



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**EVALUATION DES INFORMATIONS RECUEILLIES ET DISPENSEES
PAR LE PHARMACIEN LORS DE LA DELIVRANCE D'IBUPROFENE
SANS ORDONNANCE EN PHARMACIE**

Une étude quantitative réalisée dans le Nord

Présentée et soutenue publiquement le 23 septembre 2022 à 16h00
au Pôle Formation
Par Maël BRETONES

JURY

Président :

Monsieur le Professeur GLOWACKI François-Xavier

Asseseurs :

Monsieur de Professeur FONTAINE Pierre

Madame le Docteur BAYEN Sabine

Madame le Docteur GAUTHIER Victoria

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur BAYEN Marc

AVERTISSEMENT

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

Table des matières

ABREVIATIONS ET ACRONYMES	10
1. INTRODUCTION.....	11
2. GENERALITES.....	16
2.1. AUTOMEDICATION.....	17
2.1.1. <i>Définitions</i> :.....	18
2.1.1.1. Selon le Dictionnaire Larousse :.....	18
2.1.1.2. Selon l’OMS :	18
2.1.2. <i>Les chiffres</i> :.....	18
2.1.3. <i>Conditions pour l’autorisation de la vente d’un médicament sans prescription médicale</i>	19
2.2. LES METIERS DE PHARMACIEN ET DE PREPARATEUR EN PHARMACIE	20
2.3. LES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STEROÏDIENS	21
3. OBJECTIFS	24
4. MATERIELS ET METHODE	26
4.1. TYPE D’ETUDE	27
4.2. POPULATION CIBLE	27
4.3. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE	27
4.3.1. <i>Titre</i>	27
4.3.2. <i>Première partie</i>	28
4.3.3. <i>Deuxième partie</i>	28

4.3.4. Troisième partie.....	29
4.3.5. Quatrième partie.....	29
4.3.6. Analyse du questionnaire	30
4.3.7. Prétest.....	30
4.3.8. Version finale.....	30
4.4. RECUEIL DES DONNEES	31
4.4.1. Lieu	31
4.4.2. Saisie des données	31
4.4.3. Population, critères d'inclusion et de non inclusion	31
4.4.4. Période d'observation.....	32
4.4.5. Délivrance d'information aux patients lors de la réalisation du questionnaire	33
5. RESULTATS ET ANALYSE STATISTIQUE.....	34
5.1. CARACTERISTIQUES GENERALES DE L'ECHANTILLON DE POPULATION.....	35
5.2. FREQUENCE DE PRESENCE D'UN MEDECIN TRAITANT DECLARE	36
5.3. FREQUENCE D'ACHAT D'IBUPROFENE EN PHARMACIE EN VENTE LIBRE POUR SOI-MEME (300 PERSONNES INCLUSES).....	37
5.4. FREQUENCE D'ACHAT D'IBUPROFENE EN PHARMACIE EN VENTE LIBRE POUR UN PROCHE (300 PERSONNES INCLUSES)	38
5.5. FREQUENCE D'INTERROGATION DE LA PART DU PHARMACIEN CONCERNANT LE BENEFICIAIRE DE L'ACHAT D'IBUPROFENE EN VENTE LIBRE (300 PERSONNES INCLUSES)39	39
5.6. FREQUENCE D'INTERROGATION DE LA PART DU PHARMACIEN CONCERNANT L'INDICATION DE L'ACHAT D'IBUPROFENE EN VENTE LIBRE POUR SOI-MEME (281 PERSONNES INCLUSES).....	40

5.7. FREQUENCE D'INTERROGATION DE LA PART DU PHARMACIEN CONCERNANT L'INDICATION DE L'ACHAT D'IBUPROFENE EN VENTE LIBRE POUR UN PROCHE (111 PERSONNES INCLUSES)	42
5.8. FREQUENCE D'INTERROGATION DE LA PART DU PHARMACIEN CONCERNANT LES ANTECEDENTS DU PATIENT FACE A LUI LORS DE L'ACHAT D'IBUPROFENE EN VENTE LIBRE POUR SOI-MEME (281 PERSONNES INCLUSES)	44
5.9. FREQUENCE D'INTERROGATION DE LA PART DU PHARMACIEN CONCERNANT LES ANTECEDENTS DU BENEFICIAIRE DE L'IBUPROFENE LORS DE SON ACHAT EN VENTE LIBRE POUR UN PROCHE (111 PERSONNES INCLUSES)	45
5.10. FREQUENCE D'INTERROGATION DE LA PART DU PHARMACIEN CONCERNANT LES TRAITEMENTS HABITUELS DU PATIENT FACE A LUI LORS DE L'ACHAT D'IBUPROFENE EN VENTE LIBRE POUR SOI-MEME (281 PERSONNES INCLUSES)	47
5.11. FREQUENCE D'INTERROGATION DE LA PART DU PHARMACIEN CONCERNANT LES TRAITEMENTS HABITUELS DU BENEFICIAIRE DE L'IBUPROFENE LORS DE SON ACHAT EN VENTE LIBRE POUR UN PROCHE (111 PERSONNES INCLUSES)	48
5.12. FREQUENCE D'INTERROGATION DE LA PART DU PHARMACIEN CONCERNANT UNE POSSIBLE GROSSESSE EN COURS CHEZ LES PATIENTES DE MOINS DE 53 ANS VENANT ACHETER DE L'IBUPROFENE EN VENTE LIBRE POUR ELLES-MEMES (186 PERSONNES INCLUSES)	50
5.13. FREQUENCE D'INTERROGATION DE LA PART DU PHARMACIEN CONCERNANT UNE POSSIBLE GROSSESSE EN COURS A PROPOS DU BENEFICIAIRE DE L'IBUPROFENE LORS DE SON ACHAT EN VENTE LIBRE POUR UN PROCHE (111 PERSONNES INCLUSES)	51
5.14. FREQUENCE D'INTERROGATION DE LA PART DU PHARMACIEN CONCERNANT UNE POSSIBLE VARICELLE EN COURS TOUCHANT LE PATIENT FACE A LUI LORS DE L'ACHAT D'IBUPROFENE EN VENTE LIBRE POUR LUI-MEME (281 PERSONNES INCLUES)	53

5.15. FREQUENCE D'INTERROGATION DE LA PART DU PHARMACIEN CONCERNANT UNE POSSIBLE VARICELLE EN COURS TOUCHANT LE BENEFICIAIRE DE L'IBUPROFENE LORS DE SON ACHAT EN VENTE LIBRE POUR UN PROCHE (111 PERSONNES INCLUSES).....	54
5.16. FREQUENCE DE PRECISION PAR LE PHARMACIEN DE LA POSOLOGIE RECOMMANDEE DE L'IBUPROFENE LORS DE SON ACHAT EN VENTE LIBRE (300 PERSONNES INCLUSES) ..	55
5.17. FREQUENCE DE PRECISION PAR LE PHARMACIEN DE LA DUREE DE TRAITEMENT RECOMMANDEE CONCERNANT L'UTILISATION D'IBUPROFENE LORS DE SON ACHAT EN VENTE LIBRE (300 PERSONNES INCLUSES).....	56
5.18. ANTECEDENT DE PROPOSITION DE LA PART DU PHARMACIEN D'UN DOCUMENT PERMETTANT D'INFORMER SUR LES PRECAUTIONS D'USAGE CONCERNANT L'UTILISATION DE L'IBUPROFENE (300 PERSONNES INCLUSES)	57
5.19. FREQUENCE DE PROPOSITION DE LA PART DU PHARMACIEN D'UN AUTRE ANTALGIQUE EN REMPLACEMENT DE L'IBUPROFENE, LORS DE SON ACHAT EN VENTE LIBRE (300 PERSONNES INCLUSES).....	57
5.20. FREQUENCE DE REFUS DE DELIVRANCE DE L'IBUPROFENE PAR LE PHARMACIEN ..	58
5.21. TABLEAU RECAPITULATIF FINAL DES RESULTATS PRECEDEMMENT PRESENTES	59
6. DISCUSSION	60
6.1. CONCERNANT LA RECHERCHE DE L'INDICATION DE L'IBUPROFENE	62
6.2. CONCERNANT LA RECHERCHE DES ANTECEDENTS MEDICAUX DU PATIENT	62
6.3. CONCERNANT LA RECHERCHE DES TRAITEMENTS EN COURS DU PATIENT.....	62
6.4. CONCERNANT L'INTERROGATION SUR LE BENEFICIAIRE DE L'IBUPROFENE ET SUR UNE POSSIBLE VARICELLE EN COURS LE CONCERNANT	63
6.5. CONCERNANT L'INTERROGATION SUR UNE EVENTUELLE GROSSESSE EN COURS	63
6.6. CONCERNANT LA DELIVRANCE D'INFORMATION PAR LE PHARMACIEN	64
6.7. FORCES ET FAIBLESSES	64

7. CONCLUSION	66
8. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	70
9. ANNEXES.....	74
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE AUX PATIENTS, EN VERSION WORD®.....	75
ANNEXE 2 : DEPLIANT « JE PRENDS DES MEDICAMENTS ANTIDOULEURS A BON ESCIENT »	79
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE COMPLET QUI POURRAIT ETRE REMPLI PAR LE PHARMACIEN LORS DE TOUTE DELIVRANCE D'IBUPROFENE SANS ORDONNANCE	83

ABREVIATIONS et ACRONYMES

AINS : Anti-inflammatoires non Stéroïdiens

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

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

ARS : Agence Régionale de Santé

Cespharm : Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie française

COX : Cyclo-oxygénase

OFMA : Organisme Français du Médicament Antalgique

Rosp : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

1. INTRODUCTION

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont très largement utilisés par les patients pour lutter contre les douleurs ou la fièvre, et tout particulièrement l'ibuprofène, disponible en vente libre en pharmacie. Selon le rapport de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) portant sur l'analyse des ventes de médicaments en France en 2013 (1), l'ibuprofène était la seconde substance active la plus vendue en ville en quantité, juste après le paracétamol.

Pourtant l'ibuprofène est à l'origine de complications connues de longue date (2,3) telles que les complications gastro-entérologiques (ulcères gastroduodénaux surtout, colites hémorragiques), rénales (insuffisance rénale aiguë et rétention hydro-sodées), cardiovasculaires (infarctus du myocarde et AVC), gynéco-obstétricales (activité tocolytique à partir du 6^{ème} mois de grossesse) ou cutanéomuqueuses diverses (dont l'œdème de Quincke), mais aussi découvertes plus récemment telles que les complications infectieuses graves (4), liées au rôle aggravant de l'ibuprofène en cas d'infections, qui peuvent apparaître après de très courtes durées de traitement (2 à 3 jours), et ce même en cas de couverture par un antibiotique. Parmi ces complications infectieuses, sont décrites des infections sévères de la peau et des tissus mous (dermo-hypodermes, fasciites nécrosantes apparaissant lors de l'utilisation en cas de varicelle...), des sepsis, des infections pleuro-pulmonaires (pneumonies compliquées d'abcès, de pleurésie), des infections neurologiques (empyèmes, abcès cérébraux...) ou ORL compliquées (cellulites, médiastinites...), à l'origine d'hospitalisations, de séquelles voire de décès. En pédiatrie, on déplore aussi la survenue du syndrome de Reye apparaissant classiquement lors de l'administration d'aspirine chez l'enfant présentant une virose telle que la varicelle.

Concernant les complications infectieuses plus récemment mises en évidence, celles-ci étaient décrites alors que l'AINS était prescrit ou pris en automédication dans

un contexte fébrile mais également dans de nombreuses autres circonstances telles que des atteintes d'ordre dermatologique de type réaction inflammatoire locale bénigne (piqûre d'insecte par exemple), des signes fonctionnels respiratoires (toux, infection pulmonaire...) ou des manifestations ORL (dysphagie, angine, otite...) (4).

En plus des complications liées aux effets secondaires de l'ibuprofène, il faut ajouter celles liées aux interactions médicamenteuses. L'ibuprofène peut interagir avec de nombreux médicaments (3,5,6), notamment les antiagrégants plaquettaires et anticoagulants (augmentation du risque hémorragique), le lithium (risque de surdosage en lithium), le méthotrexate (augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate), les diurétiques de type inhibiteurs du système rénine-angiotensine (insuffisance rénale aiguë fonctionnelle), les sulfamides (augmentation de leur effet hypoglycémiant) ou la phénytoïne (risque de surcharge en phénytoïne). Enfin, il est totalement contre-indiqué d'associer deux AINS en raison de l'augmentation du risque hémorragique (cette contre-indication valant également en ce qui concerne l'aspirine à dose anti-inflammatoire).

L'une des explications à la fréquence des complications est la mauvaise connaissance par la population générale des précautions d'usage des AINS, de leurs indications et contre-indications et de leurs interactions (7,8). Ce défaut de connaissance a d'ailleurs motivé les organismes de santé et de pharmacologie (tels que l'ANSM, l'AFSSAPS ou l'observatoire français des médicaments antalgiques) à produire des documents à destination des usagers contenant les informations essentielles au bon usage de cette classe thérapeutique (2,9–11), documents qui ne semblent pas suffisamment diffusés dans la population générale, ni même proposés aux pharmaciens.

La disponibilité en vente libre, en pharmacie, de l'ibuprofène est un possible facteur générateur de ces complications, du fait de la consommation en automédication de cette molécule, favorisant sa mauvaise utilisation (12–14), par des patients chez qui les antécédents ou traitements en cours devraient en contre-indiquer l'utilisation ou pour lesquels l'utilisation d'ibuprofène n'est pas justifiée. C'est d'ailleurs en ce sens que, depuis le 15 janvier 2020, et sur décision de l'ANSM (9), les AINS ne peuvent plus être proposés en libre accès, mais obligatoirement derrière le comptoir du pharmacien, afin de renforcer ainsi le rôle de conseil de celui-ci auprès des patients qui souhaitent s'en procurer sans ordonnance.

Le pharmacien, contrairement au médecin traitant, n'a pas accès au dossier médical des patients, alors qu'il représente l'ultime mais aussi souvent unique garde-fou entre le patient et sa volonté d'automédication par ibuprofène. Il a bien accès au dossier pharmaceutique (15), permettant de voir les médicaments délivrés au patient sur les 4 derniers mois, mais celui-ci n'est pas obligatoire et sa lecture nécessite l'utilisation de la carte vitale, qui n'est habituellement pas demandée en cas d'achat isolé d'ibuprofène sans ordonnance. Par ailleurs, le dossier médical partagé est en cours de développement, mais les pharmaciens n'y ont, à ce jour, pas encore pleinement accès. A terme, cela pourrait devenir un formidable outil pour le pharmacien, mais encore faudra-t-il que le pharmacien prenne le temps de demander au patient son numéro INS (Identité Nationale de Santé) et de le consulter, et que le patient soit capable et d'accord pour communiquer ce numéro au pharmacien, ce qui ne saurait être obligatoire, surtout pour un achat sans ordonnance.

La fréquence des mauvaises utilisations de cet anti-inflammatoire (12–14) disponible en vente libre laisse donc supposer un défaut d'information des patients par les professionnels de santé concernant sa bonne utilisation, et en l'occurrence par le

pharmacien, dernier rempart entre l'achat de la molécule et sa consommation en automédication, et c'est ce que nous voulons explorer ici.

Des documents informatifs sur la bonne utilisation des AINS ont bien été réalisés, notamment par l'OFMA (Organisme Français du Médicament Antalgique) ou l'ANSM (2,9–11), mais même si ceux-ci étaient largement diffusés, et même si l'ibuprofène est délivré avec une notice d'utilisation, doit-on conclure que l'on attend du patient qu'il sache lui-même utiliser l'ibuprofène de manière adaptée et par conséquent qu'il est seul responsable de sa mauvaise utilisation et donc d'une potentielle complication secondaire ?

2. GENERALITES

2.1. Automédication

Quand elle est bien réalisée, l'automédication peut permettre d'atténuer voir de dissiper rapidement les symptômes de certaines affections bénignes, cela permet de limiter la durée de la gêne et parfois même d'empêcher certaines complications. Il faut néanmoins être certain du diagnostic menant à la prise de l'AINS. L'automédication permet aussi de limiter le nombre de consultations médicales et donc de ne pas surcharger les consultations médicales chez le médecin généraliste ou même aux urgences.

L'automédication est au cœur de ce travail de thèse car elle exclut de fait la nécessité d'un avis médical pour l'utilisation d'une thérapeutique quelle qu'elle soit (16). L'absence de sollicitation médicale induit bien sûr l'absence d'information délivrée par le corps médical concernant la bonne utilisation de cette thérapeutique.

C'est, notamment pour l'ibuprofène, une cause de survenue des complications liées à leur utilisation, et donc à leur mauvaise utilisation.

