Université de Strasbourg

FACULTÉ DE PHARMACIE

N° d'ordre:

MÉMOIRE DE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

–

AUTOMÉDICATION À L'OFFICINE : MAÎTRISE DE L'ÉTAT PHYSIOPATHOLOGIQUE ET DES CLASSES THERAPEUTIQUES IMPLIQUÉES

Présenté par

Ahlam MOUNAJI

Soutenu le 20/11/2025 devant le jury constitué de

Madame la Professeur Florence TOTI, Présidente

Madame la Docteure Julie SCHAEFFER, Directrice de thèse

Madame la Docteure Nelly ETIENNE-SELLOUM

Madame la Docteure Cornelie GOELLE

Approuvé par le Doyen et

par le Président de l'Université de Strasbourg

Université de Strasbourg

FACULTÉ DE PHARMACIE

N° d'ordre:

MÉMOIRE DE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

–

AUTOMÉDICATION À L'OFFICINE : MAÎTRISE DE L'ÉTAT PHYSIOPATHOLOGIQUE ET DES CLASSES THERAPEUTIQUES IMPLIQUÉES

Présenté par

Ahlam MOUNAJI

Soutenu le 20/11/2025 devant le jury constitué de

Madame la Professeur Florence TOTI, Présidente

Madame la Docteure Julie SCHAEFFER, Directrice de thèse

Madame la Docteure Nelly ETIENNE-SELLOUM

Madame la Docteure Cornelie GOELLE

Approuvé par le Doyen et

par le Président de l'Université de Strasbourg

Mise à jour octobre 2025

Doyen	Esther KELLENBERGER
Directeurs adjoints	Julien GODET
	Béatrice HEURTAULT
	Emilie SICK
Directeur adjoint étudiant	Léo FERREIRA-MOURIAUX
Responsable administrative	Hélène MANGANO-GOETT

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs :

Philippe	BOUCHER	Physiologie
Nathalie	BOULANGER	Parasitologie
Line	BOUREL	Chimie thérapeutique
Pascal	DIDIER	Biophotonique
Saïd	ENNAHAR	Chimie analytique
Valérie	GEOFFROY	Microbiologie
Philippe	GEORGEL	Bactériologie, Virologie
Béatrice	HEURTAULT	Pharmacie galénique
Esther	KELLENBERGER	Bio-Informatique
Maxime	LEHMANN	Biologie cellulaire
Eric	MARCHIONI	Chimie analytique
Rachel	MATZ-WESTPHAL	Pharmacologie
Francis	MEGERLIN	Droit et économie pharm.
Yves	MELY	Physique et Biophysique
Thomas	MORGENROTH	Droit pharmaceutique
Nathalie	NIEDERHOFFER	Pharmacologie
Françoise	PONS	Toxicologie
Valérie	SCHINI-KERTH	Pharmacologie
Florence	TOTI	Pharmacologie
Thierry	VANDAMME	Biogalénique
Catherine	VONTHRON	Pharmacognosie
Pascal	WEHRLÉ	Pharmacie galénique

Professeurs-praticiens hospitaliers

Julien	GODET	Biostatistiques - science des données
Jean-Marc	LESSINGER	Biochimie
Bruno	MICHEL	Pharm. clinique santé publique
Pauline	SOULAS-SPRAUEL	Immunologie
Geneviève	UBEAUD-SÉQUIER	Pharmacocinétique

Enseignants contractuels

Alexandra	CHAMPERT	Pharmacie d'officine
Matthieu	FOHRER	Pharmacie d'officine
Philippe	GALAIS	Droit et économie pharm.

Assistants hospitaliers universitaires

Abdelmalek	BENDJAMA	Production de méd. anticancéreux
Maxime	PETIT	Pharmacotechnie

Maîtres de Conférences :

Nicolas	ANTON	Pharmacie biogalénique
Abda	BA	Chimie analytique
Fareeha	BATOOL	Biochimie
Martine	BERGAENTZLÉ	Chimie analytique
Elisa	BOMBARDA	Biophysique
Aurélie	BOURDERIOUX	Pharmacochimie
Emmanuel	BOUTANT	Virologie et Microbiologie
Véronique	BRUBAN	Physiologie et physiopath.
Anne	CASSET	Toxicologie
Thierry	CHATAIGNEAU	Pharmacologie
Manuela	CHIPER	Pharmacie biogalénique
Guillaume	CONZATTI	Pharmacie galénique
Félicie	COTTARD	Biotechnologie pharmaceutique
Marcella	DE GIORGI	Pharmacochimie
Serge	DUMONT	Biologie cellulaire
Gisèle	HAAN-ARCHIPOFF	Plantes médicinales
Célien	JACQUEMARD	Chémoinformatique
Julie	KARPENKO	Pharmacochimie
Sergio	ORTIZ AGUIRRE	Pharmacognosie
Sylvie	PERROTEY	Parasitologie
Romain	PERTSCHI	Chimie en flux
Frédéric	PRZYBILLA	Biostatistiques
Patrice	RASSAM	Microbiologie
Eléonore	REAL	Biochimie
Andreas	REISCH	Biophysique
Ludivine	RIFFAULT-VALOIS	Analyse du médicament
Carole	RONZANI	Toxicologie
Emilie	SICK	Pharmacologie
Yaouba	SOUAIBOU	Pharmacognosie
Maria-Vittoria	SPANEDDA	Chimie thérapeutique
Jérôme	TERRAND	Physiopathologie
Nassera	TOUNSI	Chimie physique
Aurélie	URBAIN	Pharmacognosie
Bruno	VAN OVERLOOP	Physiologie
Maria	ZENIOU	Chimiogénomique

Maîtres de conférences - praticiens hospitaliers

Julie	BRUNET	Parasitologie
Pierre	COLIAT	Pharmacie clinique
Nelly	ÉTIENNE-SELLOUM	Pharmacologie- pharm. clinique
Vincent	GIES	Immunologie
Damien	REITA	Biochimie

Faculté de pharmacie
Université de Strasbourg

SERMENT DE GALIEN

Je Jure,

en présence des Maîtres de la Faculté,
des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens
et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit
dans les préceptes de mon art et de
leur témoigner ma reconnaissance en
restant fidèle à leur enseignement ;

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

De ne dévoiler à personne les secrets
qui m'auront été confiés et dont j'aurai eu
connaissance dans la pratique de mon art.

Si j'observe scrupuleusement ce serment,
que je sois moi-même honoré
et estimé de mes confrères
et de mes patients.

Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'officine
GRAND-EST

REMERCIMENTS

À Madame la Professeur Florence Toti

Pour me faire l'honneur de présider ce jury, ainsi que pour avoir pris part à ma formation au cours de mon parcours universitaire.

À Madame la Docteure Julie Schaeffer

Pour votre investissement, votre disponibilité et la qualité de votre encadrement. Je suis très heureuse d'avoir eu l'occasion de travailler, sous votre direction, sur un sujet qui me tient particulièrement à cœur.

À Madame la Docteure Nelly Etienne-Selloum

Pour avoir accepté de participer à mon jury de thèse et pour la richesse de votre enseignement, qui a largement contribué à ma formation.

À Madame la Docteure Cornelie Goelle

Pour votre participation à mon jury de thèse, ainsi que pour le partage de votre expertise professionnelle et vos précieux conseils sur la pratique officinale.

À mes parents

Votre amour, votre confiance et votre soutien inconditionnel m'ont accompagné à chaque étape de ma vie. Vous vous êtes la raison de mon choix d'étude et de la passion qui m'a conduite à travailler sur ce sujet qui me tient à cœur.

À Omaima

À ma sœur, mon binôme dans cette vie, je te remercie pour ta patience, ton soutien et la confiance que tu as eue en moi. Notre lien il est précieux et solide et j'espère qu'il le restera pour toujours.

À Aya et Marouan

À ma petite sœur et à mon petit frère, votre présence m'inspire chaque jour et me rappelle la responsabilité que j'ai de devenir une pharmacienne compétante, humain et engagé.

À Kawthar « aka » Touchi

À mon binôme d'étude, avec qui j'ai partagé chaque étape de ce parcours, je te remercie du fond du cœur pour ton soutien, ta patience et ta présence infaillible tout au long de ces années.

À mes amis

Vous êtes ma deuxième famille, et je vous remercie profondément pour votre présence, votre bienveillance et tous les moments précieux que nous avons partagés. Votre amitié et votre générosité ont rendu ce parcours plus léger et plus joyeux, et je suis reconnaissante de pouvoir compter sur vous.

À mes anciens collègues

Pour avoir partagé leur expertise et participé activement à ma formation pratique. Leurs conseils m'ont été d'une grande aide tout au long de ce parcours.

TABLE DES MATIERS

TABLE DES ILLUSTRATIONS 6

LISTE DES TABLEAUX 7

LISTE DES ABREVIATIONS 8

INTRODUCTION 10

PARTIE I – GENERALITES 11

1.1 Définition 11

1.2 Classification 12

- L'automédication primaire 12
- L'automédication secondaire 13
- L'automédication tertiaire 13
- L'automédication « responsable » 14
- L'automédication « non responsable » 14

1.3 Avantages et inconvénients 15

- L'automédication pour le patient 15
- L'automédication pour le pharmacien 15
- L'automédication pour le système de santé 16

1.4 Encadrement réglementaire 16

1.4.1 Cadre règlementaire de la délivrance des médicaments 16

- Médicaments de prescription médicale obligatoire (PMO) 18
- Médicaments de prescription médicale facultative (PMF) 19

1.4.2 Cadre règlementaire de la vente des médicaments en ligne 20

1.5 L'automédication en France et dans le monde 22

1.5.1 L'automédication en France 22

- L'impact des déserts médicaux 22
- Les déterminants socioéconomiques 24

1.5.2 L'automédication dans le monde 26

PARTIE II – ÉTUDE STATISTIQUE 29

2.1 Matériel et méthode 29

2.2 Résultats 30

2.2.1 Caractéristiques de la population 30

2.2.2 Connaissance, recours et fréquence de l'automédication 32
2.2.3 Déterminants du comportement d'automédication 34
2.2.4 Facteurs cliniques associés à l'automédication 35
2.2.5 Attitude des patients au comptoir 36

2.3 Discussion 37

- Dans quelle mesure l'automédication est-elle pratiquée en France, et quels sont les groupes de population la plus concernée ? 37
- Quelles sont les motivations qui poussent les patients au recours à l'automédication, et dans quels contextes symptomatologiques cette pratique est-elle observée ? 39
- Quelle perception les patients ont-ils de l'automédication et comment agissent-ils au comptoir ? 39

2.4 Limites 40

2.5 Conclusion 40

PARTIE III – CLASSES THÉRAPEUTIQUES ET ADAPTATION PHYSIOPATHOLOGIQUE EN AUTOMÉDICATION 41

3.1 Douleurs, céphalée et migraine 41

3.1.1 Physiopathologie 41
3.1.2 Principales classes pharmacologiques impliquées 42
3.1.2.1 Paracétamol 42
a) Mécanisme d'action 42
b) Contre-indications et interactions médicamenteuses 42
c) Effets indésirables 42
3.1.2.2 Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) 43
a) Mécanisme d'action 43
b) Contre-indications et interactions médicamenteuses 43
c) Effets indésirables 44
3.1.3 Adaptation de l'automédication selon le profil du patient 45

3.2 Syndrome grippal 47

3.2.1 Physiopathologie 47
3.2.2 Principales classes pharmacologiques impliquées 47
3.2.2.1 Corticoïdes par voie inhalée 47
a) Mécanisme d'action 48
b) Contre-indications et interactions médicamenteuses 49
c) Effets indésirables 49

3.2.2.2 Antihistaminiques 49
a) Mécanisme d'action 49
b) Contre-indications et interactions médicamenteuses 50
c) Effets indésirables 51
3.2.2.3 Antalgiques et antipyrétiques 51
3.2.2.4 Sympathomimétiques 52
a) Mécanisme d'action 52
b) Contre-indications et interactions médicamenteuses 53
c) Effets indésirables 53
3.2.3 Adaptation de l'automédication selon le profil du patient 54
3.3 Troubles digestifs (Nausée/ Vomissements/Diarrhée/Constipation) 56
3.3.1 Physiopathologie 56
a) Nausée et vomissements 56
b) Diarrhée et constipation 56
3.3.2 Principales classes pharmacologiques impliqués 56
3.3.2.1 Antiémétiques – Antagonistes dopaminergiques 56
a) Mécanisme d'action 56
b) Contre-indications et interactions médicamenteuses 57
c) Effets indésirables 57
3.3.2.2 Antiémétiques – Antihistaminiques 58
a) Mécanisme d'action 58
b) Contre-indications et interactions médicamenteuses 58
c) Effets indésirables 58
3.3.2.3 Antidiarrhéiques 58
- Lopéramide 58
  a) Mécanisme d'action 58
  b) Contre-indications et interactions médicamenteuses 59
  c) Effets indésirables 59
- Diosmectite 59
  a) Mécanisme d'action 59
  b) Contre-indications et interactions médicamenteuses 59
  c) Effets indésirables 59
- Racécadotril 60
  a) Mécanisme d'action 60
  b) Contre-indications et interactions médicamenteuses 60

c) Effets indésirables 60
3.3.2.4 Laxatifs 60
- Bisacodyl 60
a) Mécanisme d'action 60
b) Contre-indications et interactions médicamenteuses 61
- Macrogol 61
a) Mécanisme d'action 61
b) Contre-indications et interactions médicamenteuses 62
c) Effets indésirables 62
3.3.3 Adaptation de l'automédication selon le profil du patient 63
3.3.3.1 Nausées et vomissements 63
3.3.3.2 Diarrhée 65
3.3.3.3 Constipation 66
3.4 Reflux gastro-œsophagien et douleurs abdominales 68
3.4.1 Physiopathologie 68
a) Reflux gastro-œsophagien 68
b) Douleurs abdominales 68
3.4.2 Principales classes pharmacologiques impliquées 68
3.4.2.1 Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) 68
a) Mécanisme d'action 69
b) Contre-indications et interactions médicamenteuses 69
a) Effets indésirables 69
3.4.2.2. Antiacides et pansements gastriques 70
a) Mécanisme d'action 70
b) Contre-indications et interactions médicamenteuses 70
c) Effets indésirables 70
3.4.2.3 Antispasmodiques 71
a) Mécanisme d'action 71
- Phloroglucinol 71
- Trimébutine 71
b) Contre-indications et interactions médicamenteuses 71
c) Effets indésirables 71
3.3.3 Adaptation de l'automédication selon le profil du patient 72
PARTIE IV – LES BONNES PRATIQUES DE L'AUTOMÉDICATION 76

4.1 Le rôle du pharmacien **76**
4.1.1 L'entretien officinal 77
- L'identification symptomatologique 77
- L'évaluation du profil du patient 78
- Le choix du médicament 79
- L'accompagnement par le conseil 79

4.1.2 Arbre décisionnel 82

4.2 Le rôle du patient **83**
4.2.1 Conduite à tenir lors de l'achat de médicaments 83
4.2.2 Conduite à tenir lors de l'utilisation de médicaments 84

4.3 Le réemploi des médicaments **84**
4.3.1 Conduite à tenir en cas de réemploi médicamenteux 84
- L'identification symptomatologique 85
- Le choix du médicament 85
- L'auto-administration médicamenteuse 86

4.3.2 Le cas des antibiotiques en automédication 86
4.3.3 L'intérêt de l'éducation thérapeutique du patient 88

CONCLUSION **89**

BIBLIOGRAPHIE **90**

ANNEXES **102**

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 - Schéma de répartition des catégories de médicaments en fonction de leur accessibilité pour le patient 17
Figure 2 - Carte de l'installation des médecins en France en 2025 22
Figure 3 - Carte des pharmacies situées dans des communes classées en désert médical en 2024 23
Figure 4 – Schémas de l'évolution de l'attention portée par les Français aux prix des médicaments OTC en quinze ans 25
Figure 5 - Représentation du rapport de prévalence (en haut) et de la prévalence (en bas), par pays chez les résidents non institutionnalisés âgés de 15 ans et plus dans l'UE. Enquête européenne sur la sante (2018-2020) 26
Figure 6 - Graphique représentant la répartition des patients interrogés en fonction du sexe 31
Figure 7 - Diagramme représentant la répartition des patients interrogés selon les groupes d'âge 31
Figure 8 - Diagramme représentant la proportion des patients ayant une connaissance de l'automédication 32
Figure 9 - Diagramme représentant la prévalence d'automédication en fonction de l'âge 33
Figure 10 - Graphique représentant la fréquence annuelle de recours à l'automédication 33
Figure 11 - Diagramme représentant les facteurs motivant le recours à l'automédication (en pourcentage de répondant) 34
Figure 12 - Diagramme représentant les principaux symptômes traités par l'automédication 35
Figure 13 - Graphique représentant la communication spontanée des traitements en cours lors de l'achat de médicaments non soumis à prescription 36
Figure 14 - Diagramme issue de l'étude IFOP, représentant la proportion de patient ayant recours à l'automédication en fonction de l'âge 38
Figure 15 – Schéma de la physiologie de la douleur 41
Figure 16 - Schéma du mécanisme d'action des AINS 43
Figure 17 - Schéma du mécanisme d'action des glucocorticoïdes 48
Figure 18 - Schémas du mécanisme d'action de la pseudoéphédrine 52
Figure 19 - Arbre décisionnel de l'automédication 82
Figure 20 - Diagramme en bâtons représentant la proportion de Français qui associent l'antibiothérapie à une pathologie donnée (enquête IFOP/Pfizer de 2019) 87

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Avantages et inconvénients pour le patient 15
Tableau 2 - Avantages et inconvénients pour le pharmacien 15
Tableau 3 - Avantages et inconvénients pour le système de santé 16
Tableau 4 - Interactions médicamenteuses des AINS 44
Tableau 5 - L'automédication de la douleur selon le profil du patient 46
Tableau 6 - Interactions médicamenteuses des Antihistaminiques H1 51
Tableau 7 - Interactions médicamenteuses des sympathomimétiques 53
Tableau 8 - L'automédication du syndrome grippal selon le profil du patient 55
Tableau 9 - Interactions médicamenteuses des antagonistes dopaminergiques 57
Tableau 10 - Interactions médicamenteuses du bisacodyl 61
Tableau 11 - L'automédication des nausées et vomissements selon le profil du patient 64
Tableau 12 - L'automédication de la diarrhée selon le profil du patient 66
Tableau 13 - L'automédication de la constipation selon le profil du patient 67
Tableau 14 - Interactions médicamenteuses des IPP 69
Tableau 15 - L'automédication du RGO et des douleurs abdominales selon le profil du patient 75
Tableau 16 - Questions d'évaluation symptomatologique 77
Tableau 17 - Questions d'évaluation du profil du patient 78
Tableau 18 - Questions guidant le choix du médicament 79

LISTE DES ABREVIATIONS

AD : Association Déconseillée

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

AINS : Anti-inflammatoires non stéroïdiens

AIS : Anti-inflammatoires stéroïdiens

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

APC : Association à Prendre en Compte

ARA II : Antagonistes des Récepteurs de l'Angiotensine II

ARS: Agence Régionale de Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

AVK: Anti-Vitamine K

BHE: Barrière Hémato-Encéphalique

BPM : Bilan Partagé de Médication

CB1 : Cannabinoïdes de type 1

CHI: Centre Hospitalier Intercommunal

CI : Contre-indication

COX: Cyclooxygénase

CREDOC : Centre d'Études et D'Observation des Conditions de vie

CTZ : Chemoreceptive Trigger Zone

DCI : Dénomination Commune Internationale

DMP : Dossier Médical Partagé

DP : Dossier Pharmaceutique

EMA : Agence Européenne des Médicaments

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

IEC : Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

IH : Insuffisance Hépatique

IMAO : Inhibiteur de la MonoAmine Oxydase

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IPP : Inhibiteur de la Pompe à Protons

IR : Insuffisance Rénale

MMO : Médicaments de Médication Officinal

NERES : Nouvelle Ère de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OTC: Over The Counter

PE: Précaution d'Emploi

PMF : Prescription Médicale Facultative

PMO : Prescription Médicale Obligatoire

PO: Per Os

RGO: Reflux Gastro-œsophagien

SRO : Soluté de Réhydratation Orale

VRS : Virus Respiratoire Syncytial

INTRODUCTION

Le contact avec les patients au comptoir expose le pharmacien à une variété de problématiques et de questionnements. Cette interaction quotidienne constitue une opportunité d'identifier les besoins et les requêtes spécifiques de chaque individu et ainsi perfectionner la qualité des réponses apportées.

L'automédication désigne l'usage de médicaments en l'absence de consultation médicale préalable, elle s'appuie sur la prise de traitements déjà disponibles à domicile ou accessibles sans prescription médicale. Cette pratique s'intègre de plus en plus dans les habitudes de santé quotidiennes et occupe une place croissante dans la prise en charge individuelle du patient. L'étude IFOP effectuée pour Biogaran en 2023 révèle que 88% des Français ont déjà eu recours à l'automédication. [1]

Dans ce contexte, le pharmacien a un rôle essentiel dans la surveillance de l'usage médicamenteux du patient. Son intervention repose sur une évaluation de l'état physiopathologique du patient, permettant une adaptation individualisée des recommandations thérapeutiques. L'accompagnement pharmaceutique s'appuie sur une maitrise rigoureuse du profil pharmacologique des différentes molécules, notamment celles disponibles sans prescription médicale, afin de limiter les risques liés à l'automédication, souvent sous-estimés ou insuffisamment pris en compte.

Dans la perspective d'exercer pleinement le métier de pharmacien en garantissant une prise en charge complète et optimale du patient, le sujet de l'automédication sera traité pour apporter un approfondissement des connaissances acquises au cours de la formation universitaire. La perception et le positionnement des patients à l'égard de l'automédication sont évaluées au moyen d'un questionnaire spécifiquement élaboré. Un outil est élaboré pour identifier la perception et la position des patients à l'égard de l'automédication. Celui-ci a également pour objectif de recenser les pathologies récurrentes et particulièrement susceptibles d'être prises en charge par cette pratique.

Le développement sera articulé en quatre axes principaux. Une première partie permettant de définir l'automédication, son encadrement réglementaire et un aperçu des tendances en France et dans le monde. La deuxième partie se consacrera à l'exploitation des données issues du questionnaire et à la mise en parallèle avec des résultats provenant d'enquêtes menées sur des populations plus étendues, afin d'enrichir l'interprétation des tendances observées. A partir de ces résultats, quatre grandes catégories de symptômes pris en charge par l'automédication seront dégagées, chacune associée aux traitements les plus fréquemment employés. Une attention particulière sera portée aux profils physiopathologiques considérés sensibles, nécessitant une adaptation thérapeutique spécifique. Pour conclure, la responsabilité du pharmacien sera illustrée par le biais du conseil pharmaceutique et par l'éducation thérapeutique du patient, inscrivant ainsi son action dans une démarche de bonnes pratiques d'automédication.

PARTIE I – GENERALITES

1.1 Définition

Une définition rigoureuse de l'automédication constitue une étape préalable essentielle afin d'acquérir une maîtrise approfondie et claire de ce phénomène. Cette démarche repose sur les propositions de définition émanant des différents organismes de santé en l'absence de consensus.

Étymologiquement le terme « automédication » viens du grec « *autos* » de soi-même et du latin « *medicatio* » emploi d'un remède, et introduit certains aspects clés. [2]

L'Organisation Mondiale de Santé (OMS) définit l'automédication comme : *« l'utilisation de médicaments pour traiter des troubles ou symptômes autodiagnostiqués, ou l'utilisation intermittente ou continue de médicaments prescrits pour traiter des maladies ou symptômes chroniques ou récurrent. »* [3]. Dans cette définition la première notion identifiée est **l'autodiagnostic,** qui correspond à un comportement adopté spontanément par le patient, sans avis médical. D'après l'OMS cette démarche repose sur un deuxième concept, **la réutilisation** de traitements préalablement prescrits, généralement disponible à domicile dans l'armoire à pharmacie.

Ce dernier principe apparait également dans la définition formulée par l'Agence National de Sécurité du Médicament (ANSM) qui y ajoute des nouvelles dimensions. L'agence souligne **l'absence d'un échange** préalable **avec un professionnel de santé.** L'emploi de cette expression suggère que l'échange ne se limite pas aux seuls médecins ou pharmaciens, souvent associés à la prescription et la délivrance de médicaments. Il inclut l'ensemble de professionnels habilites à intervenir dans le parcours de soins, tels que les infirmiers, les sage-femmes, les kinésithérapeutes, etc. Ainsi, l'automédication est ici présentée comme le recours à un médicament sans l'encadrement médical et paramédical. Une dernière notion introduite par l'ANSM concerne **l'influence de l'entourage**. L'agence précise: *« L'automédication correspond à l'utilisation par un patient d'un médicament sans avoir préalablement échangé avec un professionnel de santé, qu'il s'agisse de médicaments présents dans l'armoire à pharmacie familiale, ou de médicaments conseillés par un proche. »* [4]

Certains des éléments cités précédemment sont repris par le Conseil national de l'ordre des médecins, qui précise: *« L'automédication a été définie comme l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'*Autorisation de Mise sur le Marché *(AMM), avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens. »*. [5]

En revanche, cet organisme de santé ne distingue pas une catégorie de médicaments spécifique destinée à l'automédication, mais précise que **tout médicament bénéficiant d'une AMM** est susceptible d'être utilisé.

Pour la première fois depuis la présentation des différentes définitions, le **rôle du pharmacien** est ici souligné et mis en avant en tant que support de conseil et d'accompagnement du patient. A l'inverse, la plateforme numérique de l'Assurance Maladie mentionne que ce comportement de santé **exclut** toute intervention d'un professionnel, qu'il s'agisse de **prescription médicale** ou de **suivi par le pharmacien**. L'Assurance Maladie définit l'automédication comme : *« la prise d'un ou plusieurs médicaments, consommés ensemble ou séparément par une personne, sur sa propre initiative. L'automédication s'effectue donc sans avis médical et notamment, sans le conseil d'un pharmacien. Elle peut être le fait : d'acheter un médicament sans ordonnance en pharmacie et de se l'auto-administrer ou de consommer un « ancien médicament » présent dans la pharmacie domestique ».* [6]

En tenant compte des convergences et divergences des différentes interprétations, dans une approche intégrative, une définition générale peut être proposée :

L'automédication se définit comme la prise, par le patient, d'un ou plusieurs médicaments de sa propre initiative ou sur le conseil d'un proche, dans le but de traiter des symptômes autodiagnostiqués. Elle repose sur l'emploi de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché (AMM). Ces médicaments peuvent être accessibles en pharmacie sans prescription médicale, disponibles dans l'armoire à pharmacie domestique ou encore issus d'une prescription antérieure. Cette démarche peut s'effectuer avec l'assistance et le conseil du pharmacien.

1.2 Classification

L'étude des définitions révèle l'hétérogénéité des origines des médicaments utilisés en automédication. Selon l'origine des traitements employés, l'automédication peut prendre trois formes distinctes. [7] [8]

L'automédication primaire

L'automédication primaire correspond à une démarche entreprise par le patient sans avis médical. Elle se déroule en plusieurs étapes : d'abord, l'apparition d'un état de souffrance, suivi par la réalisation d'un autodiagnostic, en identifiant les symptômes et en les reliant à une maladie sans la confirmation médicale.

A ce stade, le patient peut adopter l'une des approches suivantes :

- En s'appuyant sur son expérience personnelle, il peut utiliser les médicaments disponibles à domicile.
- Il peut s'informer auprès de son entourage ou en consultant des sources en lignes.
- Solliciter l'avis du pharmacien

Peuvent être mentionné à titre d'exemple la prise de paracétamol pour soulager des maux de tête ponctuels ou l'utilisation d'un sirop antitussif acheté sans prescription médicale.

L'automédication secondaire

L'automédication secondaire, également désignée sous le terme de remédication ou de réemploi, se traduit par le traitement d'une symptomatologie ayant déjà fait l'objet d'un diagnostic médical antérieur. Le patient dans ce cas est confronté à un trouble récurrent pour lequel un avis médical a déjà été donné et une prescription délivrée. Le recours à ces traitements sans nouvelle consultation, s'inscrit pleinement dans le champ de l'automédication.

Des exemples représentatifs incluent :

- La réutilisation d'une crème antifongique prescrite initialement pour une mycose, dans le cas d'une récidive.
- Reprise d'anti-inflammatoires antérieurement prescrit pour des douleurs articulaires, dans le cas d'une réapparition de symptômes similaires.

L'automédication tertiaire

Cette forme d'automédication s'applique aux patients atteints de pathologie(s) chronique(s), telles que l'asthme ou le diabète. Elle se manifeste par une gestion autonome du traitement et une réadaptation en fonction de la symptomatologie, notamment lors des manifestations aigues ou exacerbations.

Ces adaptations reposent sur un schéma thérapeutique préalablement établi par le médecin, dont l'application correcte est rendue possible grâce à l'éducation thérapeutique du patient (ETP).

D'autre part, le comportement du patient adopté dans la pratique de l'automédication peut justifier de distinguer une automédication qualifiée de « responsable » en opposition une automédication dite « non responsable ».

L'automédication « responsable »

D'après l'OMS l'automédication responsable consiste pour les individus à *« soigner leur maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces, dans les conditions d'utilisation indiquée ».* [9]

De son côté le Nérés (Nouvelle ère Santé) anciennement connu sous le nom de AFIPA (Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable), estime que l'automédication peut être considérée responsable lorsque le patient prend en charge lui-même certains troubles mineurs ou des affections spécifiques en utilisant des médicaments disponibles sans ordonnance, tout en respectant l'indication, la posologie, et la durée du traitement, et en s'appuyant sur le conseil du pharmacien. [10]

L'automédication « non responsable » [6]

L'automédication cesse d'être responsable dès lors qu'elle s'éloigne des principes fondamentaux qui en garantissent la sécurité et l'efficacité. Cela se manifeste notamment lorsque les médicaments sont utilisés à des doses inappropriées ou durant des périodes qui ne sont pas recommandées, entrainant la possibilité d'apparition d'effets indésirables.

De même la consommation de traitements prescrits pour autrui est problématique car chaque prescription répond à un profil clinique spécifique. Par ailleurs, il est important de souligner qu'appliquer l'automédication pour des symptômes persistants ou graves sans recours à une consultation médicale, représente un risque majeur de retard du diagnostic.

