

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1  
FACULTE DE MEDECINE LYON-SUD

ETUDE DES REPRESENTATIONS PAR LES PATIENTS DES RISQUES LIES A  
L'AUTOMEDICATION PAR ANTI INFLAMMATOIRES NON STEROIDIENS  
- APPROCHE QUALITATIVE -  
EVALUATION DU CANEVAS D'ENTRETIEN

MEMOIRE DE STAGE AMBULATOIRE DE NIVEAU 1

MAUCHAUFFEE Alice  
Interne 5<sup>ème</sup> semestre DES Médecine Générale  
8 avril 2014

Maîtres de stage :  
Dr. X. LAINE – Dr. C. HAGUET  
Tuteur :  
Pr. L. LETRILLIART  
Directeur de thèse :  
Pr. Y. ZERBIB

# SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	2
ABREVIATIONS.....	3
I-INTRODUCTION.....	4
II-MATERIEL ET METHODES.....	5
II-1 Recherche bibliographique.....	5
II-2 Type d'étude.....	5
II-3 Participants.....	5
II-4 Entretiens.....	6
II-5 Guide d'entretien.....	6
II-6 Recueil de données, codage et analyse des données.....	6
III-RESULTATS.....	7
III-1 Caractéristiques des patients interrogés.....	7
III-2 Déroulement des entretiens.....	7
III-3 Analyse transversale.....	7
III-3-a Usages anti-inflammatoires.....	7
III-3-b Connaissances du médicament.....	8
III-3-c Notion de risque.....	9
III-3-d Prévention et conseils.....	10
IV-DISCUSSION.....	12
IV-1 Discussion de la méthode.....	12
IV-1-a Choix de la méthode.....	12
IV-1-b Limites de l'étude.....	12
IV-2 Discussion des résultats.....	13
V-CONCLUSION.....	17
Bibliographie.....	18
ANNEXES.....	20
Annexe 1 : Formulaire de consentement.....	20
Annexe 2 : Canevas d'entretien.....	21
Annexe 3: Entretiens.....	22

## ABREVIATIONS

AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

CISMeF : Catalogue et Index des Sites Médicaux en langue Française

HAS : Haute autorité de santé

AFIPA : Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament

PMO : Prescription Médicale Obligatoire

PMF : Prescription Médicale Facultative

IPP : Inhibiteur de la pompe à protons

## I-INTRODUCTION

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) appartiennent à la classe des antalgiques et certaines spécialités sont accessibles en libre accès depuis 2008 [1]. En 2012, l'ibuprofène a été la 3<sup>ème</sup> substance active la plus vendue derrière le paracétamol et la codéine en association [2].

Leur consommation en automédication ne cesse de progresser [3-4], ce qui n'est pas sans risque [5-6]. Une enquête de l'APNET au sein de services d'accueil des urgences a mis en évidence que 9% des accidents médicamenteux observés étaient secondaire à une consommation par automédication [7].

Or, les effets secondaires des AINS ne sont pas rares et sont potentiellement graves. Les principaux effets indésirables sont les effets gastro-intestinaux, rénaux, cardiovasculaires, mais également neuropsychologiques, allergiques, ainsi qu'un rôle malformatif et tératogène au cours de la grossesse [8-11]. Une étude menée en 2000 par les centres de pharmacovigilance français montrait que 27% des patients hospitalisés pour effet indésirable médicamenteux présentaient une complication gastro-intestinale imputable aux AINS [12].

La prévention des accidents médicamenteux liés aux AINS est donc un enjeu de santé publique.

Au cours de mes différents semestres hospitaliers, j'ai à la fois prescrit beaucoup d'AINS aux urgences notamment et constaté leurs complications en hépato-gastro-entérologie principalement ; la plupart du temps secondaires à un comportement d'automédication.

La consommation des AINS n'est pas anodine et dénuée de risque mais les patients en ont-ils conscience ?

Je me suis donc interrogée sur la représentation que les patients pouvaient avoir de ce type de médicaments et notamment des risques inhérents à leur consommation en automédication.

Ce travail de mémoire s'inscrit en préambule d'une thèse dont l'objectif est d'explorer les représentations que les patients ont des AINS et leur perception des risques liés à leur utilisation en automédication.

L'objectif de ce travail de mémoire est d'évaluer le canevas d'entretien et sa faisabilité.

## **II-MATERIEL ET METHODES**

### **II-1 Recherche bibliographique**

Les bases de données utilisées pour la recherche bibliographique sont : PubMed, SUDOC, CisMEF, Web of sciences, Pascal, CAIRN, Google scholar, sites internet de l'HAS, AFIPA et ANSM.