En cas de défaut d'information délivrée en amont, quelle que soit sa forme (médecin traitant, campagne d'information, personnel paramédical, etc.), le dernier professionnel de santé pouvant alors influencer sur la bonne utilisation de l'ibuprofène est le pharmacien.

C'est dans ce contexte que nous nous intéressons au rôle du pharmacien lors de la délivrance, sans ordonnance, de l'ibuprofène.

2.1.1. Définitions :

2.1.1.1. Selon le Dictionnaire Larousse :

L'automédication est définie comme « l'utilisation thérapeutique par un malade d'un médicament en dehors d'un avis médical ». Un synonyme proposé est l'auto prescription.

2.1.1.2. Selon l'OMS :

Selon le rapport du 4^{ème} groupe consultatif concernant le rôle du pharmacien (17), publié en 1998, l'automédication est le choix et l'utilisation de traitements médicaux par les individus pour traiter des pathologies ou des symptômes qu'ils se sont eux-mêmes diagnostiqués.

2.1.2. Les chiffres :

Selon l'Agence Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable (AFIPA) (18), l'automédication correspondait, en 2020, à 5,3% des ventes en pharmacie, soit un chiffre de 1,8 milliards d'euros.

La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a eu des répercussions importantes sur l'automédication des français en 2020 : le port du masque et la mise en place de gestes barrières pour se protéger du Covid-19 a eu pour conséquence une diminution de l'incidence des pathologies saisonnières (gastro-entérite, grippe, rhume) et donc une diminution du recours à l'automédication et aux médicaments disponibles sans ordonnance (19), avec notamment une diminution de 9,4% des achats de ceux-ci durant l'année 2020 par rapport à l'année précédente.

2.1.3. Conditions pour l'autorisation de la vente d'un médicament sans prescription médicale

Pour pouvoir être vendu en accès libre, un médicament doit être inclus dans une liste spécifique publiée par l'ANSM et respecter un cahier des charges précis. Les critères sont disponibles sur Ameli.fr (16), ainsi le médicament doit :

- « Traiter une maladie bénigne dont le diagnostic peut être réalisé sans consulter son médecin traitant ;
- Être accompagné d'une notice adaptée pour l'automédication, qui doit notamment préciser :
 - ° La dose prévue pour chaque prise et par jour (posologie) ainsi que les intervalles à respecter entre chaque administration,
 - ° La durée du traitement qui, dans le cas d'automédication, est limitée à quelques jours,
- Ne pas être répertorié en tant que médicament pédiatrique ;
- Ne pas présenter de risques importants d'interactions médicamenteuses ou de graves effets secondaires ;
- Avoir une forme qui permet une administration facile. Les médicaments injectables, par exemple, ne peuvent pas être disponibles en accès libre. »

L'ibuprofène fait partie des médicaments à prescription facultative, ce qui signifie qu'il peut être prescrit par un médecin comme acheté en pharmacie sans ordonnance, il n'est par ailleurs plus en accès libre depuis le 15 janvier 2020. Il est donc attendu du pharmacien qu'il s'assure que le médicament est adapté au patient souhaitant s'en procurer et à l'utilisation que celui-ci veut en faire, et qu'il donne des conseils sur sa bonne utilisation.

2.2. Les métiers de pharmacien et de préparateur en pharmacie

Un pharmacien d'officine possède un diplôme d'Etat de docteur en pharmacie et une expérience de 6 mois d'exercice officinal en tant que pharmacien adjoint ou remplaçant, ou stage officinal de pratique professionnelle.

Selon le site de l'Ordre des pharmaciens (20), le pharmacien titulaire d'officine doit, entre autres, « assurer la dispensation et le bon usage du médicament à usage humain et s'assurer de la bonne compréhension du traitement par le patient ».

Selon le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm) (21), il est ainsi attendu du pharmacien qu'il « explique les modalités de prise des médicaments et vérifie la bonne compréhension du schéma de prise » et qu'il « sensibilise le patient aux risques d'une prise médicamenteuse en l'absence de conseil médical ».

Le préparateur en pharmacie, quant à lui, est titulaire du brevet professionnel de préparateur en pharmacie, accessible aux titulaires du BEP carrières sanitaires et sociales ou du baccalauréat. Selon ce qui est indiqué sur le site du Ministère de la Santé et de la Prévention (22), il est « le seul autorisé à seconder le pharmacien en pharmacie de ville. En pharmacie de ville il accueille les patients et leur délivre les médicaments prescrits sur ordonnance. Il délivre aussi des produits qui sont en vente libre, comme en parapharmacie, et pour lesquels il apporte des conseils ». « Au comptoir, sous le contrôle du pharmacien, ce professionnel précise au patient les conditions dans lesquelles le traitement doit être suivi, il peut lui expliquer les modalités de son remboursement. Il est à même de vérifier que l'association de plusieurs médicaments n'est pas dangereuse, qu'il n'y a pas d'erreur de dosage ou qu'un traitement délivré à un jeune enfant correspond bien à son âge ».

2.3. Les Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens

Les AINS regroupent l'ensemble des médicaments symptomatiques inhibiteurs de la synthèse des prostaglandines, lesquels sont des éicosanoïdes exerçant une action purement locale mais dont la distribution quasi ubiquitaire permet d'intervenir dans de nombreux processus physiologiques et pathologiques (23).

Ces prostaglandines sont synthétisées à partir de l'acide arachidonique (lui-même issu des phospholipides membranaires) grâce à la cyclo-oxygénase (Cox), dont il existe deux isoenzymes :

- Cox-1, catalysant la formation de prostaglandines impliquées dans la cytoprotection de la muqueuse gastrique et la préservation de la fonction rénale, ainsi que la production de thromboxane A₂ (TXA₂, prostaglandine vasoconstrictrice et proagrégante) par les plaquettes
- Cox-2, qui est essentiellement une isoenzyme inductible, conduisant à la libération de prostaglandines ayant un rôle pathologique (fièvre, douleur, inflammation, prolifération cellulaire), mais aussi un rôle bénéfique dans divers processus (cicatrisation, fonction rénale, ovulation, etc.) et gouvernant la synthèse de prostacycline (PGI₂), prostaglandine vasodilatatrice et antiagrégante, par les cellules endothéliales.

La diminution de la synthèse des prostaglandines par les AINS est consécutive à l'inhibition plus ou moins sélective des isoenzymes de la Cox.

Les AINS sont des médicaments destinés à prévenir ou à contenir les manifestations inflammatoires. Ils ont une action uniquement symptomatique en agissant sur la physiopathologie de l'inflammation, sans agir sur son étiologie qui devra être traitée à part (2).

C'est une classe pharmacothérapeutique hétérogène très utilisée aussi bien en prescription qu'en automédication dans des syndromes aigus ou des affections chroniques, notamment rhumatismales (2).

Tous les AINS possèdent des propriétés communes : anti-inflammatoires, antalgiques, antipyrétiques et antiagrégants plaquettaires (les coxibs ne possèdent pas cette dernière propriété). Par ailleurs, les AINS sont responsables de très nombreux effets secondaires qui peuvent entraîner des complications souvent graves (2).

Les principaux effets secondaires, listés par le Collège Français des Enseignants en Rhumatologie (COFER) (23) sont les suivants :

- Effets indésirables digestifs : manifestations fonctionnelles (dyspepsie, gastralgies, nausées), ulcères gastroduodénaux asymptomatiques ou symptomatiques, simples ou compliqués (hémorragie digestive, perforation), colites hémorragiques ;
- Réactions cutanéomuqueuses : prurit, éruptions diverses, stomatite, rhinite, bronchospasme, œdème de Quincke ou choc anaphylactique, syndrome de Widal (asthme, polypose naso-sinusienne, asthme à l'aspirine et autres AINS) ;
- Complications rénales : rétention hydro-sodée, insuffisance rénale aiguë ;
- Complications cardiovasculaires : infarctus du myocarde et AVC par augmentation de la pression artérielle systolique, augmentation du risque thrombotique artériel ;
- Complications gynéco-obstétricales : activité tocolytique avec exposition du fœtus à une fermeture prématurée du canal artériel et à une insuffisance rénale, à partir du 6^{ème} mois de grossesse.

A ces effets secondaires, il faut ajouter une particularité pédiatrique : le syndrome de Reye (24). Il associe une encéphalopathie, mortelle dans 80% des cas, une stéatose hépatique et même une défaillance poly-viscérale, et peut survenir de façon exceptionnelle au cours de la varicelle chez l'enfant, lié à la prise d'aspirine classiquement, ainsi que les autres AINS, qui sont par conséquent formellement contre-indiqués au cours de la varicelle.

Il est admis que la fréquence et la gravité de leurs effets secondaires sont dépendantes de la posologie et de la durée d'utilisation (23), mais aussi du terrain et des comorbidités du patient. Ainsi il est établi qu'une prescription d'AINS doit se faire à la posologie la plus faible possible et pour une durée la plus courte possible.

Par ailleurs, comme décrit précédemment, les AINS peuvent présenter une interaction médicamenteuse avec plusieurs molécules, responsables de diverses complications (6) :

- Avec les antiagrégants plaquettaires et anticoagulants : augmentation du risque hémorragique ;
- Avec le lithium : risque de surdosage en lithium ;
- Avec le méthotrexate : augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate ;
- Avec les diurétiques de type inhibiteurs du système rénine-angiotensine : insuffisance rénale aiguë fonctionnelle ;
- Avec les sulfamides : augmentation de leur effet hypoglycémiant ;
- Avec la phénytoïne : risque de surcharge en phénytoïne ;
- Avec un autre AINS (y compris l'aspirine à dose anti-inflammatoire) du fait de la potentialisation et de l'augmentation du risque hémorragique.

3. OBJECTIFS

L'hypothèse de départ est la suivante : l'utilisation d'ibuprofène délivré sans ordonnance en pharmacie est un facteur de risque de mauvaise utilisation et de survenue de complications secondaires à ce médicament, lié à un défaut d'information du patient sur la bonne utilisation de celui-ci.

L'objectif principal était d'évaluer la fréquence de la réalisation d'un interrogatoire par les pharmaciens et de la délivrance d'une information auprès des patients demandeurs d'ibuprofène sans prescription médicale.

Les objectifs secondaires étaient les suivants : Evaluer :

- La fréquence de proposition d'un autre antalgique en remplacement de l'ibuprofène ;
- La fréquence de délivrance d'un document d'information concernant les AINS en général ;
- La fréquence de refus d'une délivrance d'ibuprofène par le pharmacien.

4. MATERIELS ET METHODE

4.1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative descriptive transversale par questionnaire avec recueil par micro-trottoir, réalisée entre le 25/07/2020 et le 12/08/2020, auprès de 300 patients de la région des Hauts-de-France.

4.2. Population cible

Pour l'élaboration de la population cible, le critère d'inclusion était la présence d'au moins un achat d'ibuprofène en pharmacie, sans ordonnance, en France ou en Belgique, au cours des 2 dernières années. Toute personne qui validait le critère d'inclusion pouvait être intégrée à notre étude, indépendamment du genre et de l'âge. Un critère de non inclusion était l'absence de compréhension de la langue française, qui pourrait être responsable d'une mauvaise compréhension du questionnaire. Il n'y avait pas de critère d'exclusion.

4.3. Elaboration du questionnaire

Un questionnaire a été élaboré selon un plan en quatre parties visant à répondre aux objectifs de l'étude. Il s'agit d'un auto-questionnaire à questions fermées et à choix multiples [Annexe 1].

4.3.1. Titre

Le titre du questionnaire était le suivant : « Enquête sur le rôle du pharmacien lors de la délivrance d'ibuprofène sans ordonnance ».

4.3.2. Première partie

La première question permettait l'inclusion ou non de la personne interrogée dans l'étude : il lui était demandé si elle avait ou non un antécédent de procuration d'ibuprofène en pharmacie sans ordonnance au cours des 2 dernières années, et sa fréquence. Les personnes interrogées déclarant ne pas avoir acheté d'ibuprofène sans ordonnance dans une pharmacie au cours de 2 dernières années n'étaient pas incluses dans l'étude.

Il a été décidé une limite temporelle de 2 ans afin de diminuer le biais de mémoire. Pour faciliter l'identification de l'ibuprofène par les personnes interrogées, il leur était rappelé les principaux noms commerciaux de l'ibuprofène : Advil®, Nureflex®, Brufen®, Spifen®, Intralgis®, Nureofenflash®, Nurofencaps®, Spedifen®, Upfen®, Advilmed®, Antarène®.

Les questions suivantes visaient à classer les différents participants de l'enquête selon plusieurs critères : le genre, l'âge et l'existence ou non d'un médecin traitant déclaré.

4.3.3. Deuxième partie

La deuxième partie recherchait la fréquence de recueil par les pharmaciens de certaines informations :

- La fréquence avec laquelle le pharmacien s'est intéressé à l'identité du bénéficiaire du médicament et la fréquence à laquelle il vérifiait si la demande d'ibuprofène concernait le patient face à lui, ou l'un de ses proches ;
- La fréquence avec laquelle le pharmacien s'est intéressé à l'indication de l'ibuprofène, aux antécédents du patient et à ses traitements médicaux

quotidiens, et enfin la fréquence à laquelle il a identifié une possible grossesse ou varicelle en cours concernant le bénéficiaire de cet ibuprofène.

Cet ensemble de questions avait pour objectif d'évaluer la qualité du recueil d'information par les pharmaciens concernant l'identité du bénéficiaire, son état de santé et la raison de sa demande d'ibuprofène lors de la délivrance de celui-ci sans ordonnance en pharmacie.

4.3.4. Troisième partie

La troisième partie évaluait la qualité de l'information délivrée par le pharmacien lors de sa délivrance d'ibuprofène.

Elle recherchait :

- La fréquence avec laquelle le pharmacien a précisé la posologie maximale conseillée pour l'ibuprofène, puis sa durée maximale d'utilisation en automédication ;
- La fréquence avec laquelle le pharmacien délivrait un document informatif sur les précautions d'usage de l'ibuprofène (la distribution de ce type de document pouvant justifier l'absence de précision orale concernant posologie et durée d'utilisation de cette molécule, voire même concernant la bonne indication).

4.3.5. Quatrième partie

La quatrième et dernière partie recherchait la fréquence avec laquelle le pharmacien a pu s'opposer à la délivrance d'ibuprofène.

Pour ce faire, il était recherché :

- La fréquence avec laquelle un pharmacien avait pu proposer un autre médicament antalgique en lieu et place de l'ibuprofène ;

- La fréquence avec laquelle un pharmacien avait pu refuser au patient une délivrance d'ibuprofène et, dans le cas où c'était déjà arrivé, la raison de ce refus.

4.3.6. Analyse du questionnaire

Les questions étaient majoritairement des questions fermées à choix multiples. Pour la plupart des questions de fréquence, une échelle de Likert a été utilisée sous la forme de : *souvent*, *occasionnellement*, *rarement* ou *jamais*. Seule la question concernant la fréquence de procuration d'ibuprofène sans ordonnance en pharmacie (pour soi-même et pour un proche) proposait des réponses différentes : *souvent*, *occasionnellement*, *rarement* ou *jamais*. Les questions concernant la proposition par le pharmacien d'un document d'information et concernant le refus d'une délivrance d'ibuprofène étaient des questions binaires dont les réponses étaient *oui* ou *non*.

Les seules questions qui ne se présentaient pas sous la forme de questions fermées à choix multiples concernaient la question de l'âge, qui demandait une entrée numérique, et la question de la raison du refus du pharmacien pour la délivrance d'ibuprofène, qui proposait une réponse sous forme de texte long.

4.3.7. Prétest

Le questionnaire a été testé sur un échantillon de 11 personnes, pour en vérifier la compréhension, la lisibilité et la faisabilité.

4.3.8. Version finale

La version finale a été mise en page avec le logiciel LimeSurvey®, qui permet de proposer le questionnaire sous forme informatique. Le questionnaire a été utilisé

sur une tablette numérique, permettant à l'enquêteur de renseigner immédiatement les réponses de la personne interrogée sur le logiciel.

4.4. Recueil des données

4.4.1. Lieu

La collecte des données a été réalisée auprès de personnes rencontrées au hasard dans les gares SNCF de Lille Europe et Lille Flandres.

4.4.2. Saisie des données

Le questionnaire était matériellement présenté sur une tablette numérique. L'enquêteur lisait le questionnaire aux personnes interrogées, et complétait lui-même le questionnaire sur la tablette. Les questions et réponses étaient partagées de manière orale, avec une saisie immédiate des réponses.

