

# AUTOMÉDICATION

(172)

*Michel SALVADOR et Bernard CHAMONTIN*

## **OBJECTIFS PEDAGOGIQUES TERMINAUX :**

- Planifier avec un malade les modalités d'une automédication contrôlée.
  - Expliquer à un malade les risques inhérents à une automédication anarchique.
- 

## **PLAN**

- 1 - DEFINITIONS ET NOSOLOGIE:
    - automédication et autoprescription
  - 2 - ETAT DE L'AUTOPRESCRIPTION EN FRANCE
    - o Aperçu de la consommation médicale
    - o Volume et fréquence de l'autoprescription
    - o Complexité de l'autoprescription
    - o Modalités d'accès
      - le médicament légalement accessible,
      - le médicament ordonnancé antérieurement prescrit.
    - o Circonstances de l'autoprescription
  - 3 - AUTOPRESCRIPTION, FAIT POSITIF DE SOCIETE
  - 4 - EXCES ET DERIVES
  - 5 - DANGERS ET MISE EN GARDE
  - 6 - SOLUTIONS ET CONCLUSION
-

## 1 - DEFINITIONS ET NOSOLOGIE.

o **L'automédication** correspond à la prise d'un ou plusieurs médicaments par initiative personnelle en **l'absence de prescription médicale contemporaine**; mais aussi à l'entorse sciemment apportée à une prescription.

L'automédication n'a pas de définition juridique et de cadre réglementaire : faute de limites précises, **il n'existe pas de définition consensuelle**.

o **L'autoprescription serait un titre mieux justifié** car le comportement concerne **diverses procédures** - interdits divers, exercices physiques, bains, mode d'alimentation (au temps des "aliments" ou aliments modifiés à des fins thérapeutiques) - même si le recours au médicament demeure le phénomène très dominant.

L'utilisation du médicament à des fins non thérapeutiques et le dopage, le recours à des pratiques non validées ou à un tiers non qualifié pour l'exercice de la médecine ou de la pharmacie, sont **aux limites de la question** : ils procèdent souvent des mêmes causes et génèrent en partie les mêmes problèmes.

**La question est donc plus complexe qu'il n'y paraît.**

## 2 - ETAT DE L'AUTOPRESCRIPTION EN FRANCE

### 2-1: Aperçu de la consommation médicale totale (CMT)

Les dépenses de santé continuent de trop progresser surtout à partir des **soins de ville**. L'augmentation imposée à **l'assurance maladie** se situe bien au delà de l'objectif voté au parlement. On prévoit en **2004 un déficit de 14 milliards d'E !** La France est un des pays qui consacre la plus large part du PIB (10 %) à la santé.

La part du **médicament** en soins de ville représentait déjà en 2002, plus de 20 % de la CMT. La consommation - bien supérieure en France à celle des pays voisins - très inégalement répartie, devient après **75 ans** 4 fois celle des sujets de moins de 60 ans.

Les modalités de remboursement ont évolué dès 2003, avec le tarif forfaitaire de responsabilité (TFR), et le début du non ou dé-remboursement des produits au service médical rendu (SMR) reconnu insuffisant.

### 2-2: Volume et fréquence de l'autoprescription.

- Plus de 500 millions de boîtes sont délivrées en libre achat, ce qui correspond à 16 % des médicaments vendus en pharmacie, et représente **17 % des dépenses pharmaceutiques de ville** : la part est bien supérieure aux USA (40 %) et en Europe de l'ouest.

- C'est une pratique **en voie de généralisation**. Dans une enquête conduite en 2000 à Paris, l'automédication est reconnue par **87 % des consultants** en soins primaires. Ce pourcentage serait encore supérieur si on intégrait des corrections personnelles apportées à l'ordonnance. Il existe un **parallélisme** entre les niveaux de la CMT et de l'autoprescription.

- La pratique est plus fréquente chez la **femme** plus attentive aux problèmes de santé. Plusieurs facteurs justifient une accentuation de l'autoprescription en **âge avancé** : l'incidence de la polyopathie, des algies, des incapacités ; mais par rapport au niveau de la CMT, la part de l'automédication n'augmenterait pas, à la différence de ses dangers et de ses incohérences.

### 2-3: Complexité de l'autoprescription.

o Longtemps surtout considérée par le corps médical comme une initiative à risque, elle est devenu **un fait social** stimulé par 3 facteurs :

- l'intérêt de l'industrie pour le marché et la création de laboratoires spécialisés ;

- l'évolution des mentalités, le rejet de l'autorité, les exigences : le patient est devenu impatient.