Les mots clés utilisés sont : Anti inflammatoires non stéroïdiens, Automédication, Antalgiques, Effets indésirables, Perception du patient.

### **II-2 Type d'étude**

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés.

### **II-3 Participants**

Le nombre de trois patients était prévu, nombre habituellement requis pour le travail de mémoire de recherche.

Il y a avait peu de critères d'inclusion ou d'exclusion. Tout patient, âgé de plus de 18 ans, consommant régulièrement ou occasionnellement des AINS en automédication et acceptant de me rencontrer pour l'entretien.

L'absence de troubles cognitifs ainsi que l'absence de barrière linguistique étaient néanmoins nécessaires.

Les patients ont été recrutés au cabinet médical d'un praticien et dans l'entourage familial de l'enquêteur. Deux des patients ont été recrutés par un de mes maîtres de stage car correspondant à mes critères d'inclusion. Je les ai ensuite recontactés par téléphone en leur expliquant mon travail et le déroulement de l'étude sous forme d'entretien.

## **II-4 Entretiens**

Les entretiens ce sont déroulés la semaine du 17 février 2014.

Le lieu des entretiens a été laissé au choix des participants. Les entretiens se sont donc déroulés en tête à tête, au cabinet du praticien pour l'un et au domicile du patient pour les deux autres.

Les entretiens ont été enregistrés après un consentement écrit signé par le patient, expliquant brièvement le travail réalisé et leur garantissant l'anonymisation de l'entretien et la destruction de l'enregistrement après retranscription.

Au début de l'entretien je leur ai présenté une liste de tous les AINS disponibles sur le marché, et notamment ceux disponibles sans ordonnance afin de pouvoir initier l'entretien par ceux qu'ils connaissent et utilisent.

## **II-5 Guide d'entretien**

Il a été élaboré à partir de la recherche bibliographique ainsi que de mon propre questionnement.

La première partie était consacrée aux recueils des données socio-médicales des patients : sexe, âge, profession, traitements au long cours.

La deuxième partie intéressait les thèmes suivants : usage du médicament, connaissances du produit et des effets secondaires, perception du risque, et mesures de prévention.

La troisième partie abordait toute suggestion ou remarque que le participant souhaitait apporter.

Le guide d'entretien utilisé et le consentement écrit se trouvent en annexe de ce travail.

## **II-6 Recueil des données, codage et analyse**

Les entretiens ont été enregistrés sur 2 sources (dictaphone et smartphone) pour une plus grande fiabilité. Les données audio ont été retranscrites intégralement et littéralement. Les hésitations et silences ont également été retranscrits pour plus de fidélité.

Les données ainsi retranscrites et anonymisées ont été analysées de façon transversale.

## III–RESULTATS

### III–1 Caractéristiques des patients interrogés

Il s'agit de 2 hommes de 67 et 79 ans, retraités et d'une femme de 34 ans, en recherche d'emploi dans le secteur tertiaire. La moyenne d'âge est donc de 60 ans.

L'un d'entre eux seulement avait un traitement au long cours associant de l'Allopurinol à une association de traitement anti hypertenseur (inhibiteur calcique et bêtabloquant). Les deux hommes souffraient d'arthrose, la patiente n'avait pas d'antécédent particulier.

### III–2 Déroulement des entretiens

Un entretien a été réalisé au cabinet d'un des praticiens, les deux autres entretiens se sont déroulés au domicile des patients. Ils ont duré entre 15 et 18 minutes chacun.

Mon ressenti global sur le déroulement des entretiens est l'absence de gêne de la part des patients, le thème n'étant pas lié à leur intimité, ils étaient ouverts à la discussion. La difficulté a été pour moi de ne pas être trop dirigiste durant l'entretien, la difficulté à ne pas relancer par des questions fermées et de trouver la bonne formulation des questions pour aborder les thèmes souhaités.

### III–3 Analyse transversale

#### III–3–a Usage des anti–inflammatoires

Indications respectées:

Il n'a pas été retrouvé de mésusage par rapport au motif d'utilisation des AINS.

Monsieur L : « *Moi c'est très souvent plus souvent sur le plan articulaire qu'autre chose pour l'instant* ».

Monsieur G : « *Je souffre d'arthrose depuis plusieurs années [...] à la suite de ça j'ai commencé à prendre un peu d'IBUTROFENE* »

Madame B : « *Les règles, le mal de tête, et euh si les douleurs là quand quand j'ai mal au dos tout ça quand j'ai mal au dos ouais j'en prends* ».

### Usage à risque :

Aucun des patients interrogés ne pensent être dans un comportement à risque, car pour eux le risque est directement lié la dose utilisée.