4.4.3. Population, critères d'inclusion et de non inclusion

La participation des interrogés était libre, sur la base du volontariat. Toutes les personnes répondant aux critères d'inclusion (avoir acheté de l'ibuprofène sans ordonnance en pharmacie au cours des 2 dernières années) et de non inclusion (ne pas parler le français) acceptant de répondre au questionnaire étaient incluses, sans limite d'âge, de genre, d'origine ou de niveau d'étude. Nous avons initialement pensé limiter l'âge minimum à 18 ans, mais lors d'une conversation téléphonique avec une pharmacienne à laquelle nous demandions l'âge minimum pour obtenir de l'ibuprofène sans ordonnance dans sa pharmacie, celle-ci nous apprenait qu'il n'y avait pas de limite d'âge, que certains enfants venaient chercher de l'ibuprofène sans adulte, et que

celui-ci leur était délivré. Suite à cet entretien, il a été décidé de ne pas instaurer de limite d'âge et donc d'essayer d'interroger aussi des personnes mineures.

Les personnes répondant ne pas avoir acheté d'ibuprofène en pharmacie durant les 2 dernières années n'étaient pas incluses.

Les personnes étaient interrogées au hasard dans les gares, mais de manière organisée afin de limiter le biais de sélection : en effet les gares ont été découpées en zones géographiques et dans chaque zone l'interrogateur s'efforçait d'interroger toutes les personnes s'y trouvant, à l'exclusion évidemment des personnes déjà interrogées une première fois. Le turn-over important de la population dans les gares permettait de repasser régulièrement dans de mêmes zones et d'y sonder de nouvelles personnes.

L'interrogatoire se passait systématiquement de la même manière : l'interrogateur se présentait en tant qu'interne en médecine effectuant un travail de thèse sur les anti-inflammatoires et demandait aux personnes si elles avaient quelques minutes à lui accorder pour répondre à un court questionnaire concernant son travail de thèse.

Les patients de nationalité belge n'étaient pas exclus de l'étude, du fait d'une délivrance sans ordonnance de l'ibuprofène en pharmacie de la même manière qu'en France.

4.4.4. Période d'observation

La période d'observation définie allait du 25/07/2020 au 12/08/2020.

4.4.5. Délivrance d'information aux patients lors de la réalisation du questionnaire

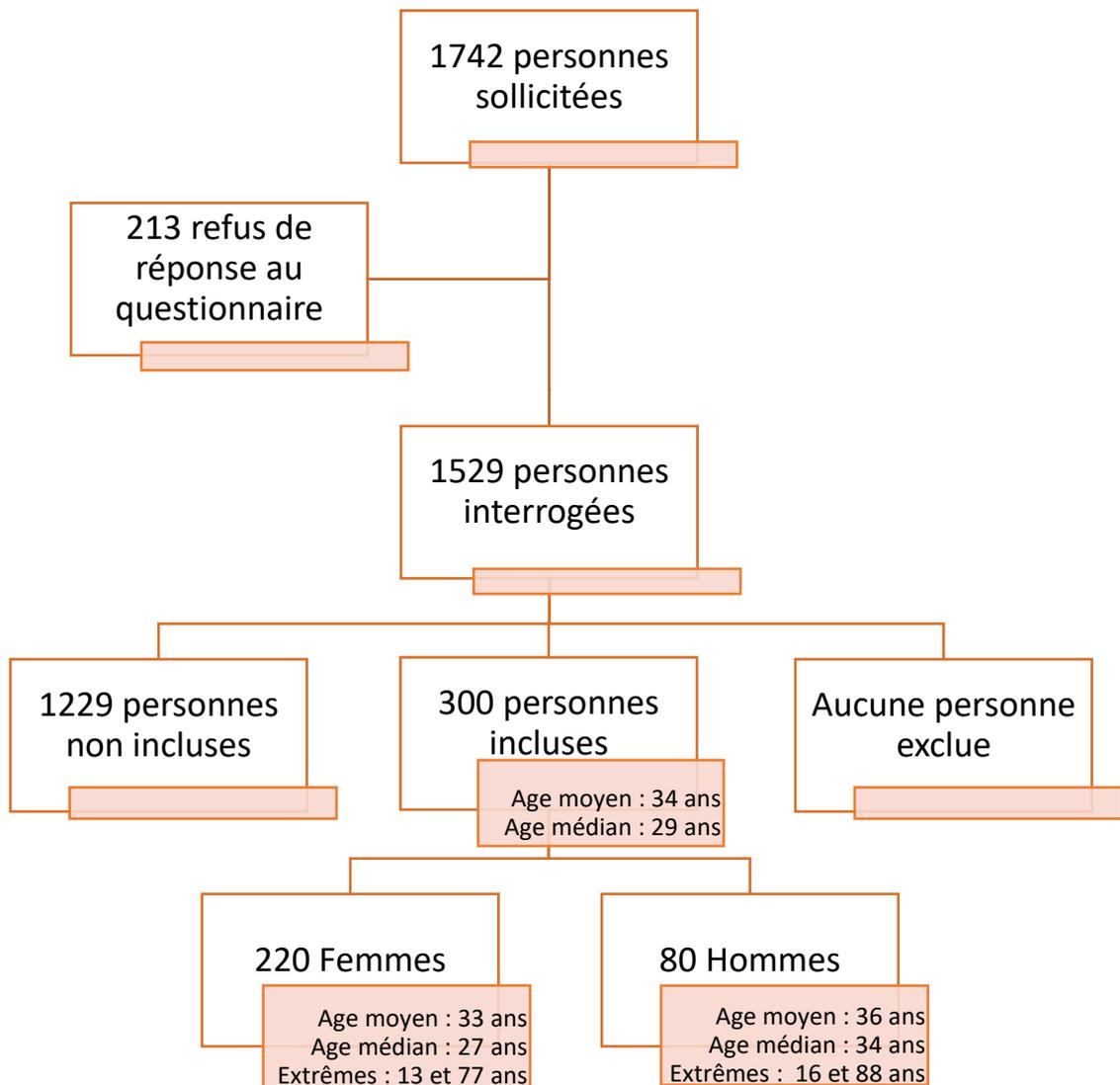
Soucieux de pouvoir profiter de la réalisation de ce questionnaire pour donner un peu d'information aux interrogés désireux d'en savoir plus sur la bonne utilisation des AINS, nous avons pris la décision de leur distribuer, s'ils le voulaient, un fascicule d'information intitulé « *Je prends des médicaments antidouleurs à bon escient* » et réalisé par l'OFMA en partenariat avec l'ANSM, l'ARS, l'assurance maladie, le ministère des solidarités et de la santé, le CHU de Clermont Ferrand et d'autres encore [Annexe 2].

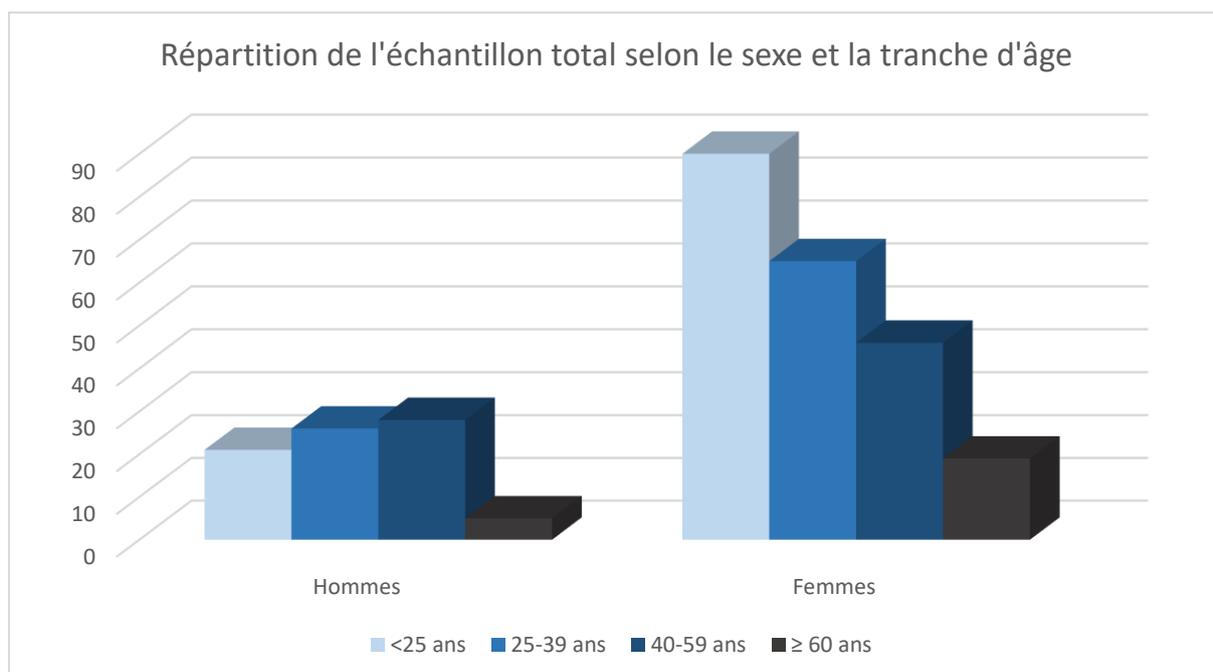
Ce dépliant, gracieusement envoyé par l'OFMA à notre demande, détaille les principales précautions lors de l'utilisation de l'ibuprofène, mais aussi du paracétamol ou des antidouleurs opioïdes.

5. RESULTATS ET ANALYSE STATISTIQUE

5.1. Caractéristiques générales de l'échantillon de population

1529 personnes ont accepté de répondre au questionnaire, parmi elles 300 ont répondu favorablement à la première question permettant l'inclusion dans l'étude, à savoir « vous êtes-vous déjà procuré de l'ibuprofène sans ordonnance en pharmacie au cours des 2 dernières années ? ».





Parmi les personnes ayant déclaré acheter de l'ibuprofène sans ordonnance en pharmacie au cours des 2 dernières années, les principales acquéreuses étaient les femmes (73,33%, n = 220), et plus particulièrement les femmes de moins de 25 ans, qui représentaient 30% de l'échantillon total (n = 90). Dans toutes les tranches d'âges, les femmes achetaient significativement plus d'ibuprofène sans ordonnance que les hommes (p = 0,033).

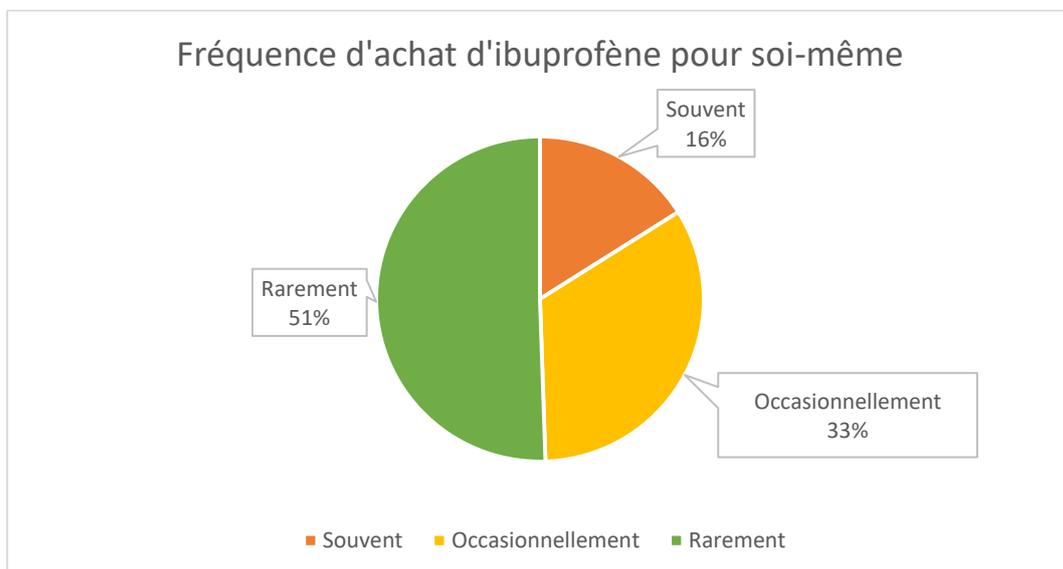
Quel que soit le sexe, la fréquence d'achat d'ibuprofène diminuait nettement après 60 ans.

5.2. Fréquence de présence d'un médecin traitant déclaré

Parmi les personnes interrogées, 92,33% d'entre elles (n = 277) déclaraient avoir un médecin traitant, à la différence des 7,67% restants (n = 23).

5.3. Fréquence d'achat d'ibuprofène en pharmacie en vente libre pour soi-même (300 personnes incluses)

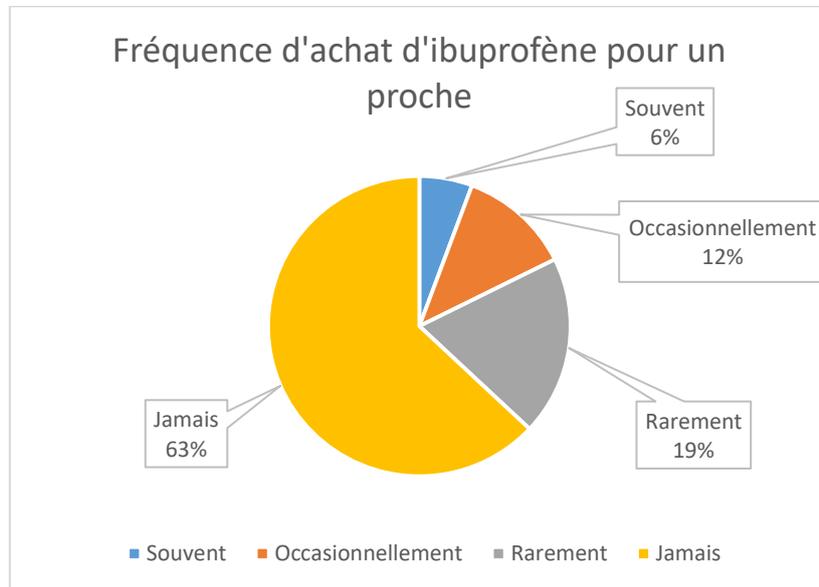
Parmi les 300 personnes interrogées, 281 (soit 93,67%) ont déjà acheté de l'ibuprofène sans ordonnance pour elles-mêmes en pharmacie au cours des 2 dernières années. Les 6,33% restants (n = 19) correspondaient aux interrogés qui n'ont acheté de l'ibuprofène sans ordonnance que pour des proches au cours des 2 dernières années et jamais pour leur propre utilisation.



La majorité des personnes interrogées, soit 142 interrogés (51%), déclaraient avoir acheté rarement de l'ibuprofène en vente libre au cours des deux dernières années, ils n'étaient que 45 (16%) à déclarer en acheter souvent.

Les résultats ne diffèrent pas de manière significative selon le genre ($p = 0,112$) ou l'âge ($p = 0,176$). (Éléments pris en compte : 3 catégories d'âge [<25 ; 25-49 ; ≥ 50] et 2 catégories de réponse [Souvent/Occasionnellement ; Rarement/Jamais])

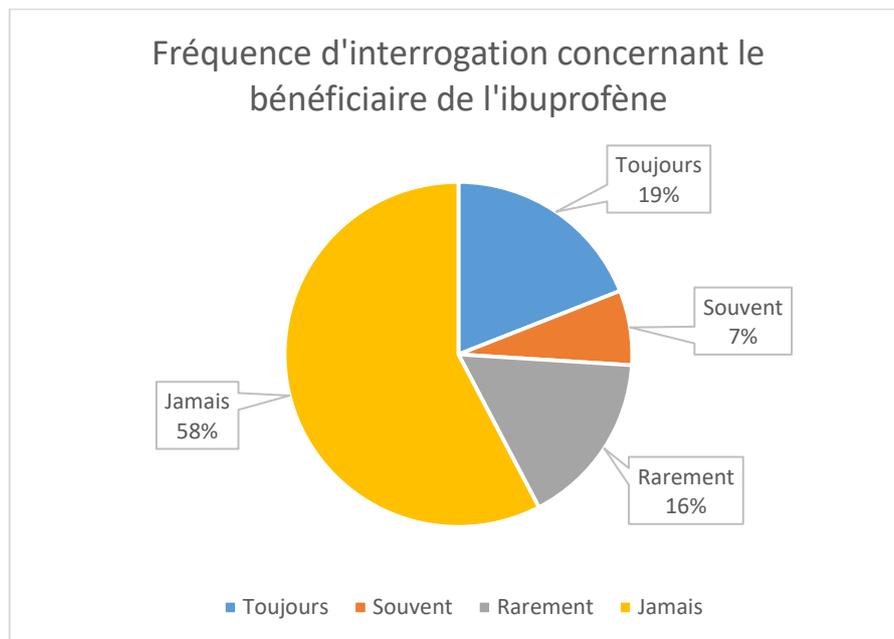
5.4. Fréquence d'achat d'ibuprofène en pharmacie en vente libre pour un proche (300 personnes incluses)



La majorité des personnes interrogées (63% des interrogés, n = 189) n'avaient pas pour habitude d'acheter de l'ibuprofène pour un autre destinataire qu'eux-mêmes.