Un autre élément qui contribue à rendre l'automédication non responsable est l'association de plusieurs médicaments, sans avoir connaissance du risque d'interactions, conduisant à de possibles complications. Enfin, l'utilisation de médicaments dont la date limite d'utilisation est dépassée ou mal conservés, expose le patient à un risque d'inefficacité thérapeutique ou à un possible effet nocif lié à la dégradation du médicament.

Il est donc important d'avoir un encadrement spécifique pour limiter la survenue de tels événements indésirables.

1.3 Avantages et inconvénients

L'automédication présente des avantages et des inconvénients selon le point de vue adopté, qu'il soit celui du patient, du pharmacien ou encore celui du système de santé français. [6] [11]

- L'automédication pour le patient

AVANTAGES	INCONVENIENTS
Soulagement rapide des symptômes, rendu possible par la facilité d'accès à un traitement adapté.	L'accès facile aux traitements peut alimenter des comportements d'automédication inappropriés.
Autonomie dans la prise en charge, rendant le patient acteur de sa santé.	Risque d'incompatibilité avec l'état physiopathologique, par manque de discernement.
Economie et gain du temps pour le patient en évitant des consultations pour des troubles bénins.	Les médicaments principalement utilisés en automédication ne font, en règle générale, pas l'objet d'un remboursement (ni par l'assurance maladie en raison de l'absence de prescription médicale, ni par la mutuelle, selon le forfait choisi par le patient), ce qui peut représenter un coût significatif pour le patient, notamment en cas d'automédication répétée.

Tableau 1 - Avantages et inconvénients pour le patient

- L'automédication pour le pharmacien

AVANTAGES	INCONVENIENTS
Valorisation des compétences professionnelles, en soulignant l'importance de l'implication du pharmacien dans l'éducation sanitaire.	Le pharmacien doit s'appuyer uniquement sur les informations fournies par le patient. Le patient peut omettre des éléments essentiels ou exprimer de manière erronée ses troubles, rendant difficile la sécurisation et la personnalisation des recommandations.
Renforcement de la relation de confiance avec le patient, en stimulant également sa fidélisation.	
Favorisation de la vente des médicaments sans ordonnance, ce qui représente une source de revenus complémentaire pour l'officine.	

Tableau 2 - Avantages et inconvénients pour le pharmacien

L'automédication pour le système de santé

AVANTAGES	INCONVENIENTS
Réduction des consultations médicales et désengorgement des urgences en faveur des cas cliniquement plus complexes.	Affaiblissement de l'alimentation du Dossier Médical Partagé (DMP) en raison d'un déficit de collecte et de traçabilité des informations de santé.
Allègement des dépenses de la Sécurité Sociale, notamment par la vente de médicaments non remboursé et en diminuant les consultations et les actes médicaux qui en découlent (prise de sang, imagerie, etc.).	Une automédication mal conduite peut provoquer des hospitalisations évitables engendrant des couts supplémentaires pour les établissements de santé, dans les cas les plus graves.
Renforcement de l'accès aux soins dans les régions classées en désert médical.	En évitant la consultation médicale, l'automédication peut perturber le parcours de soins coordonnés structuré autour du médecin traitant, compromettant ainsi la continuité et la qualité du suivi médical.

Tableau 3 - Avantages et inconvénients pour le système de santé

L'automédication constitue donc, un compromis pertinent à condition que la prise en charge soit limitée à des symptômes bénins. Pour les cas plus complexes, une intervention médicale stricte est nécessaire.

1.4 Encadrement réglementaire

1.4.1 Cadre règlementaire de la délivrance des médicaments

Pour décrire l'aspect réglementaire et législatif des médicaments utilisé dans le cadre de l'automédication, il est essentiel de rappeler la définition du médicament selon le Code de la Santé Publique: *« toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. »* [12]

Les médicaments disponibles en officine peuvent être classés selon la nécessité d'une prescription médicale préalable pour leur délivrance et en fonction de leur disposition dans l'espace de vente officinal. Le schéma ci-dessous illustre synthétiquement cette répartition.

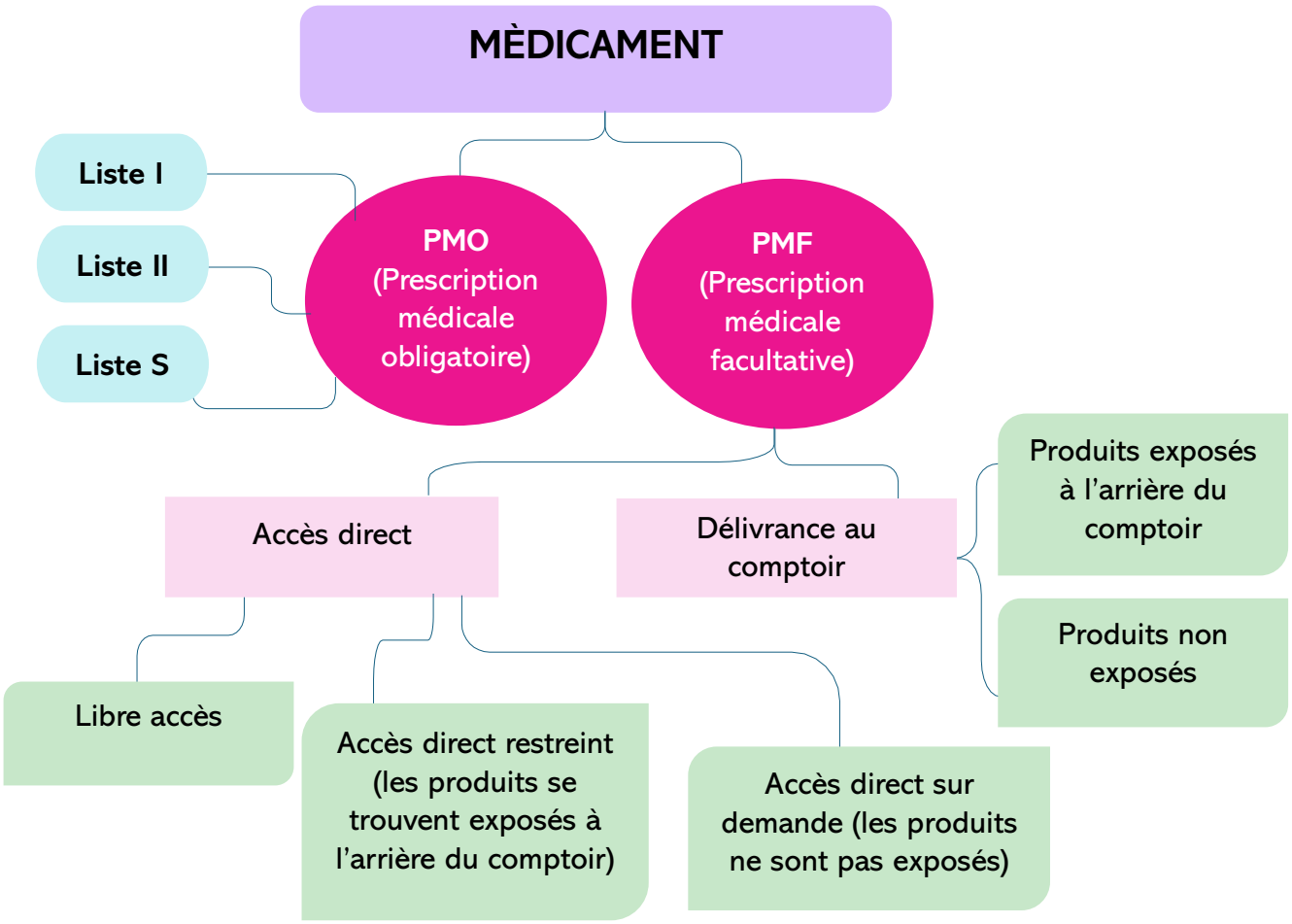


Figure 1 - Schéma de répartition des catégories de médicaments en fonction de leur accessibilité pour le patient

Médicaments de prescription médicale obligatoire (PMO)

Selon le code communautaire européen relatif aux médicaments à usage humain[1] [13], les médicaments sont soumis à une prescription médicale obligatoire si :

- *« Sont susceptibles de présenter un danger, directement ou indirectement, même dans des conditions normales d'emploi, s'ils sont utilisés sans surveillance médicale, ou*
- *Sont utilisés souvent, et dans une très large mesure, dans des conditions anormales d'emploi et que cela risque de mettre en danger directement ou indirectement la santé, ou*
- *Contiennent des substances ou des préparations à base de ces substances, dont il est indispensable d'approfondir l'activité et/ou les effets indésirables, ou*
- *Sont, sauf exception, prescrits par un médecin pour être administrés par voie parentérale »*

Selon le Code de santé Publique, en France, une spécialité contenant une substance inscrite à une des trois listes (I, II ou stupéfiant) est soumise à une prescription médicale obligatoire.

L'article L.5132-6 notifie que les listes I et II comprennent [14] :

« 1. Les substances dangereuses mentionnées au 1° de l'article L 5132-1 qui présentent pour la santé des risques directs ou indirects.

2. Les médicaments susceptibles de présenter directement ou indirectement un danger pour la santé,

3. Les médicaments à usage humain contenant des substances dont l'activité ou les effets indésirables nécessitent une surveillance médicale,

4. Les produits insecticides ou acaricides destinés à être appliqués à l'homme et susceptibles de présenter directement ou indirectement un danger pour la santé,

5. Tout autre produit ou substance présentant pour la santé des risques directs ou indirects. La liste I comprend les substances ou préparations, et les médicaments et produits présentant les risques les plus élevés pour la santé. »

Il est important de rappeler les modalités de renouvellement de certains de ces médicaments car, comme évoqué précédemment, même les médicaments soumis à prescription médicale obligatoire peuvent faire l'objet d'automédication. C'est notamment le cas des spécialités appartenant à la Liste II. En l'absence d'avis médical contraire, le patient peut demander le renouvellement d'une ordonnance comportant ces médicaments, au-delà de la durée de traitement prescrite, sans nouvelle consultation. Toutefois cette délivrance supplémentaire ne donne pas lieu à une prise en charge par l'Assurance Maladie.

[1] Directive 2004/27/CE modifiant la directive 2001/83/CE

Médicaments de prescription médicale facultative (PMF) [15]

Dans le jargon officinal, les médicaments de prescription médicale facultative sont désignés par le terme OTC (Over The Counter), ce qui signifie littéralement « par-dessus le comptoir ». Cette expression, utilisée dans les pays anglo-saxons, fait référence aux médicaments qui ne sont pas soumis à une prescription médicale obligatoire [16] [17].

Ces médicaments peuvent être prescrits par le médecin, conseillés par le pharmacien ou directement demandés par le patient. Il s'agit de spécialités contenant des substances considérées peu toxiques dans les conditions normales d'utilisation et ayant une toxicité modérée en cas de surdosage ou en cas d'utilisation prolongée. Certains de ces médicaments comprennent des principes actifs habituellement soumis à prescription médicale, mais grâce à une formulation à faible dosage et/ou un conditionnement limité en nombre d'unités, ils peuvent être délivrés sans ordonnance.

Les PMF peuvent compter des spécialités inscrites sur la liste des médicaments remboursables. Néanmoins, pour bénéficier du remboursement de ces produits, il sera nécessaire de présenter une prescription médicale, condition *sine qua non* de prise en charge par l'Assurance maladie.

Une partie des médicaments à prescription médicale facultative sont disponibles en accès direct. Nommés également Médicaments de Médication Officinale (MMO), ils doivent figurer sur une liste spécifique fixée par le directeur général de l'ANSM, qui est publiée sur le site internet de l'agence.

Le décret n°2008-641 du 30 juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les pharmacies d'officine, définit les critères pour qu'un médicament puisse être mis à disposition de la patientèle. [18] Les conditions nécessaires sont :

- L'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) précise que le médicament n'est pas soumis à prescription médicale.
- L'AMM ne doit pas comporter une interdiction ou une restriction en matière de publicité auprès du public à cause d'un risque pour la santé publique.
- La notice doit comporter l'indication thérapeutique, la durée du traitement, la posologie et le mode d'emploi.
- Le contenu du conditionnement doit être adapté aux mentions de la notice.

La liste est régulièrement mise à jour. Si un doute survient concernant l'intérêt thérapeutique ou la sécurité d'un médicament, le directeur de l'ANSM peut suspendre ou retirer l'inscription d'un produit, particulièrement lorsque la relation bénéfice-risque est en cours de réévaluation.

A titre d'exemple, depuis le 15 janvier 2020, à la suite d'une décision de l'ANSM, plusieurs médicaments à prescription médicale facultative auparavant disponibles en accès direct ont été retiré de cette liste. [19]

C'est le cas notamment de certains produits contenant du paracétamol, de l'ibuprofène, de l'aspirine ou de l'alpha-amylase, seul ou en association. Cette mesure a été prise en raison des risques identifiés de toxicité et de surdosage liés à ces substances, en particulier lorsqu'elles sont utilisées de manière inappropriée. Désormais placés hors de portée directe du patient, à minima derrière le comptoir, la délivrance de ces produits est soumise systématiquement à l'accompagnement et au conseil du pharmacien, permettant ainsi d'assurer le bon usage de ces molécules.

Il convient de souligner que l'emplacement des spécialités disponibles en accès direct est propre à chaque pharmacie. Cet aménagement officinal dépend uniquement du jugement du pharmacien, qui en décide en fonction du profil des médicaments concernés et des caractéristiques de la patientèle fréquentant l'officine. Ainsi, le pharmacien gérant peut choisir de rendre les médicaments accessibles au public sous condition de les présenter dans des espaces dédiés, clairement identifiés et à proximité du comptoir. [20]

Cette disposition permet au patient d'agir de manière autonome tout en maintenant la surveillance du pharmacien, prêt à délivrer les conseils adaptés, les conditions de bon usage de ces médicaments et à informer sur les éventuels effets indésirables.

1.4.2 Cadre règlementaire de la vente des médicaments en ligne

L'achat des médicaments en ligne représente une source de plus en plus exploitée par les patients dans le domaine de l'automédication. Il convient dès lors de rappeler le cadre réglementaire encadrant ce type de commercialisation.

La création et l'exploitation d'un site internet dédié à la vente de médicaments sont strictement réservées aux pharmaciens. Ce site internet doit obligatoirement être rattaché à une pharmacie d'officine physique et sa mise en ligne est soumise à l'autorisation de l'Agence Régionale de Santé (ARS) dont dépend la pharmacie. Afin de garantir la transparence et l'authenticité du site, plusieurs informations doivent y figurer, notamment : les identifications du ou des pharmaciens responsables du site, l'adresse et les contacts de l'officine, le nom et l'adresse de l'ARS compétente territorialement, les coordonnées de l'ANSM, le numéro de licence de la pharmacie et la dénomination sociale et les coordonnées de l'hébergeur du site internet agréé par le ministère de la santé.

En complément, chaque page du site doit comporter le logo commun européen. Ce logo, cliquable, permet à l'utilisateur de vérifier que le site figure bien dans la liste officielle des sites autorisés. Cette liste est également disponible sur la page numérique de l'Ordre national des pharmaciens. [21]

En France, seules les spécialités médicamenteuses à usage humain, non soumises à une prescription médicale obligatoire, peuvent être proposées à la vente sur ces plateformes. Les médicaments doivent figurer dans un onglet spécifique permettant de les distinguer de manière claire du reste des produits vendus sur le site internet.

Seules certaines informations règlementées sont autorisées à figurer sur la fiche des médicaments :

- Le nom commercial et la DCI (dénomination commune internationale)
- L'indication thérapeutique de l'AMM
- La forme galénique et le nombre d'unité par conditionnement
- Le prix
- La photo
- La posologie
- La mention spéciale sur les précautions d'emploi
- La mise à disposition de la notice au format PDF

La vente en ligne des spécialités à prescription médicale facultative est soumise à l'application des bonnes pratiques de dispensation des médicaments. Il est primordial d'assurer un échange interactif entre le patient et le pharmacien, condition indispensable pour la validation de la commande.

Pour ce faire, un questionnaire doit être mis à disposition du patient qui doit renseigner son âge, son sexe, ses traitements en cours, ses antécédents allergiques, et déclarer une grossesse en cours ou une période d'allaitement. Ce questionnaire doit être réactualisé lors de chaque nouvelle commande et il est généralement complété par un système de chat favorisant la communication bidirectionnelle entre le patient et le pharmacien.

Le pharmacien doit assurer la compatibilité du traitement commandé avec les données communiquées par le patient, et veiller au respect des quantités conformément à la posologie et à la durée recommandées. Par ailleurs les médicaments doivent être expédiés par l'officine, tout en offrant la possibilité pour le patient de récupérer sa commande directement sur place.

Néanmoins, l'automédication par achat en ligne demeure une pratique risquée. En effet, la relation humaine se trouve affaiblie, et le contact direct entre le patient et le pharmacien peut être compromis. En officine, le pharmacien est en mesure d'évaluer l'état général du patient lors d'un échange « face à face » et il peut adapter son approche en posant des questions ciblées et spontanées.

Il est important de noter que les questionnaires restent des outils standardisés, qui ne permettent pas toujours de personnaliser la réponse.

D'autre part, la vente des médicaments en ligne contribue également à une banalisation du médicament, ce qui peut encourager un comportement moins responsable en matière d'automédication. Si le patient considère le médicament comme un simple produit de consommation, sa vigilance quant aux effets indésirables potentiels risque de diminuer. [22] [23]

1.5 L'automédication en France et dans le monde

1.5.1 L'automédication en France

La conjoncture socioéconomique actuelle en France exerce une influence croissante sur les comportements de santé des citoyens. En 2024, un Français sur trois a renoncé à des soins médicaux principalement en raison de délais d'attente trop longs et de difficultés financières. Cette situation entraîne également des répercussions sur l'automédication.

- **L'impact des déserts médicaux**

Malgré sa 20e place au classement mondiale du *Legatum Prosperity Index* de 2023 [24], le système de santé français fait face à des inégalités territoriales croissantes, notamment en matière d'accès aux soins de première ligne. Cette problématique se manifeste par une expansion des déserts médicaux, définis comme des zones géographiques où la densité de professionnels de santé, exprimée en nombre de médecins par 100 000 habitants (cf. figure 2), est insuffisante, soit inférieure de 30% à la moyenne nationale (339 médecins/100 000 habitants) [25]. D'après les données du gouvernement, 87% du territoire national était classé comme désert médical en 2024 [26].

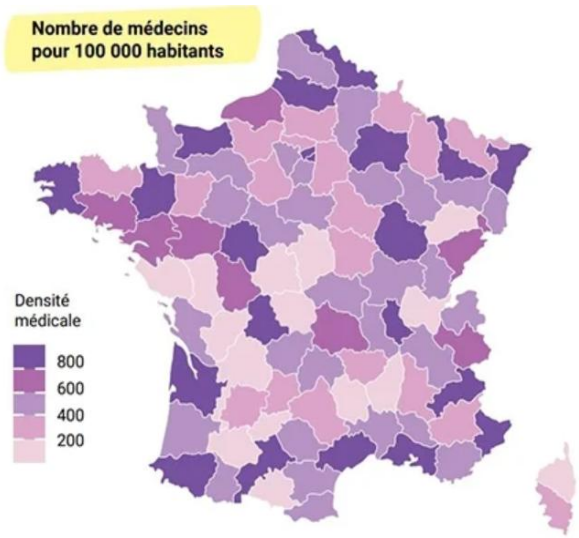


Figure 2 - Carte de l'installation des médecins en France en 2025 [103]

Le développement des déserts médicaux engendre des nombreuses contraintes, notamment l'allongement des délais d'attente pour une consultation médicale. En se référant à l'enquête réalisée en 2025 pour le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC), ces délais ont doublé en l'espace de 5 ans. L'étude souligne également que dans les zones rurales, un habitant sur deux éprouve des difficultés à obtenir un rendez-vous médical. [27]

Cela peut entrainer une prise en charge tardive et une dégradation de l'état de santé des personnes concernées.

Une autre conséquence notable des déserts médicaux, est la difficulté d'un suivi médicale par un médecin traitant.

Selon l'Assemblé Nationale plus de 10 % des Français en sont dépourvus, ce qui entraine une possible rupture du parcours de soin. Ainsi confrontés à l'absence de solution en ville, de nombreux patients se tournent vers les services d'urgences, accentuant leur surcharge.

Dans ce contexte, les pharmacies d'officine (figure 3) jouent un rôle de relais dans l'organisation des soins, en participant à la régulation du système de santé et en atténuant, dans une certaine mesure, les conséquences des déserts médicaux.

Parmi les offres de soins proposées par les pharmacies, figure notamment la délivrance de traitements sans prescription médicale, encourageant ainsi le recours à l'automédication. Cette dernière, apparait pour certains Français comme une alternative de soin accessible et rapide, permettant de répondre à des besoins de santé immédiats.

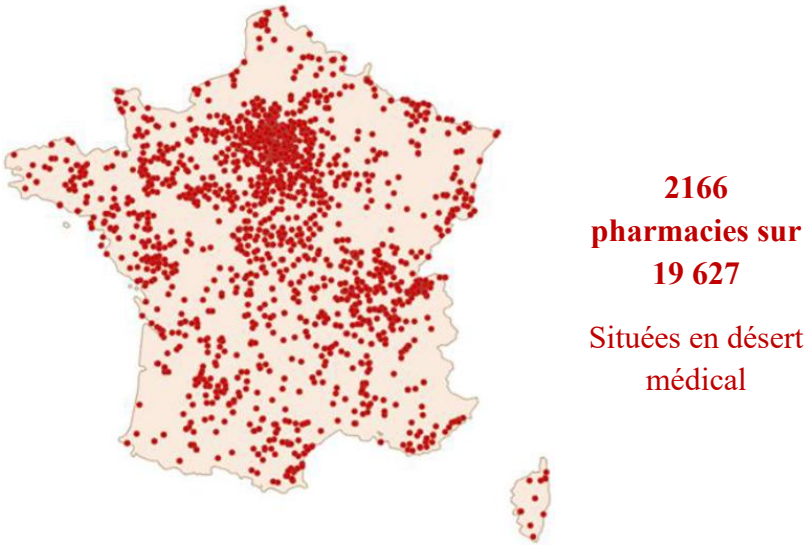


Figure 3 - Carte des pharmacies situées dans des communes classées en désert médical en 2024 [104]

- **Les déterminants socioéconomiques**

En France, la situation économique des ménages contribue à creuser les inégalités d'accès aux soins. Une enquête menée par l'IFOP pour Crédit Mutuel Alliance Fédérale en août 2023 révèle que 26% des Français ont déjà renoncé à des soins ou à des équipements médicaux pour des raisons financières. La même étude montre que 9 Français sur 10 estiment que se soigner devient de plus en plus couteux, soulignant une perception, largement partagée, d'un accès aux soins rendu plus difficile par des contraintes financières. [28]

L'automédication, considérée comme une forme d'accès aux soins, est également conditionnée par le statut socioéconomique des individus. Divers facteurs l'expliquent :

- <u>Couverture sociale et complémentaire de santé</u>

  Une couverture santé insuffisante ou l'absence d'assurance mutuelle complémentaire, peut, dans un contexte marqué par la hausse des dépassements d'honoraires et du reste à charge, inciter de nombreux patients à éviter certaines consultations médicales et à privilégier l'automédication.

  A l'inverse, une bonne couverture sociale tend à réduire le recours à cette pratique, bien que certaines mutuelles proposent désormais des forfaits spécifiques permettant, dans une certaine limite, la prise en charge du coût des médicaments sans ordonnance.

- <u>Catégorie socioprofessionnelle</u>

  Le profil professionnel influence significativement le recours à l'automédication. Les cadres, par exemple, y ont fréquemment recours, motivés par un rapport plus autonome à la santé. Les travailleurs précaires présentent également une tendance comparable, qui en revanche est expliquée par des contraintes professionnelles, telles qu'un manque de flexibilité horaire qui rend les consultations médicales difficiles. Cette réalité est confirmée par l'enquête IFOP réalisée pour Biogaran[2] : 81% des cadres et 72% des ouvrier déclarent avoir recours à l'automédication au cours des douze derniers mois.

- <u>Le prix des médicaments</u>

  En France, le prix des médicaments remboursés est strictement encadré par l'État et fixé en concertation avec l'Assurance Maladie. En revanche, les médicaments non remboursés, majoritairement utilisés en automédication, sont soumis à une tarification libre fixée par chaque pharmacie. Dans un contexte de hausse généralisée du coût de la vie, le prix des médicaments s'impose comme facteur déterminant dans le recours à l'automédication.

[2] Étude IFOP effectuée pour Biogaran en 2023 [1]

La figure ci-dessous illustre cette dynamique, en montrant l'évolution croissante, entre 2009 et 2023, de l'attention portée par les Français au prix des médicaments OTC.

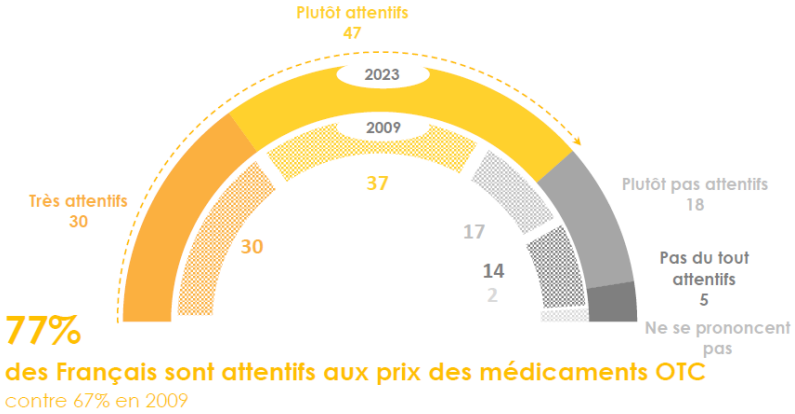


Figure 4 – Schémas de l'évolution de l'attention portée par les Français aux prix des médicaments OTC en quinze ans [1]

En pratique, des tarifs accessibles incitent certains patients à privilégier l'automédication plutôt qu'à consulter un professionnel de santé, offrant ainsi une solution plus économique. A l'inverse, des prix plus élevés poussent d'autres patients à se tourner vers des options moins onéreuses, ou parfois, à renoncer totalement aux soins, accentuant ainsi les disparités en matière de santé.

L'automédication a nettement progressé en France au cours de deux dernières décennies atteignant 88%[3] en 2023 contre 58% en 2002, cependant elle demeure étroitement liée à la situation socioéconomique des individus, qui influence fortement les comportements de santé.

[3] Selon l'étude IFOP réalisé en 2023 pour Biogaran, 88% des Français ont déjà eu recours à l'automédication

1.5.2 L'automédication dans le monde

L'automédication est une pratique qui est largement répandue à l'échelle mondiale. Bien que les systèmes de santé varient d'un pays à l'autre, certains étant plus accessibles que d'autres, cette pratique tend à se généraliser auprès des patients.

De nombreuses études ont été réalisées dans différents pays afin d'évaluer la prévalence d'automédication et les facteurs qui y sont associés.

En Europe la prévalence de l'automédication moyenne est de 34,3% [29]. Ce chiffre reflète d'importantes disparités entre les pays du continent. Comme le montre la figure suivante, les pays du sud de l'Europe, tels que l'Espagne, l'Italie et la Grèce, présentent une tendance moins marquée comparée à des pays comme le Danemark, la Tchéquie ou la Lituanie, où l'automédication est jusqu'à quatre fois plus fréquente.

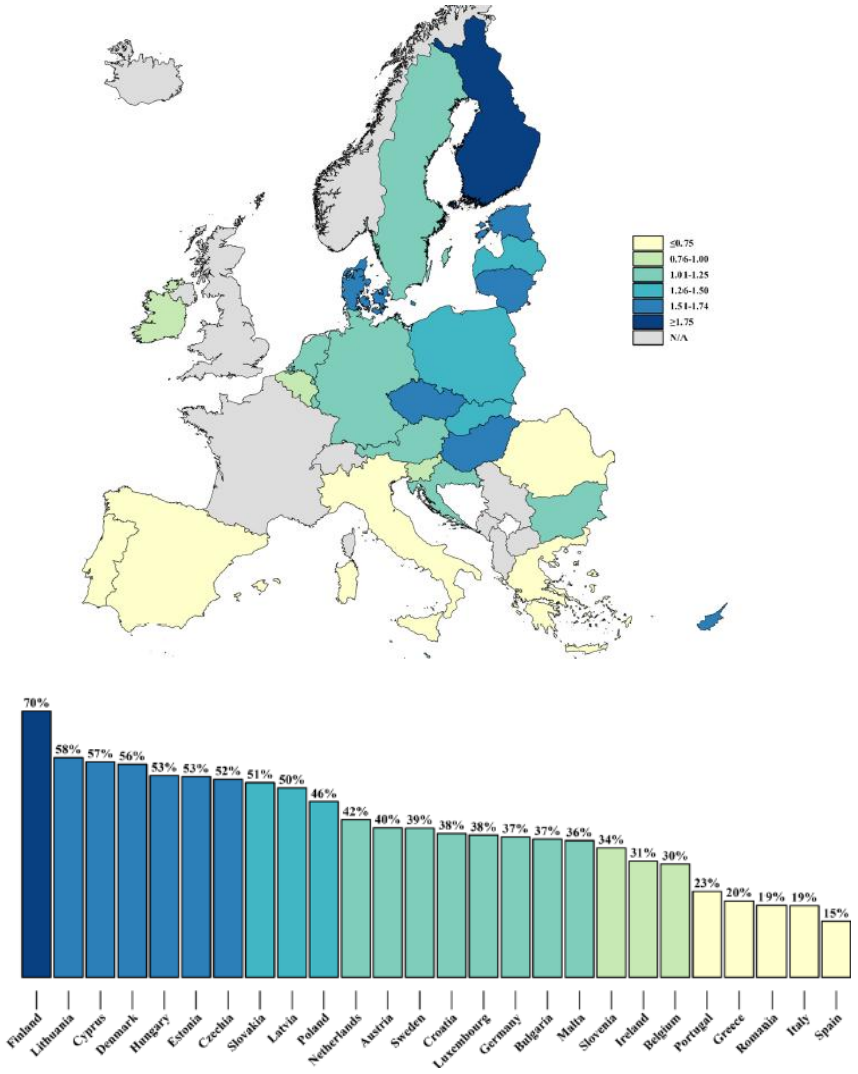


Figure 5 - Représentation du rapport de prévalence (en haut) et de la prévalence (en bas), par pays chez les résidents non institutionnalisés âgés de 15 ans et plus dans l'UE. Enquête européenne sur la sante (2018-2020) [29]

Ces résultats soulignent l'influence significative des systèmes de santé européens sur les comportements de la population en matière de santé.