Monsieur L : *« j'en ai jamais pris très longtemps en général hein pfff c'était vraiment des temps très courts j'ai pas dans l'idée mais enfin une semaine à peu près c'est le grand maximum »*

Monsieur G : *« j'abuse pas sur l'IBUTROFENE »*

Madame B : *« enfin moi j'en prends pas trop »*

Néanmoins il a tout de même été noté des comportements dangereux en terme de durée de traitement ou de dose même sur une durée brève.

Monsieur G : *« j'me débrouille à prendre l'IBUTROFENE toujours avant un repas soit le matin avant mon p'tit déjeuner soit à midi enfin quand j'souffre », « j'suis pas un gros consommateur [...] actuellement j'vivrai pas sans ça quoi malheureusement et euh le minimum c'est un par jour. [...] ? J'en prends un tous les matins oui quand je me lève. »*

Madame B : *« j'en ai pris toutes les 2 h pendant une journée le temps que le dentiste me prenne en extrême urgence le soir. »*

### Ambivalence sur les médications à PMO et PMF :

Un patient a clairement exprimé sa méfiance concernant les médicaments vendus sans ordonnances.

Monsieur G : *« j'ai pas trop confiance dans ces trucs sans ordonnance là », « tous ces euh remèdes dont la publicité arrive à la télévision me crispe un peu j'achèterai pas des remèdes comme ça. »*

Mais ils sont également perçus comme moins dangereux car moins forts en termes d'efficacité.

Madame B : *« j'me dis que ça doit être plus fort les autres [molécules à prescription obligatoire], j'me dis que c'est assez généraliste le NUROFEN et les autres ça doit être plus ciblé ou plus fort ou plus dosé ou des molécules plus fortes. »*

## **III-3-b Connaissances du médicament**

### Efficacité supérieure à celle du paracétamol :

Pour tous les patients les AINS ne sont pas des antalgiques ordinaires, leur efficacité est estimée plus forte en comparaison du paracétamol qui semble être perçu comme le médicament antalgique de référence.

Monsieur L : *« si j'ai un petit mal de tête je vais bien sûr prendre un EFFERALGAN ou un truc dans le genre mais enfin je vais pas prendre un truc plus fort. »*



Monsieur G : « *je prends quand même un peu de euh des cachets ordinaires quoi autrement* »

Madame B : « *pour moi l'IBUPROFENE est plus fort que le paracétamol.* »

### III-3-c Perception du risque

#### Le risque est lié à la dose et/ou durée :

La connaissance du risque lié à un surdosage ou une durée prolongée de traitement semble bien connue des patients.

Monsieur L : « *c'était sur 7 jours alors j'vous dis à la fin c'était c'était limite vis-à-vis de l'estomac* »

Monsieur G : « *L'abus de ces médicaments déclenche les maux d'estomac.* »

Madame B : « *si t'en prends toutes les 3 4 h à mon avis c'est dangereux.* »

#### Le risque est lié au médicament en général :

Les patients semblent accepter la survenue d'effets indésirables comme étant imputable à tout médicament.

Madame B : « *bah comme tous les médicaments en général ça te soigne d'un côté et ça te détraque de l'autre quoi.* »

#### Etre soulagé au mépris du danger :

C'est l'effet antalgique qui est recherché et non l'effet antipyrétique dans le panel de patient interrogé.

Monsieur L : « *j'attends que ça apporte plutôt euh disons un soulagement.* »

Monsieur G : « *soulager surtout la douleur c'est surtout ça que je cherche.* »

Madame B : « *Calmer la douleur euh c'est surtout ça oui calmer la douleur* » « *dans ces moments-là on s'en fout, on veut un truc qui soulage c'est tout quoi.* »

#### Notion d'immunité ou de sensibilité personnelle :

Les patients se considèrent comme à risque de présenter des effets secondaires en fonction de leur susceptibilité à présenter des signes digestifs.

Monsieur L : « *Au niveau de l'estomac, encore moi ça passe bien alors ça va* »

Monsieur G : « *j'en suis particulier ça déclenche des maux d'estomac* »

Madame B : « *j'ai pas mal de problèmes d'estomac* »

#### Connaissance floue de la toxicité gastrique:

Les patients ne semblent pas en mesure de pouvoir identifier les signes de complication. La toxicité gastrique des AINS est connue par les patients mais sans représentation précise avec un amalgame entre les termes « aigreur », « ulcère »,

« brûlures », « maux d'estomac ». La présence de gastralgies est perçue comme un effet secondaire plus que comme un signe d'alarme d'une complication potentielle.