Les résultats ne diffèrent pas de manière significative selon le genre ($p = 0,326$) ou l'âge ($p = 0,186$). (Éléments pris en compte : 3 catégories d'âge [<25 ; $25-49$; ≥ 50] et 2 catégories de réponse [Souvent/Occasionnellement ; Rarement/Jamais])

5.5. Fréquence d'interrogation de la part du pharmacien concernant le bénéficiaire de l'achat d'ibuprofène en vente libre (300 personnes incluses)

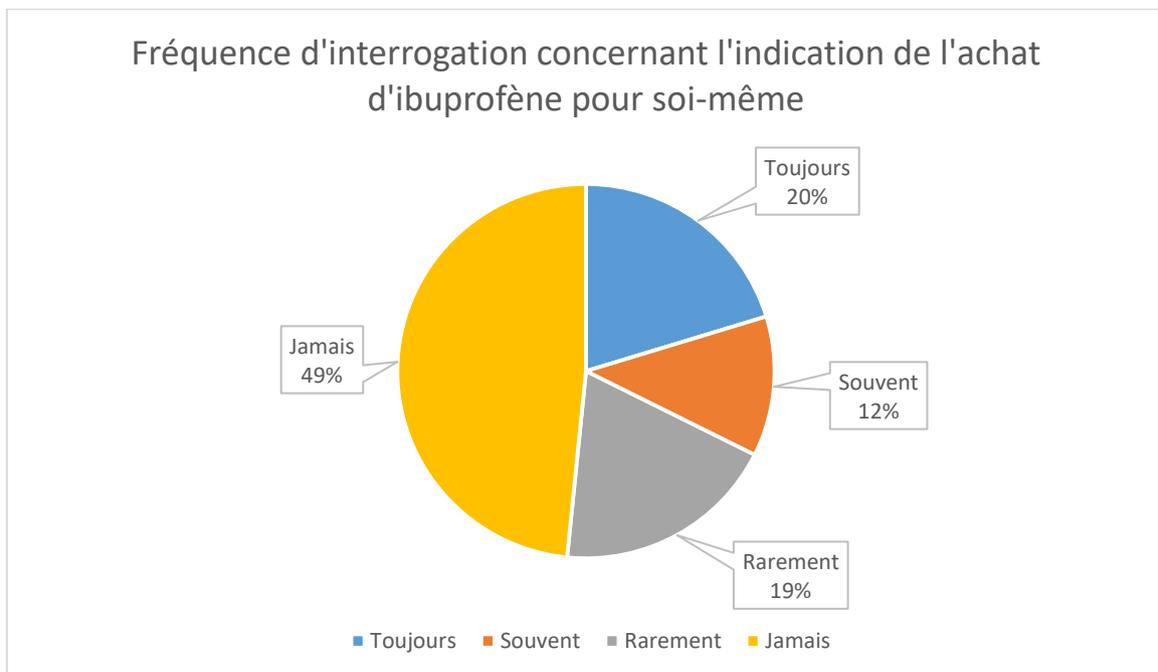


La majorité des personnes interrogées (58% des interrogés, n = 173) ne s'étaient jamais vu demander qui était le bénéficiaire de l'ibuprofène qu'elles venaient acheter.

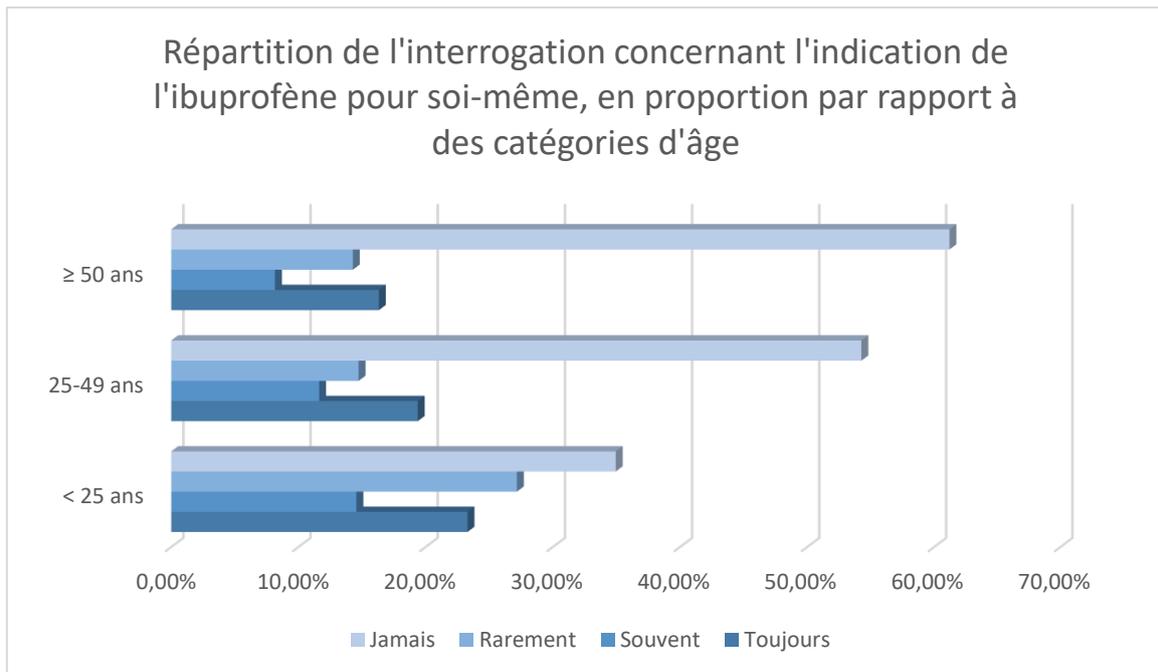
Il faut cependant remarquer que 19% des interrogés (n = 57) déclaraient avoir été systématiquement interrogés par le pharmacien concernant l'identité du bénéficiaire de l'ibuprofène.

Les résultats ne diffèrent pas de manière significative selon le genre (p = 0,405) ou l'âge (p = 0,073). (Éléments pris en compte : 3 catégories d'âge [<25 ; 25-49 ; ≥50] et 2 catégories de réponse [Toujours/Souvent ; Rarement/Jamais])

5.6. Fréquence d'interrogation de la part du pharmacien concernant l'indication de l'achat d'ibuprofène en vente libre pour soi-même (281 personnes incluses)



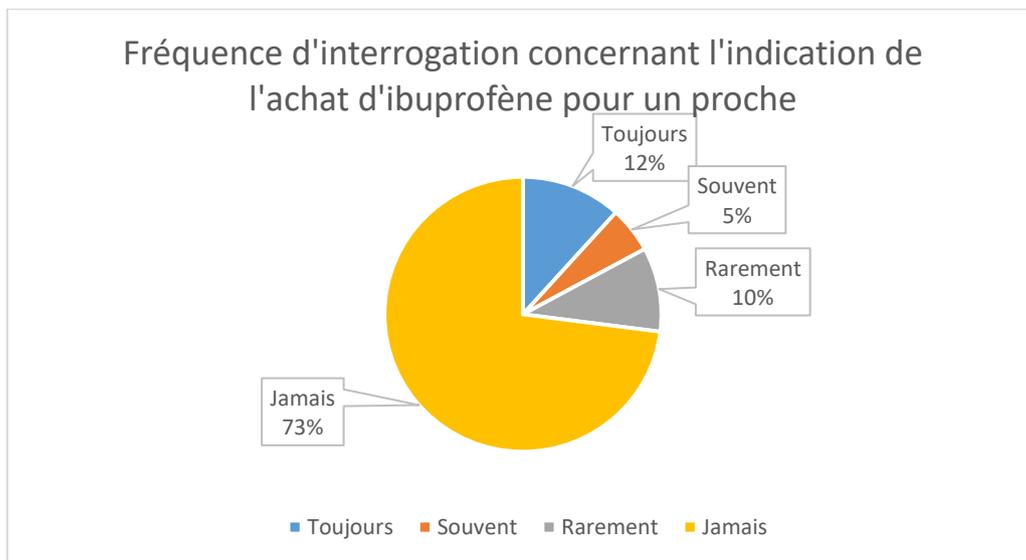
Dans quasiment la moitié des cas (49% des interrogés, n = 136), le pharmacien ne posait jamais la question concernant la raison du besoin en ibuprofène lors d'un achat en vente libre pour soi-même.



Les résultats ne diffèrent pas de manière significative selon le genre ($p = 0,812$) mais on note une différence significative selon l'âge ($p = 0,031$). (*Éléments pris en compte : 3 catégories d'âge [<25 ; $25-49$; ≥ 50] et 4 catégories de réponse [Toujours ; Souvent ; Rarement ; Jamais]*)

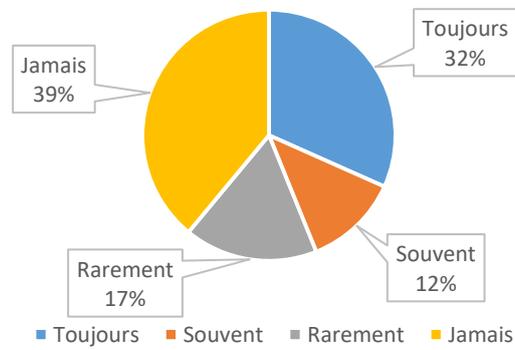
En effet, on constate que la fréquence d'interrogation concernant la raison du besoin en ibuprofène décroît avec les catégories d'âge : plus l'âge est important et plus, d'une part le nombre de personnes déclarant n'avoir jamais été interrogées croît, et d'autre part le nombre de personnes déclarant avoir toujours été interrogées, lui, décroît.

5.7. Fréquence d'interrogation de la part du pharmacien concernant l'indication de l'achat d'ibuprofène en vente libre pour un proche (111 personnes incluses)



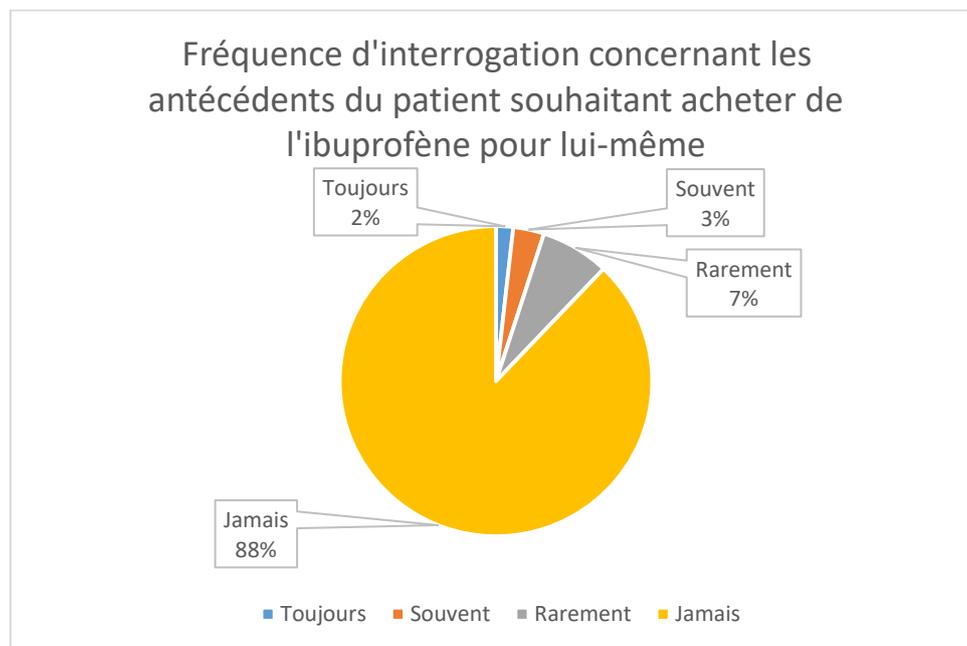
Dans la grande majorité des cas (73% des interrogés, $n = 81$), le pharmacien ne demandait jamais la raison du besoin en ibuprofène lorsque la personne venait acheter de l'ibuprofène sans ordonnance pour un proche.

Fréquence d'interrogation concernant l'indication de l'achat d'ibuprofène pour un proche, parmi les personnes précédemment interrogées par le pharmacien concernant le bénéficiaire de l'achat



Si on se limite aux personnes venues acheter de l'ibuprofène pour un proche et qui ont été interrogées concernant le bénéficiaire de l'ibuprofène, soit 41 personnes au total, 39% d'entre elles (n = 16) n'ont jamais été interrogées concernant l'indication de cet achat.

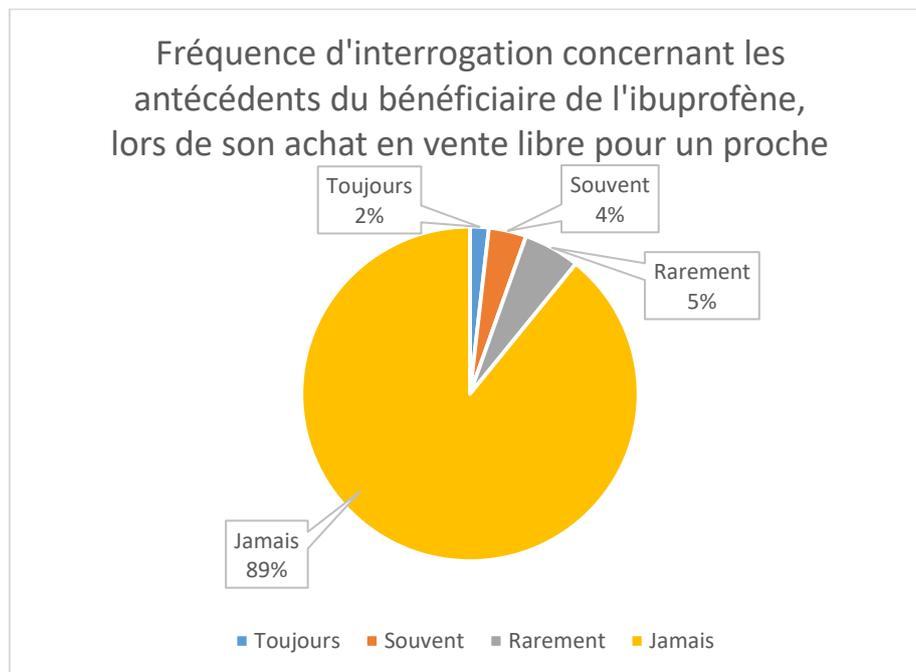
5.8. Fréquence d'interrogation de la part du pharmacien concernant les antécédents du patient face à lui lors de l'achat d'ibuprofène en vente libre pour soi-même (281 personnes incluses)



Dans la grande majorité des cas (88% des interrogés, $n = 247$), le pharmacien ne demandait jamais ses antécédents à la personne face à lui souhaitant obtenir de l'ibuprofène sans ordonnance pour elle-même.

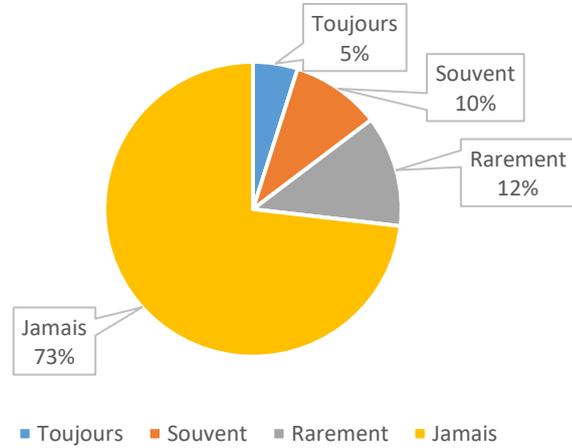
Les résultats ne diffèrent pas de manière significative selon le genre ($p = 0,692$) ou l'âge ($p = 0,406$). (Éléments pris en compte : 3 catégories d'âge [<25 ; $25-49$; ≥ 50] et 2 catégories de réponse [Toujours/Souvent/Rarement ; Jamais])

5.9. Fréquence d'interrogation de la part du pharmacien concernant les antécédents du bénéficiaire de l'ibuprofène lors de son achat en vente libre pour un proche (111 personnes incluses)



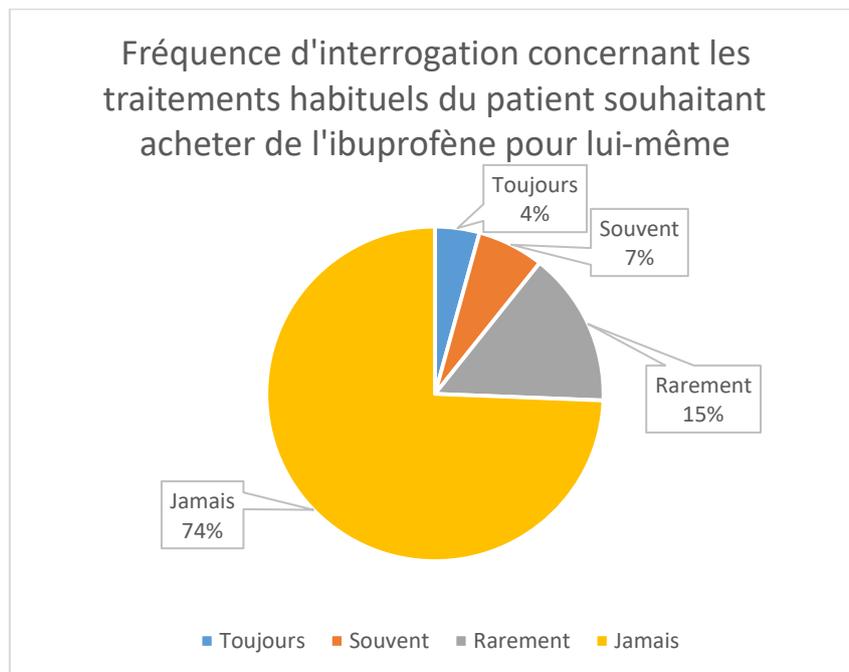
Dans la grande majorité des cas (89% des interrogés, n = 81), le pharmacien ne demandait jamais les antécédents du bénéficiaire de l'ibuprofène lors de l'achat de celui-ci pour un proche.