L'organisation de l'offre de soins, la gestion des ressources sanitaires, et les modalités de financement, semblent exercer un impact considérable sur la pratique de l'automédication, allant parfois au-delà de l'effet des variables socio-économiques et démographique liées au mode vie.

Une variabilité marquée dans le taux d'automédication est également observée dans d'autres régions du monde. En Afrique, la prévalence atteint 73% en Egypte [30], près de 54% au Ghana [31] et 71% en Ethiopie [32]. Au Moyen-Orient, elle varie de 42% en Jordanie [33] à environs 79% en Arabie Saoudite [34] et au Liban [35]. En Asie, les données sont également hétérogènes : 62% en Chine [36], 54% en Inde [37], contre plus de 80% au Vietnam [38] et au Pakistan [39]. Le recours généralisé à la médecine traditionnelle dans certaines de ces régions pourrait en partie expliquer ces écarts. En Amérique du Sud, des niveaux plus faibles sont observés, avec une prévalence estimée à 16% au Brésil [40] et à 13% à Cuba [41]. D'autre part, aucune étude reposant sur un échantillon représentatif n'a permis de déterminer la prévalence moyenne aux États-Unis et au Canada.

Cette grande hétérogénéité entre les pays peut s'expliquer par plusieurs facteurs, notamment l'absence de standardisation des méthodologies utilisées dans les études. En effet, la période de référence retenue pour le recueil des données varie considérablement, allant de deux semaines dans certaines enquêtes jusqu'à douze mois dans d'autres. Par ailleurs les types de médicaments pris en compte en automédication diffèrent également : certaines études se limitent aux médicaments disponibles sans prescription médicale, tandis que d'autres intègrent les produits issus des médecines alternatives (homéopathie, phytothérapie et compléments alimentaires).

Bien que les taux de prévalence varient selon les pays, les études s'accordent sur les principaux facteurs qui motivent le recours à l'automédication, ainsi que sur les caractéristiques socioéconomiques et démographiques qui y sont associées. Ce comportement est souvent motivé par des délais perçus comme trop long pour obtenir une consultation médicale, par le coût des soins, ou par la perception de symptômes comme étant bénins et transitoires. Les résultats indiquent également que cette pratique est plus fréquente chez les femmes, les adultes de moins de 40 ans et les personnes ayant un niveau d'éducation élevé.

Enfin, les symptômes les plus fréquemment traités par automédication sont les céphalées, les affections hivernales et les troubles gastro-intestinaux. Néanmoins, un nombre croissant d'études soulignent la présence préoccupante d'une automédication à base d'antibiotiques, favorisant l'émergence des résistances bactériennes.

L’automédication, bien qu’ancrée dans les habitudes de santé à travers le monde, nécessite une régulation, une sensibilisation et une définition claire de ses limites afin d’éviter qu’elle ne devienne un véritable enjeu de santé publique à l’échelle mondiale.

PARTIE II – ÉTUDE STATISTIQUE

L'automédication, en tant que démarche autonome de gestion de la santé, peut prendre des formes variées selon les individus. Chaque patient peut y recourir pour des raisons différentes, selon les expériences personnelles, le niveau de connaissances et la perception subjective de la maladie. Ainsi, une enquête a été menée visant à recueillir des données complémentaires sur les habitudes et les facteurs déterminants le recours à l'automédication.

2.1 Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et quantitative, réalisée au moyen d'un sondage adressé à la patientèle de la Pharmacie de la Porte Jeune à Mulhouse. Cette enquête a été conduite au cours de quatre journées dédiées à la sensibilisation à l'automédication, organisées en 2024. Le recueil des données a été effectué directement au comptoir par les pharmaciens, à l'aide d'un questionnaire proposé aux patients.

L'inclusion des participants à l'étude est effectuée sur la base du volontariat, et concerne toutes personne majeure ou mineure accompagnée, se présentant au comptoir pour une demande spécifique d'automédication ou dans le cadre de la délivrance d'une prescription médicale.

Le questionnaire a été élaboré sous format numérique afin de simplifier la collecte et le traitement des données. L'échange au comptoir a été mené de façon anonyme par le pharmacien, qui a complété le questionnaire à l'aide des réponses fournies oralement par le patient.

Ce mode de recueil vise à limiter plusieurs biais, pouvant influencer les résultats de l'enquête :

- **Biais liés à l'âge** : les personnes âgées peuvent présenter des troubles visuels susceptibles de compromettre la lecture d'un questionnaire écrit.
- **Biais liés à l'instruction** : certains participants peuvent être en situation d'illettrisme ou avoir une faible maitrise de la lecture et/ou écriture, rendant difficile voire impossible l'auto-administration du questionnaire. L'échange oral permet donc de reformuler les questions en fonction du profil du patient, facilitant ainsi la compréhension.
- **Biais linguistique :** il est courant de rencontrer en officine des patients ne maitrisant pas totalement la langue française. La possibilité de traduire le questionnaire grâce à l'usage d'autres langues (anglais, arabe et italien), permet d'assurer une meilleure accessibilité.
- **Biais liés au temps :** le temps nécessaire pour remplir un questionnaire papier peut être dissuasif et peut donc décourager certains patients à participer. L'administration orale du questionnaire permet un déroulement plus fluide et plus rapide

Afin de facilité son utilisation, l'enquête a été conçue sous une forme simplifiée. Elle se compose principalement de questions à choix multiples, permettant d'orienter le choix du patient. D'autre part, le nombre de questions a été volontairement limité afin de favoriser un échange court et agréable pour le participant.

Une introduction contextuelle est fournie au patient avant d'entamer le questionnaire, permettant ainsi de favoriser l'adhésion.

L'enquête s'articule en différents segments, chacun composé d'une ou plusieurs questions :

- La première partie explore la connaissance des patients du principe de l'automédication, ainsi que leur recours à cette pratique et sa fréquence.
- La deuxième partie s'intéresse aux facteurs et aux motivations qui incitent les patients à s'automédiquer.
- La troisième section vise à identifier les principaux symptômes et pathologies ayant conduit le patient à l'usage personnel de traitements.
- L'enquête propose également une question explorant l'attitude des patients au comptoir et la tendance à informer les professionnels de santé spontanément de leurs traitements en cours ou de leurs pathologies.
- En clôture du sondage, une partie dédiée aux données démographiques permettant d'identifier d'éventuelles corrélations entre ces variables et le recours à l'automédication.

Les données recueillies seront analysées et illustrées sous forme de graphiques, en fonction de la prévalence et des critères d'évaluation.

2.2 Résultats

L'analyse des réponses obtenus respecte l'enchainement des questions posées, à l'exception des données relatives à l'âge et au sexe, qui seront examinées en amont afin de caractériser l'échantillon interrogé.

2.2.1 Caractéristiques de la population

Lors des journées de sensibilisation à l'automédication organisée au sein l'officine citée précédemment 55 patients ont accepté d'adhérer au sondage. La répartition par sexe, présentée dans la figure suivante, révèle que 43 participants étaient des femmes (environs 84%) et 9 était des hommes, (environs 16%).

Cette différence de prévalence entre les participants peut s'expliquer par une fréquentation plus élevée des officines par les femmes, ainsi que par une moindre propension des hommes à participer aux enquêtes.

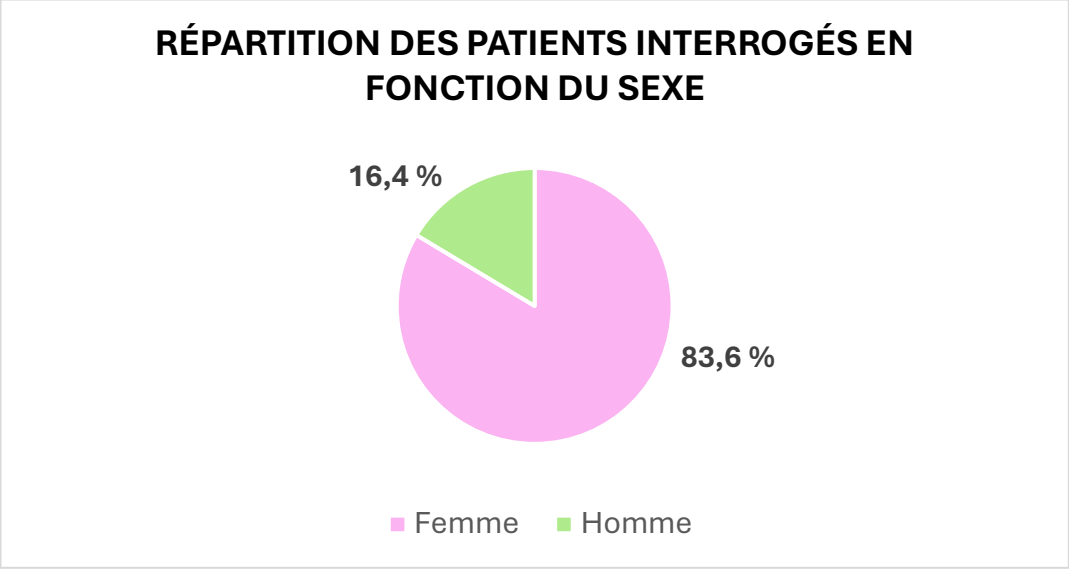


Figure 6 - Graphique représentant la répartition des patients interrogés en fonction du sexe

L'analyse des données relatives à l'âge a été réalisée en répartissant les participants selon quatre tranches d'âges distinctes. Cette méthode permet de structurer les résultats de manière plus claire en simplifiant leur exploitation. La répartition des tranches est présentée ci-dessous.

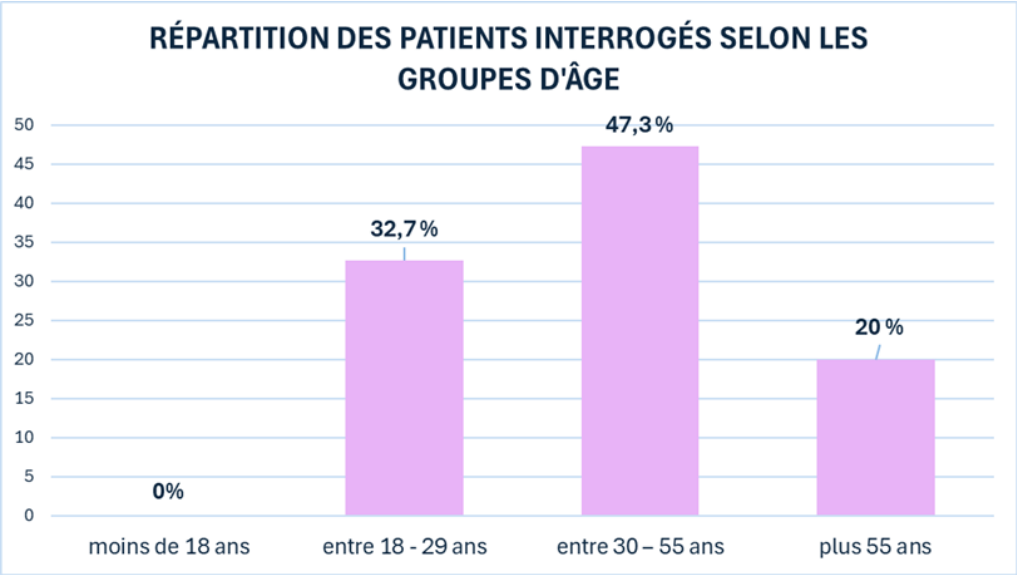


Figure 7 - Diagramme représentant la répartition des patients interrogés selon les groupes d'âge

L'échantillon se divise majoritairement en trois groupes d'âge. Un tiers des participants (33%, soit 18 individus) ont entre 18 et 29 ans, près de la moitié (47%, soit 26 individus) entre 30 et 55 ans, et les 20% restant (11 individus) ont plus de 55 ans. Aucun mineur n'a participé à l'enquête.

2.2.2 Connaissance, recours et fréquence de l'automédication

Les résultats présentés dans cette section concernent les deux premières questions :

- Q1 : *« Savez-vous ce qu'est l'automédication ? »*
- Q2 : *« Avez-vous recours à l'automédication, si oui à quelle fréquence, dans l'année ? »*

Lors de l'échange, afin d'assurer la pertinence des réponses à la première question, les pharmaciens invitent les patients à fournir une brève explication de ce que signifie pour eux l'automédication. Cela permet de réduire les interprétations erronées, tout en offrant au pharmacien l'opportunité d'éclairer le patient sur le sujet.

Comme illustré dans la figure 4, environs 76% des participants (soit 42 individus) déclarent connaitre le concept d'automédication, tandis que 24% (soit 13 individus) manifestent une méconnaissance et une incompréhension du sujet.

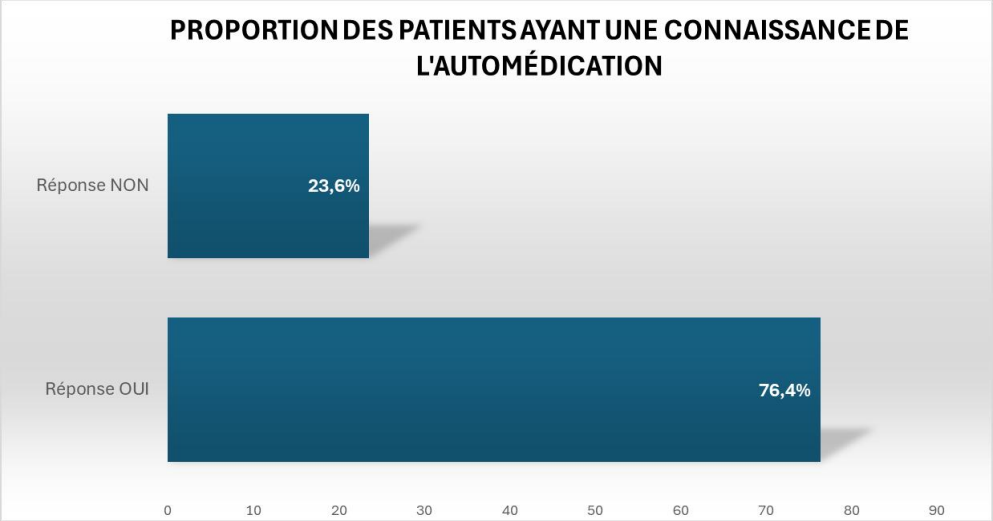


Figure 8 - Diagramme représentant la proportion des patients ayant une connaissance de l'automédication

A la suite des réponses obtenues à la première question, le pharmacien a fourni des éléments complémentaires permettant de préciser et de clarifier la définition d'automédication, afin d'assurer la pertinence des réponses à la deuxième question. Il en ressort que 78% des patients (soit 43 individus), affirment avoir recours à l'automédication, soit une tendance légèrement plus élevée que celle observée précédemment. Cependant, il convient de préciser que la compréhension du concept d'automédication ne garantit pas sa mise en pratique, et inversement.

La proportion de patients pratiquant l'automédication peut être examinée selon les différentes tranches d'âge. L'analyse indique que le recours à cette pratique est plus fréquent chez les jeunes adultes, avec environs 83% des patients âgés de 18 à 29 ans qui déclarent y avoir recours.

Cette proportion demeure élevée chez les patients entre 30 et 55 ans, atteignant près de 81%. En revanche, chez les patients de plus de 55 ans, la fréquence d'automédication est moindre, avec environ 64% des individus concernés. Ces résultats sont présentés dans le schéma ci-dessous.

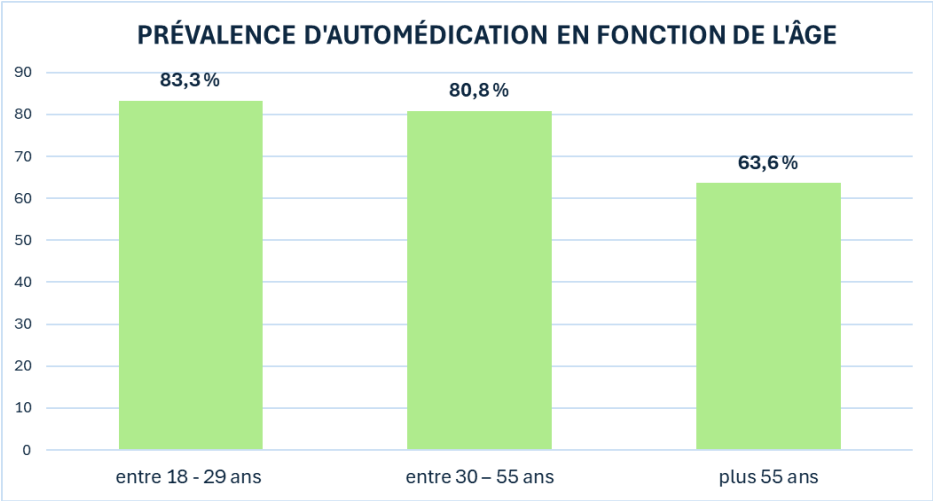


Figure 9 - Diagramme représentant la prévalence d'automédication en fonction de l'âge

Cette analyse ne peut être menée en fonction du sexe des patients, la proportion d'hommes interrogés n'étant pas suffisante pour permettre une comparaison significative et ainsi évaluer l'éventuelle existence d'une corrélation entre le sexe et le recours à l'automédication.

La deuxième question a permis d'évaluer la fréquence de recours à l'automédication chez les patients concernés (n=43) sur une période estimée de 12 mois.

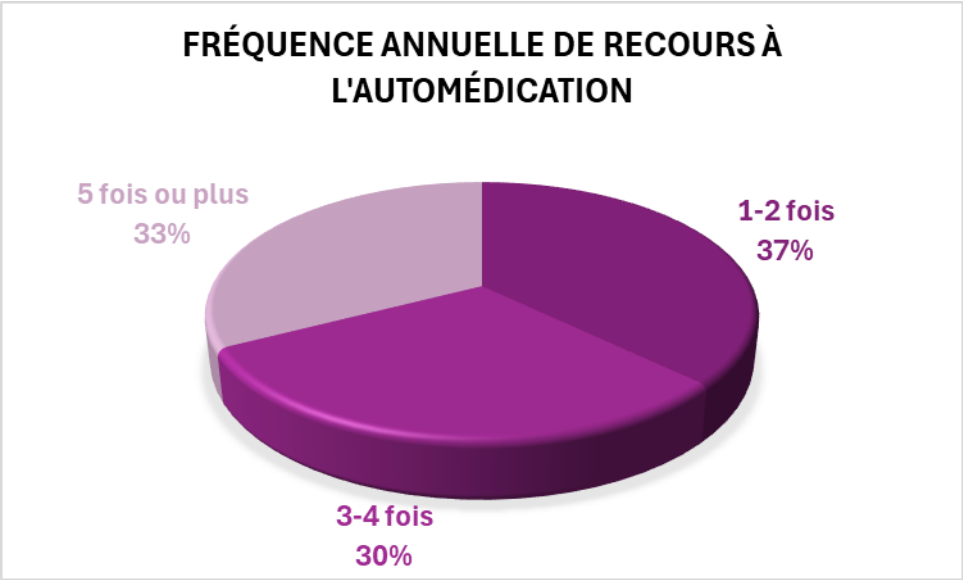


Figure 10 - Graphique représentant la fréquence annuelle de recours à l'automédication

Les données révèlent que 37% des patients ont un recours peu fréquent à l'automédication, 1 à 2 fois par an. En revanche, la majorité des répondants (63%) déclarent un usage plus important, avec une répartition relativement équilibrée entre une fréquence modérée (3 à 4 fois par an) et une fréquence plus élevée (5 fois ou plus).

2.2.3 Déterminants du comportement d'automédication

La question 3 du sondage, *« Pourquoi choisir l'automédication ?»* permet d'explorer les différents facteurs qui incitent ou motivent les patients à adopter cette pratique.

Les données représentées ci-dessous sont issues des réponses fournies par les 43 participants ayant indiqué pratiquer l'automédication ; elles sont présentées en proportion de choix exprimés.

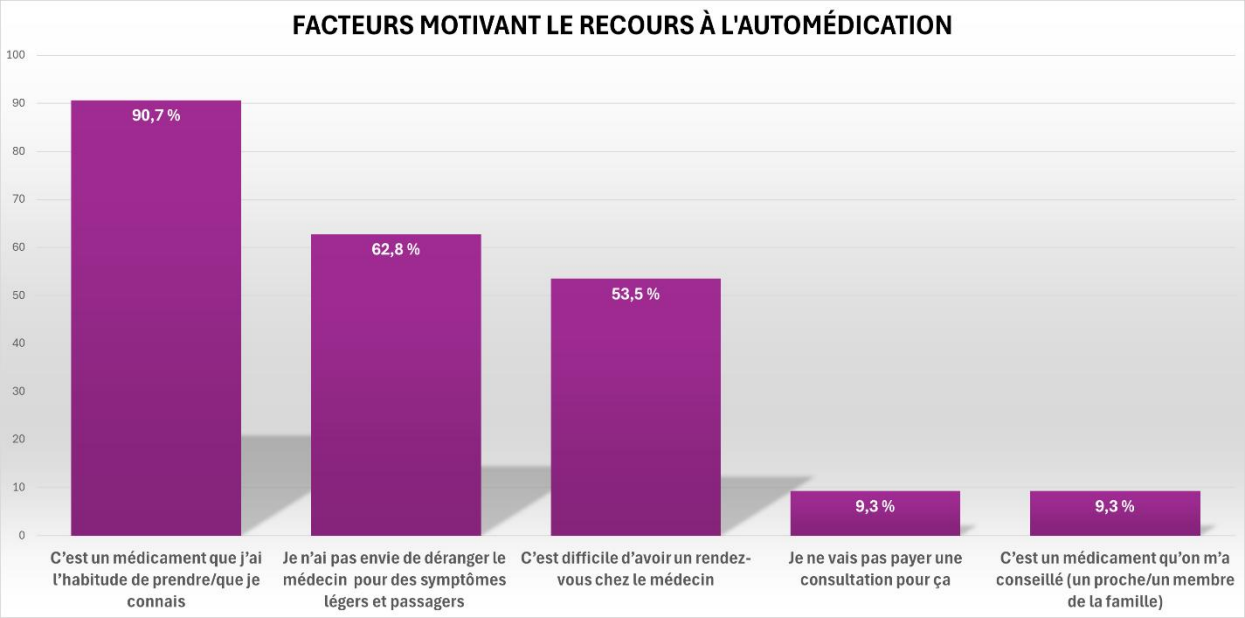


Figure 11 - Diagramme représentant les facteurs motivant le recours à l'automédication (en pourcentage de répondant)

L'analyse des réponses met en évidence plusieurs motivations expliquant le recours à l'automédication. Une grande majorité des participants, 91% (soit 39 individus), indique que l'habitude d'utilisation et la connaissance préalable du produit constitue les principales raisons les incitants à recourir à l'automédication. 63% des répondants déclarent éviter de consulter le médecin pour des symptômes jugés bénins, invoquant la volonté de ne pas déranger. La difficulté d'obtenir un rendez-vous est également mentionnée par plus de la moitié des participants, signalant une accessibilité limitée aux soins. Enfin, le coût des consultations et le conseil d'un proche sont cités, chacun, par environ 10% des personnes interrogées.

2.2.4 Facteurs cliniques associés à l'automédication

L'exploration des symptômes majeurs à l'origine de l'automédications s'appuie sur la question 4 : *« Pour quelle pathologie, ou types de symptômes, choisissez-vous l'automédication ? »*. Cette étude est réalisée avec le même échantillon et selon la même méthodologie que dans la partie précédente.

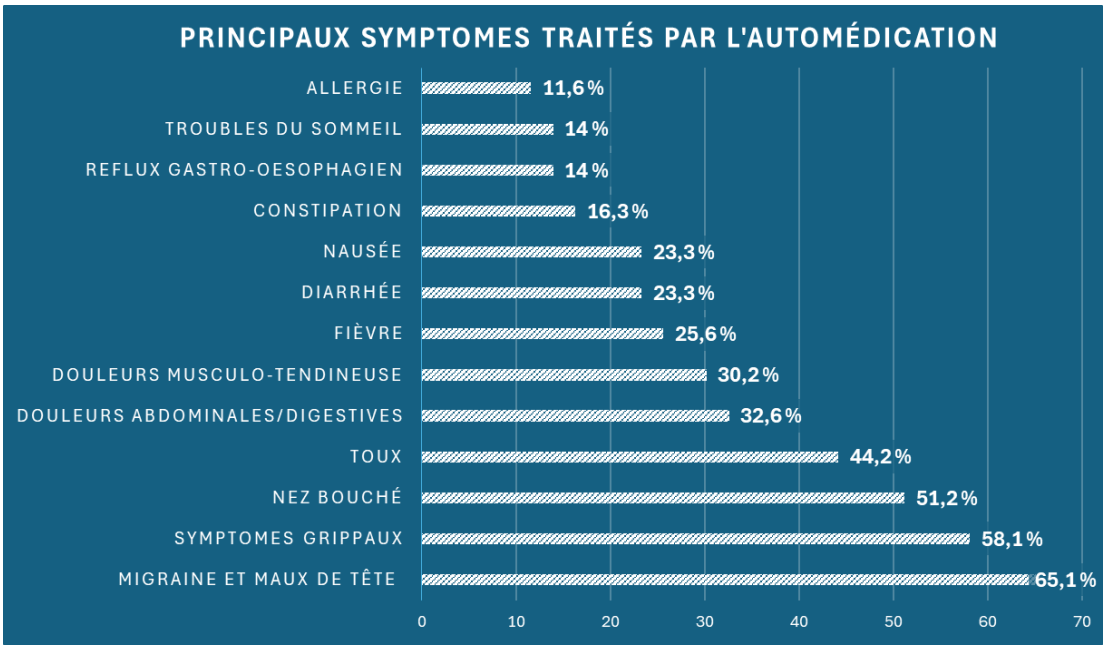


Figure 12 - Diagramme représentant les principaux symptômes traités par l'automédication

Les résultats exposés dans la figure 8 indiquent que, parmi les symptômes les plus fréquemment rapportés, la migraine et les maux de tête constituent les principales raisons motivant l'automédication, avec environs 65% des patients concernés. D'autres douleurs, notamment les douleurs musculo-tendineuse (30% des participants) ainsi que les douleurs abdominales et digestives (33%) sont également fréquemment rapportées. Les symptômes associés au syndrome grippal représentent une autre catégorie de motif récurrents : les maux de gorge et les maux de tête sont signalés par près de 58% des patients, le nez bouché par 51% et la toux par 44%. La fièvre quant à elle, concerne une proportion plus faible, soit 26% des cas. Par ailleurs, les troubles digestifs sont également mentionnés, tels que les nausées et les diarrhées par 23% des participants, ainsi que les vomissements et la constipation, dans des proportions moindres. Enfin, 14% des répondants déclarent recourir à l'automédication en cas de troubles du sommeil et de reflux gastro-œsophagien, tandis que les allergies ne concernent qu'une minorité de patients, prés de 12%.

2.2.5 Attitude des patients au comptoir

La question 5 : *« Lorsque vous achetez un médicament en vente libre, est ce que vous mentionnez les autres médicaments que vous prenez déjà et/ou la/les pathologie(s) par lesquelles vous êtes concernés ? »*, vise à évaluer la propension des patients à communiquer spontanément des informations médicales au comptoir lors de l'achat de spécialités en automédication.

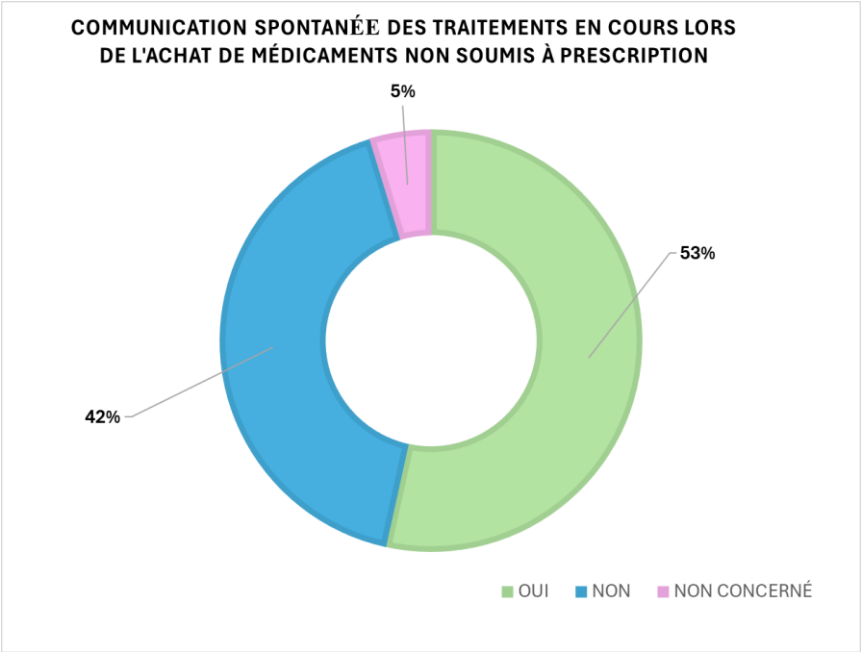


Figure 13 - Graphique représentant la communication spontanée des traitements en cours lors de l'achat de médicaments non soumis à prescription

Parmi les patients pratiquant l'automédication (43 individus), trois profils se dégagent quant à leur transmission spontanée d'informations médicales, sans sollicitation préalable du pharmacien. Ainsi, 53% déclarent mentionner leurs traitements en cours lors de l'achat de médicaments sans prescription médicale. Tandis que, 42% reconnaissent ne pas évoquer automatiquement ces informations. En dernier lieu, une minorité se considère non concernée, n'ayant rien à communiquer, ni pathologies ni traitements.

2.3 Discussion

Les résultats obtenus à partir de cette enquête portent sur un échantillon relativement restreint. Afin d'enrichir l'interprétation et d'obtenir des données plus représentatives de la population générale, un parallèle est établi ci-dessous avec deux autres études menées sur des cohortes plus larges. La première a été réalisée au Centre Hospitaliers Intercommunal (CHI) Elbeuf- Louviers, à l'aide d'un questionnaire auto-administré entre 2022 et 2023 auprès de 454 patients adultes [42]. La deuxième est l'étude IFOP pour Biogaran réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 5 au 11 avril 2023 auprès d'un échantillon de 2005 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus [1].

- **Dans quelle mesure l'automédication est-elle pratiquée en France, et quels sont les groupes de population la plus concernée ?**

Le sondage réalisé dans le cadre de notre étude révèle que 78% des participants déclarent de s'automédiquer. Cette proportion est cohérente avec celle de l'enquête hospitalière (70%) et de l'étude IFOP (71%), et confirme une forte prévalence de l'achat de médicaments sans prescription médicale. Ces données convergentes suggèrent que près de 7 Français sur 10 recourent à l'automédication au quotidien.