Monsieur L : *« au niveau de l'estomac éventuellement main enfin bon moi c'est surtout plutôt des j'aime pas le terme mais enfin des aigreurs d'estomac enfin des choses dans ce genre. Ça n'a jamais été quand même des choses apparemment qui m'ont qui étaient très graves. »*

Monsieur G : *« ça déclenche des maux d'estomac. »*

Sauf pour un des interviewés qui du fait d'un antécédent familial connaissait mieux les signes d'alarme

Madame B : *« Les maux d'estomac », « ça a brûlé la paroi de l'estomac ça avait commencé faire du sang dans l'estomac à percer à faire euh un ulcère. »*

D'autres symptômes inquiétants mais sans représentation précise :

En effet, les patients ne savent pas vraiment quels symptômes pourraient les inquiéter mais le simple fait qu'ils soient inhabituels ou inconnus suffit à leur faire se questionner sur leur consommation.

Monsieur L : *« mais si il y avait d'autres symptômes oui j'arrêterai de toute façon. »*

*« J'vais dire un problème genre enfin pas AVC mais enfin sans aller jusque-là mais enfin on pourrait avoir quelques symptômes cardiaques ou cérébraux. »*

Madame B : *« Euh Les problèmes euh ... j pense rénaux on m'a dit que ça bouffait les reins ou le foie j'me rappelle plus donc euh oui ...des douleurs ailleurs ... euh liées au médicament oui. ». « Sur des symptômes qu'on n'a pas d'habitude quoi. [...] ou alors un truc qui dure au contraire ».*

### **III-3-d Prévention et conseils**

Mesures préventives appliquées qu'en cas de sensibilité personnelle :

Les patients sont vigilants lors de la prise du traitement s'ils estiment être « sensibles » de l'estomac. En revanche il n'apparaît pas dans leurs réponses de modification de leur comportement concernant la durée ou la posologie du traitement.

Monsieur G : *« j'abuse pas sur l'IBUTROFENE parce que je sais que si on en prend trop et moi j'en suis particulier ça déclenche des maux d'estomac »*

Madame B : *« Déjà je le prends avec un grand verre d'eau et euh j'essaye de le prendre en mangeant parce que j'ai pas mal de problèmes d'estomac »*

Discussion avec les professionnels de santé :

Le pharmacien n'est pas perçu comme un professionnel de premiers recours, alors que le médecin traitant a un rôle majeur de conseil pour le patient

Monsieur L : « *j'aurais enfin le médecin carrément et même pas seulement le pharmacien* »

Monsieur G : « *non je f'rai pas confiance au pharmacien.* »

Monsieur L : « *Je lui demande systématiquement pratiquement* », « *je préfère que ce soit par rapport par le médecin traitant [...] parce qu'il est là quand même pour nous guider* », « *enfin je suis très strictement ce que le médecin demande en général* »

Monsieur G : « *si vraiment je souffrais beaucoup que j'arrive au-dessus de 3 cachets par jour je demanderai quand même je retournerai voir le médecin* »

## **IV-DISCUSSION**

### **IV-1 Discussion de la méthode**

#### **IV-1-a Choix de la méthode**

Ce travail s'intéressait aux représentations des patients concernant les anti-inflammatoires et leurs risques. La méthode qualitative par entretiens semi dirigés semblait la plus intéressante pour aborder plusieurs thèmes prédéfinis.

Les entretiens individuels ont été préférés aux focus groupes afin de laisser une totale liberté de parole au patient, concernant leur représentation du médicament, son usage et ses risques.

#### **IV-2-b Limites de l'étude**

##### Limites liées à l'enquêteur

La première limite de cette étude est mon inexpérience à mener un entretien. Il était difficile d'un côté de ne pas poser trop de questions et/ou des questions fermées, et d'un autre côté de ne pas laisser le patient dériver du sujet et arriver à le recentrer.

Ce travail a permis de tester le canevas d'entretien en prévision d'un travail de thèse. Il s'est avéré qu'il y avait des lacunes dans les thèmes à aborder et dans la formulation des questions. Il sera retravaillé sur la forme en abordant différemment les questions sur la perception du risque lié à l'utilisation des AINS et sur le fond notamment en ajoutant la notion d'immunité ou sensibilité personnelle, la responsabilité du patient comme auto-prescripteur.

##### Limites liées à l'échantillon

La faible taille de l'échantillon n'a pas permis la saturation des données.

Concernant le recrutement des patients, deux d'entre eux ont été informés de mon travail par mon maître de stage puis contactés par téléphone. Ils étaient très intéressés pour répondre à mes questions mais il s'est avéré que même étant des consommateurs réguliers, ils ne consommaient pas en automédication.

Pour le travail de thèse, les patients seront recrutés dans des pharmacies via leur pharmacien.