- **Une perspective potentielle d'économie** avec impasse souhaitée par l'assurance maladie sur la couverture du petit risque.

En cela, il s'agit bien d'une **pratique évolutive**.

o Il n'existe pas de méthode de référence pour explorer l'autoprescription. C'est un **phénomène complexe** dans ses motivations ; **variable** selon le lieu, la législation, le système de soins ; assez imprévisible et peu soumis au niveau socio-culturel. Le rôle des croyances et **des représentations** - idées établies que l'on se fait de quelque chose - apparaît déterminant, celui de la publicité le serait moins.

o Il faut **distinguer et opposer** avant tout jugement de valeur :

- **l'autoprescription ponctuelle éclairée et déclarée** de pratique généralisée en réponse à des maux passagers ou ciblée sur un symptôme, du sujet informé selon la Charte de l'automédication (ci-après) : il s'agit d'un fait acquis tout à fait **souhaitable** sous certaines réserves ;

- **l'autoprescription habituelle "sauvage", prolongée et cachée**, qui se substitue ou se surajoute à un traitement élaboré : pratique **condamnabile** de l'individu persuadé de savoir se soigner ...

---

**Charte de l'autoprescription, (P Queneau, 1992) :**

- donner la priorité aux spécialités conçues pour l'automédication
  - ne s'automédiquer que pour des temps très courts ;
  - s'interdire toute automédication durant la grossesse et chez le petit enfant ;
  - éviter formellement les associations médicamenteuses :  
ne jamais s'automédiquer par plusieurs médicaments  
et ne pas ajouter de médicament à un traitement en cours ;
  - respecter scrupuleusement les recommandations et mises en garde après lecture attentive de la notice du médicament concerné ;
  - informer son médecin de toute automédication.
- 

## 2-4: Les modalités d'accès à l'autoprescription

### 2-4-1: Le médicament légalement accessible.

Son domaine est imprécis, occupée par 4.000 spécialités souvent à cheval sur la prescription par ordonnance et la libre mise à disposition. La liste varie dans le temps et l'assurance maladie.

**o Idéalement, il est**

- actif et peu toxique,
- évalué correctement et avec recul ;
- présenté sous un conditionnement adapté au traitement bref, avec une information **accessible** soulignant ses incompatibilités et l'exclusion des sousgroupes à risque ;
- enfin de prix abordable pour un large public.

**o Comme positionnement en France,**

- **il a reçu une AMM** sans être listé,
- **il est non remboursable**,
- il a une publicité autorisée dans les limites de l'AMM,
- La pharmacie conserve l'exclusivité de sa mise à disposition selon 3 modalités :
  - . produits **grand public ou OTC** (over the counter), avec publicité au grand public et accès libre ;
  - . produits **conseils** délivrés par le pharmacien, sans publicité au grand public.
  - . produits **remboursables si prescrits**, non remboursables en accès libre.

Cette voie règlementaire est de volume stationnaire. Alors qu'en Suisse et en Hollande, une boîte sur 2 est vendue sans ordonnance, le Français - premier consommateur de médicaments en Europe - pratiquerait-il peu l'automédication ? A la différence des médicaments non remboursables, ceux accessibles en vente libre **mais remboursés sur prescription** ont connu un succès grandissant : on cherche à obtenir ensuite l'ordonnance de "régularisation". **L'autoprescription** pertinente qui demeurait en retrait avec l'étendue et la généralisation de la couverture, est désormais **promise à un fort développement**.

*2-4-2: Le médicament antérieurement ordonné.*

Il avait été prescrit souvent listé, au patient ou à son entourage : il est prélevé dans l'armoire à pharmacie familiale ou d'un tiers. Il **échappe à toute garantie** sur la durée de validité, la pertinence de l'indication et du protocole. Ce mode d'autoprescription **incontrôlé est anormalement développé** en France à la faveur des prescripteurs potentiels, de la polymédication et du conditionnement par boîte qui alimentent les réserves personnelles, faute de récupération des médicaments non utilisés...

Il interviendrait dans 1/3 des pratiques d'autoprescription.

L'achat sur Internet déjà utilisé pour quelques médicaments dépourvus d'AMM, sera demain plus largement exploité.

