous n'avons malheureusement pas eu d'augmentation significative des réponses.

De même le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Val de Marne a envoyé une newsletter à plus de 5000 praticiens, le département du Vaucluse a fait de même sans grand succès.

Publications sur les sites internet des ordres non efficaces

Quelques Conseils ont tout de même été intéressés par le sujet. Ainsi quatre Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins ont publié le questionnaire sur leur site internet. Malheureusement l'incidence n'a été que très modérée.

Facebook (Pharma cool)

Le recours au réseau social Facebook® a été tenté. Il a été décidé de poster le lien du questionnaire dans un groupe de professionnels de santé. Ce groupe nommé « Pharma cool » regroupe principalement médecins et pharmaciens et possède environ 12600 abonnés. Malgré cela il n'a pas été constaté de grand effet.

Autres problèmes

D'autres raisons limitant la diffusion du questionnaires ont été évoqués. Par exemple les services de PMI en manque de médecins et surchargés, la non informatisation ou la restructuration en cours des services.

Perspectives

Nous avons tentés quelques études statistiques bivariées à l'aide de tests non paramétriques de Fisher. Malheureusement, du fait de la taille trop faible de l'échantillon, nous n'avons pas observé de corrélation statistiquement fiable ou alors avec un risque d'erreur trop grand souvent supérieur à 30%.

Cependant du fait des caractéristiques déséquilibrées de notre population nous pourrions nous poser les questions suivantes :

Y-a-t-il un effet-genre ?

Les mères sont, sans surprise, les plus représentées à près de 81%. Elles sont encore le principal référent pour le suivi et la santé des tous petits. Cependant on note tout de même qu'une part assez importante de pères à bien voulu répondre au questionnaire. Cette étude montre donc tout de même un certain investissement des pères dans la santé de leurs enfants.

Le nombre croissant de parents divorcés ayant un système de garde partagée pousse les pères à devoir s'occuper de plus en plus de leurs enfants et donc d'un point de vue sanitaire à être plus présents et formés.

Il serait donc judicieux d'étudier les connaissances et comportements des pères célibataires ou veufs vis-à-vis de la santé de leurs enfants.

Y-a-t-il un effet condition sociale ?

Ce travail souffre d'un grand biais de sélection en ayant une proportion bien trop prédominante de personnes éduquées aux conditions sociales élevées. Cette forte proportion ne permet donc pas de croiser les données avec les classes les plus démunies sans avoir un trop grand risque d'erreur statistique.

Il serait intéressant de comparer ces résultats avec un échantillon de personnes plus défavorisées et/ou moins éduquées.

CONCLUSION

Cette étude n'est pas extrapolable à l'ensemble de la population française comme désiré initialement. L'objectif ambitieux de départ n'ayant pas pu être atteint cet exercice serait à refaire avec un plus grand échantillon pour plus de puissance et de représentativité.

Probablement qu'un auto-questionnaire se concentrant sur l'une partie en libre accès pour éviter le biais d'influence, une méthode directe ou encore utiliser les réseaux sociaux seraient des méthodes plus efficaces.

D'un point de vue purement descriptif, il semble bien que le paracétamol soit très utilisé pour la fièvre comme préconisé par la SFP mais finalement beaucoup moins pour les douleurs. Il paraît tout de même être mieux utilisé avec un peu plus de prudence. Les caractéristiques pharmacologiques de ce médicament semblent assez bien connues et son utilisation semble s'améliorer mais il semble bien que nous devons avoir un message encore plus précis et complet car il persiste encore des ignorances, des mésusages et des angoisses.

L'ibuprofène et l'aspirine sont utilisés de façon très marginale.

L'homéopathie semble être préférentiellement utilisée dans des cas bien définis par les parents comme la poussée dentaire, les pleurs ou les coups et blessures simples ce qui mériterait une étude plus complète sur les raisons de cette utilisation sélective.

Un grand travail d'éducation thérapeutique reste à effectuer auprès des patients concernant l'automédication par antibiotique car apparemment celle-ci existe bien chez les nourrissons.