L'automédication est une pratique dont la fréquence varie selon les patients. Les données indiquent une tendance majoritaire à un usage occasionnel des traitements sans ordonnance : 53% des répondants dans l'étude IFOP et 37% dans notre sondage déclarent y recourir une à deux fois par an. Environ un tiers des participants (26% et 30% respectivement) rapportent une pratique modérée. En revanche, une minorité affirme s'automédiquer régulièrement, allant jusqu'à plusieurs fois par mois : 12 % dans l'enquête hospitalière et 9% dans l'étude IFOP. Ce dernier chiffre contraste toutefois avec les résultats de notre sondage (33%), un écart qui pourrait s'expliquer par la taille plus réduite de l'échantillon.

L'âge semble jouer un rôle significatif dans les pratiques d'automédication. Les résultats de notre sondage suggèrent que les jeunes adultes (83%) ainsi que les patientes âgées de 30 à 55 ans sont plus enclins à s'automédiquer, en comparaison aux participants plus âgés, dont seulement 64% déclarent y recourir. Cette différence pourrait s'expliquer par une plus grande autonomie dans la gestion de santé, un accès facilité à l'information en ligne, ou encore un mode de vie plus actif, qui favorise le recours rapide à des solutions perçues comme efficaces.

Des résultats comparables issus de l'étude IFOP viennent confirmer cette tendance, comme l'illustre la figure ci-dessous.

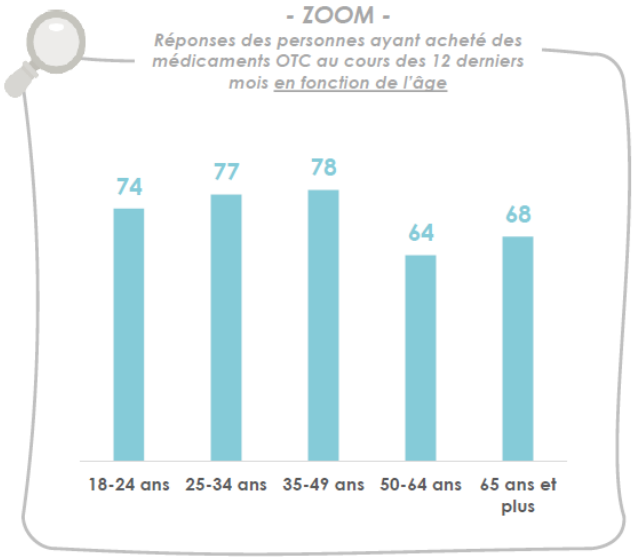


Figure 14 - Diagramme issue de l'étude IFOP, représentant la proportion de patient ayant recours à l'automédication en fonction de l'âge [1]

Ces données mettent en évidence une légère hausse du recours à l'automédication chez les adultes de plus de 65 ans. Cette progression peut s'expliquer par une meilleure connaissance de leur pathologie, acquise avec le temps, ainsi qu'une exposition plus fréquente à certains symptômes. En revanche, les personnes âgées de 50 à 64 ans semblent adopter une attitude plus prudente, exprimant davantage de réticence à s'automédiquer. Cela pourrait représenter une phase de transition où les pathologies commencent à se manifester sans que l'autonomie de prise en charge soit pleinement acquise. Malgré cette légère augmentation, le recours à l'automédication reste globalement plus faible chez les plus de 65 ans que chez les jeunes adultes, leurs affections étant le plus souvent chroniques et nécessitant un suivi médical régulier, ce qui limite la nécessité de se soigner seul.

D'autre part, une légère différence de comportement en matière d'automédication est perceptible entre les sexes. Selon l'étude IFOP pour Biogaran, 74% des femmes déclarent acheter des spécialités sans prescription médicale, contre 68% des hommes. Cette différence, bien que modérée, pourrait s'expliquer par une gestion plus anticipative de la santé chez les femmes, souvent socialement responsabilisées pour le bien-être de leur entourage. Elles consultent également plus fréquemment les professionnels de santé (selon les données de 2019 de l'INSEE [43]), ce qui pourrait les rendre plus familières avec les traitements, et donc plus enclines à les utiliser.

- **Quelles sont les motivations qui poussent les patients au recours à l'automédication, et dans quels contextes symptomatologiques cette pratique est-elle observée ?**

Plusieurs déterminants encouragent le recours à l'automédication, avec des motivations récurrentes soulignées par les patients dans les enquêtes analysées. La principale raison est la familiarité avec les médicaments utilisés, généralement déjà testés par le passé et jugés efficaces. Ce motif est évoqué par 91% des répondants à notre sondage et 88% dans l'étude IFOP. Par ailleurs, une proportion significative de personnes interrogées (63% dans le sondage et 79% dans l'étude IFOP), estime d'être en mesure de traiter seule des symptômes bénins et passagers, sans recourir à une consultation médicale. Enfin, la difficulté d'accès aux soins médicaux, notamment par des délais trop longs, est perçue comme un frein à la consultation, poussant plus de la moitié des personnes interrogées (54% dans le sondage et 57% dans l'étude IFOP) à recourir davantage à l'automédication.

Il convient aussi de noter que l'analyse croisée des données de notre sondage et de l'étude réalisée au CHI Elbeuf Louviers met en évidence une concordance dans les symptômes habituellement traités par automédication. Les patients interrogés déclarent recourir en priorité à cette pratique pour soulager des douleurs, en particulier les migraines et céphalées, mais également les douleurs articulaires, musculaires et digestives. Les troubles liés aux voies respiratoires, notamment la congestion nasale et la toux sont évoqués de manière significative. Enfin, les troubles du sommeil et certains troubles digestifs complètent les situations dans lesquelles l'automédication est couramment utilisée.

- **Quelle perception les patients ont-ils de l'automédication et comment agissent-ils au comptoir ?**

Bien que l'automédication soit, comme constaté précédemment, une pratique de santé très largement répandue chez les patients, une question demeure : sont-ils réellement en mesure de l'identifier ? Le sondage mené révèle que près d'un tiers des patients interrogés sont incapables de définir clairement cette démarche, voire en ont une perception erronée. Une telle méconnaissance peut compromettre la capacité des patients à en reconnaitre les limites, augmentant ainsi la probabilité de comportements inappropriés ou potentiellement dangereux.

Cette problématique est d'autant plus préoccupante que, dans l'enquête hospitalière, 31% des répondants considèrent l'automédication comme une pratique dénuée de danger, révélant une certaine sous-estimation de ses risques.

Il est également pertinent de souligner qu'un déficit d'information chez certains patients sur les risques liés à l'automédication semble freiner l'adoption des bons réflexes au comptoir au moment de l'achat des médicaments.

En effet dans notre sondage, 42% des individus interrogés affirment ne pas déclarer spontanément les pathologies ou les traitements en cours, une tendance confirmée par l'enquête hospitalière avec 39% de réponses similaires. Ce comportement soulève des enjeux importants, d'autant que 34% des patients interrogés dans l'enquête hospitalière pensent qu'il n'y a aucun risque d'interaction avec les traitements chroniques. Ainsi, une certaine banalisation des traitement disponibles sans ordonnance est constatée, ceux-ci étant souvent perçus, à tort, comme inoffensifs.

2.4 Limites

Cette étude présente certaines limites à considérer dans l'interprétation des résultats. La taille relativement restreinte de l'échantillon peut limiter la généralisation des conclusions, soulignant la nécessité de recueillir des données sur des cohortes plus larges, par une administration du questionnaire sur une période prolongée. La représentativité sociodémographique de l'échantillon n'a pas été assurée pour toutes les sous-populations notamment en termes de type de patientèle, ce qui justifie l'inclusion de différents types de pharmacies d'officine (ville, quartier, village et centres commerciaux) dans des enquêtes ultérieures afin d'obtenir un échantillon plus représentatif. Enfin, la période de soumission du questionnaire constitue une limite supplémentaire, en raison de la possible influence de la saisonnalité de certaines manifestations cliniques. L'extension de l'étude sur une année complète ou conduite à différentes saisons permettrait d'améliorer la précision et la robustesse des résultats.

2.5 Conclusion

L'analyse met en lumière que l'automédication est largement ancrée dans les habitudes des Français, particulièrement pour des symptômes jugés mineurs, telles que les douleurs ou les troubles respiratoires transitoires. Cette tendance semble être favorisée par la familiarité des patients avec certains traitements déjà utilisés auparavant. Toutefois, il reste une part non négligeable de personnes qui présentent une connaissance incomplète de cette pratique, ce qui peut entrainer des jugements approximatifs et des usages inappropriés.

Comment, dans ces conditions, concilier l'accessibilité des médicaments et la sécurité d'usage ? C'est précisément dans ce contexte que le rôle du pharmacien s'impose comme essentiel, en tant que professionnel de santé de proximité, pour encadrer, conseiller et sécuriser cette pratique, un point essentiel qui fera l'objet du développement suivant.

PARTIE III – CLASSES THÉRAPEUTIQUES ET ADAPTATION PHYSIOPATHOLOGIQUE EN AUTOMÉDICATION

Le recours à l'automédication intervient généralement lors de l'apparition de symptômes légers et passagers. L'analyse précédente a permis d'identifier les manifestations cliniques les plus fréquemment associés à cette pratique. Bien que plusieurs spécialités médicamenteuses soient disponibles sans prescription médicale pour y répondre, leur utilisation doit rester prudente et adaptée au profil du patient.

3.1 Douleurs, céphalée et migraine

3.1.1 Physiopathologie

« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable en réponse à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en ces termes ».

La douleur est une sensation consciente et subjective qui résulte de la nociception, autrement dit l'activation des récepteurs sensoriels à haut seuil, les nocicepteurs. Sensibles aux lésions tissulaires d'origine mécanique, thermique, chimique ou inflammatoire, ces récepteurs déclenchent une série de réponse électriques et chimiques aboutissant à la perception douloureuse (figure 15) [44].

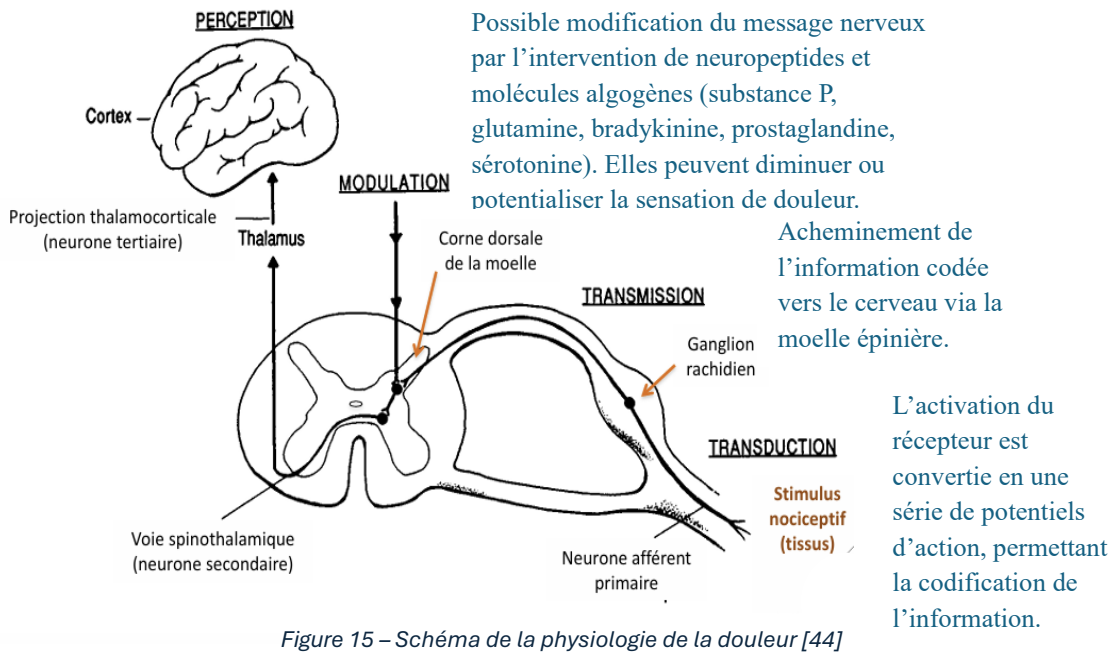


Figure 15 – Schéma de la physiologie de la douleur [44]

Il est possible de distinguer plusieurs types de douleurs selon leur profil évolutif : douleur aiguë (céphalées), inflammatoire (douleurs articulaires), chronique (migraine), viscérale (angine, douleurs abdominales) et cancéreuse

3.1.2 Principales classes pharmacologiques impliquées

3.1.2.1 Paracétamol [45]

Le paracétamol est un antalgique de palier 1 avec des propriétés antipyrétiques, indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs légères à modérées et/ou état fébrile, utilisé seul ou en association.

a) Mécanisme d'action

Le mécanisme d'action du paracétamol reste à ce jour inconnu, bien que diverses hypothèses aient été avancées. Il est cependant admis que son action est principalement centrale. Le paracétamol est métabolisé en p-aminophénol, lequel, au niveau cérébral se combine à l'acide arachidonique produisant l'AM404. Selon les hypothèses, ce métabolite agirait sur les récepteurs centraux CB1 (en activant les voies sérotoninergiques descendantes) et TRPV1 (par un effet agoniste), ce qui réduit la transmission du signal nociceptif et attenue la douleur. Par ailleurs, l'AM404 pourrait également activer les cyclooxygénases COX-2 contribuant à l'effet antipyrétique, mais sans provoquer un véritable effet anti-inflammatoire, car celui-ci nécessiterait des concentrations plasmatiques très élevées, difficilement atteignables en pratique clinique [46]

b) Contre-indications et interactions médicamenteuses

<u>Contre-indications</u>

Le paracétamol est contre-indiqué en cas d'insuffisance hépatocellulaire sévère.

<u>Interactions médicamenteuses</u>

- **PE**[4] en cas d'association avec les anticoagulant oraux antivitamine K (AVK), pouvant majorer leur effet et augmenter le risque hémorragique, notamment en cas de prise de paracétamol aux doses maximales 4g/jour pendant une durée ≥ 4 jours.
- **PE** en cas d'association avec les médicaments hépatotoxiques ou médicaments inducteurs enzymatique du cytochrome P450, tels que certains antiépileptiques (phénobarbital, carbamazépine et topiramate) ou la rifampicine, en raison d'un risque accru d'inefficacité du paracétamol.

c) Effets indésirables

Aux doses usuelles, le paracétamol présente une bonne tolérance et ne provoque généralement pas d'effets indésirables significatifs.

[4] CI : contre-indication, AD : association déconseillée, PE : précaution d'emploi, APC : association à prendre en compte

3.1.2.2 Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) [47] [48] [49] [50]

Les AINS possèdent plusieurs propriétés pharmacologiques (modulé par la dose): antalgique (palier 1), antipyrétique, anti-inflammatoire et anti-agrégant plaquettaire. Ils sont indiqués dans le traitement de la douleur légère à modérée, de l'état fébrile et en cas d'inflammation. Bien que de nombreuses molécules soient disponibles, seules certaines sont disponibles sans prescription médicale , notamment l'acide acétylsalicylique, l'ibuprofène, le diclofénac et le kétoprofène.

a) Mécanisme d'action

Les AINS agissent en inhibant les cyclooxygénases (COX), entrainant ainsi la diminution de la production de prostaglandines. L'inhibition de la COX-2 est principalement impliquée dans l'effet antalgique, antipyrétique et anti-inflammatoire, tandis que l'inhibition de la COX-1 entraine un effet anti-agrégant plaquettaire et est responsable de la survenue d'effets indésirables gastro-intestinaux. [51]

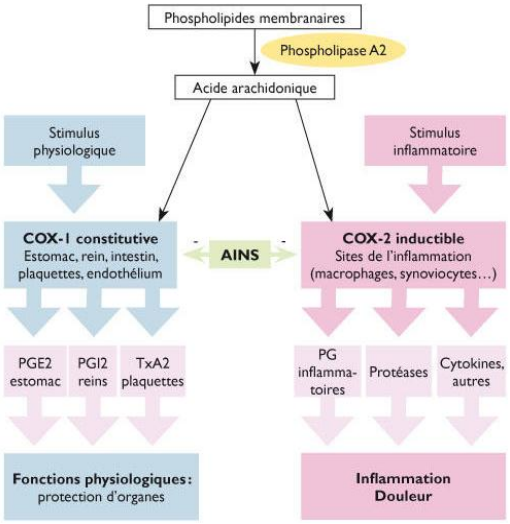


Figure 16 - Schéma du mécanisme d'action des AINS [51]

b) Contre-indications et interactions médicamenteuses

<u>Contre-indications</u>

Les AINS sont contre-indiqués en cas de :

- Antécédant hémorragique ou de risque hémorragique (notamment durant la phase de ménorrhée chez la femme)
- Ulcère ou perforation digestive
- Insuffisance hépatique, rénale ou cardiaque sévère
- Grossesse, à partir du 6ème mois (24 semaines d'aménorrhée)
- Allergie
- Pour la forme topique, CI si peau lésée

Interactions médicamenteuses

Molécule	Type d'interaction	Causes
Autre AINS	AD[5]	Augmentation du risque d'effets indésirables
Anticoagulants oraux et héparine	AD	Majoration de l'effet des anticoagulants, augmentation risque hémorragique
Lithium	AD	Augmentation de la lithémie par diminution de l'élimination rénale, pouvant atteindre des valeurs toxiques
Méthotrexate	AD si dose > 20mg/semaine PE si dose ≤ 20 mg/semaine	Diminution de l'élimination rénale du méthotrexate et augmentation de la toxicité hématologique
Nicorandil	AD	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique
Ciclosporine, Tacrolimus	PE	Risque des effets néphrotoxiques (surtout chez le sujet âgé)
IEC, ARA II et diurétiques	PE	Risque d'insuffisance rénale par diminution de la filtration glomérulaire (patient âgée, déshydratation), réduction de l'effet anti-hypertenseur
Corticoïdes	PE	Augmentation du risque d'ulcère gastro-intestinal ou de saignement
Antibiotiques de la famille quinolones (ciprofloxacine, Lévofloxacine …)	PE	Risque accru de développer des convulsions

Tableau 4 - Interactions médicamenteuses des AINS

c) Effets indésirables

Les effets indésirables les plus fréquemment observés sont de nature gastro-intestinale, incluant notamment des douleurs abdominales et/ou gastriques. Des manifestations cutanées telles que l'urticaire, peuvent également être rapportées. Dans le cas des formes topiques, il existe une possible photosensibilisation cutanée ainsi qu'une potentielle apparition de dermatites et d'érythème.

[5] CI : contre-indication, AD : association déconseillée, PE : précaution d'emploi, APC : association à prendre en compte

3.1.3 Adaptation de l'automédication selon le profil du patient

	PARACETAMOL	AINS
NOURISSON/ ENFANT	GO A partir de 1 mois, Dose max : **60 mg/kg/jour**, en 4 à 6 prises, max 3j si fièvre et 5j si douleurs	**CI en cas de varicelle (risque de virose)** **Ibuprofène PO :** **CI âge < 3 mois** → uniquement paracétamol Dose max : **30 mg/kg/jour** en 3 prises, max 24h pour enfant < 2 ans et 3j pour enfant > 2 ans, possibilité d'alternance avec le paracétamol **Acide acétylsalicylique :** **CI poids < 6kg (~ 3 mois)** → uniquement paracétamol Dose max : **60 mg/kg/jour**, en 4 à 6 prises, max 3j si fièvre et 5j si douleurs **Ibuprofène gel, Diclofénac gel et Kétoprofène :** **CI âge < 15 ans**
FEMME ENCEINTE /ALLAITANTE	GO **Mais,** utilisation aux doses efficaces les plus faibles, pendant la durée la plus courte	**Grossesse :** **Pas d'automédication chez la femme enceinte !** **Allaitement :** Utilisation déconseillée (passage dans le lait maternel) → Uniquement paracétamol

SUJET ÂGÉ	**Risque de** : déshydratation, malnutrition et amaigrissement → Dose max : **3 g/jour**, prises espacées minimum de 6h, max 3j si fièvre et 5j si douleurs **Risque d'**insuffisance rénale (IR) et hépatique (IH) → Dose max : **2 g/jour,** prises espacées minimum de 8h, max 3j si fièvre et 5j si douleurs	**Profil fragilisé** : risque de déshydratation, malnutrition, amaigrissement, IR et IH → Survenue accrue d'effets indésirables : risques hémorragiques et gastro-intestinaux majoré → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** **Ibuprofène :** PO - dose conseillée : **200 mg**, **3 fois/jour**, espacé de 8h Gel – dose max : **3 fois/jour** **Acide Acétylsalicylique** : Dose max : **2g/jour**, prises espacées de 4h min **Kétoprofène :** Dose max : 1 comprimé de **25 mg, 3 fois/jour**, prises espacées de 8h **Diclofénac gel** : Dose max : 1 application, **2 à 3 fois/jour**, max 4j si entorse et 7j si douleur musculaire et tendino-ligamentaire
SUJET POLYMÈDIQUÈ	**Risque d'interactions médicamenteuses** → PE avec **AVK** et les **inducteurs CYP450** A prendre en compte : si autres spécialités à base de paracétamol Dose max : **3 g/jour**, prises espacées minimum de 6h, max 3j si fièvre et 5j si douleurs	**Risque d'interactions médicamenteuses** → AD avec autre **AINS**, **anticoagulants et héparine**, **lithium** et **méthotrexate** à doses > 20mg/semaine → Uniquement paracétamol

Tableau 5 - L'automédication de la douleur selon le profil du patient [45] [47] [48] [49] [50]

3.2 Syndrome grippal

3.2.1 Physiopathologie

Le syndrome grippal ou syndrome pseudo-grippal, se définit comme un ensemble de manifestations cliniques non spécifiques. Il survient le plus souvent à partir de la saison automnale et il s'atténue durant les saisons les plus chaudes de l'année. [52]

Les symptômes qui le caractérisent sont :

- Fièvre aiguë supérieure à 38°C et frissons
- Céphalées
- Asthénie intense et sensation de malaise
- Perte d'appétit
- Douleurs musculaires et articulaires
- Troubles de la respiration, caractérisés par une dyspnée, une toux et irritation ou douleurs au niveau de la gorge
- Ecoulement nasal et larmoiement

Ces signes restent généralement moins intenses que ceux observés lors d'une affection liée au virus de la grippe et leur évolution est généralement favorable en quelques jours, sans recours à un traitement spécifique. Toutefois, une surveillance particulière s'impose chez les sujets âgés, en raison des risques de complications respiratoires.

La différence entre grippe et syndrome grippal ne peut être établie qu'à travers l'identification de l'agent viral responsable. Les principaux virus incriminés sont : les coronavirus, les rhinovirus, les entérovirus, les adénovirus, le virus respiratoire syncytial (VRS) et les virus parainfluenza.

Le syndrome grippal est hautement contagieux en raison de la forte transmissibilité des virus impliqués. La diffusion se produit principalement par les gouttelettes respiratoires émises lors de la toux ou des éternuements, mais peut également être indirecte, par manuportage ou par exposition à des surfaces contaminées. [53]

3.2.2 Principales classes pharmacologiques impliquées

3.2.2.1 Corticoïdes par voie inhalée [54] [55]

Les corticoïdes par voie inhalée sont indiqués dans le traitement des rhinites inflammatoires ou allergiques, et ils peuvent être utilisés en cas de congestion nasale. En automédication, la seule molécule disponible en accès direct est la béclométasone dans la spécialité Humex Rhume des Foins®.

Cependant, il est fréquent de retrouver dans l'armoire à pharmacie domestique, d'autres spécialités issues de prescriptions antérieures, telles que Pivalone® (tixocortol pivalate), Rhinomaxil® (dipropionate de béclométasone) et Nasonex® (mométasone).

a) Mécanisme d'action [56]

Les corticoïdes ou glucocorticoïdes, appartiennent à la classe pharmaceutique des anti-inflammatoires stéroïdiens (AIS). Ils exercent plusieurs effets thérapeutiques, notamment anti-inflammatoire, anti-allergique et immunosuppresseur (ce dernier effet étant observé principalement pour la forme orale à forte dose).

Leur action repose sur la modulation de l'expression génique d'un certain nombre de protéines impliquées dans la réaction inflammatoire. La fixation des glucocorticoïdes sur leur récepteurs nucléaires entraine la translocation du complexe glucocorticoïde-récepteur vers le noyau cellulaire (Figure 17-1), où il va moduler la transcription des gènes cibles par transactivation ou transrépression. (Figure 17-2). Cela induit notamment, une augmentation de la synthèse de certaines protéines anti-inflammatoires, telles que lipocortine-1 et l'interleukine 10, agissant comme un facteur de transcription, ainsi qu'une inhibition de divers facteurs pro-inflammatoires (NF-kappa B, NF-IL6 et AP-1) par une action transcriptionnelle indirecte.

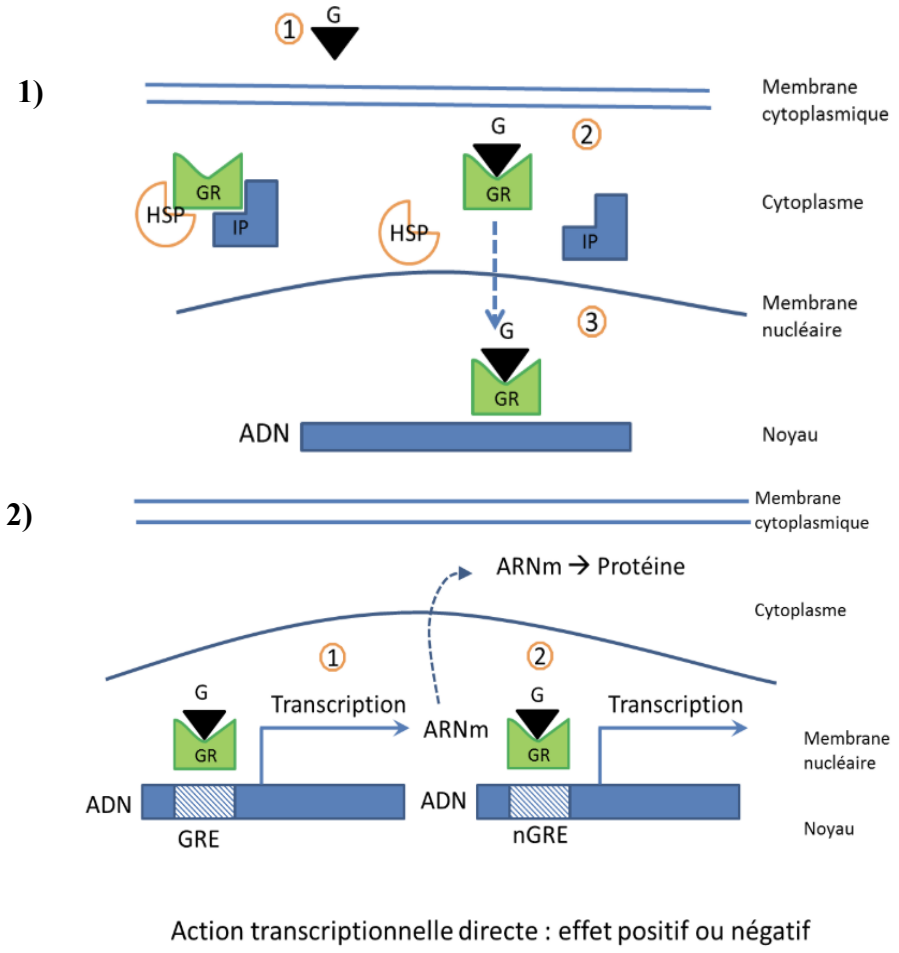


Figure 17 - Schéma du mécanisme d'action des glucocorticoïdes [56]

L'objectif principal de l'utilisation des corticoïdes par voie nasale en automédication est de produire un effet anti-inflammatoire local sur les muqueuses nasales, permettant de réduire les rhinorrhées et la congestion nasale.

b) Contre-indications et interactions médicamenteuses

- Contre-indications

  Les corticoïdes par voie inhalée sont contre-indiqués en cas de :

- Epistaxis
- Infection virale localisée, impliquant la muqueuse nasale, telle qu'*Herpès simplex* (risque d'exacerbation)
- Infection fongique locale, notamment candidose (risque d'exacerbation)
- Phase pré-cicatricielle d'un traumatisme ou d'une chirurgie nasale, en raison de l'action inhibitrice des corticoïdes sur la cicatrisation

- Interactions médicamenteuses

  Aucune interaction médicamenteuse significative n'a été rapportée pour les corticoïdes par voie nasale.

c) Effets indésirables

L'utilisation des corticoïdes par voie nasale peut entrainer des épistaxis, un assèchement et une irritation de la muqueuse nasale, pouvant s'accompagner d'un trouble de l'odorat. Il existe également un risque d'infection fongique, notamment par *Candida albicans,* au niveau des muqueuses nasale et pharyngée.

3.2.2.2 Antihistaminiques [57] [58] [59] [60] [61]

Les antihistaminiques exercent divers effets thérapeutiques : anti-allergique, anxiolytique, sédatif et anticholinergique. Dans le cadre du syndrome grippal, ils sont indiqués en traitement symptomatologique afin de réduire les rhinorrhées et éternuements (retrouvé dans les spécialités comme Fervex® et HumexLib®), ainsi que la toux sèche non productive (Toplexil®). Parmi les molécules disponibles en accès direct figurent la chlorphénamine, la phéniramine et l'oxomémazine.

a) Mécanisme d'action

Les antihistaminiques H1 sont des antagonistes compétitifs des récepteurs H1 de l'histamine. Ces récepteurs sont largement exprimés au niveau des muscles lisses (bronches, intestin…), des fibres nerveuses et des cellules immuno-inflammatoires.

L'histamine est responsable de plusieurs effets physiopathologiques :

- Bronchoconstriction,
- Contraction des muscles lisses intestinaux
- Vasodilatation et hypersécrétion des glandes muqueuses nasales,
- Effet inotrope positif cardiaque,
- Activation des cellules immunitaires entrainant une réponse inflammatoire au cours de la réaction allergique,
- Vasodilatation des microvaisseaux cutanés
- Au niveau central, elle intervient dans la régulation et peut stimuler la zone chémoréceptrice du vomissement (ou Chemoreceptive Trigger Zone CTZ).

Les antihistaminiques induisent des effets opposés.