### Limites liées au mode d'analyse

Il est possible que la présence du dictaphone et l'enregistrement de l'entretien ait pu freiner certains interviewés.

Les entretiens et l'analyse des résultats ont été réalisés par l'enquêteur seul et il n'y a pas eu de triangulation des données.

## **IV-2 Discussion des résultats**

### Liens avec les autres études :

Il n'existe pas d'étude qualitative s'intéressant aux représentations du risque chez les consommateurs d'AINS en automédication.

### Usage :

Il a été retrouvé chez nos interviewés des comportements à risque par rapport à la dose ou à la durée du traitement par AINS. Ces comportements sont susceptibles de favoriser la survenue des effets indésirables médicamenteux. Néanmoins ils ne sont pas rares puisque dans une étude réalisée aux Etats-Unis en 2002, 44% des sujets déclaraient consommer des anti-inflammatoires à des doses supérieures à celles indiquées sur la notice [13]. Cette iatrogénie pourrait être évitable avec la diffusion de la « charte du bon usage de l'automédication » rédigée par certains professionnels de santé qui insiste notamment sur des durées courtes d'utilisation et le respect des indications de la notice [5].

### Ambivalence sur les médications à PMO et PMF :

On retrouve dans nos entretiens une crainte par rapport aux médicaments en libre accès et de manière surprenante la notion de moindre efficacité par rapport aux mêmes médicaments prescrits.

Dans la littérature on retrouve également ces notions de moindre efficacité par rapport aux traitements prescrits d'une part puisque seulement 54 % des patients pensaient que les AINS prescrits étaient plus efficaces que les AINS dispensés « over-the-counter » [5]. Et d'autre part, seulement 32 % des patients pensaient qu'il était moins risqué d'acheter des médicaments « over-the-counter » [5].

### Efficacité supérieure à celle du paracétamol :

Malgré leur appartenance au même palier d'antalgique (niveau 1), l'efficacité des AINS sur les douleurs est perçue comme supérieure à celle du paracétamol. Celle-ci peut s'expliquer par les raisons de leur consommation en automédication qui sont le plus souvent les lombalgies, les céphalées et l'adulte jeune, et l'arthrose et les rhumatismes inflammatoires chez les sujets de plus de 65 ans [6].

#### Le risque est lié à la dose et/ou durée de traitement :

La notion de surdosage ou de consommation prolongée comme facteur de risque est bien verbalisée dans les entretiens réalisés. Cela conforte les résultats d'une étude danoise de 2004 qui montre que 81% des patients interrogés savaient qu'une dose élevée d'AINS augmentait le risque d'effets indésirables et 68% savaient qu'un traitement au long cours était un facteur de risque également [14].

#### Le risque est lié au médicament en général :

Certains patients semblent soutenir l'idée que « tout médicament est susceptible d'induire des effets indésirables », les AINS comme les autres. Une étude qualitative réalisée en Australie en 2010 chez des sujets de plus de 65 ans ayant une prescription d'AINS dans le cadre d'arthrose retrouvait cette notion [15]. Certains patients se méfiaient des médicaments en général, leur préoccupations ne concernant pas les risques spécifiques de leur traitement par AINS, mais plutôt à un concept généraliste de « préjudice » des médicaments.

#### Etre soulagé au mépris du danger :

La douleur pour laquelle les patients prennent des AINS est souvent le paracétamol s'avère inefficace et près de 75% des patients pensent que le bénéfice qu'ils reçoivent sur le plan antalgique avec le traitement est plus important que le risque d'effets indésirables [14].

#### Notion d'immunité ou de sensibilité personnelle :

De même que dans l'étude australienne de 2010 [15], il apparaît au travers des entretiens la notion d'immunité personnelle ou plutôt celle de sensibilité personnelle. Les patients s'estiment à risque d'effets indésirables s'ils sont habituellement sujets à des troubles digestifs. Ainsi, certains patients pensent que leur utilisation à long terme d'un AINS sans effet indésirable était la preuve d'une absence de risque personnel de toxicité induite par les AINS. Ce concept d'immunité personnelle peut expliquer les résultats de l'étude danoise de 2004 montrant que 29% des patients ne se considèrent pas à risque d'effets indésirables, ce chiffre atteint 57% dans la population de consommateurs abusifs d'alcool. De même 50% des patients ne sentent pas concernés par une éventuelle toxicité des AINS [14].

#### Connaissance floue de la toxicité gastrique :

En effet, les patients ne semblent pas avoir de représentation précise du risque digestif encouru par la consommation d'AINS. La douleur est un signe plus ou moins inquiétant et est ressentie ici comme un symptôme possiblement alarmant. Dans l'étude réalisée aux Etats-Unis en 2002 [13], la présence de douleur épigastrique était rapportée comme symptôme alarmant dans 65% des cas.