Les professionnels de la santé sont encore les principaux référents et bénéficient de la confiance des parents. Ils sont considérés comme rassurants mais les messages de prévention et d'éducation thérapeutique semblent encore incomplets.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Larousse É. Définitions : automédication - Dictionnaire de français Larousse. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/autom%C3%A9dication/6756>
2. Larousse É. Définitions : nourrisson - Dictionnaire de français Larousse. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/nourrisson/55113>
3. Larousse É. Définitions : antalgique - Dictionnaire de français Larousse. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/antalgique/3785>
4. Larousse É. Définitions : antipyrétique - Dictionnaire de français Larousse. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/antipyr%C3%A9tique/4238>
5. ASPEGIC 100 mg pdre p sol buv en sachet-dose nourrisson - VIDAL eVIDAL. Disponible sur: https://evidal.vidal.fr/medicament/aspegic_100_mg_pdre_p_sol_buv_en_sachet_dose_nourrisson-1528-posologie_et_mode_d_administration.html
6. livret-pediadol-ebook. Disponible sur: http://www.pediadol.org/IMG/html/guide_essentiel-ebook.html
7. DOLIPRANE 2,4 % susp buv sans sucre - VIDAL eVIDAL. Disponible sur: https://evidal.vidal.fr/medicament/doliprane_2_4_susp_buv_sans_sucres-5489.html
8. Fièvre du jeune enfant | Société Française de Pédiatrie. Disponible sur: <http://www.sfpediatrie.com/recommandation/fevre-du-jeune-enfant>
9. ADVILMED 20 mg/1 ml susp buv en flacon - VIDAL eVIDAL. Disponible sur: https://evidal.vidal.fr/medicament/advilmed_20_mg_1_ml_susp_buv_en_flacon-133720.html
10. eVIDAL. Disponible sur: <http://www.evidal.fr/showProduct.html?productId=1528>
11. Michel C, Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, Faut-il prescrire les anti-inflammatoires non stéroïdiens à visée antipyrétique chez l'enfant, 28/09/2011. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3640_280911_These_Fievre_enfant_et_AINS.pdf
12. Chapelle N, Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, Fièvre aiguë de l'enfant de moins de six ans, 28/06/2012. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2012_CHAPELLE_NATHALIE.pdf
13. Pruvost P, Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, Compréhension et acceptation d'une ordonnance de paracétamol au sortie des urgences pédiatriques, 23/10/2012. Disponible sur: <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/c1a6665b-4d7e-4cd7-bc00-e3763e3dc734>

14. Malmonte A, Perez Castro-Zapart A, Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, L'éducation des parents à la fièvre du nourrisson de plus de trois mois en médecine générale, 28 janvier 2014. Disponible sur: <http://pepите-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/e1892122-c42d-454c-b5df-4158eef1fd9b>
15. Manuel Diezi. Fièvre et paracétamol chez l'enfant. *Paediatrica* Vol 25 N° 5 2014. 29-31.pdf. Disponible sur: <http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/29-31.pdf>
16. Escourrou B, Bouville B, Bismuth M, Durrieu G, Oustric S. [Self-medication in children by parents: a real risk? A cross-sectional descriptive study]. *Rev Prat*. 20 juin 2010;60(6 Suppl):27-34.
17. Lesoin Ludovic. Etude des connaissances et du comportement des parents face à la fièvre de leur enfant. HAL. 2 juin 2016 Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01325439/document>
18. Lebeau A, Tremeau A-L, Université de Franche-Comté, Faculté de médecine et de pharmacie. Prise en charge de la douleur et de la fièvre par les parents: état des lieux de la pratique de l'automédication chez les enfants de 0 à 6 ans dans le Doubs. 2017.
19. Muller C, Chantrel F, Bazin-Kara D, Ott J, Krummel T, Imhoff O, et al. Influence de la lecture des notices des médicaments sur l'adhésion thérapeutique. *Néphrologie Thérapeutique*. 1 sept 2015;11(5):401.
20. Expérimentation de la dispensation à l'unité des antibiotiques : résultats d'une étude de l'Inserm. Disponible sur: https://www.vidal.fr/actualites/22228/experimentation_de_la_dispensation_a_l_unite_des_antibiotiques_resultats_d_une_etude_de_l_inserm/
21. Treibich C, Lescher S, Sagaon-Teyssier L, Ventelou B. The expected and unexpected benefits of dispensing the exact number of pills. *PLOS ONE*. 19 sept 2017;12(9):e0184420.
22. Gerson M. Effets indésirables des notices de médicaments. *Médecine*. 19 févr 2015;11(1):9-9.
23. ameli.fr - Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Disponible sur: <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/couverture-maladie-universelle-cmu.php>

Annexe 1 : Questionnaire

Madame, Monsieur,

Merci d'avoir accepté de prendre quelques minutes de votre temps pour répondre à ce questionnaire, totalement anonyme, qui a pour but d'étudier l'utilisation à domicile de certains médicaments pour les jeunes enfants.