Deux classes sont distinguées :

- Les antihistaminiques de première génération, non sélectifs, associés à des effets indésirables fréquents tels que la sédation et les effets anticholinergiques. Ils sont utilisés dans le traitement de l'insomnie, des troubles de l'anxiété, des symptômes du rhume ainsi qu'en cas de vomissements.
- Les antihistaminiques de seconde génération, plus spécifiques, présentent moins d'effets indésirables. Leur utilisation est principalement orientée vers la prise en charge des différentes manifestations allergiques. [57]

b) Contre-indications et interactions médicamenteuses

<u>Contre-indications</u>

Les antihistaminiques sont contre-indiqués en cas de :

- Risque de glaucome par fermeture d'angle
- Risque de rétention urinaire liée à des troubles urétro-prostatiques

Interactions médicamenteuses

Molécule	Type d'interaction	Causes
Antidépresseurs imipraminiques, antihistaminiques H1 atropiniques, antiparkinsoniens anticholinergiques, neuroleptiques phénothiaziniques, clozapine	APC[6]	Additions des effets indésirables anticholinergiques
Dérivé morphiniques, benzodiazépines, autres anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs sédatifs et antihistaminiques H1 sédatifs, antihypertenseurs centraux, baclofène	APC	Majoration de la dépression centrale, addition de l'effet sédatif
Antihypertenseurs, béta-bloquant et dérivés nitrés	APC	Majoration du risque d'hypotension orthostatique

Tableau 6 - Interactions médicamenteuses des Antihistaminiques H1

c) Effets indésirables

Les principaux effets indésirables liées aux antihistaminiques sont :

- Sédation ou somnolence, plus marqué en début de traitement
- Effets anticholinergiques : sècheresse des muqueuses, constipation, troubles de l'accommodation, mydriase, palpitations et risque de rétention urinaire
- Hypotension orthostatique, troubles de l'équilibre et vertige

3.2.2.3 Antalgiques et antipyrétiques

Cf. paragraphe 3.1.2.1 sur le paracétamol et 3.1.2.2 sur les AINS

[6] CI : contre-indication, AD : association déconseillée, PE : précaution d'emploi, APC : association à prendre en compte

3.2.2.4 Sympathomimétiques [62] [63]

Les sympathomimétiques, notamment la pseudoéphédrine, ont été largement utilisés en automédication pour traiter les symptômes du rhume et des syndromes grippaux. En 2024, l'ANSM et l'EMA ont procédé à une réévaluation de leur balance bénéfice/risque.

Compte tenu d'effets indésirables cardiovasculaires rare mais sévères, tels que l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébrale (AVC) ou les troubles du rythme cardiaque, leur utilisation a été déconseillée. Depuis le 11 décembre 2024, la délivrance de toutes les spécialités contenant de la pseudoéphédrine et ses dérivés est strictement soumise à prescription médicale. Toutefois, la récente mise en place de cette réglementation implique que ces médicaments puissent encore se trouver dans certaines armoires à pharmacie familiales, justifiant l'intérêt de traiter cette classe pharmaceutique dans l'automédication. [64]

La pseudoéphédrine, commercialisée en association avec le paracétamol (Actifed®, Humex Rhume® et Dolirhume®), ou l'ibuprofène (RhinAdvil®), est indiquée dans le traitement symptomatique de la rhinorrhée et de la congestion nasale.

a) Mécanisme d'action

La pseudoéphédrine exerce une double action sur les récepteurs adrénergiques, à la fois directe et indirecte (Figure 18).

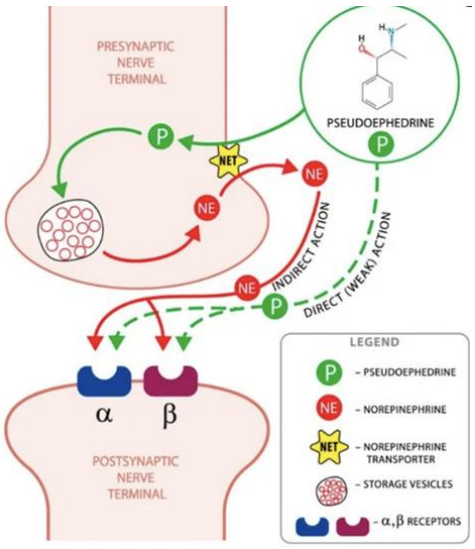


Figure 18 - Schémas du mécanisme d'action de la pseudoéphédrine [65]

- **Action directe :** fixation de la pseudoéphédrine sur les récepteurs β-adrénergiques.
- **Action indirecte** : la pseudoéphédrine induit la libération de la noradrénaline endogène à partir des vésicules de stockage du neurone présynaptique. La noradrénaline ainsi libérée se fixe aux récepteurs α-adrénergiques, responsable de l'effet thérapeutique.

La stimulation de ces deux récepteurs induit une vasoconstriction des vaisseaux de la muqueuse nasale, entrainant une diminution du flux sanguin capillaire. Cette réduction de la perfusion locale se traduit par un effet décongestionnant du nez et des sinus paranasaux, se manifestant par une diminution de l'œdème muqueux, une réduction des sécrétions et une amélioration du flux respiratoire nasal.

La pseudoéphédrine présente une faible sélectivité et spécificité pour les récepteurs adrénergiques au niveau des vaisseaux sanguins nasaux, lui conférant ainsi d'autres propriétés systémiques le plus souvent identifiées comme effets indésirables. [65]

b) Contre-indications et interactions médicamenteuses

Contre-indications

La pseudoéphédrine est contre-indiquée en cas de :

- Hypertension sévère ou hypertension non contrôlée
- Antécédent ou risque d'AVC
- Insuffisance rénale et risque de rétention urinaire liée à des troubles urétro-prostatiques
- Risque de glaucome par fermeture d'angle
- Insuffisance coronarienne sévère

Interactions médicamenteuses

Molécule	Type d'interaction	Causes
IMAO irréversibles (iproniazide)	CI[7]	Risque d'hypertension paroxystique et d'hyperthermie pouvant être fatale
Sympathomimétiques alpha (midodrine, naphazoline) **et autre sympathomimétiques** (éphédrine)	CI	Risque de vasoconstriction et/ou crise hypertensive
Alcaloïde de l'ergot de seigle (cabergoline, lisuride, ergotamine) **et IMAO-A** (bleu de méthylène)	AD	Risque de vasoconstriction et/ou crise hypertensive

Tableau 7 - Interactions médicamenteuses des sympathomimétiques

c) Effets indésirables

Bien que les effets indésirables liées à l'utilisation de spécialités contenant de la pseudoéphédrine soient peu fréquents, certains peuvent être particulièrement graves, notamment sur le plan cardiovasculaire (AVC et accidents vasculaires ischémiques) et neurologique.

[7] CI : contre-indication, AD : association déconseillée, PE : précaution d'emploi, APC : association à prendre en compte

3.2.3 Adaptation de l'automédication selon le profil du patient

	CORTICOÏDES PAR VOIE INHALÉ	ANTIHISTAMINIQUES
NOURISSON/ ENFANT	**CI enfant < 15 ans** **→Alternative :** Solution de lavage nasale (eau de mer ou sérum physiologique), Rhinotrophyl®, Actisoufre®	**Oxomémazine :** **CI en cas d'asthme** **CI enfant < 2 ans** **→ Alternative :** Petit Drill® à partir de 6 mois et SiropSédal® à partir de 1 an Enfant > 2 ans, dose max : **1 ml/kg/j** en 2 à 3 prises, max 5 jours **Phéniramine** (Fervex Enfant®) : **CI enfant < 6 ans** **→ Alternative :** Solution de lavage nasale, Rhinotrophyl®, Actisoufre® Enfant ≥ 6 ans, dose max : 1 sachet **2 fois/jour**, si poids **< 25 kg**, **3 fois/jour** si poids entre **26 et 40 kg** et **4 fois/jour** si poids entre **41 et 50 kg**
FEMME ENCEINTE /ALLAITANTE	**Grossesse :** **Pas d'automédication chez la femme enceinte** **Allaitement :** Voie locale, donc faible passage dans le lait maternel. **Béclométasone :** Dose max : 1 pulvérisation de 50 µg/narine, **4 fois/jour**	**Grossesse :** **Pas d'automédication chez la femme enceinte** **Allaitement :** Risque inconnu (pour oxomémazine et phéniramine) par manque de donnée clinique, **pas d'utilisation chez la femme allaitante** **→ Alternative :** **Toux :** infusion à base de miel et citron **Congestion nasale :** lavage avec solution saline

SUJET ÂGÉ	GO **Béclométasone :** Dose max : 1 pulvérisation de 50 µg/narine, **4 fois/jour,** jusqu'à disparition des symptômes (environ 5 à 7 jours)	**Profil fragilisé :** sensibilité accrue à l'hypotension orthostatique et à la sédation, possible constipation chronique et hypertrophie de la prostate → Majoration des effets indésirables → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** **Oxomémazine :** Dose max : **10 ml, 4 fois/jour**, max 5 jours **Phéniramine** (Fervex Adulte®) : Dose max : 1 sachet, 3 fois/jour, max 5 jours
SUJET POLYMÈDIQUÈ	GO Absence d'interactions médicamenteuses significatives **Béclométasone :** Dose max : 1 pulvérisation de 50 µg/narine, **4 fois/jour,** jusqu'à disparition des symptômes (environ 5 à 7 jours)	**Risque majoration effet sédatif** (morphiniques, anxiolytiques, hypnotiques) **et effets anticholinergiques** (antihistaminiques H1, antidépresseurs imipraminiques et anticholinergiques). → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** **Oxomémazine :** Dose max : **10 ml, 4 fois/jour**, max 5 jours **Phéniramine** (Fervex Adulte®) : Dose max : 1 sachet, 3 fois/jour, max 5 jours
***Pour les antalgiques et antipyrétiques cf. paragraphe 3.1.3**		

Tableau 8 - L'automédication du syndrome grippal selon le profil du patient [54] [58] [60]

3.3 Troubles digestifs (Nausée/ Vomissements/Diarrhée/Constipation)

3.3.1 Physiopathologie

a) Nausée et vomissements [66]

Les nausées se traduisent par une sensation désagréable d'un besoin de vomir tandis que les vomissements correspondent à l'expulsion forcée du contenu gastrique, provoqués par la contraction involontaire des muscles abdominaux associée au relâchement du fundus gastrique et du sphincter inferieur de l'œsophage. Ces manifestations résultent de la stimulation du centre du vomissement situé au niveau encéphalique. Leur apparition est principalement liée à l'effet de certains médicaments ou toxines, ainsi qu'aux infections digestives de type gastro-entérite.

b) Diarrhée et constipation [67] [68]

La diarrhée se définit par une augmentation du volume des selles, résultant d'une élévation de la charge osmotique liée à la rétention d'eau par des soluté non absorbables dans le tube digestif, une hypersécrétion intestinale et une réduction de l'absorption intestinale. Elle se caractérise également par une augmentation de la fréquence des selles, liée à un temps de transit réduit et à une surface de contact diminuée. Les principales causes sont les infections virales, bactériennes ou parasitaires, des intoxications alimentaires et certains médicaments.

A l'inverse, la constipation se définit comme une évacuation difficile ou rare des selles, souvent accompagnée d'émission de selles dures et/ou d'une sensation d'évacuation incomplète. Elle résulte d'un transit colique trop lent, pouvant être favorisé par certains médicaments, une alimentation inadaptée ou des troubles de la fonction d'exonération.

3.3.2 Principales classes pharmacologiques impliqués

3.3.2.1 Antiémétiques – Antagonistes dopaminergiques [69]

En automédication, la métopimazine (Vogalib®) constitue le seul antagoniste dopaminergique accessible sans prescription médicale. Elle est indiquée dans le traitement symptomatique des nausées et vomissements.

a) Mécanisme d'action [70]

La métopimazine, appartenant à la famille des phénothiazines, exerce principalement une action anti-dopaminergique en se fixant sélectivement sur les récepteurs D2 de la zone chémoréceptrice du vomissement (ou Chemoreceptive Trigger Zone (CTZ)), une zone dépourvue de protection par la barrière hémato-encéphalique (BHE). Ce mécanisme bloque l'activation des centres de vomissement par la dopamine.

De plus, en raison de sa structure limitant le passage de la BHE, son action reste principalement périphérique. L'action antiémétique de la métopimazine est complétée par son antagonisme modéré des récepteurs H1.

b) Contre-indications et interactions médicamenteuses

Contre-indications

La métopimazine est contre-indiqué en cas de :

- Risque de glaucome à angle fermé
- Risque de rétention urinaire liée à des troubles urétro-prostatiques.

Interactions médicamenteuses

Molécule	Type d'interaction	Causes
Antidépresseurs imipraminiques, antihistaminiques H1 atropiniques antiparkinsoniens anticholinergiques, neuroleptiques phénothiaziniques, clozapine	APC[8]	Addition des effets indésirables anticholinergiques
Dérivé morphiniques, neuroleptiques, barbituriques, benzodiazépines, autres anxiolytiques, antidépresseurs sédatifs et antihistaminiques H1 sédatifs, antihypertenseurs centraux, baclofène	APC	Majoration de la dépression centrale, addition de l'effet sédatif
Antihypertenseurs et bétabloquants, dérivés nitrés	APC	Majoration du risque d'hypotension orthostatique

Tableau 9 - Interactions médicamenteuses des antagonistes dopaminergiques

c) Effets indésirables

Les effets indésirables de la métopimazine restent généralement rares. Toutefois, il convient de prendre en compte son **potentiel sédatif**, notamment lors de la conduite, ainsi que ses **effets anticholinergiques**.

[8] CI : contre-indication, AD : association déconseillée, PE : précaution d'emploi, APC : association à prendre en compte

3.3.2.2 Antiémétiques – Antihistaminiques

a) Mécanisme d'action

Les antihistaminiques antiémétiques, ciblent les récepteurs H1 du système vestibulaire et de la zone chémoréceptrice du vomissement.

Leur effet anticholinergique, responsable des effets indésirables périphériques, notamment gastro-intestinaux, contribue de manière indirecte à la réduction des nausées et vomissements en ralentissant la motilité gastrique. Ces médicaments sont indiqués pour les nausées liées au mal des transports. Deux molécules sont disponibles sans prescription médicale : la diphénhydramine (Nautamine®) et dimenhydrinate (NausiCalm®).

b) Contre-indications et interactions médicamenteuses

Cf. paragraphe sur les antihistaminiques 3.2.2.2 - b)

c) Effets indésirables

Cf. paragraphe sur les antihistaminiques 3.2.2.2 - c)

3.3.2.3 Antidiarrhéiques

Plusieurs molécules antidiarrhéiques sont accessibles sans prescription médicale. Elles se distinguent essentiellement par leur mécanisme d'action, lequel conditionne le choix thérapeutique selon l'étiologie de la diarrhée. Les principales spécialités disponibles sur le marché comprennent : le lopéramide (Imodium®), le racécadotril (Tiorfast®) et la diosmectite (Smecta®). Ces principes actifs sont indiqués dans le traitement symptomatique des diarrhées aigües.

Lopéramide [71]

a) Mécanisme d'action

Le lopéramide est un agoniste sélectif des récepteurs opioïdes μ périphériques localisés dans la paroi intestinale. Il agit en réduisant le péristaltisme intestinale, entrainant ainsi un ralentissement du transit. Cette molécule augmente également le tonus du sphincter anal, favorisant ainsi la continence souvent altérée lors d'épisodes diarrhéiques. De plus, le lopéramide exerce un rôle antisécrétoire au niveau de la lumière intestinale, en modulant le flux hydroélectrolytique et en stimulant l'absorption hydrique par la paroi intestinale.

b) Contre-indications et interactions médicamenteuses

Contre-indications

Le lopéramide est contre-indiqué en cas de :

- Dysentérie aiguë caractérisée par la présence de sang dans les selles et par une fièvre importante
- Poussées aiguës de rectocolites hémorragiques
- Entérocolite bactérienne due à une bactérie invasive telle que *Salmonella*, *Shigella* et *Campylobacter*
- Colite pseudomembraneuse associée à l'utilisation d'antibiotiques à large spectre

Interactions médicamenteuses

Aucune interaction médicamenteuse significative n'a été identifiée avec le lopéramide aux doses usuelles.

c) Effets indésirables

Les effets indésirables les plus fréquemment associés au lopéramide concernent principalement le système nerveux, avec des **céphalée** et **sensations vertigineuses**, ainsi que le système gastro-intestinal avec des **flatulences**, de la **constipation** et des **nausées**.

Diosmectite [72]

a) Mécanisme d'action

L'activité anti-diarrhéique de la diosmectite est essentiellement liée à son pouvoir d'adsorption de l'eau et des gaz intestinaux. Elle possède également des propriétés cryoprotectrices et réparatrices de la muqueuse intestinale.

b) Contre-indications et interactions médicamenteuses

Contre-indications

La diosmectite ne présente pas des contre-indications spécifiques à son utilisation.

Interactions-médicamenteuses

PE[9] avec tous les principes actifs. Les propriétés adsorbantes de la diosmectite peuvant interférer avec les délais et/ou le taux d'absorption d'une autre substance.

c) Effets indésirables

L'effet indésirable le plus fréquent observé au cours des traitements par diosmectite est la **constipation**.

[9] CI : contre-indication, AD : association déconseillée, PE : précaution d'emploi, APC : association à prendre en compte

Racécadotril [73]

a) Mécanisme d'action

Le racécadotril est une prodrogue possédant une activité antisécrétoire pure. Son métabolite actif, le thiorphan, inhibe l'enképhalinase, une enzyme de l'épithélium intestinal responsable de la dégradation des enképhalines. En augmentant le taux d'enképhalines dans la muqueuse intestinale, le racécadotril réduit l'hypersécrétion intestinale de l'eau et d'électrolytes induite par la toxine cholérique ou l'inflammation, tout en préservant la sécrétion basale. Il exerce donc une activité antidiarrhéique rapide sans altération du temps du transit intestinal.

b) Contre-indications et interactions médicamenteuses

Contre-indications

Le racécadotril ne comporte pas des contre-indications spécifiques à son utilisation.

Interactions médicamenteuses

AD[10] avec les Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), tels que le périndopril et le ramipril, les Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA II), comme l'irbésartan et le candésartan, les gliptines et le sacubitril. Ces associations peuvent entrainer un risque d'angioœdème de la face et du coup, potentiellement fatal, résultant de l'inhibition de la dégradation de la bradykinine.

c) Effets indésirables

Les principaux effets indésirables couramment rapportés avec le racécadotril sont les **céphalées**. Des réactions cutanées (**rash** et **érythème**), peuvent également apparaitre, mais à une fréquence plus faible.

3.3.2.4 Laxatifs

En France, plusieurs molécules laxatives sont commercialisées, mais seules certaines constituent le premier choix en automédication. Les principales substances utilisées sont le bisacodyl et le macrogol, indiquées dans le traitement symptomatique de la constipation occasionnelle.

Bisacodyl [74] [75]

a) Mécanisme d'action

Le bisacodyl est absorbé au niveau du colon grâce à sa formulation en comprimé gastro-résistant ou en suppositoire. Il est métabolisé en son métabolite actif, le bis-(p-hydroxyphényl)-pyridyl-2-méthane (BHPM), qui exerce une double action : l'augmentation de la sécrétion intestinale et la stimulation du péristaltisme colique. L'effet laxatif résulte ainsi de la diminution du temps de transit colique et de l'augmentation de la teneur en eau des selles.

[10] CI : contre-indication, AD : association déconseillée, PE : précaution d'emploi, APC : association à prendre en compte

b) Contre-indications et interactions médicamenteuses

Contre-indications

Le bisacodyl est contre-indiqué en cas de :

- Etat de déshydratation sévère et déplétion électrolytique
- Maladies inflammatoires du côlon, maladie de Crohn et rectocolite ulcéreuses
- Syndrome occlusif
- Syndromes douloureux abdominaux de cause indéterminée, y compris associés à des nausées et des vomissements

Interactions médicamenteuses

Molécule	Type d'interaction	Causes
Médicaments torsadogènes : antiarythmiques (amiodarone, sotalol, disopyramide), **érythromycine IV, pentamidine**…	AD[11]	Risque de torsade de pointe (majoré en cas d'hypokaliémie)
Diurétiques hypokaliémiants (hydrochlorothiazide et furosémide), **amphotéricine B, corticoïdes, digitaliques**	PE	Risque majoré d'hypokaliémie

Tableau 10 - Interactions médicamenteuses du bisacodyl

c) Effets indésirables

Les effets indésirables les plus fréquents du bisacodyl sont d'ordre gastro-intestinal, incluant douleurs abdominales, diarrhées et nausées.

Bien que la fréquence de survenue ne soit pas déterminée, une hypokaliémie peut également se produire, imposant une vigilance lors de l'association avec d'autres traitements.

Macrogol [76]

a) Mécanisme d'action

Le macrogol, ou polyéthylène glycol, est un laxatif osmotique. De haut poids moléculaire, il est hydrosoluble et très peu absorbé par le tractus gastro-intestinal.

[11] CI : contre-indication, AD : association déconseillée, PE : précaution d'emploi, APC : association à prendre en compte

Sa structure, constituée de longues chaines de monomères d'éthylène glycol, lui permet d'établir des liaisons hydrogène avec les molécules d'eau, entraînant une rétention hydrique dans la lumière intestinale et une augmentation de la pression osmotique. Ce mécanisme se traduit par un ramollissement et une augmentation du volume des selles.

b) Contre-indications et interactions médicamenteuses

Contre-indications

Le macrogol est contre-indiqué en cas de :

- Maladies inflammatoires sévères de l'intestin, telles que rectocolite hémorragique et maladie de Crohn
- Perforation digestive ou risque de perforation
- Iléus (absence temporaire des contractions musculaires normales des intestins) ou suspicion d'occlusion intestinale
- Syndromes douloureux abdominaux de causes indéterminées

Interactions médicamenteuses

APC[12] avec tous les principes actifs, notamment ceux à marge thérapeutique étroite (lévothyroxine) ou à demi-vie courte (digoxine, antiépileptiques, coumarines et immunosuppresseurs), en raison d'un risque de diminution transitoire de leur absorption, pouvant entrainer une réduction de leur efficacité.

c) Effets indésirables

Les principaux effets indésirables associés au macrogol sont d'ordre digestif, en particulier les douleurs abdominales et les diarrhées.

[12] CI : contre-indication, AD : association déconseillée, PE : précaution d'emploi, APC : association à prendre en compte

3.3.3 Adaptation de l'automédication selon le profil du patient

3.3.3.1 Nausées et vomissements

	ANTAGONISTES DOPAMINERGIQUES	ANTIHISTAMINIQUES
NOURISSON/ ENFANT	Métopimazine (Vogalib®): **Pas d'automédication chez l'enfant < 6 ans** Dose max : **15 mg/jour**, réparties en 2 prises espacées de min 4h, max 2 jours	Dimenhydrinate (NausiCalm® Enfant): **CI enfant < 6 ans** Dose max : **1 à 2 sachets**, max 10 sachets/24h (**150 mg/jour**), prises espacées de min 6h, max 2 jours Diphénhydramine (Nautamine®) **:** **CI enfant < 2 ans** Dose max : De 2 à 6 ans : **1 demi-comprimé** toutes les 6h De 6 à 12 ans : **1 comprimé**, toutes les 6h > 12 ans : **1,5 comprimé,** toutes les 6h
FEMME ENCEINTE /ALLAITANTE	**Grossesse :** Utilisation possible en deuxième attention**, aux doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Métopimazine (Vogalib®): Dose max : **30 mg/jour** répartis en 4 prises espacées de min 4h, max 2 jours **Allaitement :** Risque inconnu par manque de donnée clinique, **pas d'utilisation chez la femme allaitante**	**Grossesse :** **Pas d'automédication chez la femme enceinte** **Allaitement :** Utilisation déconseillée (passage dans le lait maternel)

SUJET ÂGÈ	**Profil fragilisé :** sensibilité accrue à l'hypotension orthostatique et à la sédation, possible constipation chronique et hypertrophie de la prostate → Majoration des effets indésirables → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Métopimazine (Vogalib®): Dose max : **30 mg/jour** répartis en 4 prises espacées de min 4h, max 2 jour	**Profil fragilisé :** sensibilité accrue à l'hypotension orthostatique et à la sédation, possible constipation chronique et hypertrophie de la prostate → Majoration des effets indésirables → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Dimenhydrinate (NausiCalm®): Dose max: **2 gélules toutes les 6h**, max 2 jours Diphénhydramine (Nautamine®) **:** Dose max : 1,5 comprimé toutes les 6h
SUJET POLYMÈDIQUÈ	**Risque majoration effet sédatif** (morphiniques, anxiolytiques, hypnotiques) **et effets anticholinergiques** (antihistaminiques H1, antidépresseurs imipraminiques et anticholinergiques). → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Métopimazine (Vogalib®) : Dose max : **30 mg/jour** répartis en 4 prises espacées de min 4h, max 2 jours	**Risque majoration effet sédatif** (morphiniques, anxiolytiques, hypnotiques) **et effets anticholinergiques** (antihistaminiques H1, antidépresseurs imipraminiques et anticholinergiques). → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Dimenhydrinate (NausiCalm®): Dose max: **2 gélules toutes les 6h**, max 2 jours Diphénhydramine (Nautamine®)**:** Dose max : 1,5 comprimé toutes les 6h

Tableau 11 - L'automédication des nausées et vomissements selon le profil du patient [69] [77] [78] [79]

3.3.3.2 Diarrhée

	LOPERAMIDE	DIOSMECTITE	RACÈCADOTRIL
NOURISSON/ ENFANT	**CI enfant < 15 ans** **→ Alternative :** Soluté de réhydratation orale (SRO) seul ou SRO + Diosmectite	**CI enfant < 2 ans** Enfant > 2 ans, utilisation possible, mais **uniquement en association avec les SRO** Smecta® **:** Dose max : **4 sachets/jour** , max 2 jours	**CI enfant < 15 ans** **→ Alternative :** SRO seul ou SRO + Diosmectite
FEMME ENCEINTE /ALLAITANTE	**Grossesse :** **Pas d'automédication chez la femme enceinte** **Allaitement :** Risque inconnu par manque de donnée clinique (diosmectite) ou à cause du passage dans le lait maternel, **pas d'utilisation chez la femme allaitante** **→ Alternative :** Réhydratation		
SUJET ÂGÉ	Aucun ajustement de posologie n'est nécessaire Dose max : **2 gélules première prise**, puis 1 gélule supplémentaire après chaque selle non moulée, max **6 gélules/jour**, max 2 jours	Aucun ajustement de posologie n'est nécessaire Smectalia® / Smecta® **:** Dose max : **1 sachet 3 fois/jour**, max 3 jours	Aucun ajustement de posologie n'est nécessaire Dose max : **3 fois/jour**, max 3 jours

SUJET POLYMÈDIQUÈ	Absence d'interactions médicamenteuses significatives Dose max : **2 gélules première prise**, puis 1 gélule supplémentaire après chaque selle non moulée, max **6 gélules/jour**, max 2 jours	Risque d'altération de l'absorption des autres principes actifs si prise concomitante → **Administrer à deux heures d'intervalle des autres traitements** Smectalia® / Smecta® : Dose max : **1 sachet 3 fois/jour**, max 3 jours	**Risque d'interactions médicamenteuses** → AD avec **IEC**, **ARAII**, **gliptines** et **sacubitril** → **Alternative :** Lopéramide ou Diosmectite

Tableau 12 - L'automédication de la diarrhée selon le profil du patient [71] [72] [73]

3.3.3.3 Constipation

	BISACODYL	MACROGOL
NOURISSON/ ENFANT	**CI enfant < 6 ans** **Pas d'automédication chez l'enfant** → **Alternative** : hydratation régulière, consommation d'aliments riches en fibres, si insuffisants Microlax® Bébé ou suppositoires à la glycérine, pendant une courte durée	**Pas d'automédication chez l'enfant** → **Alternative** : hydratation régulière, consommation d'aliments riches en fibres, si insuffisants Microlax® Bébé ou suppositoires à la glycérine, pendant une courte durée
FEMME ENCEINTE	**Grossesse :** **Pas d'automédication chez la femme enceinte** → **Alternative** : hydratation régulière, consommation d'aliments riches en fibres	**Grossesse :** **Pas d'automédication chez la femme enceinte** → **Alternative** : hydratation régulière, consommation d'aliments riches en fibres

/ALLAITANTE	**Allaitement** : GO Utilisation possible, pas de passage dans le lait maternel Dose max : **2 comprimés/jour**	**Allaitement** : GO Utilisation possible, passage systémique du macrogol négligeable Dose max : **2 sachets/jour** en une prise
SUJET ÂGÉ	**Profil fragilisé** : équilibre hydrique précaire → Risque de déshydratation, de trouble hydroélectrolytique et oligurie → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Dose max : **2 comprimés/jour**	**Profil fragilisé** : équilibre hydrique précaire → **Surveillance électrolytique si diarrhée à la suite du traitement par Macrogol** Dose max : **2 sachets/jour** en une prise
SUJET POLYMÉDIQUÉ	**Risque d'interactions médicamenteuses** → AD avec **médicaments torsadogènes** → PE avec **médicaments hypokaliémiants** → **Alternative** : laxatifs osmotiques (macrogol, lactulose)	Risque d'altération de l'absorption des principes actifs à marge thérapeutique étroite ou à demi-vie courte → **Administrer à deux heures d'intervalle des autres traitements** Dose max : **2 sachets/jour** en une prise

Tableau 13 - L'automédication de la constipation selon le profil du patient [75] [76]

3.4 Reflux gastro-œsophagien et douleurs abdominales

3.4.1 Physiopathologie

a) Reflux gastro-œsophagien

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) correspond à l'ascension intermittente du contenu gastrique acide dans l'œsophage, pouvant entrainer des lésions au niveau des muqueuses.