#### D'autres symptômes inquiétants mais sans représentation précise :

Dans une étude qualitative britannique de 2007 étudiant les facteurs influençant le choix d'AINS topiques ou oraux dans un contexte d'arthrose du genou, les participants ont déclarés des symptômes comme l'indigestion, la fatigue, l'essoufflement, mais ne les associent pas nécessairement avec l'utilisation d'AINS. Les patients n'ont pas de représentation précise des autres effets indésirables qu'ils pourraient présenter mais le caractère inhabituel les inquièterait au point de consulter leur médecin traitant ou d'arrêter le traitement. Dans l'étude réalisée au Danemark en 2004 [14], 56% des patients se disaient souvent inquiets par rapport aux effets indésirables dus aux AINS mais seulement 25% estimaient que le risque d'effets indésirables était si menaçant qu'ils en étaient réticents à prendre leur traitement.

#### Mesures préventives appliquées qu'en cas de sensibilité personnelle :

Les patients ne semblent prendre des mesures protectrices gastriques (prise pendant le repas, traitement par IPP associé) que lorsqu'ils s'estiment « fragile de l'estomac », le plus souvent par expérience personnelle. Cette notion peut expliquer que dans l'étude américaine de 2002, parmi les utilisateurs réguliers d'AINS en libre accès et ayant conscience de la toxicité digestive potentielle, 39% ne prenaient aucune mesure préventive [13]. Ainsi ne se sentant pas concernés par les effets indésirables potentiels, les patients ne font pas attention à leur consommation et ses risques.

#### Discussion avec les professionnels de santé :

Les patients admettent ne pas parler spontanément des effets indésirables auxquels ils ont été exposés (notamment digestifs) à leur médecin comme le montre l'étude qualitative britannique de 2007 dans laquelle les patients disent ne pas parler forcément des effets indésirables qu'il présentent [16]. Ceci est illustré par l'étude américaine de 2002 [13] où l'on retrouve seulement 27% des patients ayant eu des effets indésirables liés à leur consommation d'AINS en ont discuté avec leur médecin traitant.

Par ailleurs, le pharmacien ne semble pas avoir un rôle de conseil majeur auprès des patients. Dans l'étude réalisée aux USA en 2002, les problèmes d'interactions médicamenteuses ont été abordés avec le pharmacien dans 29% des cas, à l'initiative du patient [13]. De même, ils ne sont pas la source d'information principale des patients qui préfèrent les informations médicales (rhumatologues 80% ou médecin traitant 50%) et les informations des notices (84%) [14]. Dans une étude réalisée en Grande Bretagne en 1996, 63 à 78% des patients avaient reçus des informations de la part de leur médecin traitant alors qu'aucun patient ne déclaraient avoir reçu d'information de leur pharmacien [17].

Les patients sont néanmoins demandeurs de plus d'explications et de conseils de la part de leurs médecins. Ainsi dans une étude réalisée en 2000 aux USA, 76% des sujets interrogés étaient désireux de plus d'informations par leur médecin traitant, concernant les possibles effets indésirables des traitements prescrits [18]. De plus, plusieurs études ont montré que les patients préfèrent obtenir des conseils de leurs médecins et sont satisfaits de ces informations médicales [19–20].



## V-CONCLUSION

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont des antalgiques appréciés par les patients pour leur efficacité notamment dans les pathologies rhumatismales. De par leur mécanisme d'action ils ne sont pas dénués de risque [21].

Leur consommation en automédication est possible grâce à l'accès en libre-service de plusieurs spécialités. L'automédication met le patient au centre de la décision de d'achat puis de consommation du produit [22].

Les patients sont donc exposés à des molécules faciles d'accès dont les effets indésirables peuvent être graves et pour lesquelles ils n'ont parfois pas reçu d'informations.

L'hypothèse initiale de ce travail était de savoir si les patients ont conscience des risques auxquels ils s'exposent ?

Les entretiens réalisés ont montré des lacunes dans les connaissances des patients, qui expliquent une représentation floue du médicament et de ses effets indésirables. Ce manque de connaissance peut être à l'origine de nombreux comportements à risque et de mésusage. Il est indispensable que les patients aient accès à une information claire et fiable de la part de tous les professionnels de santé afin de diminuer la iatrogénie des AINS.