Fréquence d'interrogation concernant les antécédents du bénéficiaire de l'ibuprofène lors de l'achat pour un proche, parmi les personnes précédemment interrogées par le pharmacien concernant le bénéficiaire de l'achat



Si on se limite aux personnes venues acheter de l'ibuprofène pour un proche et qui ont été interrogées concernant le bénéficiaire de l'ibuprofène, soit 41 personnes au total, 73% d'entre elles (n = 30) n'ont jamais été interrogées concernant les antécédents du bénéficiaire de l'ibuprofène.

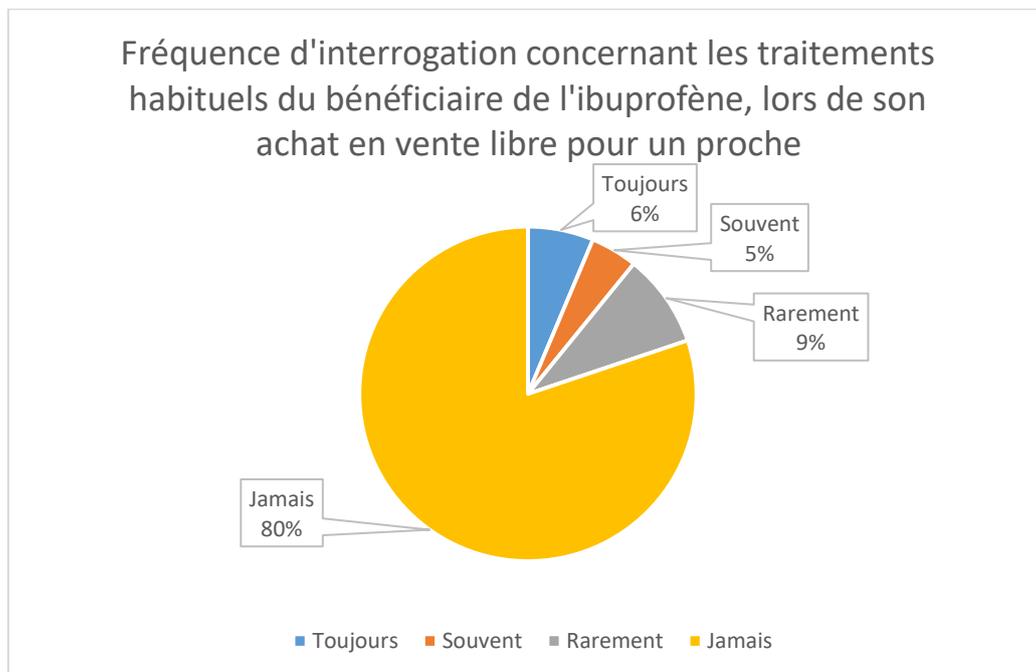
5.10. Fréquence d'interrogation de la part du pharmacien concernant les traitements habituels du patient face à lui lors de l'achat d'ibuprofène en vente libre pour soi-même (281 personnes incluses)



Dans la grande majorité des cas (74% des interrogés, n = 209), le pharmacien ne posait jamais de question concernant les traitements habituels du patient face à lui et souhaitant obtenir de l'ibuprofène sans ordonnance.

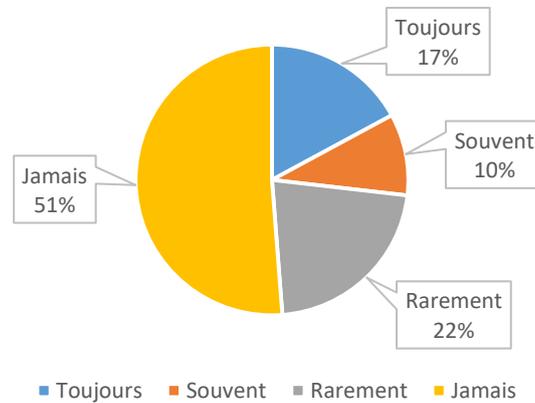
Les résultats ne diffèrent pas de manière significative selon le genre ($p = 0,693$) ou l'âge ($p = 0,460$). (Éléments pris en compte : 3 catégories d'âge [<25 ; $25-49$; ≥ 50] et 2 catégories de réponse [Toujours/Souvent ; Rarement/Jamais])

5.11. Fréquence d'interrogation de la part du pharmacien concernant les traitements habituels du bénéficiaire de l'ibuprofène lors de son achat en vente libre pour un proche (111 personnes incluses)



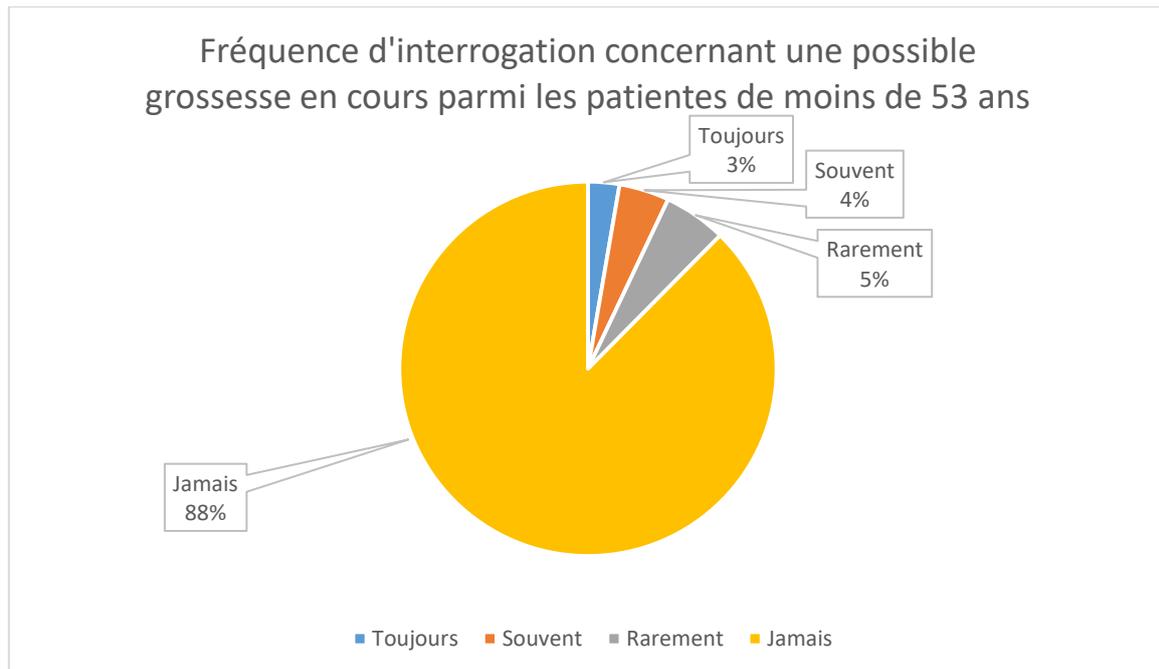
Dans la grande majorité des cas (80% des interrogés, n = 89), le pharmacien ne posait jamais de question concernant les antécédents du bénéficiaire de l'ibuprofène lorsque celui-ci était acheté pour un proche.

Fréquence d'interrogation concernant les traitements habituels du bénéficiaire de l'ibuprofène lors de son achat pour un proche, parmi les personnes précédemment interrogées par le pharmacien concernant le bénéficiaire de l'achat



Si on se limite aux personnes venues acheter de l'ibuprofène pour un proche et qui ont été interrogées concernant le bénéficiaire de l'ibuprofène, soit 41 personnes au total, 51% d'entre elles (n = 21) n'ont jamais été interrogées concernant les traitements habituels du bénéficiaire de l'ibuprofène.

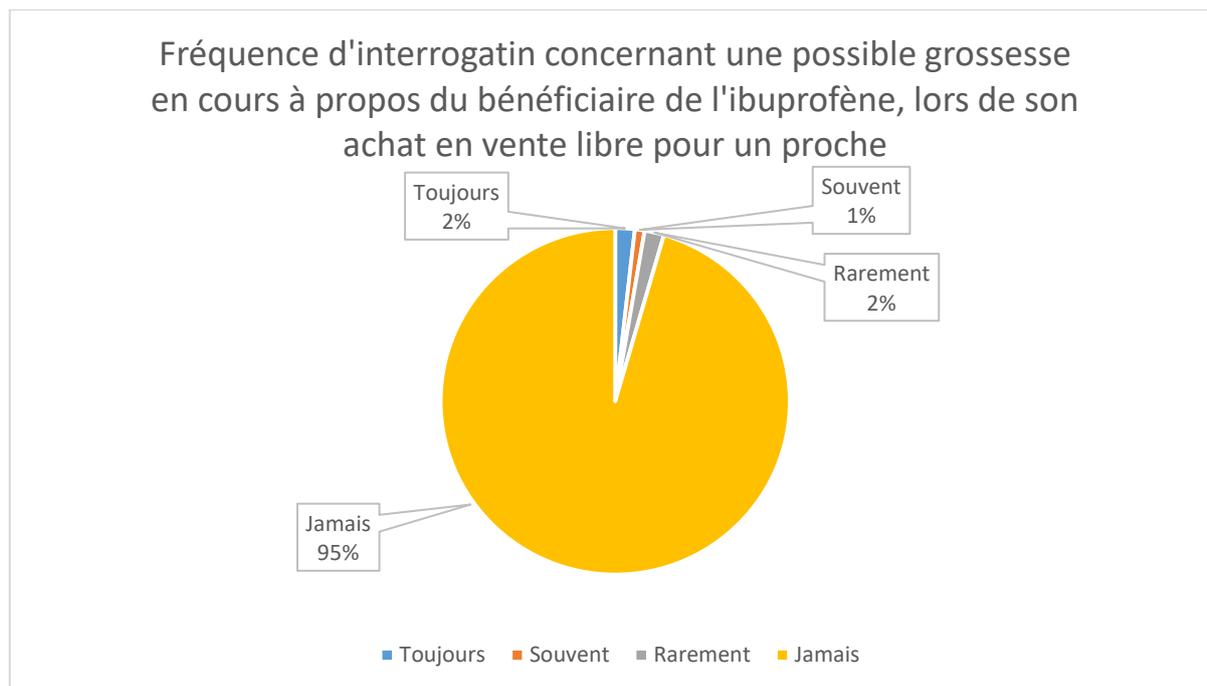
5.12. Fréquence d'interrogation de la part du pharmacien concernant une possible grossesse en cours chez les patientes de moins de 53 ans venant acheter de l'ibuprofène en vente libre pour elles-mêmes (186 personnes incluses)



Dans la grande majorité des cas (88% des interrogées, n = 163), le pharmacien n'interrogeait jamais les patientes à propos d'une possible grossesse en cours.

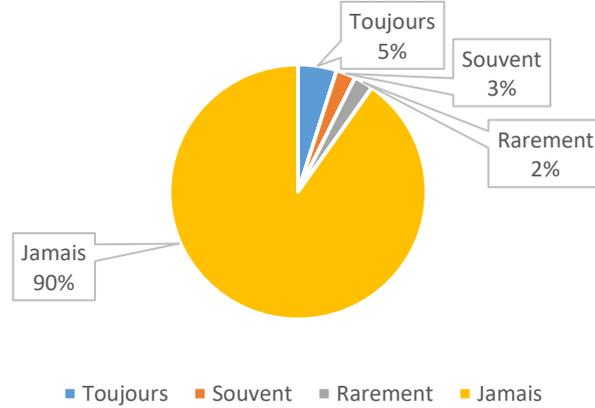
Il n'y a pas de différence significative selon l'âge de la personne interrogée ($p = 0,458$). (Éléments pris en compte : 2 catégories d'âge [<25 ; 25-53] et 2 catégories de réponse [Toujours/Souvent ; Rarement/Jamais])

5.13. Fréquence d'interrogation de la part du pharmacien concernant une possible grossesse en cours à propos du bénéficiaire de l'ibuprofène lors de son achat en vente libre pour un proche (111 personnes incluses)



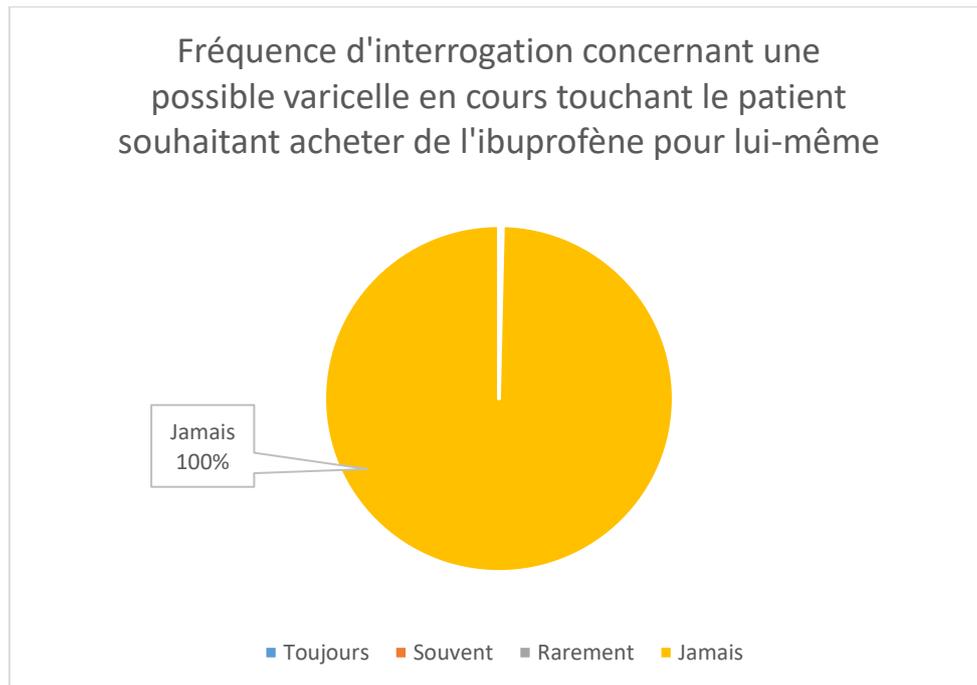
Dans la quasi-totalité des cas (95% des interrogés, n = 106), aucune question n'était jamais posée par le pharmacien par rapport à une possible grossesse en cours concernant la bénéficiaire de l'ibuprofène, lorsque celui-ci était acheté pour un proche.