Il est principalement lié à une défaillance de la barrière antireflux, composée du sphincter inférieur de l'œsophage (SIO) et du muscle diaphragmatique, formant une zone à haute pression. La relaxation transitoire du SIO, indépendante de la déglutition et déclenchée par la distension gastrique, provoque une diminution de cette pression et favorise le reflux. Divers facteurs peuvent contribuer au RGO : certains aliments (graisses, chocolat, caféine et alcool), le tabac, certains médicaments (dérivés nitrés, anticholinergiques) ainsi que des hormones comme la progestérone, impliquée notamment dans le RGO de la femme enceinte. [80]

b) Douleurs abdominales

Les douleurs abdominales sont fréquentes et souvent bénignes, bien que certaines formes aigües et sévères nécessitent une prise en charge urgente. Elles se classent en plusieurs catégories selon les structures impliquées : douleur viscérale, somatique et projetée. Les douleurs viscérales, les plus courantes et souvent à l'origine de l'automédication, proviennent des organes intra-abdominaux et résultent principalement de distension viscérale ou de contraction des muscles lisses. Généralement ces douleurs sont diffuses, sourdes et difficile à localiser. Parmi les étiologies les plus fréquentes figurent les gastrites et les RGO (douleurs épigastriques), le syndrome de l'intestin irritable du à des contractions involontaires abdominales diffuses (spasmes intestinaux), et les douleurs pelviennes d'origine urinaire ou gynécologique (cystites, syndrome prémenstruel, endométriose). [44]

3.4.2 Principales classes pharmacologiques impliquées

3.4.2.1 Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) [81] [82]

Parmi les cinq inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) disponibles sur le marché, seuls certains, tels que l'oméprazole et l'ésoméprazole, sont accessibles sans prescription médicale. Ces molécules sont indiquées dans le traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien (pyrosis et régurgitation acide).

a) Mécanisme d'action

Les IPP sont des prodrogues à caractère basique faible. Après leur accumulation dans les cellules pariétales gastriques, ils subissent une activation dans le milieu hautement acide des canicules sécrétoires (pH ~ 2). Sous leur forme active , ils établissent des liaisons covalentes irréversibles avec la pompe à proton, H+/K+ ATPase, permettant une inhibition prolongée de sécrétion acide gastrique. [83]

b) Contre-indications et interactions médicamenteuses

Contre-indications

Les IPP ne comportent pas de contre-indications formelles à leur utilisation. Toutefois, certaines situations cliniques nécessitent un avis médical préalable, notamment en présence d'ulcère gastrique ou d'antécédents de chirurgie digestive, de brulures d'estomac persistantes depuis 4 semaines ou plus, ou en cas d'atteintes hépatiques sévères.

Interactions médicamenteuses

Molécule	Type d'interaction	Causes
Nelfinavir	**CI**[13]	Diminution de la concentration plasmatique de nelfinavir, réduction de l'efficacité
Atazanavir	**AD**	Diminution de la concentration plasmatique de l'atazanavir, réduction de l'efficacité
Méthotrexate	**AD** si dose > 20mg/semaine **PE** si dose ≤ 20 mg/semaine	Risque de toxicité par augmentation des concentrations plasmatiques
Digoxine	**PE**	Augmentation de la concentration plasmatique de la digoxine
Ketoconazole et Itraconazole	**APC**	Diminution de l'absorption des azolés antifongiques, par augmentation du pH intragastrique

Tableau 14 - Interactions médicamenteuses des IPP

a) Effets indésirables

Les effets indésirables les plus fréquemment associés à l'utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons incluent les céphalées, les douleurs abdominales, la constipation, la diarrhée, les flatulences ainsi que les nausées et vomissements.

[13] CI : contre-indication, AD : association déconseillée, PE : précaution d'emploi, APC : association à prendre en compte

3.4.2.2. Antiacides et pansements gastriques [84] [85] [86]

Les antiacides et pansements gastriques sont disponibles sans prescription médicale et sont largement utilisés en automédication. Les spécialités commercialisées se présentent le plus souvent sous forme d'associations de plusieurs substances actives. Elles peuvent contenir des sels de sodium, d'aluminium, de magnésium et de calcium , tels que l'alginate de sodium associé au bicarbonate de sodium (Gaviscon®, Maalox Reflux®), l'hydroxyde d'aluminium associé à l'hydroxyde de magnésium (Xolaam® et Maalox®) ou encore le carbonate de calcium combiné au carbonate de magnésium (Rennie®). Ces molécules sont indiquées dans le traitement symptomatiques du reflux gastro-œsophagien (pyrosis et remontées acides).

a) Mécanisme d'action

Le mécanisme d'action des antiacides repose sur leurs propriétés physicochimiques. Certaines molécules, en raison de leur caractère alcalin, permettent de neutraliser l'acidité gastrique. D'autres, telles que l'alginate de sodium associé au bicarbonate de sodium, forment au contact des sucs gastriques un gel visqueux et flottant, qui se maintient au niveau de la jonction gastro-œsophagienne et constitue une barrière contre le reflux acide. Certaines de ces substances possèdent en outre un effet pansement, créant un film protecteur à la surface de la muqueuse gastrique et limitant l'agression des épithéliums.

b) Contre-indications et interactions médicamenteuses

Contre-indications

- Insuffisance rénale sévère en raison de la présence de magnésium (Xolaam®, Maalox® et Rennie®)
- Hypercalcémie et néphrolithiase liée à la présence de calculs calciques (Rennie®)

Interactions médicamenteuses

PE[14] avec tous les autres principes actifs. Les antiacide et pansements gastriques diminuent l'absorption digestive des médicaments administré simultanément.

c) Effets indésirables

Aux doses usuelles, les antiacides et pansements gastriques présentent une bonne tolérance et ne provoquent généralement pas d'effets indésirables significatifs.

[14] CI : contre-indication, AD : association déconseillée, PE : précaution d'emploi, APC : association à prendre en compte

3.4.2.3 Antispasmodiques [87] [88]

Comme l'indique le nom, les antispasmodiques sont des médicaments destinés à atténuer les spasmes musculaires involontaires ou crampes. En automédication, ce sont principalement les antispasmodiques à action musculotrope qui sont employés. Les principales molécules disponibles sont : le phloroglucinol, indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif, ainsi qu'en cas de spasme des voies urinaires et gynécologiques, et la trimébutine réservée au traitement des douleurs liée au troubles fonctionnels du tube digestif.

a) Mécanisme d'action

Phloroglucinol

Souvent associé au triméthylphloroglucinol, il exerce son action principalement en inhibant les canaux calciques voltage-dépendant localisés au niveau des muscles lisses. Cette inhibition réduit l'entrée du calcium dans la cellule, entrainant une diminution de la concentration intracellulaire et induisant ainsi une relaxation musculaire. [89]

Trimébutine

La trimébutine exerce plusieurs actions au niveau du tube gastro-intestinal. Elle présente une action agoniste des récepteurs opioïdes μ, δ et κ du système nerveux entérique, ce qui contribue à réguler la motricité intestinale. Parallèlement, elle agit sur les canaux ioniques des cellules musculaires lisses, en particulier sur les canaux calciques voltage-dépendant, entrainant une réduction de l'entrée intracellulaire de calcium et, par conséquent, une atténuation des contractions musculaires. [90]

b) Contre-indications et interactions médicamenteuses

Le phloroglucinol et la trimébutine ne présentent pas de contre-indication majeure à leur utilisation, et aucune interaction cliniquement significative n'a été rapportée lors de leur administration concomitante avec d'autres traitements.

c) Effets indésirables

Les principaux effets indésirables associés à l'utilisation du phloroglucinol et de la trimébutine sont des manifestations cutanéo-muqueuses et allergiques (tels que des éruptions et des démangeaisons), qui restent toutefois peu fréquents.

3.3.3 Adaptation de l'automédication selon le profil du patient

	IPP	ANTIACIDES	ANTISPASMODIQUES
NOURISSON / ENFANT	**Pas d'automédication chez l'enfant < 18 ans** **→ Alternative :** Alginate de sodium/bicarbonate de sodium à partir de 12 ans.	**Alginate de sodium / Bicarbonate de sodium :** **Pas d'automédication chez l'enfant < 12 ans** → Enfant > 12 ans Dose max : **1 sachet 3 fois/jour** **Hydroxyde d'aluminium / Hydroxyde de magnésium :** **CI enfant < 15 ans** **→ Alternative :** Alginate de sodium/bicarbonate de sodium à partir de 12 ans.	**Phloroglucinol (± Tryméthylphloglucinol) :** **CI enfant < 2 ans** → Enfant > 2 ans Dose max : **1 comprimé 2 fois/jour** **Trimébutine :** **CI enfant < 15 ans** **→ Alternative :** Phloroglucinol

FEMME ENCEINTE /ALLAITANTE	**Oméprazole :** Utilisation possible durant la **grossesse** et l'**allaitement** Dose max : 1 gélule de **20mg 1 fois/jour**, max 14 jours **Esoméprazole** : **Pas d'automédication chez la femme enceinte et allaitante** **→ Alternative :** Oméprazole	**Alginate de sodium / Bicarbonate de sodium :** Utilisation possible durant la **grossesse** et l'**allaitement** Dose max : **1 sachet 3 fois/jour** **Hydroxyde d'aluminium / Hydroxyde de magnésium :** **Grossesse :** **Pas d'automédication chez la femme enceinte** **→ Alternative :** Alginate de sodium/bicarbonate de sodium **Allaitement :** Utilisation possible, faible passage systémique Dose max : 2 comprimés, 6 fois/jour, max 10 jours	**Phloroglucinol (±Tryméthylphloglucinol) :** **Grossesse :** Utilisation possible, **mais aux doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Dose max : **2 comprimés 3 fois/jour,** espacés de min 2 heures **Allaitement** : utilisation déconseillée, par manque de données **Trimébutine** : **Grossesse :** Utilisation possible, mais en deuxième intention, pendant le 2eme et 3eme trimestre, et **aux doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Dose max : **300 mg/jour**, max 3 jours **Allaitement :** Risque inconnu par manque de donnée clinique, **pas d'utilisation chez la femme allaitante**

SUJET ÂGÉ	Aucun ajustement de posologie n'est nécessaire **Oméprazole / Esoméprazole**: Dose max : 1 gélule de **20mg 1 fois/jour**, max 14 jours	**Alginate de sodium / Bicarbonate de sodium :** Aucun ajustement de posologie n'est nécessaire Dose max : **1 sachet 3 fois/jour** **Hydroxyde d'aluminium / Hydroxyde de magnésium :** **Profil fragiliser :** possibilité de constipation chronique → Augmentation risque de constipation liée à l'hydroxyde d'aluminium → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Dose max : **2 comprimés, 6 fois/jour**, max 10 jours	Aucun ajustement de posologie n'est nécessaire **Phloroglucinol (±Tryméthylphloglucinol) :** Dose max : **2 comprimés, 3 fois/jour** **Trimébutine** : Dose max : **300 mg/jour**, max 3 jours

SUJET POLYMÈDIQUÈ	**Risque d'interactions médicamenteuses** → **CI** avec **Nelfinavir** → **AD** avec **Atazanavir** et **Méthotrexate** → **Alternative :** Antiacides et pansements gastriques en respectant un intervalle de deux heures	Risque d'altération de l'absorption des autres principes actifs si prise concomitante → **Administrer à deux heures d'intervalle des autres traitements** **Alginate de sodium / Bicarbonate de sodium :** Dose max : **1 sachet 3 fois/jour** **Hydroxyde d'aluminium / Hydroxyde de magnésium :** Dose max **: 2 comprimés, 6 fois/jour**, max 10 jours	Absence d'interactions médicamenteuses significatives **Phloroglucinol (±Tryméthylphloglucinol) :** Dose max : **2 comprimés, 3 fois/jour** **Trimébutine** : Dose max : **300 mg/jour**, max 3 jours

Tableau 15 - L'automédication du RGO et des douleurs abdominales selon le profil du patient [81] [82] [84] [85] [86] [87] [88]

PARTIE IV – LES BONNES PRATIQUES DE L'AUTOMÉDICATION

4.1 Le rôle du pharmacien

Le pharmacien est l'acteur de santé de première ligne, accessible sans rendez-vous et disponible à tout moment grâce au système de garde qui assure une présence officinale 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Cette accessibilité confère au pharmacien un rôle essentiel dans l'orientation et le conseil des patients, en particulier dans le cadre de l'automédication.

Comme évoqué précédemment, l'automédication ne peut être considérée comme une pratique dénuée de risques. Bien qu'elle puisse répondre efficacement à certains troubles bénins, elle comporte des limites et des dangers potentiels: erreurs d'utilisation, automédication répétée ou prolongée, interactions médicamenteuses, surdosage, voire retard de diagnostic de pathologies sous-jacente nécessitant une consultation médicale. De plus, cette pratique n'est pas adaptée à tous et peut s'avérer inappropriée pour certains profils physiopathologiques identifiés ci-dessus.

C'est précisément dans ce contexte que l'intervention du pharmacien prend tout son sens. Son rôle consiste à encadrer l'automédication afin d'en garantir la sécurité et la pertinence. Cette mission repose sur une démarche structurée qui s'articule en plusieurs étapes: l'identification symptomatologique, l'évaluation du profil du patient, le choix du médicament et l'accompagnement par le conseil.

L'entretient officinal se base sur un questionnement systématique et rigoureux. Cette démarche permet de recueillir les informations nécessaires à une analyse individualisée, garantissant ainsi que le recours à l'automédication demeure une pratique sure, adaptée et intégrée dans une approche globale de prise en charge.

Le pharmacien présente par ailleurs la responsabilité de superviser et d'assurer le maintien des compétences et connaissances de son équipe, incluant les préparateurs en pharmacie et les étudiants, notamment lors des demandes d'automédication au comptoir. Il doit garantir que les conseils délivrés soient cohérents, précis et conformes aux bonnes pratiques professionnelles, en veillant à ce que l'ensemble du personnel adopte un discours uniforme et approprié. De plus, le pharmacien doit demeurer disponible et en mesure d'intervenir face aux situations complexes ou aux doutes, afin d'apporter des recommandations appropriées, assurant ainsi la sécurité et la qualité des conseils pharmaceutiques. [91]

4.1.1 L'entretien officinal

L'entretient officinal dans le cadre de l'automédication se structure en quatre étapes, certaines étant articulée autour d'un ensemble de questionnements. [92]

L'identification symptomatologique

L'identification symptomatologique est une analyse des plaintes exprimées par le patient permettant d'évaluer la nature, l'intensité et la durée des symptômes. Cette évaluation permet de déterminer si la situation relève d'une prise en charge par l'automédication ou si, elle nécessite une orientation vers une consultation médicale.

Le tableau ci-dessous regroupe les principales questions susceptibles d'être adressées au patient.

Les questions clés	Objectifs de la question
○ Quels sont vos symptômes ?	Orienter vers le type de pathologie
○ Quelle est leur intensité ? (Proposer une échelle d'évaluation, par ex : de 1 à 10) ○ Il y a-t-il des signes de gravité ? (Ex : fièvre élevée, saignements inhabituels, etc.)	Définir le degré de gravité: léger, modéré ou sévère
○ Depuis combien de temps observez-vous ces signes ?	Définir le caractère évolutif : aigu/transitoire ou persistant voir chronique
○ Quelle est la fréquence de survenue de ces symptômes ? ○ Est-ce la première fois que cela vous arrive ?	Définir si l'épisode est isolé, saisonnier ou récurrent.

Tableau 16 - Questions d'évaluation symptomatologique

L'évaluation du profil du patient

La collecte d'informations relatives à l'état physiologique du patient, à ses antécédents médicaux ainsi qu'aux traitements en cours constitue une étape essentielle pour prévenir les contre-indications et les interactions médicamenteuses .

Le tableau ci-dessous regroupe les principales questions susceptibles d'être adressées au patient.

Les questions clés	**Objectifs de la question**
○ Cette demande vous concerne-t-elle ? ○ Quel âge a le patient concerné ? ○ Quel est le sexe du patient?	- Identifier les profils sensibles : enfant et sujet âgé ○ Vérifier la présence d'une grossesse ou un allaitement en cours, chez les patientes en âge de procréer
○ Présentez-vous des pathologies particulières ou des antécédents médicaux à signaler ? (Ex: diabète, hypertension, insuffisance rénale ou hépatique, etc.)	Identifier les éventuelles contre-indications liées à certaines pathologies et adapter le traitement et la posologie.
○ Il y a-t-il des traitements en cours ? Si oui, pouvez-vous préciser lesquels ?	Ecarter tout risque d'interaction avec les traitements en cours.
○ Existe-il des allergies connues ?	Eviter la dispensation de substances susceptibles de déclencher des réactions allergiques

Tableau 17 - Questions d'évaluation du profil du patient

Le choix du médicament

A partir du profil physiopathologique du patient, le choix du médicament approprié se fera en tenant compte des indications thérapeutiques des spécialités disponibles.

Le tableau ci-dessous regroupe les principales questions susceptibles d'être adressées au patient.

Les questions clés	Objectifs de la question
○ Avez-vous déjà utilisé un traitement ou une solution pour ce problème ?	○ Evaluer le comportement d'automédication du patient ○ Mesurer l'efficacité du traitement déjà employé ○ Prévenir la redondance et le surdosage
○ Avez-vous déjà utilisé ce médicament auparavant ? ○ Avez-vous bien toléré ce médicament ?	○ Evaluer la connaissance du patient concernant le médicament proposé ○ Détecter des éventuels échecs thérapeutiques ○ Identifier la survenue d'effets indésirables lors d'un usage antérieur
○ Avez-vous des difficultés à avaler les médicaments ?	Adapter la forme galénique en cas de problèmes de déglutition

Tableau 18 - Questions guidant le choix du médicament

L'accompagnement par le conseil

Le conseil du pharmacien est essentiel, d'autant plus dans la démarche d'optimisation de la pratique d'automédication. En effet selon l'article R4235-48 du Code de la Santé Publique en vigueur depuis le 8 août 2004 :

« Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

[…]

3° la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. » [93]

Le conseil du pharmacien s'articule principalement en deux parties :

- Recommandations relatives au médicament

Lors de la délivrance d'un médicament, il est indispensable d'informer le patient sur les éléments essentiel à une utilisation correcte et sécurisée : le dosage, la posologie, la durée maximale du traitement ainsi que le mode d'administration, en précisant notamment la temporalité de prise ou la bonne utilisation des dispositifs médicaux associés. Le pharmacien doit également informer sur les conditions optimales de conservation et de stockage du produit, tout en rappelant que la notice demeure à la disposition du patient pour toute précision ou en cas de doute. Enfin il est essentiel de souligner que l'apparition d'effets indésirables inhabituels ou particulièrement gênants doit conduire à l'arrêt immédiat du traitement et à la consultation rapide d'un médecin.

- Conseil hygiéno-diététique

En complément du traitement médicamenteux, le pharmacien joue un rôle essentiel dans la promotion des mesures non médicamenteuses adaptées. Il peut ainsi recommander des pratiques d'hygiène, des habitudes alimentaires et des comportements préventifs visant à limiter la transmission des infections au sein de l'entourage, par exemple le cas des infections virales. Cette démarche participe non seulement à l'efficacité globale de la prise en charge, mais contribue également à l'éducation sanitaire du patient renforçant sa responsabilité dans la prévention des risques pour lui-même et son entourage.

Ces recommandations peuvent se traduire par des conseils hygiéno-diététiques spécifiques, adaptés selon les symptômes, tels que :

- **Céphalée et migraines** : éviction des facteurs déclencheurs et des éléments stimulants (café, stress, manque de sommeil).
- **Douleurs musculaires** : application locale de chaleur (poche chaude) pour un effet décontractant et étirements après l'effort musculaire.
- **Troubles digestifs** : suivi d'un régime alimentaire adapté (ex : aliments riches en fibre en cas de constipation, éviction de plats très épicé et gras en cas de RGO, etc.) et d'une hydratation suffisante.
- **Rhume** : lavage nasal à l'aide de solution physiologiques, consommation de boissons chaudes, repos et complémentation vitaminique si nécessaire.

Le conseil doit se conclure en précisant qu'en cas d'aggravation de l'état du patient ou de persistance des symptômes malgré le traitement mis en place, il est nécessaire de consulter un médecin

Le rôle du pharmacien et l'étendue de ses missions sont en constante évolution, lui permettant de disposer également d'outils adaptés pour encadrer efficacement la pratique d'automédication. Parmi ces outils figurent notamment les entretiens pharmaceutiques qui constituent un moment privilégié pour évaluer les habitudes du patient et détecter les comportements à risque. Dans le cadre de bilans partagés de médication (BPM), le pharmacien peut analyser l'ensemble des traitements d'un patient âgé et polymédiqué, repérer les pratiques d'automédication potentiellement inappropriées et proposer des ajustements visant à limiter les risques liés à une utilisation non encadrée des médicaments. De même, lors des entretiens destinés aux femmes enceintes, le pharmacien peut explorer les habitudes d'automédication et conseiller des médicaments sûrs, en mettent l'accent sur la prévention des risques pour la mère et le fœtus. [94]

En complément, le dossier pharmaceutique (DP) constitue un outil essentiel pour sécuriser la dispensation et le suivi des traitements. Il permet au pharmacien de consulter l'historique des médicaments délivrés au patient, d'identifier les risques d'interactions, les doublons ou les utilisations inappropriées, et de mieux encadrer l'automédication. Cette centralisation des informations facilite la coordination des soins et renforce la sécurité médicamenteuse, en particulier pour les populations a risque.

L'ensemble de ces dispositifs illustre l'adaptation du pharmacien aux nouveaux enjeux de santé. Dépassant la simple délivrance de médicaments, pour renforcer d'avantage sa fonction de conseil, d'éducation thérapeutique et de sécurisation de la prise en charge.

4.1.2 Arbre décisionnel

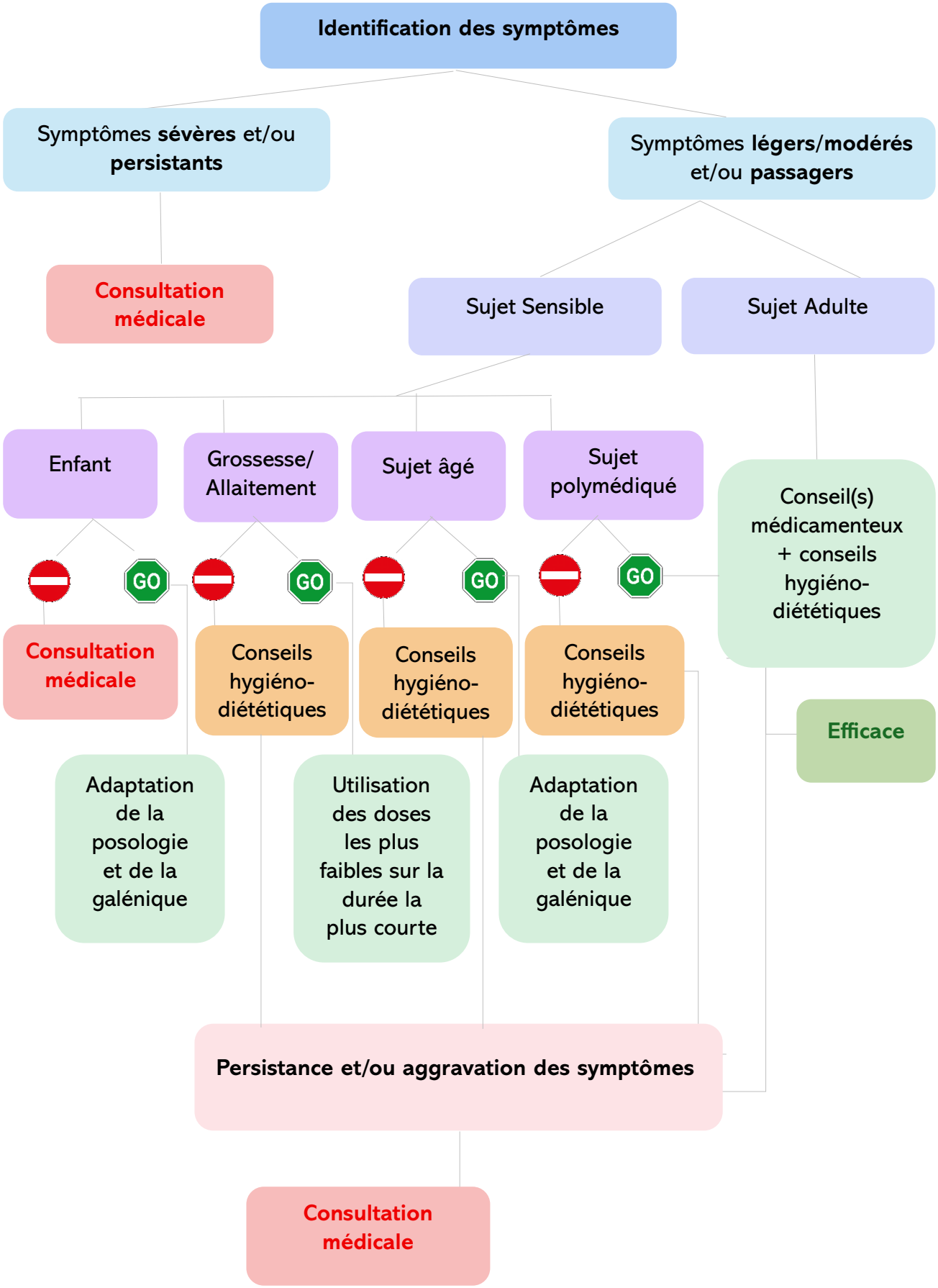


Figure 19 - Arbre décisionnel de l'automédication

4.2 Le rôle du patient

L'automédication place le patient au premier plan et lui offre la possibilité de participer activement à la gestion de sa santé. Cependant, pour qu'elle soit pratiquée de manière responsable et sécurisée, il est essentiel que le patient adopte systématiquement certains comportements lors de chaque recours à ce mode de traitement. Cette responsabilité s'exerce aussi bien au moment de l'achat du médicament qu'au moment de son utilisation à domicile.

4.2.1 Conduite à tenir lors de l'achat de médicaments

Avant toute achat de traitement en officine, le patient doit s'entretenir avec le pharmacien et lui fournir les informations nécessaires à une délivrance sécurisée:

- Présenter de manière exhaustive ses symptômes, en précisant leur localisation, leur intensité, leur moment d'apparition, et indiquer s'il s'agit d'un symptôme isolé ou associé à d'autres manifestations.
- Privilégier la description clinique plutôt que la demande d'un médicament précis, afin de limiter le risque d'erreur thérapeutique
- Mentionner toute automédication déjà entreprise, sans hésitation ni retenue, pour permettre au pharmacien d'évaluer correctement la situation
- Informer le pharmacien de son état de santé générale, en signalant notamment les maladies chroniques et les antécédents médicaux
- Indiquer tous les traitements en cours, qu'ils soient prescrits ou non (attention la pilule contraceptive est un médicament à part entière)
- Préciser l'existence d'allergies connues, en particulier les allergies médicamenteuses [95] [11]

4.2.2 Conduite à tenir lors de l'utilisation de médicaments

Avant toute utilisation d'un traitement en automédication, certains gestes doivent être systématiquement mis en place :

- Vérifier l'adéquation entre les symptômes et l'indication mentionnées sur la boite ou dans la notice
- Contrôler la concordance entre la boite et le blister (nom et dosage identique)
- S'assurer des bonnes conditions de conservation et la validité du médicament, en vérifiant notamment la date de péremption
- Prendre en compte les pictogrammes figurant sur la boite, en particulier en cas de grossesse ou de conduite de véhicules
- Respecter scrupuleusement les modalités de prise : posologie, durée du traitement et les différentes recommandations, précisée également dans la notice
- Eviter le cumul de médicaments, notamment ceux contenant la même substance active
- S'abstenir de consommer de l'alcool durant la période de traitement
- Surveiller l'apparition d'éventuels effets indésirables
- Renoncer à l'automédication en cas de manifestations inhabituelles ou en cas d'inefficacité thérapeutique et privilégier la consultation médicale
- Solliciter l'avis d'un professionnel de santé en cas de doute [96] [4]

4.3 Le réemploi des médicaments

Le réemploi médicamenteux constitue une pratique fréquemment observée dans le cadre de l'automédication, mais il s'agit également de celle qui expose le plus le patient à un risque iatrogène. Cette conduite se manifeste principalement par l'utilisation de spécialités pharmaceutiques issues d'une prescription antérieure, ou par l'adaptation d'un schéma thérapeutique en réponse à l'apparition de manifestations aigues ou à l'exacerbation de pathologies chroniques. Elle peut également englober le renouvellement d'ordonnance comportant des médicaments relevant de la liste II sans nouvelle consultation médicale.

Cette pratique soulève ainsi d'important enjeux quant à la pertinence et à la sécurité de la prise en charge.

4.3.1 Conduite à tenir en cas de réemploi médicamenteux

L'instauration d'une automédication responsable dans un contexte de réemploi médicamenteux requiert l'observance de trois étapes importantes, garantes de la pertinence et de la sécurité de la pratique .

L'identification symptomatologique

Le réemploi médicamenteux exige une évaluation et une identification des symptômes encore plus rigoureuse que dans le cas d'une automédication fondée sur l'achat direct de médicaments sans prescription médicale en officine. Cette auto-évaluation repose sur la capacité du patient à reconnaitre et interpréter correctement les signes cliniques.

Dans cette démarche le patient doit :

- Observer attentivement son état de santé, en particulier la nature des symptômes, leur intensité et leur évolution, leur localisation, la durée, la fréquence ainsi que l'évolution.
- Identifier la présence de facteurs déclenchants ou aggravants, tels que l'alimentation, le stress, ou la prise concomitante de médicaments.
- Comparer la situation actuelle avec les épisodes antérieurs, afin de déterminer si les symptômes sont similaires ou nouveaux
- Vérifier s'il y a des signes d'alerte imposant une prise en charge médicale rapide , tels qu'une fièvre élevée persistante, des douleurs intenses, des troubles de la conscience, une altération du rythme cardiaque, des saignements, une éruptions cutanée sévères ou encore l'aggravation rapide d'une pathologie chronique.

Le choix du médicament

L'armoire à pharmacie domestique peut contenir des spécialités pharmaceutiques issues de contextes variés : prescription antérieure, traitement en cours, prescription destinée à d'autre membre de la famille, ou encore acquisition sans prescription médicale.

Toutefois, dans le cadre d'une démarche d'automédication, il est essentiel de souligner que l'ensemble des médicaments disponibles ne peut être considéré comme éligible à un usage autonome. Certaines classes thérapeutiques, comme les antibiotiques, exposent en effet le patient à des risques importants tels que le surdosage, l'inefficacité thérapeutique, ou encore le développement de résistance, lorsqu'elles sont utilisées en dehors d'un évaluation médicale préalable et d'une prescription adaptée.

Seules certaines spécialités pharmaceutiques peuvent être considéré appropriées dans le cadre du réemploi médicamenteux:

- **Les médicaments à prescription médicale facultative (PMF),** caractérisées par un profil de sécurité favorable et associée à un risque faible d'effets indésirables ou de mésusage dans le cadre d'une automédication raisonnée.