Plusieurs thèmes n'ont pas été explorés notamment la responsabilité de l'auto-prescription du patient dans la démarche d'automédication, la notion d'immunité personnelle, et d'autres thèmes mériteraient d'être approfondis. Cela fera l'objet d'un travail de thèse après modification et réévaluation du canevas d'entretien.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1- ANSM : Liste de médicaments allopathiques en libre accès [en ligne] .  
Disponible sur : [http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-en-acces-direct/\(offset\)/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-en-acces-direct/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-en-acces-direct/(offset)/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-en-acces-direct/(offset)/0)
- 2- ANSM : Analyse des ventes de médicaments en France en 2012 [en ligne].  
[http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/796352eff0e9119cca0ea5bbd898353a.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/796352eff0e9119cca0ea5bbd898353a.pdf)
- 3- AFIPA. Marché français de l'automédication en 2010 [en ligne]. Disponible sur [http://www.afipa.org/fichiers/20110310133130\\_Presentation\\_IMS.pdf](http://www.afipa.org/fichiers/20110310133130_Presentation_IMS.pdf)
- 4- COULOMB A., BAUMELOU. Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution : marché, comportements, positions des acteurs. Rapport de la Santé Xavier Bertrand. Mars 2007 [en ligne]  
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000030/0000.pdf>
- 5- Queneau P, L'automédication, source d'accidents ? Réflexions et recommandations pour des mesures préventives. Médecine 2008 ; (280) : 203-6
- 6- O'Hayon Naim R., Escher M., Antalgiques en automédication : quels sont les risques ? Rev Med Suisse 2010 ; 6 : 1338-1341
- 7- Queneau P, Trombert B, Carpentier F, Trinh-Duc A, Banwarth B, Bouget J. Accidents médicamenteux : à propos d'une étude prospective de l'Apnet réalisée dans sept services d'accueil et d'urgences français. Propositions pour des mesures préventives. Ann Pharm Fr. 2005 ; 63(2) : 131-42
- 8- Joseph A, Delaney M, Lucie Opatrny M. Drug-drug interactions between thrombotic medications and the risk of gastrointestinal bleeding. CMAJ August 14, 2007 vol. 177 no. 4 347-351
- 9- Trelle S, Reichenbach S, Wandel S, Hildebrand P, Tschannen B, Villiger PM. Cardiovascular safety on non-steroidal anti-inflammatory drugs : network meta-analysis. BMJ. 2011 ; 342 :c7086
- 10- Soubrier M, Rosenbaum D, Tatar Z, Lahaye C, Dubost JJ, Mathieu S. Anti-inflammatoires non stéroïdiens et vaisseaux [Disponible en ligne]  
<http://www.em-consulte.com/article/811968/article/anti-inflammatoires-non-steroidiens-et-vaisseaux>
- 11- Yuhong Yuan, MD, PhD, Keith Tsoi, MD, Richard H. Hunt, MB. Selective serotonin reuptake inhibitors and risk of upper gastro-intestinal bleeding : confusion or confounding ? Am. J. Med 2006 ; 119(9) : 719-27
- 12- Pouyanne P, Haramburu F, Imbs JL. Admissions to hospital caused by adverse drug reactions : cross sectional incidence study (for the French Pharmacovigilance Centers). BMJ 2000 ; 1036

- 13- Wilcox CM, Cryer B, Triadafilopoulos G. Patterns of use and public perception of over-the-counter pain relievers : focus on non steroidal antiinflammatory drugs. *J. Rheumatology*. 2005 ; 32(1) : 2218-24
- 14- Ornbjerg LM, Andersen HB, Kryger P, Cleal B, Hetland ML. What do patients in rheumatology care know about the risks of NSAIDs ? *J. Clin. Rheumatol*. 2008 ; 14 (2) : 69-73
- 15- Tamara Y. Milder, Kenneth M. Williams, Jan E. Ritchie, Wendy L. Lipworth, Richard O. Day. Use of NSAIDs for osteoarthritis amongst older-aged primary care patients : engagement with information and perceptions of risk. *Age and ageing* 2011 ; 40 :254-259
- 16- Carnes D, Anwer Y, Underwood M, Harding G, Parsons S. Influences on older people's decision making regarding choice of topical or oral NSAIDs for knee pain : qualitative study *BMJ* 2008;336:142
- 17- Wynne H.A., Long A. Patient awareness of the adverse effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) *Br J Clin Pharmacol* 1996 ; 42 :253-256
- 18- Ziegler DK, Mosieruenaver M, Okuyemi K. How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians ? *Arch Intern Med*. 2001 : 161 (5) : 706-13.
- 19- Mahmud T, Comer M, Roberts K, et Al. Clinical implications of patient knowledge. *Clin Rheumatol*. 1995 ;14 :627-30
- 20- Griffin J, Griffin J. Informing the patient. *J R Coll Physicians Lond*. 1996 ;30 :107-111
- 21- Beaulieu P, Lambert C. Précis de pharmacologie du fondamental à la clinique. Les presses de l'université de Montréal, 2010. 877p.
- 22- Denis Raynaud « Les déterminants du recours à l'automédication », *Revue française des affaires sociales* 1/2008 (n° 1), p. 81-94. URL [www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2008-1-page-81.htm](http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2008-1-page-81.htm)