Les questions vont porter sur les conditions d'utilisation des médicaments au domicile, puis sur la prescription médicale. Enfin pour compléter l'étude nous recueillerons quelques données personnelles.

Je vous invite à répondre le plus sincèrement et spontanément possible aux questions suivantes ce qui permettra d'obtenir des résultats fiables.

I/ Les conditions d'utilisation des médicaments

1) Parmi les situations suivantes, quel(s) médicament (s) donneriez-vous en premier, avant de consulter, à domicile, à votre bébé?

	Paracétamol sirop et/ou stick et/ ou suppositoire (DOLIPRANE)	Ibuprofène (ADVIL)	Alternance Paracétamol -Ibuprofène	Aspirine	Homéopathie (Arnica, Belladonna, Chamomilla, Apis mellifica...)	Aucun	Autre
Fièvre							
Prévention de la fièvre/douleur après un vaccin							
Poussée dentaire							
Pleurs incessants, difficultés à s'endormir							

Diarrhée							
Constipation							
Vomissements							
Toux sèche							
Toux grasse							
Douleur au ventre (coliques ballonnements)							
Sifflements respiratoires							
Eruption cutanée (boutons rouges, plaques)							
Coups et blessures							
Eczéma, grattage							
Refus alimentaire							

2) Savez-vous quand il faut donner ces médicaments?

Oui-Souvent-Parfois-Non

3) Savez-vous quand il ne faut pas donner ces médicaments?

Oui-Souvent-Parfois-Non

4) Connaissez-vous la posologie recommandée du paracétamol?

Oui-Non

5) Connaissez-vous les risques d'un surdosage en paracétamol?

Oui totalement- quelques uns-Non pas du tout

6) En cas de fièvre de votre bébé, avant de consulter, que donnez-vous?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Paracétamol (DOLIPRANE) sirop seul				
Ibuprofène (ADVIL) seul				
Alternance paracétamol-ibuprofène				
Aspirine seule				
Alternance paracétamol-aspirine				
Homéopathie seule				
SPASFON				
Antibiotiques seuls (amoxicilline, BACTRIM...)				
Alternance antibiotiques-paracétamol				
Autre combinaison				

7) De combien de flacon/boîtes de paracétamol (DOLIPRANE) disposez vous à domicile en permanence? 0- 1 - 2 - 3 - >3

8) Votre enfant fait de la fièvre un week-end, vous:

Essayer de gérer seul(e) jusqu'au lundi

Consultez la maison médicale

Appelez SOS médecin

Consultez aux urgences directement

Aller à la pharmacie de garde

9) Selon vous, combien de fois par mois, en moyenne, avez vous recours au paracétamol pour votre enfant? 0-1 fois, 1-2, 2-3, >3

10) Vous donnez systématiquement un traitement à partir de quelle température? 37°5 – 38° - 38°5 – 39° - 39°5

11) Où vous procurez-vous les médicaments?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Ordonnance du médecin traitant				
En pharmacie directement				
Votre entourage familial				
Votre entourage amical				
Vos voisins				

12) Votre enfant semble avoir mal ou fait de la fièvre. Vers qui vous tournez-vous en premier lieu pour prendre conseil?

Vos propres parents

Vos ami(e)(s)

Votre entourage proche (conjoint, voisins...)

Votre pharmacien(ne)

Votre médecin traitant

Internet

Personne

13) Avez-vous déjà débuté un traitement par antibiotique avant de consulter un médecin?

Oui tout le temps

Oui c'est déjà arrivé plusieurs fois

Oui mais rarement

Non jamais

14) Pensez-vous avoir déjà fait des erreurs en donnant des médicaments seul à votre enfant? Oui, Oui peut-être, Non jamais

15) Selon vous, la vente libre en grande surface de ces médicaments est-elle une bonne chose? Oui – Non - NSP

16) Vous définiriez-vous comme quelqu'un d'anxieux lorsqu'il s'agit de la santé de votre enfant? Oui totalement – Oui souvent – Oui parfois – Non jamais

II/ La prescription médicale

1) Qui prescrit les médicaments antalgiques-antipyrétiques de votre enfant?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Médecin traitant				
Centre de PMI				
Pédiatre				
Vente libre en pharmacie				
Homéopathe				
Vous-même				
Autre				

2) La prescription sur ordonnance de votre médecin traitant vous semble-t-elle claire? Toujours-Souvent-Parfois-Jamais