- **Les médicaments à prescription obligatoire (PMO) relevant de la liste II**, dont la toxicité potentielle est moindre que celle des spécialités de la liste I, peuvent être réemployés exclusivement dans le cadre d'un renouvellement thérapeutique, sous réserve d'une évaluation pharmaceutique préalable garantissant la pertinence et la sécurité de leur utilisation.
- **Les médicaments à prescription obligatoire indiquée dans la prise en charge des pathologies chroniques**, peuvent être réutilisés uniquement dans le cadre d'une adaptation thérapeutique individualisée, fondée sur l'évolution clinique du patient, définie en amont par le prescripteur et pouvant être encadrée par un programme structuré d'éducation thérapeutique du patient (ETP).

L'auto-administration médicamenteuse

Afin de garantir la pertinence et la sécurité de la thérapie, le patient est tenu de respecter scrupuleusement les règles de bonne utilisation des médicaments lors de leur administration (cf. paragraphe 4.2.2)

Pour accompagner le patient dans sa démarche d'automédication, plusieurs applications numériques et plateformes officielles sont mise à disposition afin de fournir des informations fiables sur les symptômes et les médicaments. Ces outils, reconnus par la HAS et accessibles via *Mon Espace de santé,* permettent au patient de vérifier les indication et contre-indication des médicaments, et d'identifier les situations nécessitant une consultation médicale. Parmi ces ressources figurent notamment **Vidal Ma Santé**, qui propose des fiches détaillées sur les médicaments et leurs effets, et **Santé.fr**, qui fournit des conseils de prévention, des informations sur les pathologies courantes, une orientation sur le parcours de soins.

4.3.2 Le cas des antibiotiques en automédication

Les antibiotiques ne font pas partie de la catégorie des médicaments autorisée en automédication. Néanmoins, leur usage hors prescription médicale constitue une pratique largement répandue au niveau international.

Une méta-analyse portant sur 70 études menées à travers différents pays a mis en évidence une prévalence moyenne mondiale de 43%, avec une forte hétérogénéité. La prévalence la plus élevée est observé en Afrique sub-saharienne avec 55,2%, suivi du Moyen Orient et de l'Afrique du Nord avec 48,3%, de l'Europe avec 34,7% et de l'Asie avec 25,8%. Cette variabilité s'explique principalement par les inégalités d'accès aux soins et les différences entre les systèmes de santé. L'analyse souligne également que les étudiants représentent la population la plus exposée à l'automédication antibiotique, souvent en raison de la précarité financière ou du manque de temps pour une consultation médicale. [97]

L'automédication et l'usage inapproprié des médicaments constituent aujourd'hui les principaux moteurs du développement et de l'expansion de l'antibiorésistance, un phénomène reconnu comme un problème majeur de santé publique.

Parmi les facteurs favorisant le réemploi d'antibiotiques, le déficit de connaissances des patients occupe une place centrale. Les résultats d'une enquête IFOP menée en septembre 2019 en partenariat avec le laboratoire Pfizer, illustrent une perception erronée concernant les indications thérapeutiques des antibiotiques. Les données montrent que 58% des répondants considèrent qu'une antibiothérapie est justifiée en cas d'angine et 42% en cas de grippe, traduisant une confusion entre infections d'origine virale et bactérienne. Par ailleurs, seuls 40% des répondants déclarent avoir une compréhension précise du phénomène de la résistance bactérienne et de ses conséquences cliniques. [98]

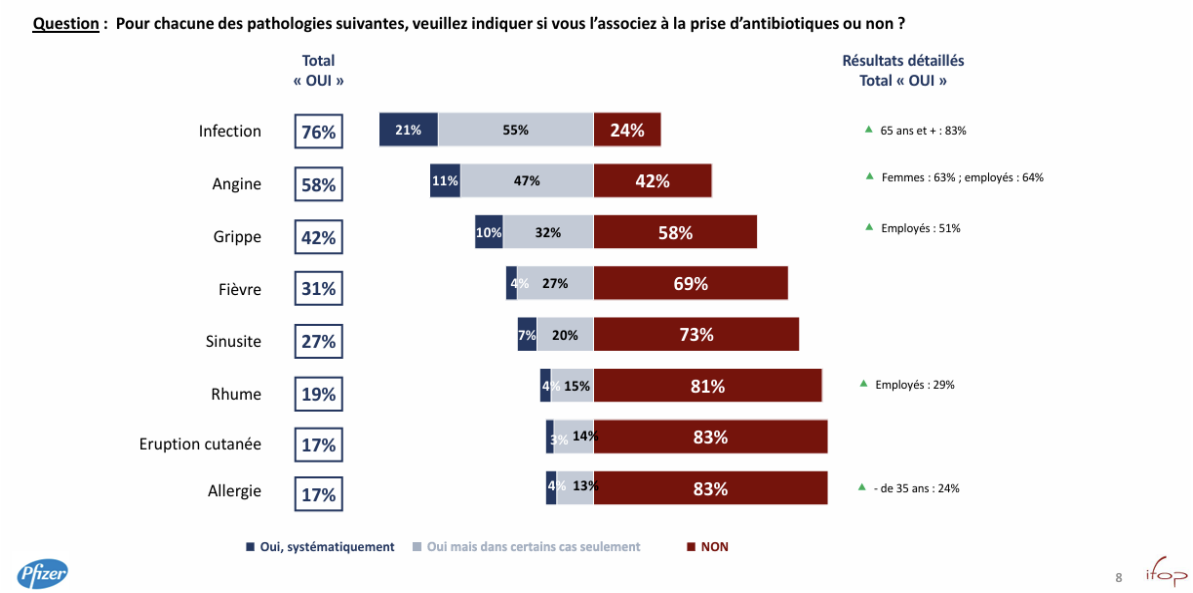


Figure 20 - Diagramme en bâtons représentant la proportion de Français qui associent l'antibiothérapie à une pathologie donnée (enquête IFOP/Pfizer de 2019) [98]

En France la dispensation des antibiotiques est strictement encadrée : elle est soumise à la prescription médicale, et la quantité délivrée correspond à la durée exacte du traitement prescrit. De plus, un système de délivrance à l'unité, initié par l'Assurance Maladie, a été mis en place afin de réduire le gaspillage et de limiter la constitution de stocks domestiques. [99] Pourtant, la présence d'antibiotiques dans les armoires à pharmacie familiales demeure fréquente, favorisant leur réemploi en automédication.

L'enquête IFOP réalisée en partenariat avec le laboratoire Pfizer a révélé que :

- 41% des Français déclarent interrompre leur traitement antibiotique avant la fin de la durée prescrite
- Pres de 60% conservent les antibiotiques non utilisés dans l'armoire à pharmacie domestique, et parmi eux 57% déclarent les réutiliser sans avis médical [98]

Face à cette problématique, l'information et la sensibilisation du patient apparaissent comme des leviers essentiels. Dans cette optique, le gouvernement français a lancé un plan interministériel 2024-2034 visant à prévenir et réduire l'antibiorésistance notamment à travers des campagnes annuelles d'information, et des outils pédagogiques tels que **Antibio'Malin** [100], destiné à améliorer la compréhension des modes de transmission des infections, des mesures de prévention et des plans de prise en charge.

Le pharmacien joue également un rôle central dans ce dispositif. Lors de la délivrance, il doit rappeler l'importance du respect de la posologie et de la durée du traitement, tout en expliquant les risques associés à une utilisation inadéquate. Il lui revient également de promouvoir le dispositif **Cyclamed**, afin de sensibiliser les patients à la bonne conservation et à l'élimination sécurisée des antibiotiques et des autres médicaments non utilisées ou périmés. [101]

4.3.3 L'intérêt de l'éducation thérapeutique du patient

Centaines pathologies chroniques telles que le diabète ou l'asthme, exposent le patient, lors d'exacerbations ou d'épisodes aigus, à la nécessité d'adapter son traitement de façon autonome, en ajustant la posologie ou le schéma thérapeutique. Cette pratique, relevant de l'automédication tertiaire, requiert une maitrise suffisante et une autonomie du patient dans la gestion de sa maladie. C'est dans ce contexte que l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) trouve toute sa pertinence.

L'ETP peut être mise en œuvre par le biais de programmes structurés, individuels ou collectifs, ou d'activité éducatives ciblées. Elle vise principalement :

- L'acquisition et le maintien de compétences d'autosoins et de sécurité, incluant la capacité de soulager les symptômes, interpréter les résultats d'une automesure, adapter les doses médicamenteuses et réaliser correctement les gestes techniques de soins.
- Le développement de compétences d'adaptation, permettant au patient de mieux gérer son existence, de s'intégrer à son environnement et, le cas échéant, d'agir sur celui-ci.

Dans le cadre de l'automédication, l'ETP contribue à réduire les risques de complications et d'iatrogénie, à améliorer l'observance thérapeutique et, par conséquent, l'efficacité des traitements. Elle favorise également une meilleure compréhension des médicaments et renforce l'autonomie du patient dans la gestion de sa santé.

En complément des éléments d'éducation thérapeutique délivrés en officine, le pharmacien peut également prendre part à des programmes structurés d'ETP, offrant un accompagnement personnalisé et coordonné au sein d'équipes pluriprofessionnelles. [102]

CONCLUSION

L'automédication s'impose aujourd'hui comme un comportement de santé en constante progression, reflétant une autonomie croissante du patient dans la gestion de sa santé. Les facteurs motivant cette pratique sont variés : gain de temps, difficultés d'accès aux soins, perception de la bénignité des symptômes ou encore les expériences antérieures positives. Bien qu'elle favorise une réponse rapide face aux affections mineures et contribue à la désaturation du système de soins, l'automédication demeure associée à des risques, notamment liés à une utilisation inappropriée des médicaments, aux interactions médicamenteuses ou aux erreurs de diagnostic, particulièrement pour les profils physiopathologiques le plus sensibles.

Dans ce contexte, le pharmacien d'officine occupe une position déterminante. Par son expertise, il assure la sécurisation de la pratique d'automédication à travers une évaluation rigoureuse de la demande, une information claire et adaptée du patient, et une formation continue de l'équipe officinale. Ce rôle confère au pharmacien une responsabilité essentielle dans la prévention des risques médicamenteux et dans la promotion d'un usage raisonné et encadré du médicament.

L'avenir de l'automédication repose sur une approche intégrée, conciliant accessibilité, sécurité et responsabilisation du patient. Le développement de programmes d'informations et de sensibilisation, l'implication renforcée du pharmacien dans les politiques de santé publique et la structuration de l'automédication comme mission officinale à part entière, constituent des moyens déterminants. Ainsi encadrée par le pharmacien, l'automédication s'inscrit dans une démarche de santé publique fondée sur la qualité, la sécurité et la durabilité des soins.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Institut Français d'Opinion Publique, «Étude sur l'impact de l'inflation sur les achats des médicaments OTC (sans ordonnance)», octobre 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2023/05/119931-resultats.pdf. Consulté le 12 mai 2025.

[2] Le dictionnaire de l'Académie nationale de Pharmacie, «Automédication», 06 mai 2017. [En ligne]. Disponible sur: https://dictionnaire.acadpharm.org/w/Autom%C3%A9dication. Consulté le 23 octobre 2023.

[3] Organisation Mondiale de la Santé, «Self-medication practice among patients in a public health care system», 2011. [En ligne]. Disponible sur: https://www.emro.who.int/emhj-volume-17/issue-5/article8.html. Consulté le 23 octobre 2023.

[4] Agence Nationale de Sécurité du Médicament, «Bon usage des médicaments en automédication», 06 juin 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/bon-usage-des-medicaments-en-automedication. Consulté le 23 octobre 2023.

[5] Conseil National de l'Ordre des Médecins, «Automédication : les bonnes pratiques», 01 avril 2019. [En ligne]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/patient/sante/automedication-bonnes-pratiques. Consulté le 23 octobre 2023.

[6] L'Assurance Maladie, «Se soigner seul avec l'automédication», avril 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/bas-rhin/assure/sante/medicaments/utiliser-recycler-medicaments/automedication. Consulté le 14 mai 2025.

[7] A.-S. DELEPOULLE, «Automédication», 20 septembre 2021. [En ligne]. Disponible sur: https://pharmaciedelepoulle.com/automedication/. Consulté le 24 octobre 2023.

[8] J. KITENGYE LUBO, «Analyse des facteurs déterminant l'automédication chez les personnes agées cas du quartier Manenga, commune de Ngaliema», 2014. [En ligne]. Disponible sur: https://www.memoireonline.com/01/16/9340/m_Analyse-des-facteurs-determinant-l-automedication-chez-les-personnes-agees-cas-du-quartier-Maneng5.html. Consulté le 24 octobre 2023.

[9] Fédération Française des Diabétiques, «L'automédication, c'est pas sans précaution» 22 décembre 2015. [En ligne]. Disponible sur: https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/lautomedication-cest-pas-sans-precaution. Consulté le 14 mai 2025.

[10] Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable, «Contribution aux assises du médicament» [En ligne]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Afipa_-_contribution_aux_assises_du_medicament.pdf. Consulté le 14 mai 2025.

[11] Institut Pasteur de Lille, «Se soigner seul : les risques et dangers de l'automédication» 30 juin 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://pasteur-lille.fr/2022/06/30/se-soigner-seul-les-risques-et-dangers-de-lautomedication-automedication-regles-pour-ne-pas-se-mettre-en-danger/. Consulté le 20 mai 2025.

[12] Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées, «Qu'est-ce qu'un médicament ?», 16 mars 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/qu-est-ce-qu-un-medicament. Consulté le 27 octobre 2023.

[13] Journal officiel de l'Union Européenne, «Directive 2001/83/CE du Parlement Européen et du Conseil», 6 novembre 2001. [En ligne]. Disponible sur: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02001L0083-20250101. Consulté le 27 octobre 2023.

[14] Code de la Santé Publique, «Article L5132-6», 25 mars 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045404966. Consulté le 27 octobre 2023.

[15] Vidal, «Règles générales de prescription et de délivrance : médicaments non soumis à prescription», 25 février 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/infos-pratiques/regles-generales-de-prescription-et-de-delivrance-medicaments-non-soumis-a-prescription-id16107.html. Consulté le 27 octobre 2023.

[16] National Institute on Drug Abuse, «Over-the-Counter Medicines» [En ligne]. Disponible sur: https://nida.nih.gov/research-topics/over-counter-medicines. Consulté le 18 juin 2025.

[17] Larousse, «Over the counter» [En ligne]. Disponible sur: https://www.larousse.fr/dictionnaires/anglais-francais/over-the-counter/599783. Consulté le 18 juin 2025.

[18] Agence Nationale de Sécurité du Médicament, «Médicaments en accès direct (MMO)», 26 octobre 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/documents/reference/medicaments-en-acces-direct. Consulté le 20 juin 2025.

[19] Agence Nationale de Sécurité du Médicament, «Bon usage du paracétamol et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : ces médicaments ne pourront plus être présentés en libre accès», 16 mars 2021. [En ligne]. 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. Consulté le 22 juin 2025.

[20] Journal Officiel de la République Française, «Décret no 2008-641 du 30 juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie», 2008. [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=zdgvgPUm7DaD4rdLgvrLfh9hqikdmEBi57ZgwjwYItA=. Consulté le 22 juin 2025.

[21] Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées, «Vente en ligne de médicaments», 25 février 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/vente-en-ligne-de-medicaments. Consulté le 22 juin 2025.

[22] Ordre National des Pharmaciens , «Les sites autorisés de vente en ligne de médicaments», 24 octobre 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/patient-grand-public/les-sites-autorises-de-vente-en-ligne-de-medicaments. Consulté le 24 juin 2025.

[23] Pharma GDD, «Quelle législation pour vendre des médicaments en ligne en France ?», [En ligne]. Disponible sur: https://www.pharma-gdd.com/fr/legislation-pharmacies-en-ligne. Consulté le 24 juin 2025.

[24] Prosperity Institute, «The Legatum Prosperity Index 2023» [En ligne]. Disponible sur: https://index.prosperity.com/rankings. Consulté le 17 juillet 2025.

[25] GéoConfluences-Ressources de géographie pour les enseignants, «Désert médical», novembre 2024. [En ligne]. Disponible sur: https://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/desert-medical/@@openPDF?uid=7559c153aa5948a284a625f6c4b99128&id=desert-medical. Consulté le 17 juillet 2025.

[26] Le site officiel du Gouvernement, «Le pacte du Gouvernement pour lutter contre les déserts médicaux», 02 mai 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://www.info.gouv.fr/actualite/former-plus-principe-de-solidarite-le-plan-du-gouvernement-face-aux-deserts-medicaux. Consulté le 17 juillet 2025.

[27] Vie publique, «Les déserts médicaux en quatre questions»,02 juillet 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://www.vie-publique.fr/questions-reponses/298482-les-deserts-medicaux-en-quatre-questions#:~:text=Un%20sondage%20r%C3%A9alis%C3%A9%20pour%20le,vivre%20dans%20un%20d%C3%A9sert%20m%C3%A9dical. Consulté le 18 juillet 2025.

[28] Institut Français d'Opinion Publique, «L'impact du reste à charge sur le renoncement aux soins médicaux», 21 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ifop.com/article/limpact-du-reste-a-charge-sur-le-renoncement-aux-soins-medicaux/. Consulté le 18 juillet 2025.

[29] S. YEAMANS, A. GIL-DE-MIGUEL, V. HERNANDEZ-BARRERA et P. CARRASCO-GARRIDO, «Self-medication among general population in the European Union: prevalence and associated factors», *European Journal of Epidemiology,* vol. 39, n° 19, pp. 977-990, septembre 2024, doi: 10.1007/s10654-024-01153-1.

[30] E. R. GHAZAWY, E. E. HASSAN, E. S. MOHAMED et S. A. EMAM, «Self-Medication among Adults in Minia, Egypt: A Cross Sectional Community-Based Study», *Health,* vol. 09, n° 16, pp. 883-895, 2017, doi: 10.4236/health.2017.96063.

[31] R. OPOKU, B. DWUMFOUR-ASARE, L. AGREY-BLUWEY, N. E. APPIAH, M. ACKAH, P. F. ASENSO et A.-A. ISSAKA, «Prevalence of self-medication in Ghana: a systematic review and meta-analysis», *BMJ Open,* vol. 13, n° 13, 24 mars 2023, doi: 10.1136/bmjopen-2022-064627.

[32] Y. B. TADESSE, A. T. KASSAW et E. A. BELACHEW, «Evaluating self-medication practices in Ethiopia», *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice,* vol. 16, p. 47, 21 mars 2023, doi: 10.1186/s40545-023-00553-0.

[33] Y. AL-MOTASSEM M., A. G. AL-BAKRI, Y. BUSTANJI et M. WAZAIFY, «Self-Medication Patterns in Amman, Jordan», *Pharmacy World & Science,* vol. 30, n° 11, pp. 24-30, 01 janvier 2008, doi: 10.1007/s11096-007-9135-x.

[34] H. AL-OMRANI, M. K. MARWAH, R. AL-WHAIB, M. MEKKAWY et H. SHOKR, «Patterns of Drug Utilization and Self-Medication Practices: A Cross Sectional Study», *Pharmacy,* vol. 11, n° 16, p. 183, 22 novembre 2023, doi: 10.3390/pharmacy11060183.

[35] S. AWADA, B. DIAB, D. KHACHMAN, R. K. ZEIDAN, H. SLIM, S. ZEIN, A. AL-HAJJE, J. KRESHT, S. BALLOUT et S. RACHIDI, «Self-medication Practices and Knowledge among Lebanese Population: A Cross-sectional Study», *Dr. Sulaiman Al Habib Medical Journal,* vol. 2, n° 12, pp. 56-64, juin 2020, doi: 10.2991/dsahmj.k.200507.002.

[36] Y. LIU, Z. ZHENG, X. WANG, J. XIA, X. ZHU, F. CHENG et Z. LIU, «Factors associated with the incidence and the expenditure of self-medication among middle-aged and older adults in China: A cross-sectional study», *Frontiers in Public Health,* vol. 11, p. 13, 2023, doi: 10.3389/fpubh.2023.1120101.

[37] M. RASHID, M. CHHABRA, A. KASHYAP, K. UNDELA et S. K. GUDI, «Prevalence and Predictors of Self-Medication Practices in India: A Systematic Literature Review and Meta-

Analysis», *Current Clinical Pharmacology,* vol. 15, n° 12, pp. 90-101, août 2020, doi: 10.2174/1574884714666191122103953.

[38] T. V. HA, A. M. T. NGUYEN et H. S. T. NGUYEN, «Self-medication practices among Vietnamese residents in highland provinces», *Journal of Multidisciplinary Healthcare,* vol. 12, pp. 493-502, 02 juillet 2019, doi: 10.2147/JMDH.S211420.

[39] M. I. AFRIDI, G. RASSOL, R. TABASSUM, M. SHAHEEN, SIDDIQULLAH et M. SHUJAUDDIN, «Prevalence and pattern of self-medication in Karachi: A community survey», *Pakistan Journal of Medical Sciences,* vol. 31, n° 15, pp. 1241-1245, 2015 doi: 10.12669/pjms.315.8216.

[40] P. S. D. ARRAIS, M. E. P. FERNANDES, T. d. S. D. PIZZOL, L. R. RAMOS, S. S. MENGUE, V. L. LUIZA, N. U. L. TAVARES, M. R. FARIAS, M. A. OLIVERIA et A. D. BERTOLDI, «Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors », *Revista de Saúde Pública,* vol. 50, p. 13, 2016, doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006117.

[41] A. J. GARCIA MILIAN, L. ALONSO CARBONELL, P. LOPEZ PUIG, I. YERA ALOS, A. K. RUIZ SALVADOR et N. BLANCO HERNANDEZ, «Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba, año 2007», *Revista Cubana de Medicina General Integral,* vol. 25, n° 14, pp. 5-16, décembre 2009, doi: s.d.

[42] O. PENNARUN et E. REMY, «ENQUETE AUTOMEDICATION CHI ELBEUF LOUVIERS», 6 octobre 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://www.omedit-normandie.fr/media-files/38956/enquete-automedication-chi-elbeuf-louviers.pdf. Consulté le 01 juillet 2025.

[43] Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, «Santé et recours aux soins − Femmes et hommes, l'égalité en question | Insee», 03 mars 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047751?sommaire=6047805. Consulté le 12 juillet 2025.

[44] P. BEAULIEU, «Anatomie et physiologie de la douleur (aiguë et chronique)», mars 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://anesthesiologie.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/33/2020/03/CSB-Douleur-PBeaulieu-anat-mars-2020.pdf. Consulté le 11 août 2025.

[45] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Famille, «DOLIPRANE 1000 mg, comprimé», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/60234100/extrait#tab-rcp. Consulté le 11 août 2025.

[46] M. DVORAKOVA, T. BROSQUEZ-BERGER, J. BILLINGSLEY, N. MURATAEVA, T. WOODWARD, E. LEISHMAN, A. ZIMMOWITCH, A. GIBSON, J. WARGER-MILLER,

R. CAI, T. WARE, K.-L. HSU, Y. LI, H. BRADSHAW, K. MACKIE et A. STRAIKER, «Acetaminophen inhibits diacylglycerol lipase synthesis of 2-arachidonoyl glycerol: Implications for nociception» ,*Cell Reports Medicine,* vol. 6, n° 16, 17 juin 2025, doi: 10.1016/j.xcrm.2025.102139.

[47] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «IBUPROFENE EG LABO CONSEIL 400 mg, comprimé pelliculé», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/67120341/extrait#tab-rcp. Consulté le 16 août 2025.

[48] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «TOPREC 25 mg, comprimé», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/64768525/extrait#tab-rcp. Consulté le 16 août 2025.

[49] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «DICLOFENAC SANDOZ 1 %, gel», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/67647055/extrait#tab-rcp. Consulté le 16 août 2025.

[50] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «ASPIRINE UPSA TAMPONNEE EFFERVESCENTE 1000 mg, comprimé effervescent», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/61172160/extrait#tab-rcp. Consulté le 16 août 2025.

[51] H. BRANDSTATTER, C. F. SAMER, C. RIBI et V. PIGUET, «Réactions d'hypersensibilité immédiates aux anti-inflammatoires non stéroïdiens : allergie ou pseudo-allergie ?» *Revu Med Suisse,* vol. 255, n° 125, pp. 1345-1350, 30 juin 2010, doi: s.d.

[52] Wikipédia, «Syndrome grippal» [En ligne]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Syndrome_grippal&oldid=208267680. Consulté le 26 octobre 2023.

[53] Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, «Syndrome grippal : quel est le responsable ?»,03 mars 2019. [En ligne]. Disponible sur: https://www.inserm.fr/actualite/syndrome-grippal-quel-est-responsable/. Consulté le 26 octobre 2023.

[54] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «HUMEX RHUME DES FOINS A LA BECLOMETASONE 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale en flacon», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-

publique.medicaments.gouv.fr/medicament/63327481/extrait#tab-rcp. Consulté le 17 août 2025.

[55] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «PIVALONE 1 POUR CENT, suspension nasale», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/65832411/extrait#tab-rcp. Consulté le 17 août 2025.

[56] Collège National de Pharmacologie Médicale, «Corticoïdes : Les points essentiels», juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/corticoides-les-points-essentiels. [Consulté le 17 août 2025].

[57] Collège National de Pharmacologie Médicale, «Antihistaminiques H1», mai 2017. [En ligne]. Disponible sur: https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/antihistaminiques-h1. Consulté le 18 août 2025.

[58] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «FERVEX ADULTES, granulés pour solution buvable en sachet», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/69329731/extrait#tab-rcp. Consulté le 19 août 2025.

[59] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «HUMEXLIB PARACETAMOL CHLORPHENAMINE 500 mg/4 mg, gélule», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/68144352/extrait#tab-rcp. Consulté le 19 août 2025.

[60] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «FERVEX ENFANTS SANS SUCRE, granulés pour solution buvable en sachet», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/66418648/extrait#tab-rcp. Consulté le 19 août 2025.

[61] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «TOPLEXIL 0,33 mg/ml, sirop», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/62982231/extrait#tab-rcp. Consulté le 19 août 2025.

[62] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «HUMEX RHUME, comprimé et gélule», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/63713344/extrait#tab-rcp. Consulté le 20 août 2025.

[63] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «RHINADVIL RHUME IBUPROFENE/PSEUDOEPHEDRINE, comprimé enrobé», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/69445376/extrait#tab-rcp. Consulté le 20 août 2025.

[64] Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé, «Rhume : ordonnance obligatoire pour toute dispensation de médicament à base de pseudoéphédrine», 10 décembre 2024. [En ligne]. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/actualites/rhume-ordonnance-obligatoire-pour-toute-dispensation-de-medicament-a-base-de-pseudoephedrine. Consulté le 20 août 2025.

[65] K. GLOWACKA et A. WIELA-HOJENSKA, «Pseudoephedrine—Benefits and Risks», *International Journal of Molecular Sciences,* vol. 22, n° 110, p. 5146, 13 mai 2021, doi: 10.3390/ijms22105146.

[66] J. GOTFRIED et M. NGUYEN, «Nausées et vomissements - Troubles gastro-intestinaux», avril 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-gastro-intestinaux/sympt%C3%B4mes-des-troubles-gastro-intestinaux/naus%C3%A9es-et-vomissements. Consulté le 21 août 2025.

[67] J. GOTFRIED et M. NGUYEN, «Diarrhée - Troubles gastro-intestinaux», avril 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-gastro-intestinaux/sympt%C3%B4mes-des-troubles-gastro-intestinaux/diarrh%C3%A9e. Consulté le 21 août 2025.

[68] D. M. CONSOLINI et A. R. PEKARSKY, «Constipation chez l'enfant - Pédiatrie», avril 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://www.msdmanuals.com/fr/professional/pédiatrie/symptômes-chez-le-nourrisson-et-l-enfant/constipation-chez-l-enfant. Consulté le 21 août 2025.

[69] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «VOGALIB 7,5 mg SANS SUCRE, lyophilisat oral édulcoré à l'aspartam», 2024. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/61183089/extrait. Consulté le 21 août 2025.

[70] J. ARNOULD , «Place de la métopimazine dans la prévention et le traitement des nausées et vomissements retardés chimio-induits», *Thèse de Diplome d'Etat de Docteur en Pharmacie, Université de Grenoble,* 2004.

[71] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «LOPERAMIDE BIOGARAN CONSEIL 2 mg, gélule», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-

publique.medicaments.gouv.fr/medicament/61370480/extrait#tab-rcp. Consulté le 21 août 2025.

[72] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «DIOSMECTITE VIATRIS 3 g, poudre pour suspension buvable en sachet», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/66221405/extrait. Consulté le 21 août 2025.

[73] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «RACECADOTRIL BIOGARAN CONSEIL 100 mg, gélule», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/60139257/extrait#tab-rcp. Consulté le 21 août 2025.

[74] L. SHERLY, P. PREETI et R. AVAIS, Bisacodyl, StatPearls Publishing, 2025.

[75] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «BISACODYL ZENTIVA CONSEIL 5 mg, comprimé gastro-résistant», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/68759274/extrait#tab-rcp. Consulté le 22 août 2025.

[76] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «MACROGOL 4000 VIATRIS 10 g, poudre pour solution buvable en sachet-dose», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/66460615/extrait#tab-rcp. Consulté le 21 août 2025.

[77] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «NAUSICALM 15,7 mg ENFANTS, sirop en sachet», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/69806008/extrait#tab-rcp. Consulté le 22 août 2025.

[78] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «NAUSICALM ADULTES 50 mg, gélule», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/60173964/extrait#tab-rcp. Consulté le 22 août 2025.

[79] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «NAUTAMINE, comprimé sécable», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/62444574/extrait#tab-rcp. Consulté le 22 août 2025.

[80] P. DUCROTTE et U. CHAPUT, «Physiopathologie du reflux gastro-œsophagien», *EMC-Hépato-Gastroenterologie,* vol. 2, pp. 362-369, 2005, doi: 10.1016/j.emchg.2005.09.001

[81] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «OMEPRAZOLE TEVA CONSEIL 20 mg, gélule gastro-résistante», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/65231460/extrait#tab-rcp. Consulté le 23 août 2025.

[82] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «ESOMEPRAZOLE BIOGARAN CONSEIL 20 mg, gélule gastrorésistante», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/66114830/extrait#tab-rcp. Consulté le 23 août 2025.

[83] Collège National de Pharmacologie Médicale, «Inhibiteurs de la pompe à proton», 2018. [En ligne]. Disponible sur: https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/inhibiteurs-de-la-pompe-a-proton. Consulté le 23 août 2025.