## **2-5: Circonstances de l'autoprescription.**

Elle se concentre **à partir de grandes indications** sur quelques familles.

o **Les antalgiques de niveau 1** - paracétamol surtout, puis aspirine et leurs associations - représentent **la moitié** des unités de vente sans ordonnance, avec comme motifs principaux la douleur arthrosique sous la conjonction de l'âge et du surpoids, et les céphalées.

o **Les AINS** sont souvent autoprescrits - selon une ordonnance antérieure de façon ponctuelle avec l'accord médical, mais aussi par décision unilatérale et en usage prolongé - dans la **pathologie arthrosique** périphérique ou rachidienne. Leur vogue a été amplifiée par l'avènement des **coxibs** à la tolérance gastrique améliorée pour une efficacité comparable. Mais ils exigent le respect des contre indications et de la surveillance communes aux AINS vu **le risque d'effets indésirables graves** :

. *réduction des ulcérations et des hémorragies digestives* incertaine si la patient prend de l'aspirine à dose antiagrégante ;

. *rétenion hydrosodée* à l'origine d'oedème, susceptible de décompenser une HTA ou une insuffisance cardiaque ;

. *insuffisance rénale aiguë et hyperkaliémie* en cas de déplétion sodée et chez un patient sous IEC ;

. *effet prothrombotique* qui serait responsable d'infarctus du myocarde en l'absence de l'adjonction d'aspirine ;

. *manifestations allergiques* (asthme, rhinite, etc.), non exceptionnelles.

o **La toux, la fièvre, les troubles digestifs**, (constipation surtout, gastralgies, douleurs coliques...), **les infections des voies aériennes supérieures** motivent une autoprescription passagère, généralement à la lumière d'ordonnances antérieures.

o Les **psychotropes**, anxiolytiques et/ou hypnotiques, antidépresseurs non dérivés de l'imipramine sont de consommation tout à fait excessive qui déborde sur l'automédication..

o La pharmacopée **cardio-vasculaire** - antihypertenseurs, dérivés nitrés, hypolipidémiant - est également concernée dans la crainte parfois obsessionnelle de l'accident vasculaire cérébral ou coronarien.

### Les exemples d'automédication :

- **Mal de tête :**  
paracétamol, aspirine, AINS faiblement dosés  
type ibuprofène ou kétoprofène
- **Rhume :**  
antalgiques, désinfectants locaux et vasoconstricteurs  
faiblement dosés
- **Nettoyage d'une plaie :**  
anti-infectieux locaux et pansements
- **Mal de gorge :**  
anti-infectieux locaux et anesthésiques locaux
- **Toux :**  
dérivés de la codéine pour les toux sèches ou sirops  
expectorants pour les toux grasses
- **Fièvre :**  
paracétamol, aspirine
- **Brûlure :**  
anti-infectieux et pansement stérile
- **Coup, entorse, traumatologie :**  
AINS crème en application locale, antalgique de palier I

- **Fatigue :**  
vitamines, fortifiants, d'efficacité non validée ?
- **Episgastralgie, reflux gastro-oesophagien :**  
anti-H2 faiblement dosés, anti-acides
- **Diarrhée :**  
lopéramide et solutés de réhydratation (les antiseptiques  
digestifs et les probiotiques ont une efficacité non  
clairement démontrée)
- **Constipation :**  
laxatifs non irritants (fibres, PEG, sucres osmotiques)
- **Nervosité :**  
médicaments non validés
- **Phytothérapie ...**
- **Insomnie :**  
anti-H1, sédatifs ...
- **Démangeaison :**  
anti-H1, médicaments topiques
- **Œil irrité :**  
anti-infectieux locaux, voire traitement anti-inflammatoire  
en l'absence de contre-indication

### 3 - AUTOPRESCRIPTION, UN FAIT POSITIF DE SOCIÉTÉ.

o Dans sa version éclairée, guidée, elle possède plusieurs vertus pour le patient comme pour la collectivité :

- Une valeur pédagogique en stimulant l'accès à l'information.
- Une attitude active et positive envers la maladie, dans un système où le remboursement des dépenses ne facilite pas la prise en charge.
- Une prise de conscience de la consommation et des coûts.

o C'est **une solution économiquement cohérente**, si en équilibre entre sur- et sous-utilisation ("appropriateness"). La réduction de la charge imposée à l'assurance maladie par l'essor d'une autoprescription cohérente, évaluée en **milliards** d'euros, serait supérieure à celle attendue des génériques. L'économie envisageable se répartit entre les consultations et les dépenses pharmaceutiques