Fréquence d'interrogation concernant une possible grossesse en cours à propos du bénéficiaire de l'ibuprofène lors de son achat pour un proche, parmi les personnes précédemment interrogées par le pharmacien concernant le bénéficiaire de l'achat



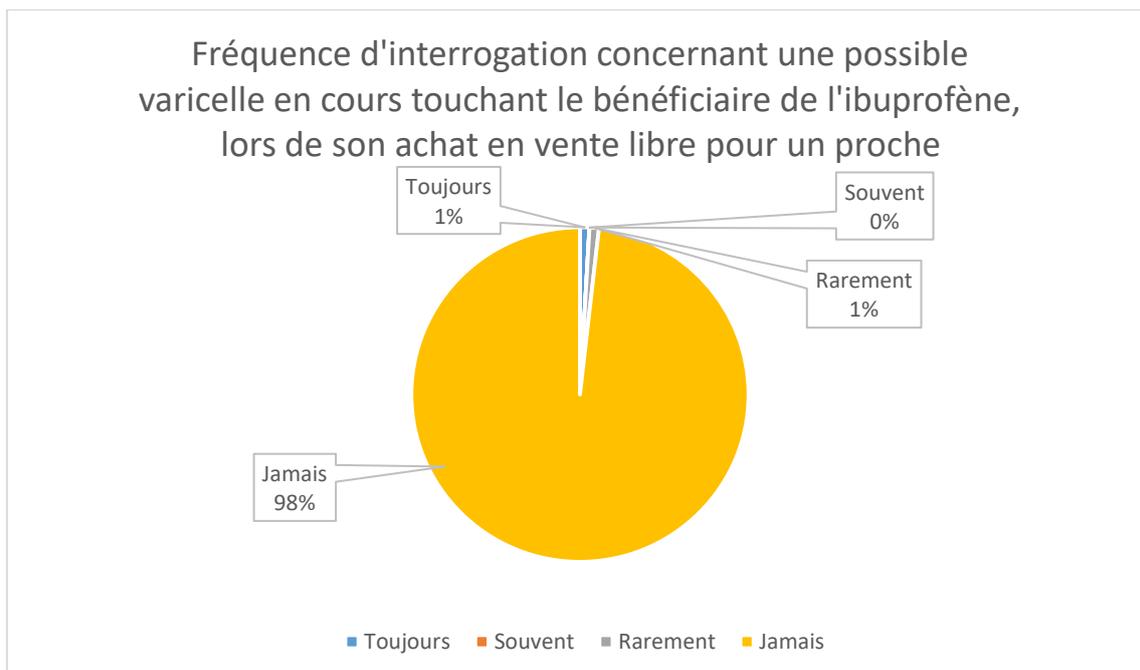
Si on se limite aux personnes venues acheter de l'ibuprofène pour un proche et qui ont été interrogées concernant le bénéficiaire de l'ibuprofène, soit 41 personnes au total, 90% d'entre elles (n = 37) n'ont jamais été interrogées par rapport à une possible grossesse en cours concernant le bénéficiaire de l'ibuprofène.

5.14. Fréquence d'interrogation de la part du pharmacien concernant une possible varicelle en cours touchant le patient face à lui lors de l'achat d'ibuprofène en vente libre pour lui-même (281 personnes incluses)



Sur 281 personnes interrogées, 1 seule disait avoir été rarement interrogée concernant une possible varicelle en cours la concernant.

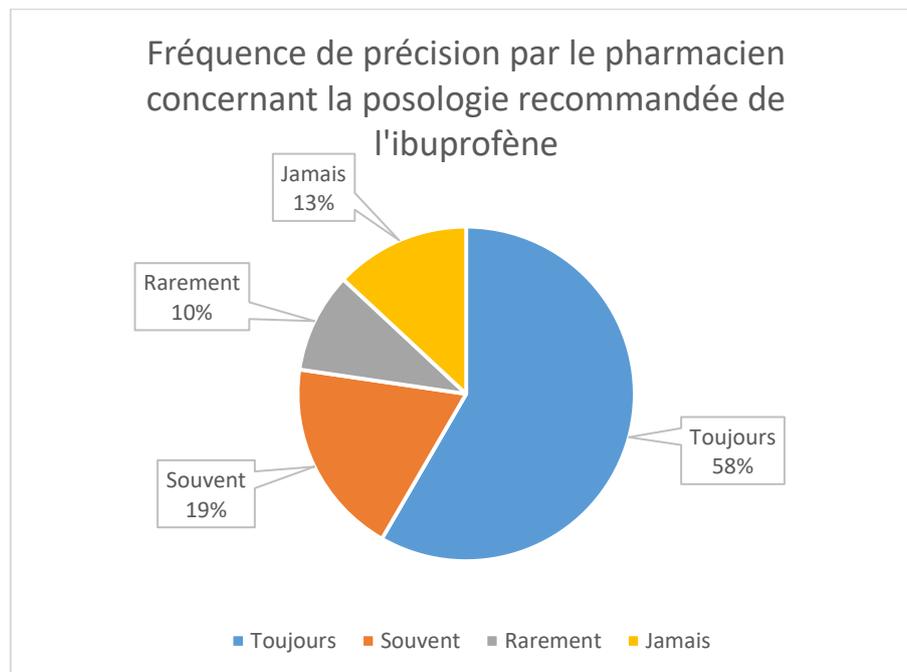
5.15. Fréquence d'interrogation de la part du pharmacien concernant une possible varicelle en cours touchant le bénéficiaire de l'ibuprofène lors de son achat en vente libre pour un proche (111 personnes incluses)



Dans la quasi-totalité des cas (98% des interrogés, n = 109), le pharmacien ne posait jamais la question concernant une possible varicelle en cours touchant le bénéficiaire de l'ibuprofène, lorsque ce bénéficiaire n'était pas la personne face à lui.

La statistique est la même si le pharmacien a posé préalablement la question de l'identité du bénéficiaire de l'ibuprofène : absence d'interrogation concernant une possible varicelle en cours touchant le bénéficiaire de l'ibuprofène dans 100% des cas (n = 39).

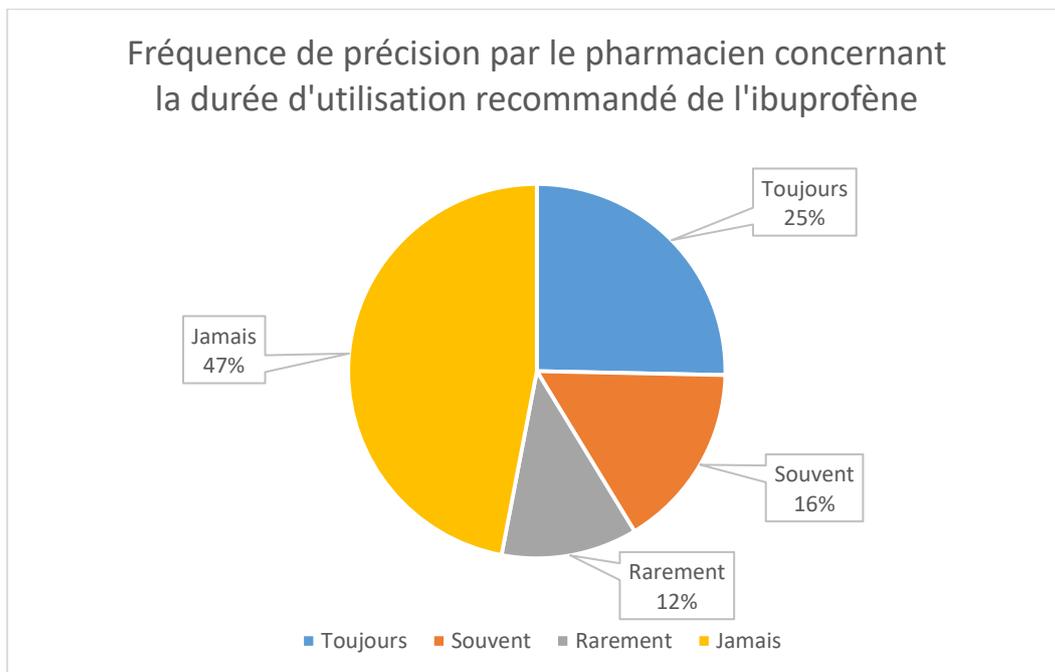
5.16. Fréquence de précision par le pharmacien de la posologie recommandée de l'ibuprofène lors de son achat en vente libre (300 personnes incluses)



Dans la majorité des cas (58% des interrogés, n = 175), le pharmacien informait toujours son patient concernant la posologie recommandée de l'ibuprofène lors de son achat en vente libre.

Les résultats ne diffèrent pas de manière significative selon le genre ($p = 0,758$) ou l'âge ($p = 0,854$). (Éléments pris en compte : 3 catégories d'âge [<25 ; $25-49$; ≥ 50] et 4 catégories de réponse [Toujours ; Souvent ; Rarement ; Jamais])

5.17. Fréquence de précision par le pharmacien de la durée de traitement recommandée concernant l'utilisation d'ibuprofène lors de son achat en vente libre (300 personnes incluses)



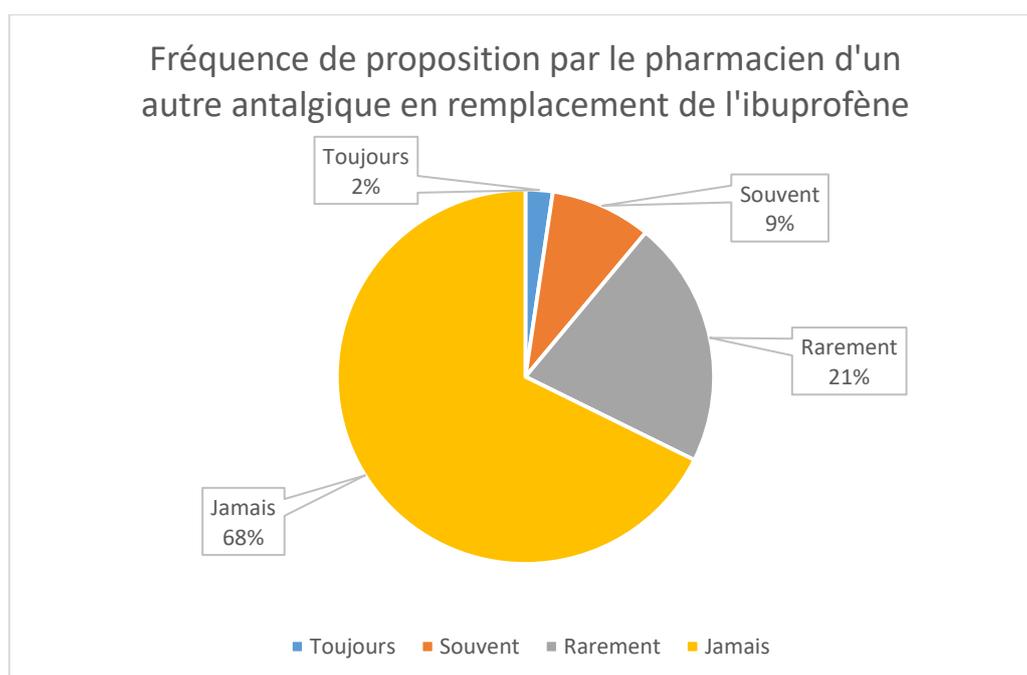
Dans la majorité des cas (47% des interrogés, n = 141), le pharmacien ne précisait jamais la durée d'utilisation recommandée concernant l'ibuprofène, lors de son achat en vente libre.

Les résultats ne diffèrent pas de manière significative selon le genre ($p = 0,060$) ou l'âge ($p = 0,284$). (Éléments pris en compte : 3 catégories d'âge [<25 ; $25-49$; ≥ 50] et 4 catégories de réponse [Toujours ; Souvent ; Rarement ; Jamais])

5.18. Antécédent de proposition de la part du pharmacien d'un document permettant d'informer sur les précautions d'usage concernant l'utilisation de l'ibuprofène (300 personnes incluses)

Sur les 300 personnes interrogées, seulement 2 se sont déjà vues proposer ce type de document.

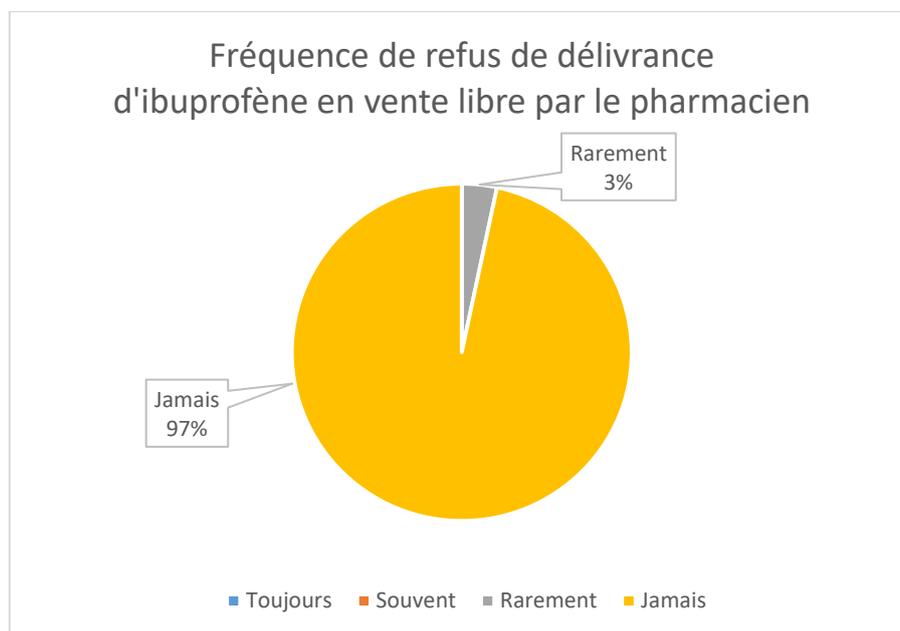
5.19. Fréquence de proposition de la part du pharmacien d'un autre antalgique en remplacement de l'ibuprofène, lors de son achat en vente libre (300 personnes incluses)



Dans la majorité des cas (68% des interrogés, n = 203), les interrogés ne rapportaient jamais de proposition d'un autre antalgique en lieu et place de l'ibuprofène par le pharmacien.

Les résultats ne diffèrent pas de manière significative selon le genre ($p = 0,933$) ou l'âge ($p = 0,230$). (*Éléments pris en compte : 3 catégories d'âge [<25 ; $25-49$; ≥ 50] et 2 catégories de réponse [Toujours/Souvent ; Rarement/Jamais]*)

5.20. Fréquence de refus de délivrance de l'ibuprofène par le pharmacien

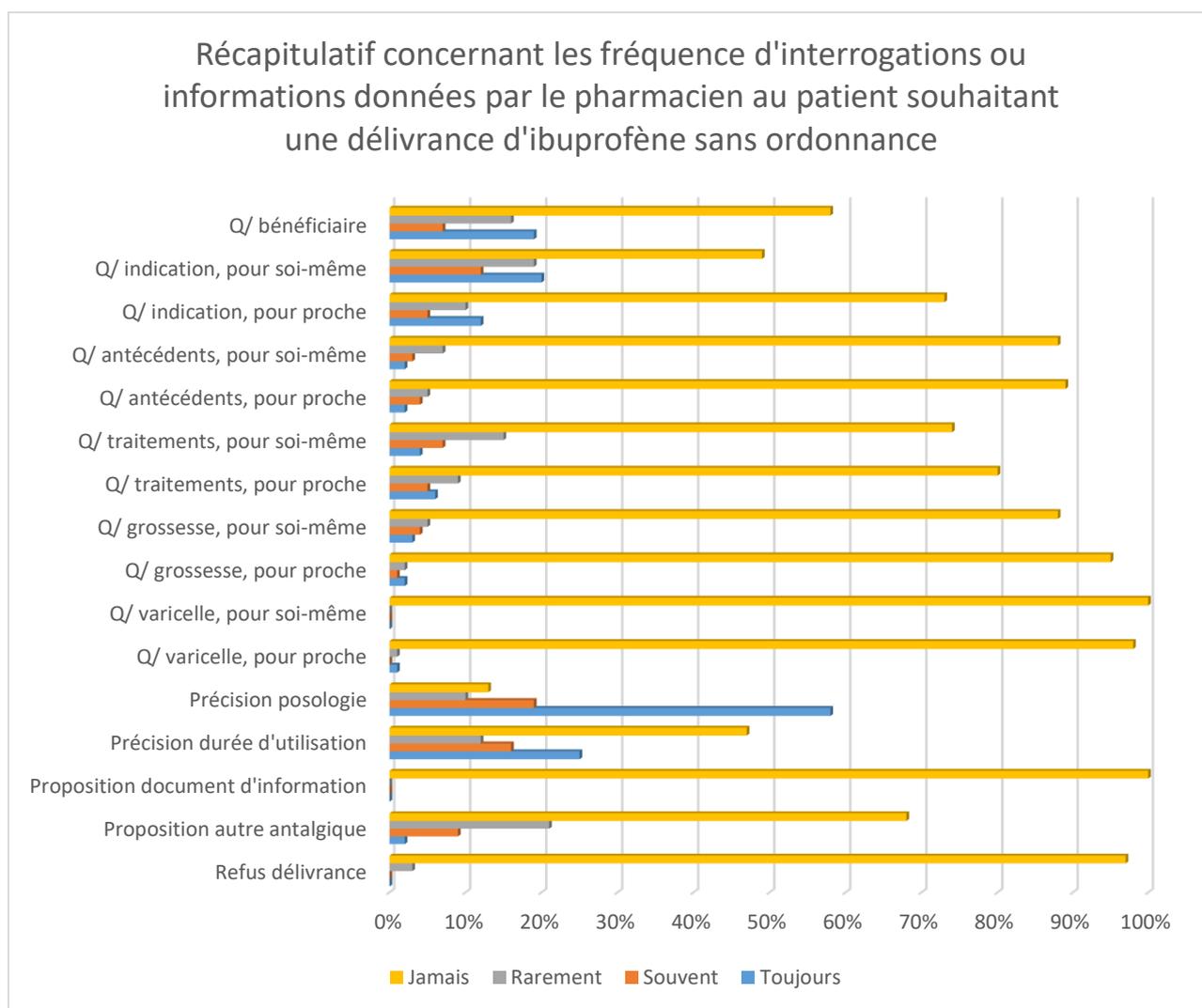


Parmi les 300 personnes interrogées, 290 d'entre elles, soit 96,67%, ne se sont jamais vues refuser de délivrance d'ibuprofène en vente libre.