[84] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «GAVISCON, suspension buvable en sachet», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/66116589/extrait#tab-rcp. Consulté le 23 août 2025.

[85] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «MAALOX MAUX D'ESTOMAC HYDROXYDE D'ALUMINIUM/HYDROXYDE DE MAGNESIUM 400 mg/400 mg, comprimé à croquer», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/62245483/extrait#tab-rcp. Consulté le 23 août 2025.

[86] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «RENNIE, comprimé», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/65323026/extrait#tab-rcp. Consulté le 23 août 2025.

[87] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «SPASFON, comprimé enrobé», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/68081368/extrait#tab-rcp. Consulté le 23 août 2025.

[88] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «TRIMEBUTINE BIOGARAN CONSEIL 100 mg, comprimé», 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/62867108/extrait#tab-rcp. Consulté le 23 août 2025.

[89] Synapse by patsnap, «What is the mechanism of Phloroglucin?», 2024. [En ligne]. Disponible sur: https://synapse.patsnap.com/article/what-is-the-mechanism-of-phloroglucin. Consulté le 23 août 2025.

[90] Synapse by patsnap, «What is the mechanism of Trimebutine Maleate?», 2024. [En ligne]. Disponible sur: https://synapse.patsnap.com/article/what-is-the-mechanism-of-trimebutine-maleate. Consulté le 23 août 2025.

[91] Ordre National des Pharmaciens, «L'équipe officinale», février 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/l-equipe-officinale. Consulté le 24 septembre 2025.

[92] Ordre National des Pharmaciens, «Bonnes pratiques de dispensation des médicaments», juillet 2021. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/documents-pages/bonnes-pratiques-de-dispensation-des-medicaments. Consulté le 24 septembre 2025.

[93] Code de la Santé Publique, «Article R4235-48», 08 août 2004. [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913703. Consulté le 24 septembre 2025.

[94] Assurance Maladie, «Le bilan partagé de médication : l'accompagnement pharmaceutique des patients âgés polymédiqués», février 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/bas-rhin/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/bilan-partage-medication. Consulté le 24 septembre 2025.

[95] Vidal, «Les dix commandements de l'automédication», mars 2009. [En ligne]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/automedication/dix-commandements-automedication.html. Consulté le 24 septembre 2025.

[96] Service de médecine de prévention en faveur des personnels, «Bonnes pratiques de l'automédication», décembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ac-lyon.fr/service-de-medecine-de-prevention-en-faveur-des-personnels-122546. Consulté le 25 septembre 2025.

[97] T. GASHAW, T. A. YADETA, F. WELDEGEBREAL, L. DEMISSIE, A. JAMBO et N. ASSEFA, «The global prevalence of antibiotic self-medication among the adult population: systematic review and meta-analysis», *Systematic Reviews,* vol. 14, n° 11, p. 49, 26 février 2025, doi: 10.1186/s13643-025-02783-6.

[98] Institut Français d'Opinion Publique, «Les Français et les antibiotiques», septembre 2019. [En ligne]. Disponible sur: https://www.pfizer.fr/files/ACTUS_ANTIBIORESISTANCE_BAROMETRE_IFOP_SEPT19_20200211.pdf. [Consulté le 02 octobre 2025].

[99] Assurance Maladie, «Dispensation à l'unité des médicaments», février 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/bas-rhin/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/dispensation-unite-medicaments. Consulté le 06 octobre 2025.

[100] Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées, «Antibio'Malin», octobre 2024. [En ligne]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/les-antibiotiques-des-medicaments-essentiels-a-preserver/actions-du-grand-public/article/antibio-malin. Consulté le 03 octobre 2025.

[101] CyclaMed, «Avec Cyclamed, triez et valorisez vos médicaments périmés», [En ligne]. Disponible sur: https://www.cyclamed.org/. Consulté le 03 octobre 2025.

[102] Haute Autorité de Santé, «Éducation thérapeutique du patient (ETP)», juin 2014. [En ligne]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp. Consulté le 04 octobre 2025.

[103] Croix-Rouge Française, «Désert médical : comment nos équipes sur le terrain améliorent l'accès aux soins», 22 mai 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://www.croix-rouge.fr/rapport-sur-la-resilience-de-la-societe-francaise/desert-medical-comment-nos-equipes-sur-le-terrain-ameliorent-lacces-aux. Consulté le 17 juillet 2025.

[104] Association Nères, « Baromètre 2024 des Produits de santé et prévention de premier recours en pharmacie», 28 janvier 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://neres.fr/wp-content/uploads/2025/01/BAROMETRE-NERES-2025-version-publique-vf.pdf. Consulté le 20 mai 2025.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire sur l'automédication

* Indique une question obligatoire

Savez-vous ce qu'est l'automédication ? *

- (●) Oui
- ( ) Non

Avez-vous recours à l'automédication, si oui à quelle fréquence, dans l'année ?

- ( ) 0 fois (jamais)
- ( ) 1-2 fois
- ( ) 3-4 fois
- ( ) 5 ou plus

Pourquoi choisir l'automédication ?

Pourquoi choisir l'automédication ? Cela concerne le médecin

- [ ] C'est difficile d'avoir un rendez-vous
- [ ] Je n'ai pas envie de le déranger pour des symptômes légers et passagers
- [ ] Je ne vais pas payer une consultation pour ça

Pourquoi choisir l'automédication ?

- [ ] C'est un médicament que j'ai l'habitude de prendre/que je connais
- [ ] C'est un médicament qu'on m'a conseillé (un proche/un membre de la famille)
- [ ] Autre : _____

Pour quelle pathologie choisissez-vous l'automédication ?

Pour quelle pathologie choisissez-vous l'automédication ? Syndrome grippal

- [ ] nez bouché
- [ ] toux
- [ ] maux de gorge et maux de tête
- [ ] fièvre

Pour quelle pathologie choisissez-vous l'automédication ? Troubles digestifs

- [ ] nausée
- [ ] vomissement
- [ ] diarrhée
- [ ] constipation
- [ ] douleurs abdominales/digestives

Pour quelle pathologie choisissez-vous l'automédication ?

- [ ] Migraine et maux de tête
- [ ] Douleurs musculo-tendineuse
- [ ] Reflux gastro-œsophagien(brulures d'estomac/remontées acides)
- [ ] Allergies
- [ ] Troubles du sommeil
- [ ] Autre : _____

Infos complémentaires

Lorsque vous achetez un médicament en vente libre, est ce que vous mentionnez les autres médicaments que vous prenez déjà et/ou la/les pathologie(s) par lesquelles vous êtes concernés ?

- ( ) Oui
- ( ) Non
- ( ) Autre : _____

Quel âge avez-vous ?

- ( ) moins de 18 ans
- ( ) entre 18 - 29 ans
- ( ) entre 30 – 55 ans
- ( ) plus 55 ans
- ( ) Autre : _____

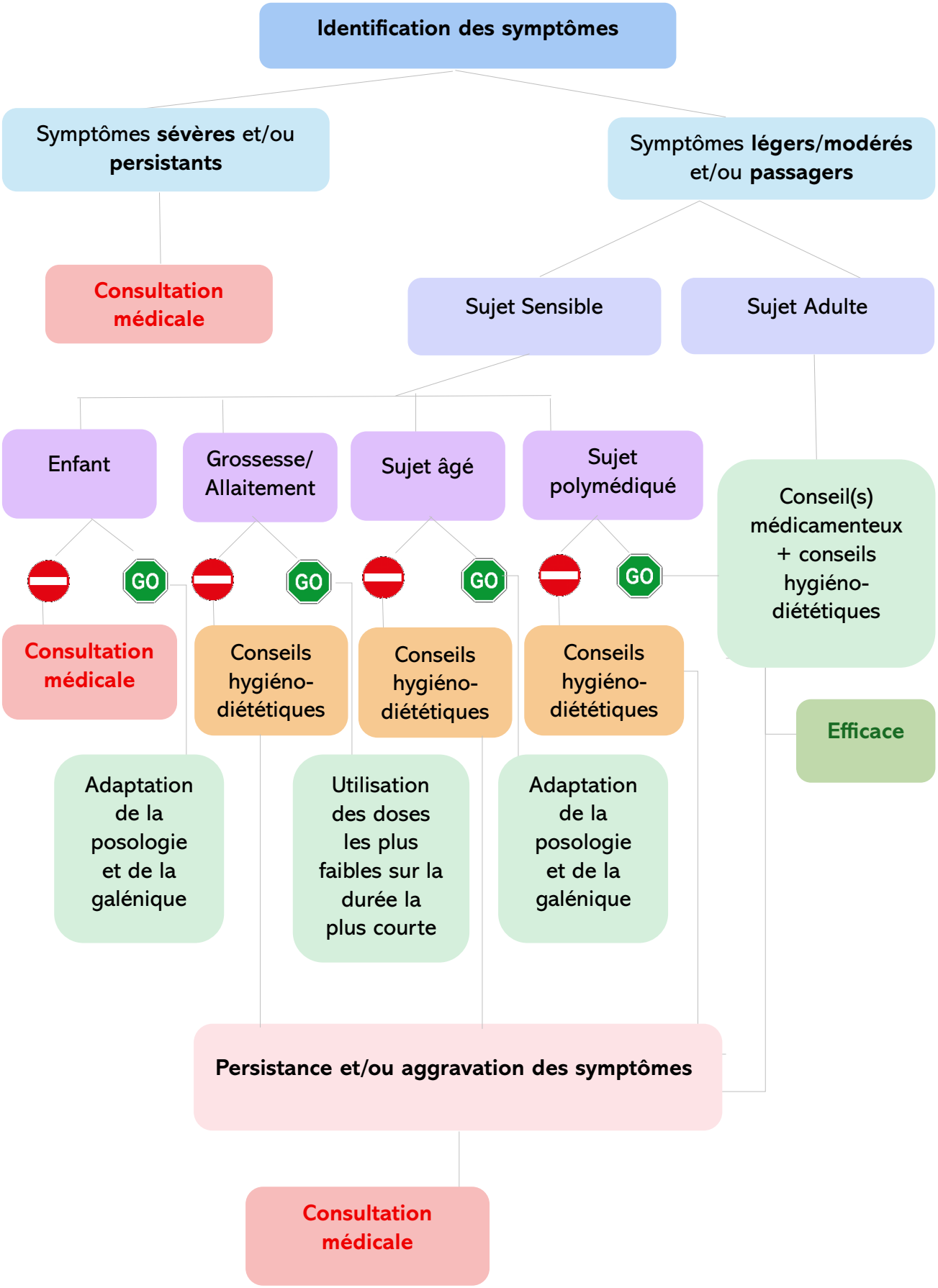
(Ne pas poser la question) Sexe

- ◯ Homme
- ◯ Femme
- ◯ Indéterminé

(Ne pas poser la question) Commentaire / remarque

Votre réponse

Annexe 2 : Arbre décisionnel de l'automédication



Annexe 3 : Tableau de l'automédication de la douleur selon le profil du patient

	PARACETAMOL	AINS
NOURISSON/ ENFANT	GO A partir de 1 mois, Dose max : **60 mg/kg/jour**, en 4 à 6 prises, max 3j si fièvre et 5j si douleurs	**CI en cas de varicelle (risque de virose)** **Ibuprofène PO :** **CI âge < 3 mois** → uniquement paracétamol Dose max : **30 mg/kg/jour** en 3 prises, max 24h pour enfant < 2 ans et 3j pour enfant > 2 ans, possibilité d'alternance avec le paracétamol **Acide acétylsalicylique :** **CI poids < 6kg (~ 3 mois)** → uniquement paracétamol Dose max : **60 mg/kg/jour**, en 4 à 6 prises, max 3j si fièvre et 5j si douleurs **Ibuprofène gel, Diclofénac gel et Kétoprofène :** **CI âge < 15 ans**
FEMME ENCEINTE /ALLAITANTE	GO **Mais,** utilisation aux doses efficaces les plus faibles, pendant la durée la plus courte	**Grossesse :** **Pas d'automédication chez la femme enceinte !** **Allaitement :** Utilisation déconseillée (passage dans le lait maternel) → Uniquement paracétamol

SUJET ÂGÈ	**Risque de** : déshydratation, malnutrition et amaigrissement → Dose max : **3 g/jour**, prises espacées minimum de 6h, max 3j si fièvre et 5j si douleurs **Risque d'**insuffisance rénale (IR) et hépatique (IH) → Dose max : **2 g/jour,** prises espacées minimum de 8h, max 3j si fièvre et 5j si douleurs	**Profil fragilisé** : risque de déshydratation, malnutrition, amaigrissement, IR et IH → Survenue accrue d'effets indésirables : risques hémorragiques et gastro-intestinaux majoré → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** **Ibuprofène :** PO - dose conseillée : **200 mg**, **3 fois/jour**, espacé de 8h Gel – dose max : **3 fois/jour** **Acide Acétylsalicylique** : Dose max : **2g/jour**, prises espacées de 4h min **Kétoprofène :** Dose max : 1 comprimé de **25 mg, 3 fois/jour**, prises espacées de 8h **Diclofénac gel** : Dose max : 1 application, **2 à 3 fois/jour**, max 4j si entorse et 7j si douleur musculaire et tendino-ligamentaire
SUJET POLYMÈDIQUÈ	**Risque d'interactions médicamenteuses** → PE avec **AVK** et les **inducteurs CYP450** A prendre en compte : si autres spécialités à base de paracétamol Dose max : **3 g/jour**, prises espacées minimum de 6h, max 3j si fièvre et 5j si douleurs	**Risque d'interactions médicamenteuses** → AD avec autre **AINS**, **anticoagulants et héparine**, **lithium** et **méthotrexate** à doses > 20mg/semaine → Uniquement paracétamol

Annexe 4 : Tableau de l'automédication du syndrome grippale selon le profil du patient

	CORTICOÏDES PAR VOIE INHALÈ	ANTIHISTAMINIQUES
NOURISSON/ ENFANT	**CI enfant < 15 ans** **→Alternative :** Solution de lavage nasale (eau de mer ou sérum physiologique), Rhinotrophyl®, Actisoufre®	**Oxomémazine :** **CI en cas d'asthme** **CI enfant < 2 ans** **→ Alternative :** Petit Drill® à partir de 6 mois et SiropSédal® à partir de 1 an Enfant > 2 ans, dose max : **1 ml/kg/j** en 2 à 3 prises, max 5 jours **Phéniramine** (Fervex Enfant®) : **CI enfant < 6 ans** **→ Alternative :** Solution de lavage nasale, Rhinotrophyl®, Actisoufre® Enfant ≥ 6 ans, dose max : 1 sachet **2 fois/jour**, si poids **< 25 kg**, **3 fois/jour** si poids entre **26 et 40 kg** et **4 fois/jour** si poids entre **41 et 50 kg**
FEMME ENCEINTE /ALLAITANTE	**Grossesse :** **Pas d'automédication chez la femme enceinte** **Allaitement :** Voie locale, donc faible passage dans le lait maternel. **Béclométasone :** Dose max : 1 pulvérisation de 50 µg/narine, **4 fois/jour**	**Grossesse :** **Pas d'automédication chez la femme enceinte** **Allaitement :** Risque inconnu (pour oxomémazine et phéniramine) par manque de donnée clinique, **pas d'utilisation chez la femme allaitante** **→ Alternative :** **Toux :** infusion à base de miel et citron **Congestion nasale :** lavage avec solution saline

SUJET ÂGÉ	GO **Béclométasone :** Dose max : 1 pulvérisation de 50 µg/narine, **4 fois/jour,** jusqu'à disparition des symptômes (environ 5 à 7 jours)	**Profil fragilisé :** sensibilité accrue à l'hypotension orthostatique et à la sédation, possible constipation chronique et hypertrophie de la prostate → Majoration des effets indésirables → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** **Oxomémazine :** Dose max : **10 ml, 4 fois/jour**, max 5 jours **Phéniramine** (Fervex Adulte®) : Dose max : 1 sachet, 3 fois/jour, max 5 jours
SUJET POLYMÉDIQUÉ	GO Absence d'interactions médicamenteuses significatives **Béclométasone :** Dose max : 1 pulvérisation de 50 µg/narine, **4 fois/jour,** jusqu'à disparition des symptômes (environ 5 à 7 jours)	**Risque majoration effet sédatif** (morphiniques, anxiolytiques, hypnotiques) **et effets anticholinergiques** (antihistaminiques H1, antidépresseurs imipraminiques et anticholinergiques). → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** **Oxomémazine :** Dose max : **10 ml, 4 fois/jour**, max 5 jours **Phéniramine** (Fervex Adulte®) : Dose max : 1 sachet, 3 fois/jour, max 5 jours
***Pour les antalgiques et antipyrétiques cf. annexe 3**		

Annexe 5 : Tableau de l'automédication des nausées et vomissements selon le profil du patient

	ANTAGONISTES DOPAMINERGIQUES	ANTIHISTAMINIQUES
NOURISSON/ ENFANT	Métopimazine (Vogalib®): **Pas d'automédication chez l'enfant < 6 ans** Dose max : **15 mg/jour**, réparties en 2 prises espacées de min 4h, max 2 jours	Dimenhydrinate (NausiCalm® Enfant): **CI enfant < 6 ans** Dose max : **1 à 2 sachets**, max 10 sachets/24h (**150 mg/jour**), prises espacées de min 6h, max 2 jours Diphénhydramine (Nautamine®) **:** **CI enfant < 2 ans** Dose max : De 2 à 6 ans : **1 demi-comprimé** toutes les 6h De 6 à 12 ans : **1 comprimé**, toutes les 6h > 12 ans : **1,5 comprimé,** toutes les 6h
FEMME ENCEINTE /ALLAITANTE	**Grossesse :** Utilisation possible en deuxième attention**, aux doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Métopimazine (Vogalib®): Dose max : **30 mg/jour** répartis en 4 prises espacées de min 4h, max 2 jours **Allaitement :** Risque inconnu par manque de donnée clinique, **pas d'utilisation chez la femme allaitante**	**Grossesse :** **Pas d'automédication chez la femme enceinte** **Allaitement :** Utilisation déconseillée (passage dans le lait maternel)

SUJET ÂGÈ	**Profil fragilisé :** sensibilité accrue à l'hypotension orthostatique et à la sédation, possible constipation chronique et hypertrophie de la prostate → Majoration des effets indésirables → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Métopimazine (Vogalib®): Dose max : **30 mg/jour** répartis en 4 prises espacées de min 4h, max 2 jour	**Profil fragilisé :** sensibilité accrue à l'hypotension orthostatique et à la sédation, possible constipation chronique et hypertrophie de la prostate → Majoration des effets indésirables → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Dimenhydrinate (NausiCalm®): Dose max: **2 gélules toutes les 6h**, max 2 jours Diphénhydramine (Nautamine®) **:** Dose max : 1,5 comprimé toutes les 6h
SUJET POLYMÈDIQUÈ	**Risque majoration effet sédatif** (morphiniques, anxiolytiques, hypnotiques) **et effets anticholinergiques** (antihistaminiques H1, antidépresseurs imipraminiques et anticholinergiques). → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Métopimazine (Vogalib®) : Dose max : **30 mg/jour** répartis en 4 prises espacées de min 4h, max 2 jours	**Risque majoration effet sédatif** (morphiniques, anxiolytiques, hypnotiques) **et effets anticholinergiques** (antihistaminiques H1, antidépresseurs imipraminiques et anticholinergiques). → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Dimenhydrinate (NausiCalm®): Dose max: **2 gélules toutes les 6h**, max 2 jours Diphénhydramine (Nautamine®)**:** Dose max : 1,5 comprimé toutes les 6h

Annexe 6 : Tableau de l'automédication de la diarrhée selon le profil du patient

	LOPERAMIDE	DIOSMECTITE	RACÈCADOTRIL
NOURISSON/ ENFANT	**CI enfant < 15 ans** → **Alternative :** Soluté de réhydratation orale (SRO) seul ou SRO + Diosmectite	**CI enfant < 2 ans** Enfant > 2 ans, utilisation possible, mais **uniquement en association avec les SRO** Smecta® **:** Dose max : **4 sachets/jour** , max 2 jours	**CI enfant < 15 ans** → **Alternative :** SRO seul ou SRO + Diosmectite
FEMME ENCEINTE /ALLAITANTE	**Grossesse :** **Pas d'automédication chez la femme enceinte** **Allaitement :** Risque inconnu par manque de donnée clinique (diosmectite) ou à cause du passage dans le lait maternel, **pas d'utilisation chez la femme allaitante** → **Alternative :** Réhydratation		
SUJET ÂGÉ	Aucun ajustement de posologie n'est nécessaire Dose max : **2 gélules première prise**, puis 1 gélule supplémentaire après chaque selle non moulée, max **6 gélules/jour**, max 2 jours	Aucun ajustement de posologie n'est nécessaire Smectalia® / Smecta® **:** Dose max : **1 sachet 3 fois/jour**, max 3 jours	Aucun ajustement de posologie n'est nécessaire Dose max : **3 fois/jour**, max 3 jours

SUJET POLYMÈDIQUÈ	Absence d'interactions médicamenteuses significatives Dose max : **2 gélules première prise**, puis 1 gélule supplémentaire après chaque selle non moulée, max **6 gélules/jour**, max 2 jours	Risque d'altération de l'absorption des autres principes actifs si prise concomitante → **Administrer à deux heures d'intervalle des autres traitements** **Smectalia® / Smecta® :** Dose max : **1 sachet 3 fois/jour**, max 3 jours	**Risque d'interactions médicamenteuses** → **AD** avec **IEC**, **ARAII**, **gliptines** et **sacubitril** → **Alternative :** Lopéramide ou Diosmectite

Annexe 7 : Tableau de l'automédication de la constipation selon le profil du patient

	BISACODYL	MACROGOL
NOURISSON/ ENFANT	**CI enfant < 6 ans** **Pas d'automédication chez l'enfant** → **Alternative** : hydratation régulière, consommation d'aliments riches en fibres, si insuffisants Microlax® Bébé ou suppositoires à la glycérine, pendant une courte durée	**Pas d'automédication chez l'enfant** → **Alternative** : hydratation régulière, consommation d'aliments riches en fibres, si insuffisants Microlax® Bébé ou suppositoires à la glycérine, pendant une courte durée
FEMME ENCEINTE /ALLAITANTE	**Grossesse** : **Pas d'automédication chez la femme enceinte** → **Alternative** : hydratation régulière, consommation d'aliments riches en fibres **Allaitement** : Utilisation possible, pas de passage dans le lait maternel Dose max : **2 comprimés/jour**	**Grossesse** : **Pas d'automédication chez la femme enceinte** → **Alternative** : hydratation régulière, consommation d'aliments riches en fibres **Allaitement** : Utilisation possible, passage systémique du macrogol négligeable Dose max : **2 sachets/jour** en une prise
SUJET ÂGÉ	**Profil fragilisé** : équilibre hydrique précaire → Risque de déshydratation, de trouble hydroélectrolytique et oligurie → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Dose max : **2 comprimés/jour**	**Profil fragilisé** : équilibre hydrique précaire → **Surveillance électrolytique si diarrhée à la suite du traitement par Macrogol** Dose max : **2 sachets/jour** en une prise

SUJET POLYMÈDIQUÈ	**Risque d'interactions médicamenteuses** → **AD** avec **médicaments torsadogènes** → **PE** avec **médicaments hypokaliémiants** → **Alternative** : laxatifs osmotiques (macrogol, lactulose)	Risque d'altération de l'absorption des principes actifs à marge thérapeutique étroite ou à demi-vie courte → **Administrer à deux heures d'intervalle des autres traitements** Dose max : **2 sachets/jour** en une prise

Annexe 8 : tableau de l'automédication du RGO et des douleurs abdominales selon le profil du patient

	IPP	ANTIACIDES	ANTISPASMODIQUES
NOURISSON / ENFANT	**Pas d'automédication chez l'enfant < 18 ans** **→ Alternative :** Alginate de sodium/bicarbonate de sodium à partir de 12 ans.	**Alginate de sodium / Bicarbonate de sodium :** **Pas d'automédication chez l'enfant < 12 ans** → Enfant > 12 ans Dose max : **1 sachet 3 fois/jour** **Hydroxyde d'aluminium / Hydroxyde de magnésium :** **CI enfant < 15 ans** **→ Alternative :** Alginate de sodium/bicarbonate de sodium à partir de 12 ans.	**Phloroglucinol (± Tryméthylphloglucinol) :** **CI enfant < 2 ans** → Enfant > 2 ans Dose max : **1 comprimé 2 fois/jour** **Trimébutine** : **CI enfant < 15 ans** **→ Alternative :** Phloroglucinol

FEMME ENCEINTE /ALLAITANTE	**Oméprazole :** Utilisation possible durant la **grossesse** et l'**allaitement** Dose max : 1 gélule de **20mg 1 fois/jour**, max 14 jours **Esoméprazole** : **Pas d'automédication chez la femme enceinte et allaitante** **→ Alternative :** Oméprazole	**Alginate de sodium / Bicarbonate de sodium :** Utilisation possible durant la **grossesse** et l'**allaitement** Dose max : **1 sachet 3 fois/jour** **Hydroxyde d'aluminium / Hydroxyde de magnésium :** **Grossesse :** **Pas d'automédication chez la femme enceinte** **→ Alternative :** Alginate de sodium/bicarbonate de sodium **Allaitement :** Utilisation possible, faible passage systémique Dose max : 2 comprimés, 6 fois/jour, max 10 jours	**Phloroglucinol (±Tryméthylphloglucinol) :** **Grossesse :** Utilisation possible, **mais aux doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Dose max : **2 comprimés 3 fois/jour,** espacés de min 2 heures **Allaitement** : utilisation déconseillée, par manque de données **Trimébutine** : **Grossesse :** Utilisation possible, mais en deuxième intention, pendant le 2eme et 3eme trimestre, et **aux doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Dose max : **300 mg/jour**, max 3 jours **Allaitement :** Risque inconnu par manque de donnée clinique, **pas d'utilisation chez la femme allaitante**

SUJET ÂGÉ	Aucun ajustement de posologie n'est nécessaire **Oméprazole / Esoméprazole**: Dose max : 1 gélule de **20mg 1 fois/jour**, max 14 jours	**Alginate de sodium / Bicarbonate de sodium :** Aucun ajustement de posologie n'est nécessaire Dose max : **1 sachet 3 fois/jour** **Hydroxyde d'aluminium / Hydroxyde de magnésium :** **Profil fragiliser :** possibilité de constipation chronique → Augmentation risque de constipation liée à l'hydroxyde d'aluminium → **Utilisation des doses les plus faibles sur la durée la plus courte** Dose max : **2 comprimés, 6 fois/jour**, max 10 jours	Aucun ajustement de posologie n'est nécessaire **Phloroglucinol (±Tryméthylphloglucinol) :** Dose max : **2 comprimés, 3 fois/jour** **Trimébutine** : Dose max : **300 mg/jour**, max 3 jours

SUJET POLYMÈDIQUÈ	**Risque d'interactions médicamenteuses** → **CI** avec **Nelfinavir** → **AD** avec **Atazanavir** et **Méthotrexate** → **Alternative :** Antiacides et pansements gastriques en respectant un intervalle de deux heures	Risque d'altération de l'absorption des autres principes actifs si prise concomitante → **Administrer à deux heures d'intervalle des autres traitements** **Alginate de sodium / Bicarbonate de sodium :** Dose max : **1 sachet 3 fois/jour** **Hydroxyde d'aluminium / Hydroxyde de magnésium :** Dose max **: 2 comprimés, 6 fois/jour**, max 10 jours	Absence d'interactions médicamenteuses significatives **Phloroglucinol (±Tryméthylphloglucinol) :** Dose max : **2 comprimés, 3 fois/jour** **Trimébutine** : Dose max : **300 mg/jour**, max 3 jours

Titre : Automédication à l'officine : maîtrise de l'état physiopathologique et des classes thérapeutiques impliquées

Résumé :

L'automédication, pratique en forte expansion en France et dans le monde, se définit comme l'utilisation de médicaments sans consultation médicale préalable, souvent réalisée avec l'accompagnement du pharmacien. Elle peut être primaire, secondaire ou tertiaire, et il est nécessaire de distinguer une pratique « responsable » d'une pratique « non responsable », selon le respect des indications, posologies et des conseils des professionnels.
Cette pratique offre au patient autonomie et rapidité dans la prise en charge, mais comporte des risques importants tels que des interactions médicamenteuses, des erreurs de diagnostic et des effets indésirables. Le contexte socioéconomique, marqué par la présence de déserts médicaux et le coût des soins, favorise l'automédication, qui concerne 88 % des Français en 2023 (étude IFOP pour Biogaran). Les patients y ont recours principalement pour des symptômes bénins (douleurs, syndrome grippal, troubles digestifs) avec une fréquence plus élevée chez les jeunes adultes, motivés par leur connaissance du médicament et la difficulté d'accès au médecin.
De nombreuses spécialités sont disponibles sans prescription et nécessitent une maitrise des mécanismes d'action, contre-indications, interactions et effets indésirables afin d'adapter le traitement au profil physiopathologique du patient. L'automédication reste donc bénéfique lorsqu'elle est encadrée par le pharmacien et accompagnée de l'engagement du patient dans le respect des bonnes pratiques d'automédication, garantissant sécurité et efficacité.

Mots-clés :

Automédication, Pharmacien, Profil physiopathologique, Patient, Bonnes pratiques

Title: Self-medication in the pharmacy: mastery of the physiopathological condition and the therapeutic classes involved

Abstract:

Self-medication, a rapidly growing practice in France and worldwide, is defined as the use of medicines without prior medical consultation, often with the support of a pharmacist. It can be primary, secondary, or tertiary, and it is essential to distinguish between 'responsible" and 'irresponsible" self-medication, depending on whether the patient follows indications, dosage and professional advice.
This practice offers patients autonomy and quick access to care, but it also carries significant risks such as drug interactions, misdiagnosis and adverse effects. The socioeconomic context, marked by medical deserts and the high cost of healthcare, contributes to the rise of self-medication. According to the IFOP study conducted for Biogaran (2023), 88% of French people resort to self-medication, mainly for minor symptoms (pain, flu-like symptoms, digestive disorders), with higher rates among young adults, motivated by their knowledge of the medicines and the difficulty of accessing a doctor. Many products are available without a prescription, requiring an understanding of their mechanisms of action, contraindications, interactions, and adverse effects in order to match the treatment to the patient's pathophysiological profile.
Therefore, self-medication remains beneficial when supervised by a pharmacist and supported by the patient's commitment to following good self-medication practices, ensuring safety and efficacy.

Key words:

Self-medication, Pharmacist, Physiopathological profile, Patient, Good practices