#### 4 - EXCES ET DERIVES DE L'AUTOPRESCRIPTION.

**Des facteurs sociaux et comportementaux en sont responsables.**

o D'abord une **perception collective irréaliste de la santé et du système de soins**, le mythe de la médecine curatrice de tous les maux... C'est chez la personne âgée que l'on note le plus la **médicalisation abusive** et le développement de la **pharmaco-assistance** face aux états d'âme, inconforts, ou simplement pour tenter d'améliorer le sommeil, l'humeur, la mémoire, dernièrement la sexualité....

o **La santé se confond aujourd'hui avec le bien être** physique et moral. L'excès de prescription et d'autoprescription s'intègre dans une **interaction du social et du médical** : le système a progressivement positionné médicament et médecine en **biens de consommation**.

o A l'autoprescription directe tend à s'ajouter **l'indirecte par prescripteur habilité** interposé - "Docteur, il me faut" - difficile à évaluer au niveau du médicament, des examens biologiques et d'imagerie, des cures....

Le dossier médical informatisé visera à limiter ces dérives.

#### 5 - DANGERS ET MISE EN GARDE

o On ne doit pas minimiser les conséquences néfastes principalement imputables à l'autoprescription non encadrée.

- **Choix d'une thérapeutique inadéquate** par symptôme mal identifié, médicament non approprié ou non adapté aux circonstances, interférence avec la prescription médicale...

- **Retard apporté au diagnostic** d'autant que le sujet oublie de mentionner l'autoprescription ou a décidé de la passer sous silence....

- **Préjudice à la relation "médecin-malade"**, lassitude du praticien devant la répétition des erreurs de comportement qui signent un défaut de confiance et une incapacité à assumer le traitement.

- **Incidence du risque iatrogène** - au moins 10 % des effets indésirables graves - par non respect des contre indications, mésusage, interactions, défaut de surveillance, à l'origine d'accidents onéreux pour la collectivité. Ce risque peu accessible à la pharmacovigilance demeure **très mal apprécié**. Le médicament accessible en vente libre n'en est pas exempté : cas des interactions sous l'effet du millepertuis !

o **La libéralisation de la prescription** répond à une justification socio-culturelle et économique mais **ne doit pas être brutale** et dépourvue d'accompagnement.

Le délestage des médicaments du marché de la prescription vers celui de l'automédication nécessite **une réflexion à l'abri des intérêts catégoriels** - officine, industrie, association de malades - sous peine de voir reculer l'accès au soins dans la population défavorisée. Il sous-entend un **temps d'adaptation et l'accès** à une information pertinente, en déplorant le défaut actuel d'accessibilité de certaines notices.

#### 6 - SOLUTION EN CONCLUSION

- C'est l'exigence d'un **effort politique soutenu pour parvenir à une juste culture sanitaire de la population**, autorisant l'accès éclairé aux soins, une relation responsable avec le médecin.

- Le phénomène du médicament OTC est incontournable. Le **praticien de soins primaires est appelé à tenir un rôle essentiel** pour accompagner la future stratégie socio-économique de prescription, et pour promouvoir une pratique médicale fondée sur preuve. Il faut se préparer à cette délicate mission.

- L'encadrement de l'autoprescription est un **problème de société**, d'une acuité particulière chez la personne (très) âgée, qui implique une réflexion de toutes les instances médicales.

---

**Référence à consulter :**

"Automédication, autoprescription, autoconsommation."  
sous la direction de P Queneau, John Libbey ed, Paris 1999 (134 p)

"DTC : nouvel essor pour un ancien dopant."  
T. Buclin et J. Biollaz - Médecine et Hygiène 2004; 62: 677-81

---

**MOTS CLES**

- automédication
- autoprescription
- consommation médicale totale
- encadrement de la prescription
- modalités de mise à disposition
- produits OTC ou sur le comptoir
- médicament en âge avancé
- délistage (switch) du médicament

**LES POINTS A RETENIR**

- 1. L'automédication est un phénomène de société et une réalité ; le médecin ne doit pas la méconnaître.**
- 2. Il faut distinguer : l'automédication « sauvage », prise anarchique de médicaments ou de traitements non validés, et la prise de spécialités d'automédication adaptées à un usage sans contrôle médical obligatoire.**
- 3. Le médecin doit (1) prendre en compte et identifier l'automédication en interrogeant systématiquement le patient, (2) reconnaître les interactions potentielles entre médicaments prescrits et automédication, et (3) rechercher l'automédication méconnue lors de la survenue de tout nouveau symptôme.**
- 4. Le médecin doit au mieux conseiller son patient et l'éduquer à une automédication dans le respect de la santé publique.**