Seules 10 personnes se sont déjà vues refuser une délivrance d'ibuprofène, toutes précisaient que ce refus ne s'était produit que rarement, leurs raisons invoquées étaient les suivantes : « patient trop jeune » à 2 reprises, « patient sous anticoagulants », « interaction avec son hyperthyroïdie », « patient venu pour un proche mais ne sachant pas donner suffisamment d'information le concernant »,

« motif de douleur dentaires et patient redirigé vers son médecin traitant », « contexte d'épidémie de COVID ».

5.21. Tableau récapitulatif final des résultats précédemment présentés



Précision pour ce tableau : Q/ = question.

6. DISCUSSION

Notre étude est la première réalisée en France concernant le recueil et la délivrance d'informations par les pharmaciens lors de la vente d'ibuprofène sans ordonnance en pharmacie.

Une étude réalisée dans les Alpes-Maritimes en 2014 par le Docteur Sivry (8) mettait en évidence un faible niveau de connaissance des patients vus en consultation de médecine générale sur les AINS consommés en automédication. Cette étude montrait que si 79% des personnes interrogées savaient que les AINS étaient pourvoyeurs d'épigastalgies, parmi elles seulement 57% connaissaient les risques d'apparition d'ulcères gastro-duodénaux et 30% avaient connaissance de risques d'hémorragie digestive. Parmi les patients interrogés, 24% d'entre eux savaient que les AINS étaient pourvoyeurs d'effets secondaires d'ordre cardio-vasculaire et seuls 28% d'entre eux savaient que les AINS étaient néphrotoxiques. La connaissance de l'aggravation potentielle d'une infection lors de la prise inadéquate d'AINS était largement insuffisante, avec 85% des interrogés ignorant l'existence de cette complication. Dans cette même étude, 51% des patients sous antiagrégants ou anticoagulants ignoraient que l'association avec un AINS était contre-indiquée.

Une autre étude, réalisée en 2019 par le Docteur Anger (25) dans la Somme, démontrait que 29,8% des interrogés utilisaient des AINS pour traiter une fièvre et que 21,8% d'entre eux leur connaissaient un risque rénal. Il était même expliqué que 6,8% des interrogés pensaient que les AINS ne représentaient aucun risque.

Les connaissances concernant les contre-indications des anti-inflammatoires, et leurs risques pour la santé, sont donc insuffisantes dans la population, d'où l'intérêt d'un bon conseil de la part du pharmacien et d'une vigilance de sa part concernant l'état de santé des individus qui souhaitent en utiliser.

Notre étude démontre que malgré le faible niveau de connaissance de la population générale concernant les AINS et leur bonne utilisation, le pharmacien ne remplit généralement pas suffisamment son rôle de garant de la bonne utilisation de ceux-ci lorsqu'ils sont utilisés en automédication et achetés sans ordonnance.

6.1. Concernant la recherche de l'indication de l'ibuprofène

Alors que 29,8% des interrogés par le Docteur Anger (25) pensent que les AINS sont indiqués dans le traitement de la fièvre, 73% des interrogés de notre étude déclarent que le pharmacien ne leur a jamais demandé l'indication prévue concernant l'achat de l'ibuprofène.

6.2. Concernant la recherche des antécédents médicaux du patient

Les AINS sont connus pour leur toxicité rénale, particulièrement en cas de dysfonctionnement hépatique ou rénal préexistant, d'existence d'un diabète, d'une hypertension ou d'une insuffisance cardiaque congestive sous-jacente (3), pourtant 88% des interrogés de notre étude déclarent ne jamais avoir été interrogés par le pharmacien concernant leurs antécédents médicaux.

6.3. Concernant la recherche des traitements en cours du patient

Alors que les AINS augmentent le risque de saignement digestif en cas d'association à des traitements courants tels que l'aspirine (26), 74% des interrogés de notre étude déclarent que le pharmacien ne les a jamais interrogés concernant leurs traitements en cours au moment de l'achat d'ibuprofène en vente libre.

6.4. Concernant l'interrogation sur le bénéficiaire de l'ibuprofène et sur une possible varicelle en cours le concernant

L'ANSM recommande d'éviter la prise d'AINS en cas de varicelle (4), maladie virale bénigne fréquente de l'enfant, pourtant dans 58% des cas, les personnes que nous avons interrogées déclarent que le pharmacien ne les a jamais questionnées concernant le bénéficiaire de l'ibuprofène, 100% des interrogés déclarent même ne jamais avoir été interrogés concernant une possible varicelle touchant le bénéficiaire de l'ibuprofène. Ce chiffre peut cependant certainement être expliqué par le fait que le pharmacien imagine probablement qu'il y a peu de chances qu'un patient ait la varicelle s'il ne lui voit aucune lésion suspecte de varicelle, et par le fait que la varicelle étant une infection concernant essentiellement l'enfant de moins de 14 ans (90% des cas), cela rend peu probable la survenue d'une varicelle chez un patient adulte ou jeune adulte se trouvant face à lui.

6.5. Concernant l'interrogation sur une éventuelle grossesse en cours

Une étude réalisée en 2009 par les Docteur Damase-Michel et al (27) démontrait que plus de 10% des femmes pensaient que la prise d'AINS durant la fin de la grossesse était sans risque, et qu'une majorité d'entre elles n'avaient pas conscience que l'ibuprofène est un anti-inflammatoire, pourtant 88% des interrogées lors de notre étude n'ont jamais été interrogées par le pharmacien sur une possible grossesse en cours les concernant.

6.6. Concernant la délivrance d'information par le pharmacien

Une étude transversale réalisée par le Docteur Koffeman (14), décrivait que plus de 20% des utilisateurs d'AINS en vente libre interrogés avaient utilisé l'AINS pendant plus de 7 jours, et qu'une petite partie des interrogés avaient dépassé le maximum quotidien recommandé, pourtant on constate dans notre étude que si les personnes interrogées déclarent que le pharmacien les informe « toujours » de la posologie recommandée dans 58% des cas, en revanche dans 47% des cas, ils déclarent que le pharmacien ne les informe « jamais » de la durée de traitement recommandée.

L'information écrite semble quant à elle inexistante, avec 100% des interrogés déclarant ne jamais s'être vus proposer un fascicule d'information concernant la bonne utilisation des antalgiques.

Enfin, alors que l'on peut estimer qu'un bon interrogatoire par le pharmacien pourrait mener à un refus de délivrance d'ibuprofène en cas de non indication à son utilisation ou de contre-indication à celle-ci par rapport à l'état de santé ou par rapport aux traitements en cours, on constate que 96,67% des interrogés ne se sont jamais vus refuser une délivrance d'ibuprofène sans ordonnance.

6.7. Forces et faiblesses

Les forces de cette étude sont : le nombre conséquent de personnes interrogées et la simplicité du questionnaire, rempli par l'interrogateur en personne, permettant de reformuler des questions mal comprises et s'assurer de la bonne compréhension globale de l'enquête. Cela nous a notamment permis de faire remarquer à quelques interrogés qu'ils répondaient aux questions en pensant au

paracétamol et non à l'ibuprofène, et par là même leur apprendre que le Doliprane n'est pas un AINS.

Parmi les faiblesses de notre étude, on note la physionomie de l'échantillon interrogé. En effet, on constate que près de 75% des personnes interrogées sont des femmes et que les jeunes femmes de moins de 25 ans représentent jusqu'à 30% de l'échantillon total ; a contrario, on compte peu de personnes de plus de 65 ans, pourtant bien plus à risque d'interactions médicamenteuses ou de pathologies à risque de complication en cas d'association à des AINS. Cette démographie ne s'explique non pas par un choix d'interrogation préférentiel de femmes et a fortiori jeunes, mais parce qu'elles sont les principales acquéreuses d'ibuprofène en vente libre, principalement du fait de l'utilisation fréquente de celui-ci dans le traitement des migraines (qui touchent 2 femmes pour 1 homme) et des douleurs de règles, spécifiques à la gent féminine. Par conséquent, une grande partie des hommes interrogés n'ont pas pu être inclus dans l'étude, n'ayant pas acheté d'ibuprofène en vente libre en pharmacie au cours des 2 dernières années. Autre conséquence, les résultats concernant les personnes de plus de 65 ans sont généralement moins significatifs devant la faiblesse de la puissance concernant cette tranche d'âge. Une autre faiblesse réside dans l'aspect « déclaratif » des interrogés, avec un inévitable biais de mémoire. Les informations récoltées ne sont donc pas vérifiables et on doit estimer que certaines déclarations sont peu précises. La temporalité est importante aussi, notre étude a été réalisée en pleine épidémie de COVID-19, période à laquelle l'utilisation des AINS était incriminée dans la propagation du virus. A ce titre, les habitudes des interrogés comme des pharmaciens étaient sans doute légèrement modifiées concernant l'utilisation et la vente d'ibuprofène.

7. CONCLUSION

Tous ces éléments mettent en évidence un manque de questionnement de la part des pharmaciens concernant les caractéristiques des individus souhaitant une délivrance d'ibuprofène sans ordonnance, interrogatoire qui semble même généralement tout à fait inexistant, un manque d'informations délivrées par ce même professionnel de santé concernant la bonne utilisation de cette molécule, et un manque de vérification concernant la bonne compatibilité entre le patient, son symptôme et l'utilisation de l'ibuprofène.

Afin de pallier aux complications liées à la mauvaise utilisation des AINS en vente libre, nous proposons les axes de travail suivants :

1) Interdiction de la délivrance d'AINS en vente libre, solution certes radicale mais efficace, qui a cependant l'important inconvénient de limiter l'automédication, ce qui aurait pour conséquence d'embouteiller les consultations de médecine générale afin d'obtenir une prescription d'ibuprofène alors même que certains symptômes tels que les migraines habituelles ou douleurs de règles ne nécessitent généralement pas de consultation médicale.

2) Réaliser une campagne d'information nationale, à la radio, à la télévision ou dans la rue avec des affiches, permettant de rappeler les risques en cas de mauvaise utilisation des AINS ou pour tout simplement rappeler que l'utilisation de certains antalgiques n'est pas toujours anodine et qu'ils ne sont pas adaptés à toutes les personnes et pour tous les symptômes.

3) Dans le cas d'un maintien de la délivrance d'ibuprofène sans ordonnance, sensibiliser les pharmaciens et leur proposer une grille (telle que celle proposée en [Annexe 3]) qui s'apparenterait à une « check-list » avec les différents items à vérifier avant chaque délivrance d'ibuprofène sans ordonnance, permettant par la même une délivrance encadrée optimale.

La bonne utilisation de ce questionnaire pourrait être valorisée chez les pharmaciens remplissant correctement et régulièrement ces questionnaires, à la manière de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (Rosp), concernant les médecins généralistes.

4) Systématiser la délivrance d'une documentation simple pour toute délivrance d'ibuprofène, telle que le document "Je prends des antidouleurs à bon escient" réalisé par l'OFMA, avec cependant pour conséquence une importante production de papier, qui ne semble pas coïncider avec la volonté grandissante de limiter la surconsommation et l'épuisement des ressources de la planète.

5) Dans le cas d'un maintien de la délivrance d'ibuprofène sans ordonnance, n'autoriser la vente d'ibuprofène sans ordonnance que par petits conditionnements, avec des boîtes qui pourraient ne contenir que six comprimés, et n'autoriser la vente que d'une boîte à la fois, comme cela a été le cas avec le paracétamol durant l'épidémie de COVID-19, mais dans un objectif différent, celui de garantir la disponibilité de cette molécule durant une période où sa consommation s'était fortement majorée. Cela pousserait forcément les pharmaciens à s'intéresser plus particulièrement aux personnes souhaitant la délivrance en une seule fois de plusieurs

boîtes, puisque cela traduirait forcément une utilisation en cure plus longue. Le pharmacien serait donc plus vigilant concernant les mauvaises utilisations.

6) Interdire la vente d'ibuprofène sans ordonnance pour les enfants, limiter cette utilisation dans le cadre d'une prescription médicale, et ainsi faire comprendre à la population que l'ibuprofène n'est pas un médicament généralement adapté à l'enfant.

7) Inciter les médecins généralistes à délivrer régulièrement à leurs patients de l'information concernant les AINS et leur bonne utilisation, valorisée par la Rosp, comme c'est le cas concernant le dépistage des intoxications éthyliques ou tabagiques. Cette information pourrait être délivrée annuellement à chaque patient, et donc valorisée annuellement, permettant d'adapter le discours à l'état de santé du patient et à ses traitements en cours.

8. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ANSM. Analyse des ventes de médicaments en France en 2013 [Internet]. 2014 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: https://uspo.fr/wp-content/uploads/2014/06/ANSM_Analyse-Ventes-Medicaments_2013.pdf
2. Anti-inflammatoires non-stéroïdiens [Internet]. pharmacomédicale.org. 2019 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/anti-inflammatoires-non-steroidiens>
3. Moore N, Pollack C, Butkerait P. Adverse drug reactions and drug–drug interactions with over-the-counter NSAIDs. *Ther Clin Risk Manag.* 15 juill 2015;11:1061-75.
4. ANSM. Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et complications infectieuses graves [Internet]. ansm.sant.fr. 2020 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/anti-inflammatoires-non-steroidiens-ains-et-complications-infectieuses-graves>
5. Bien utiliser les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) [Internet]. vidal.fr. 2020 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/bon-usage/paracetamol-aspirine-ains/anti-inflammatoires-non-steroidiens-ains.html>
6. Interactions médicamenteuses des Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) classiques. [Internet]. Rhumato.info. 2012 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <http://www.rhumato.info/fiches-pratiques2/145-anti-inflammatoires-non-steroidiens/78-interactions-medicamenteuses-des-anti-inflammatoires-non-steroidiens-ains-classiques>
7. DINH TK. Evaluation des connaissances des anti-inflammatoires non-stéroïdiens chez leurs utilisateurs : Une étude transversale multicentrique en Ille-et-Vilaine. [Internet]. [Rennes]: Rennes 1; 2018 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/25dc2309-a3f3-469f-bc37-45233cbeb9ee?inline>
8. Sivry P. Anti-Inflammatoires non stéroïdiens consommés en automédication : évaluation du niveau de connaissance de 334 patients de cabinets de médecine générale des Alpes-Maritimes [Internet]. [Nice]: Faculté de médecine de Nice; 2015 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01219849/document>
9. Bon usage du paracétamol et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : ces médicaments ne pourront plus être présentés en libre accès [Internet]. ansm.santé.fr. 2021 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/Bon-usage-du-paracetamol-et-des-anti-inflammatoires-non-steroidiens-AINS-ces-medicaments-ne-pourront-plus-etre-presentes-en-libre-acces>
10. Documents Bon Usage [Internet]. OFMA. [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <http://www.ofma.fr/documents-bon-usage/>
11. Bien utiliser les anti-inflammatoires [Internet]. ameli.fr. 2021 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/utiliser-medicaments/utiliser-anti-inflammatoires>
12. Wilcox CM, Cryer B, Triadafilopoulos G. Patterns of use and public perception of over-the-counter pain relievers: focus on nonsteroidal antiinflammatory drugs. *J Rheumatol.* nov 2005;32(11):2218-24.