3) Les conseils de surveillance de votre médecin traitant vous semblent-ils rassurants? Toujours-Souvent-Parfois-Jamais

4) De manière générale, vous sentez-vous assez informés sur les risques d'utilisation des médicaments? Oui - Non

5) Les mentions suivantes figurent-elles sur l'ordonnance et/ou sont elles rappelées par votre médecin en cas de prescription de paracétamol?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Consignes de surveillance de la fièvre				
Consignes de reconsultation,				

les symptômes inquiétants				
Température à partir de laquelle il faut donner le médicament				
Les effets indésirables du médicament				
Durée du traitement				
Les mesures à prendre non-médicamenteuses				
Les contre-indications des médicaments				
Alternatives en cas d'échec du traitement				
Les symptômes inquiétants				
Nombre de prise maximal par jour				
Nom générique du traitement				
Nom commercial du médicament				

6) Généralement, combien de flacons de paracétamol vous sont prescrit en une fois? 1 – 2 – 3 – >3

7) Après avoir consulté votre médecin, vous estimez-vous assez en confiance pour gérer seul à domicile? Toujours – Souvent – Parfois – Jamais

III/ Données socio-économiques

Vous êtes: Un homme – Une femme

Quel âge avez-vous? [18-20 ans] [20-25 ans] [25-30 ans] [30-35 ans] [35-40 ans] [+40 ans]

Niveau d'étude:

- Arrêt précoce des études, sans diplôme
- Brevet des collèges
- BEP, CAP
- Baccalauréat général
- Baccalauréat professionnel
- Etudes supérieures niveau licence
- Etudes supérieures niveau master
- Etudes supérieures niveau doctorat

Quelle est votre profession:

- Sans emploi
- Etudiant
- Employés (agents de la fonction publique, policiers, employés administratifs, policiers, militaires, services aux particuliers)
- Cadre et professions intellectuelles supérieures (libéraux, professeurs, cadres, ingénieurs, médecins...)
- Professions intermédiaires: Instituteurs, Infirmiers, Contremaitres, Techniciens...
- Intermittent du spectacle, artiste...
- Artisan, Commerçant, chef d'entreprise de 10 salariés ou plus
- Ouvrier (qualifiés ou non, artisanal ou industriel)
- Autre

Vous élevez votre enfant : Seul(e), En garde partagée, En couple marié, En concubinage

Il s'agit de votre: 1er enfant, 2eme, 3eme, 4eme, >4eme

Quel âge à votre bébé: mois

Etes vous bénéficiaire de la CMU, AME ou autre aide de l'Etat? Oui – Non

Encore merci pour votre contribution, les résultats de cette étude pourront vous être envoyés si vous le souhaitez.

Si vous souhaitez obtenir les résultats de l'enquête faite votre demande à l'adresse mail suivante: florent.delrue@etu.univ-lille2.fr

Annexe 2 : Mail de sollicitation type

A l'attention de l'URPS des médecins libéraux de Corse

Par le présent mail je sollicite votre aide pour la diffusion d'un questionnaire de thèse.

Mme le Dr Bayen Sabine de la faculté de Lille 2 et moi-même menons une thèse d'envergure nationale concernant l'automédication chez les nourrissons. Nous cherchons à évaluer les erreurs que les parents seraient susceptibles de faire en administrant diverses spécialités médicamenteuses disponibles en vente libre. Par ailleurs, le second but de notre étude est de pointer les éventuels manquements ou incompréhensions dans nos messages d'éducation thérapeutique concernant les affections du quotidien.

Il s'agit d'un questionnaire anonyme, en ligne, de 31 questions, en trois parties, validé par la CNIL et le CPP. La première partie concerne l'utilisation des médicaments à domicile dans diverses circonstances, la seconde sur la prescription médicale et l'éducation thérapeutique et la troisième reprend quelques données personnelles. Le questionnaire sera en ligne pour environ 2 mois.

Je joins à ce mail le questionnaire en version word si vous souhaitez l'étudier au préalable.

Les sujets inclus sont tous les parents d'un nourrisson (0-24 mois) majeurs et consentant oralement à l'analyse informatique de leurs réponses.