13. French DP, James DH. Reasons for the use of mild analgesics among English students. *Pharm World Sci.* janv 2008;30(1):79-85.
14. Koffeman AR, Valkhoff VE, Celik S, W't Jong G, Sturkenboom MCJM, Bindels PJE, et al. High-risk use of over-the-counter non-steroidal anti-inflammatory drugs: a population-based cross-sectional study. *Br J Gen Pract.* avr 2014;64(621):e191-198.
15. Qu'est-ce que le Dossier Pharmaceutique ? [Internet]. [ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr). 2019 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>
16. Se soigner avec l'automédication [Internet]. [ameli.fr](https://www.ameli.fr). 2021 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/utiliser-medicaments/automedication>
17. WHO/DAP/98.13 The role of the pharmacist in self-care and self-medication [Internet]. [cité 11 août 2022]. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65860/WHO_DAP_98.13.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Barometre-2020-Synthese.pdf [Internet]. [cité 14 janv 2022]. Disponible sur: <https://neres.fr/wp-content/uploads/2021/02/Barometre-2020-Synthese.pdf>
19. Afipa_barometre_2021_V2.pdf [Internet]. [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: https://neres.fr/wp-content/uploads/2021/02/Afipa_barometre_2021_V2.pdf
20. Pharmacien titulaire d'officine [Internet]. [ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr). 2020 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Fiches-metiers/Officine/Pharmacien-titulaire-d-officine>
21. Cespharm - Rôle du pharmacien [Internet]. [cespharm.fr](http://www.cespharm.fr). 2020 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien>
22. Préparateur en pharmacie [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2012 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/preparateur-en-pharmacie>
23. Item 174 : Prescriptions et surveillance des anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens [Internet]. 2010. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/rhumatologie/enseignement/rhumato25/site/html/cours.pdf>
24. Item 84 : Infections à herpès virus de l'enfant et de l'adulte immunocompétents : varicelle et zona [Internet]. [cité 19 janv 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_7/site/html/cours.pdf
25. Automédication par anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : état des lieux des connaissances et des pratiques de patients dans la Somme en 2018 [Internet]. [cité 7 avr 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02863862/document>
26. argumentaire-aap_bon_usage_agents_antiplaquettaires.pdf [Internet]. [cité 22 juin 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-07/argumentaire-aap_bon_usage_agents_antiplaquettaires.pdf

27. Damase-Michel C, Christaud J, Berrebi A, Lacroix I, Montastruc JL. What do pregnant women know about non-steroidal anti-inflammatory drugs? *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* nov 2009;18(11):1034-8.

9. ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire aux patients, en version Word®.

Titre : Enquête sur le rôle du pharmacien lors de la délivrance d'ibuprofène sans ordonnance

1. Vous êtes-vous déjà procuré de l'ibuprofène (Advil®, Nureflex®, Brufen®, Spifen®, Intralgis®, Nureofenflash®, Nurofencaps®, Spedifen®, Upfen®, Advilmed®, Antarène®) **sans ordonnance** en pharmacie au **cours des 2 dernières années** ?

OUI/NON

En cas de réponse négative, le questionnaire s'arrête ici et le patient n'est pas inclus dans l'étude

2. Quel est votre sexe ?

Homme Femme

3. Quel âge avez-vous ?

Entrée numérique

4. Avez-vous un médecin traitant déclaré ?

OUI/NON

5. A quelle fréquence vous procurez-vous, pour vous et sans ordonnance en pharmacie, de l'ibuprofène (Advil®, Nureflex®, Brufen®, Spifen®, Intralgis®, Nureofenflash®, Nurofencaps®, Spedifen®, Upfen®, Advilmed®, Antarène®) ?

Souvent Occasionnellement Rarement Jamais

6. A quelle fréquence vous procurez-vous, pour un proche et sans ordonnance en pharmacie, de l'ibuprofène (Advil®, Nureflex®, Brufen®, Spifen®, Intralgis®, Nureofenflash®, Nurofencaps®, Spedifen®, Upfen®, Advilmed®, Antarène®) ?

Souvent Occasionnellement Rarement Jamais

7. A quelle fréquence le pharmacien vous a-t-il demandé si vous veniez pour vous-même ou pour un de vos proches ?

Toujours Souvent Rarement Jamais

8. A quelle fréquence le pharmacien vous a-t-il demandé **la raison** de votre demande d'ibuprofène, lorsque vous veniez pour vous ?
- Toujours Souvent Rarement Jamais
9. A quelle fréquence le pharmacien vous a-t-il demandé **la raison** de votre demande d'ibuprofène, lorsque vous veniez pour un proche ?
- Toujours Souvent Rarement Jamais
10. A quelle fréquence le pharmacien vous a-t-il demandé vos **antécédents médicaux** avant la délivrance de l'ibuprofène, lorsque vous veniez pour vous ?
- Toujours Souvent Rarement Jamais
11. A quelle fréquence le pharmacien vous a-t-il demandé les **antécédents médicaux** de votre proche avant la délivrance de l'ibuprofène, lorsque vous veniez pour un proche ?
- Toujours Souvent Rarement Jamais
12. A quelle fréquence le pharmacien s'est-il intéressé à vos **traitements médicaux quotidiens** avant de vous délivrer de l'ibuprofène, lorsque vous veniez pour vous ?
- Toujours Souvent Rarement Jamais
13. A quelle fréquence le pharmacien s'est-il intéressé aux **traitements médicaux quotidiens** de votre proche avant de vous délivrer de l'ibuprofène, lorsque vous veniez pour un proche ?
- Toujours Souvent Rarement Jamais
14. A quelle fréquence le pharmacien s'est-il inquiété d'une possible **grossesse en cours** vous concernant (*question posée uniquement aux femmes de moins de 53 ans*) avant la délivrance d'ibuprofène, lorsque vous veniez pour vous
- Toujours Souvent Rarement Jamais
15. A quelle fréquence le pharmacien s'est-il inquiété d'une possible **grossesse en cours** concernant votre proche avant la délivrance d'ibuprofène, lorsque vous veniez pour un proche ?
- Toujours Souvent Rarement Jamais

16. A quelle fréquence le pharmacien s'est-il inquiété d'une possible **varicelle en cours** vous concernant avant la délivrance d'ibuprofène, lorsque vous veniez pour vous

- Toujours Souvent Rarement Jamais

17. A quelle fréquence le pharmacien s'est-il inquiété d'une possible **varicelle en cours** concernant votre proche avant la délivrance d'ibuprofène, lorsque vous veniez pour un proche ?

- Toujours Souvent Rarement Jamais

18. A quelle fréquence le pharmacien vous a-t-il précisé la **posologie** maximale conseillée concernant l'ibuprofène ?

- Toujours Souvent Rarement Jamais

19. A quelle fréquence le pharmacien vous a-t-il recommandé **une durée maximale de traitement** par ibuprofène ?

- Toujours Souvent Rarement Jamais

20. Le pharmacien vous a-t-il déjà proposé un **document** permettant de mieux vous informer sur les précautions d'usage pour l'utilisation de l'ibuprofène (ou des anti-inflammatoires en général) lors de la délivrance de ce médicament ?

OUI/NON

21. A quelle fréquence le pharmacien vous a-t-il conseillé un **autre médicament** en remplacement de l'ibuprofène ?

- Toujours Souvent Rarement Jamais

22. Vous est-il déjà arrivé qu'un pharmacien vous **refuse une délivrance** d'ibuprofène ?

OUI/NON

23. Si un pharmacien vous a déjà refusé une délivrance d'ibuprofène : à quelle fréquence cela vous est-il arrivé ?

La question n'apparaît pas si le patient n'a jamais vécu de refus de délivrance d'ibuprofène.

- Toujours Souvent Rarement Jamais

24. Si un pharmacien vous a déjà refusé une délivrance d'ibuprofène, pour quelle(s) raison(s) ?

La question n'apparaît pas si le patient n'a jamais vécu de refus de délivrance d'ibuprofène.

Réponse sous forme de texte long.

JE PRENDS DES MÉDICAMENTS ANTIDOULEURS À BON ESCIENT



L'ESSENTIEL

pour assurer l'efficacité
et limiter les risques
**de mon traitement
antidouleur**



OBSERVATOIRE FRANÇAIS
DES MÉDICAMENTS ANTALGIQUES

www.ofma.fr

#BonUsageMédicamentsAntidouleurs

#BUMA

En partenariat avec :

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



INSTITUT
Analgesia
INNOVONS ENSEMBLE CONTRE LA DOULEUR



Je peux déclarer les effets indésirables
des médicaments antidouleurs sur
signalement-sante.gouv.fr



Je peux demander des renseignements
sur mon traitement antidouleur à mon centre
de pharmacovigilance ou d'addictovigilance sur
rfcrpv.fr/contacter-votre-crpv
ou addictovigilance.fr/centres



Je peux consulter les notices et informations
de référence des médicaments antidouleurs sur
base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr

Je fais bon usage du PARACÉTAMOL

Comment bien utiliser le paracétamol pour traiter une douleur légère à modérée sans avoir consulté mon médecin ou demandé conseil à mon pharmacien ?



JE NE PRENDS PAS DE PARACÉTAMOL si :

- j'ai une allergie au paracétamol
- j'ai une maladie grave du foie

Je pense à signaler que j'ai pris du paracétamol si l'on doit prendre ma température.



Pour bien utiliser le paracétamol :

- Je commence par la dose la plus faible efficace : 500 mg.
- Je ne dépasse jamais 1 gramme (1000 mg) par prise.
- Je ne dépasse jamais 3 grammes (3000 mg) par jour en automédication ; si la douleur n'est pas soulagée, je consulte mon médecin.
- J'attends 4 à 6 heures minimum avant d'en prendre à nouveau.
- Je vérifie la présence de paracétamol dans les autres médicaments pour ne pas dépasser 3 grammes par jour (médicaments contre la douleur, la fièvre et les symptômes du rhume ou de l'état grippal).
- Je ne consomme pas d'alcool pendant le traitement.
- Je ne dépasse pas 5 jours de traitement en automédication sans avis de mon médecin.



Si je dépasse la dose maximale (par prise ou par jour),

je risque d'endommager mon foie de manière irréversible.

Pour un adulte ou un enfant de moins de 50 kg :
Je consulte la notice pour connaître la dose maximale recommandée
en fonction de l'âge ou du poids.



Je ne mélange pas les pipettes en

Je fais bon usage de l'IBUPROFÈNE

Comment bien utiliser l'ibuprofène pour traiter une douleur légère à modérée sans avoir consulté mon médecin ou demandé conseil à mon pharmacien ?

En cas de douleur, je privilégie l'utilisation du paracétamol.

JE NE PRENDS PAS D'IBUPROFÈNE si :

- j'ai une allergie à l'ibuprofène
- j'ai des antécédents d'asthme
- je suis enceinte ou si j'allaite
 - j'ai la varicelle
- j'ai des troubles de la coagulation ou si je prends des anticoagulants
- j'ai des antécédents de saignements ou d'ulcère de l'estomac
- j'ai une maladie digestive, des reins, du foie ou du cœur

En cas de toux, de douleur pulmonaire, dentaire, des oreilles ou des sinus, je consulte mon médecin, l'ibuprofène pouvant masquer les signes d'infection.

Je pense à signaler que j'ai pris de l'ibuprofène si l'on doit prendre ma température.



Pour bien utiliser l'ibuprofène :

- Je commence par la dose la plus faible efficace : 200 mg.
- Je ne dépasse jamais 400 mg par prise.
- Je ne dépasse jamais 1200 mg par jour ; si la douleur n'est pas soulagée, je consulte mon médecin.
- J'espace les prises d'au moins 6 heures.
- Je ne prends jamais en même temps un autre médicament contenant de l'ibuprofène (médicaments contre la douleur, la fièvre, les symptômes du rhume ou de l'état grippal), de l'aspirine, ou un autre anti-inflammatoire. Je vérifie la notice des autres médicaments.
- Je ne dépasse pas 5 jours de traitement en automédication sans avis de mon médecin.
- J'arrête le traitement en cas de troubles digestifs (douleurs) ou d'éruption cutanée et je consulte mon médecin.



Prendre le paracétamol et l'ibuprofène.

Pour un adulte ou un enfant de moins de 30 kg :
Je consulte la notice pour connaître la dose maximale recommandée en fonction de l'âge ou du poids.

Je fais bon usage des médicaments ANTIDOULEURS OPIOÏDES



Les antidouleurs opioïdes sont les médicaments contenant de la **codéine**, du **tramadol**, de l'**opium**, de la **dihydrocodéine**, de la **morphine**, de l'**oxycodone**, du **fentanyl** ou de l'**hydromorphone**.

Comment bien utiliser les médicaments antidouleurs opioïdes qui sont obligatoirement prescrits par mon médecin pour traiter certaines douleurs modérées à intenses ?



Pour bien utiliser un antidouleur opioïde :

- **Je n'augmente jamais seul les doses** : un surdosage peut être mortel (arrêt respiratoire). Je consulte mon médecin pour adapter la posologie.
 - Je prends un antidouleur opioïde **pendant la durée déterminée par mon médecin et uniquement pour la douleur pour laquelle il m'a été prescrit**, car ces médicaments peuvent entraîner une addiction (dépendance).
 - Je ne propose **jamais mon traitement** à une personne de mon entourage (risque possiblement mortel).
-
- **La constipation est l'effet indésirable le plus fréquent** de ces médicaments. J'en parle à mon pharmacien ou à mon médecin.
 - **Si la douleur n'est pas suffisamment et rapidement soulagée, je consulte mon médecin.**
 - **Je n'arrête jamais brutalement mon traitement sans en parler à mon médecin** car cela pourrait entraîner des effets indésirables (sensation de manque intense, transpiration, douleurs musculaires, insomnie).
 - **Si je n'arrive pas à arrêter l'antidouleur opioïde, ou si je ressens le besoin d'augmenter les doses, j'en parle à mon pharmacien ou à mon médecin.**
 - **Je ne conduis pas un véhicule sans l'avis de mon médecin.**



Annexe 3 : Questionnaire complet qui pourrait être rempli par le pharmacien lors de toute délivrance d'ibuprofène sans ordonnance

Questionnaire à remplir pour toute délivrance d'ibuprofène sans ordonnance :

- Age du bénéficiaire : _____

- Sexe du bénéficiaire : Femme Homme

- Si femme en âge de procréer, existence d'une grossesse en cours :
 Oui Non

- Si femme en âge de procréer, allaitement en cours : Oui Non

- Allergie à l'ibuprofène : Oui Non

- Antécédent d'ulcère gastro-duodéal, colite hémorragique ou saignement d'origine digestive : Oui Non

- Douleur épigastrique non explorée : Oui Non

- Antécédent de pathologie rénale : Oui Non

◦ Antécédent de pathologie vasculaire : Oui Non

◦ Antécédent d'asthme : Oui Non

◦ Hyperthermie récente ou d'actualité : Oui Non

◦ Varicelle en cours : Oui Non

◦ Traitement en cours comprenant un antiagrégant plaquettaire ou anticoagulant, du Lithium, du Méthotrexate, de la phénytoïne, un diurétique de type inhibiteur du système rénine-angiotensine ou un sulfamide :

Oui Non

AUTEUR : Maël BRETONES

Date de soutenance : 23 septembre 2022

Titre de la thèse : Evaluation des informations recueillies et dispensées par le pharmacien lors de la délivrance d'ibuprofène sans ordonnance

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine générale

DES : Médecine générale

Mots-clés : AINS ; anti-inflammatoires non stéroïdiens ; ibuprofène ; automédication ; vente libre ; pharmacien ; dispensation

Résumé :

Introduction : L'ibuprofène est l'un des médicaments les plus vendus en quantité, il est disponible en vente libre en pharmacie, permettant la facilitation de son utilisation en automédication. Pourtant il est à l'origine de nombreuses complications, en lien notamment avec sa mauvaise utilisation, dans un contexte de mauvaise connaissance par la population générale de ses règles d'utilisation. Sa disponibilité en vente libre en pharmacie est un possible facteur générateur de ces complications, fonction de l'information recueillie et dispensée par le pharmacien lors de sa délivrance, qui est souvent le seul professionnel de santé ayant l'occasion de s'assurer de la bonne utilisation de ce médicament.

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer la fréquence de réalisation d'un interrogatoire par les pharmaciens auprès des patients demandeurs d'ibuprofène sans prescription médicale, et la fréquence de délivrance d'une information concernant sa bonne utilisation.

Matériel et Méthode : Pour réaliser cette étude quantitative descriptive, nous avons interrogé 300 personnes au hasard et leur avons demandé à quelle fréquence les pharmaciens avaient pu les questionner concernant le bénéficiaire de l'ibuprofène, son indication, leurs antécédents et traitements, l'existence d'une grossesse ou d'une varicelle, la posologie et la durée d'utilisation conseillée, etc.

Résultats : L'analyse des données recueillies met en évidence un manque de questionnement de la part des pharmaciens concernant les caractéristiques des individus souhaitant une délivrance d'ibuprofène sans ordonnance, un manque d'information délivrée concernant la bonne utilisation de la molécule et un manque de vérification de la bonne compatibilité entre le patient, son symptôme et l'utilisation d'ibuprofène.

Discussion et Conclusion : L'autorisation en vente libre de l'ibuprofène, telle qu'elle est permise actuellement, est un facteur de mauvaise utilisation de celui-ci, responsable de nombreuses complications. L'information délivrée et recueillie par le pharmacien est insuffisante et il faut trouver d'autres solutions pour limiter la mauvaise utilisation de l'ibuprofène liée à un défaut de connaissance : interdiction de la vente libre, vente par petits conditionnement, questionnaire à remplir systématiquement par le pharmacien, meilleure prévention par le médecin traitant, etc.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur GLOWACKI François-Xavier

Assesseurs : Monsieur le Professeur FONTAINE Pierre, Madame le Docteur BAYEN Sabine, Madame le Docteur GAUTHIER Victoria

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur BAYEN Marc