Les investigateurs possibles sont tous les professionnels de santé, diplômés d'Etat, médicaux et paramédicaux, libéraux, susceptibles d'être en lien avec la petite enfance (médecins généralistes, PMI, pharmaciens, pédiatres, sages-femmes, puéricultrices...). Les investigateurs s'engageraient aussi à le diffuser à au moins 5 de leurs confrères-consœurs et ainsi de suite pour permettre une plus grande diffusion encore. Nous escomptons plus de 3000 réponses sur tout le territoire métropolitain et corse

Évidemment, les résultats de l'enquête vous seront transmis si vous le souhaitez.

Voici le lien du questionnaire: <http://www.cemg-lille.fr/limesurvey/index.php/376347?lang=fr>

Merci de me faire part de votre décision à cette adresse.

Je reste à disposition pour toute information complémentaire que vous jugerez nécessaire.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ce projet et de l'aide que vous saurez nous apporter.

Cordialement

DELRUE Florent
Etudiant en 2eme année de thèse de médecine générale
Faculté de médecine de Lille 2

Adresse: 18 route d'Esquelbecq 59380 SOCX

Tel: 06/89/45/36/64

Annexe 3 : Mail confirmant l'accord de la CNIL du 27/03/2017

Monsieur Delrue,

Vous avez sollicité une déclaration informatique et libertés pour votre projet de thèse sur l'utilisation des antalgiques-antipyrétiques à domicile pour les nourrissons. L'objectif étant d'améliorer l'usage des antalgiques-antipyrétiques par les parents en automédication pour leur nourrisson.

Vous avez sélectionné des personnels de santé pour réaliser une enquête auprès des parents, les réponses sont codées directement en ligne par les personnels de santé à l'aide du logiciel LimeSurvey.

Dans la mesure où le questionnaire en ligne : ne permet pas d'identifier un répondant, que vous n'êtes à aucun moment en relation avec les patients, que votre traitement porte sur des données anonymes, alors vous n'êtes donc pas soumis à une déclaration préalable.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous invite à me contacter dans les plus brefs délais en cas de modification de votre protocole de recherche.

Cordialement

JL Tessier

AUTEUR : Nom : DELRUE

Prénom : Florent

Date de Soutenance : 12/06/2018

Titre de la Thèse : Utilisation des antalgiques-antipyrétiques à domicile pour les nourrissons ; Une étude nationale quantitative descriptive des pratiques d'automédication par des parents de France.

Thèse - Médecine - Lille 2018

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : DES Médecine générale

Mots-clés : Thèse exercice / Automédication / Nourrissons / médecine générale / Éducation thérapeutique / paracétamol / ibuprofène

Contexte : Les parents de nourrissons ont souvent recours à l'automédication. Il existe de nombreuses spécialités vendues sans ordonnance en pharmacie. L'objectif principal de l'étude est de décrire et quantifier les erreurs éventuelles et les connaissances des parents concernant l'utilisation des antalgiques-antipyrétiques sur leurs bébés. L'objectif secondaire vise à identifier les manquements dans les messages d'éducation thérapeutique des acteurs de santé pour les affections du quotidien des nourrissons.

Méthode : Une étude quantitative descriptive nationale par questionnaire informatique interrogeant des parents de nourrisson de 0 à 24 mois a été réalisée entre le 01/10/2017 et le 31/03/2018. Ont été contacté directement ou indirectement un grand nombre de professionnels de santé. Les investigateurs devaient interroger 5 parents majeurs et transmettre le lien du questionnaire à au moins 5 confrères ou consoeurs. Les données recueillies étaient centralisées et analysées par le logiciel LimeSurvey®.

Résultats : Le paracétamol est très utilisé en automédication pour la fièvre mais moins pour la douleur. Ses caractéristiques pharmacologiques semblent assez bien connues des parents mais malgré une apparente amélioration sur son utilisation il persiste des mésusages et des doutes lors de son administration. L'homéopathie paraît être utilisée de façon sélective pour certains symptômes notamment pour la douleur. L'ibuprofène semble être de moins en moins utilisé en automédication seul ou en association. Il existe une automédication par antibiotique chez les nourrissons. Les professionnels de santé, principaux référents ayant la confiance des parents seraient rassurants mais leurs messages d'éducation et de prévention seraient incomplets.

Conclusion : L'automédication est très répandue même pour les nourrissons. Les erreurs sont fréquentes. Un travail important d'éducation thérapeutique de la part des professionnels de santé reste à effectuer auprès des parents pour mieux prévenir les mésusages.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur MARTINOT

**Assesseurs : Monsieur le Professeur DECAUDIN
Madame le Docteur BAYEN Sabine
Monsieur le Docteur BAYEN Marc**