## AUTORISATION POUR L'ENREGISTREMENT AUDIO et L'EXPLOITATION DES DONNEES ENREGISTREES

### Présentation

Je m'appelle Alice MAUCHAUFFEE et je suis en 9<sup>ème</sup> année de médecine. L'étude à laquelle vous participez aujourd'hui est réalisée dans le cadre d'un travail de thèse nécessaire pour valider la fin de mon cursus.

Ce travail est encadré par les Dr X. LAINE, Dr C. HAGUET et Pr Y. ZERBIB

Cette étude porte sur la vision des anti-inflammatoires oraux par les patients. Il s'agit de réaliser des entretiens de patients consommateurs réguliers ou occasionnels d'anti-inflammatoires en automédication. Pour cela les entretiens sont enregistrés par dictaphones et anonymisés. Une fois les données anonymisées, elles sont retranscrites sur informatique pour être analysées puis elles sont détruites.

Elle n'est néanmoins possible que grâce au consentement des personnes qui acceptent d'être enregistrées, à qui nous demandons par conséquent une autorisation écrite.

### Autorisation

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

–autorise par la présente à enregistrer en audio l'entretien du \_\_\_\_\_ (date et  
heure)

–autorise l'utilisation de ces données, sous leur forme enregistrée aussi bien que sous leur forme transcrite et anonymisée (cf. infra) : à des fins de recherche scientifique (mémoires ou thèses, articles scientifiques, exposés à des congrès, séminaires).

–prends acte que les données ainsi enregistrées seront *anonymisées* : ceci signifie que les transcriptions de ces données utiliseront des pseudonymes et remplaceront toute information pouvant porter à l'identification des participants.

–prends acte que les données seront détruites une fois anonymisées et retranscrites sur informatique.

Lieu et date: \_\_\_\_\_

Signature :

## CANEVAS D'ENTRETIEN

Bonjour, je m'appelle Alice MAUCHAUFFEE je suis interne en 9<sup>ème</sup> année de médecine et je réalise une thèse sur les anti-inflammatoires oraux et ce qu'en pense les patients utilisateurs.

Pour ce travail, je réalise des entretiens de patients qui sont utilisateurs réguliers ou occasionnels de ces médicaments. Ces entretiens sont enregistrés puis anonymisés.

Pouvez-vous vous présenter un quelques mots ?

Caractéristiques du patient

-Age

-Sexe

-Profession, enfants ?

-Prenez-vous des traitements au long cours ou de manière récurrente ?

### 1- Connaissances

-Quels AINS avez-vous l'habitude de consommer ?

-Pour vous à quoi servent les AINS et quels sont les effets secondaires que vous connaissez?

-Type de médication : prescription pure, automédication pure, automédication + prescription ?

-Pour vous y a-t-il des différences entre les AINS prescrits par votre MT et ceux que l'on peut se procurer en pharmacie sans ordonnance ? Si oui lesquelles ? Si non pourquoi ?

### 2 - Usage du médicament ?

La dernière fois que vous avez consommé un anti inflammatoire, quelles étaient les circonstances/ça s'est passé comment ?

-Dans quelles situations consommez-vous des AINS ?

-Vous arrive-t-il de ne pas respecter la dose ou la durée de traitement ? Pour quelles raisons ?

### 3- Exploration de la perception du risque

-Dans quelles circonstances parleriez-vous d'une consommation dangereuse/à risque ?

-Dans quelles situations demanderiez-vous conseils à votre médecin/pharmacien ?

-Quels symptômes vous feraient ne plus prendre un ttt par AINS ?

### 4- Prévention

-Quelles précautions prenez-vous avant ou pendant un ttt par AINS ?

-Quelles consignes avez-vous reçus par votre médecin lors de la prescription ou par votre pharmacien lors de l'achat d'AINS ?

-Quels autres conseils d'utilisation et de précautions avez-vous reçus et par qui ? (Famille, Entourage, Médias)

Et pour finir,

Y'a-t-il un sujet dont vous souhaiteriez parler et que nous n'avons pas abordé ?

ENTRETIEN n°1

18/02/14

Monsieur L - 67 ans

Pour commencer je vais juste vous demander de vous présenter, votre nom, votre âge, votre profession et puis si vous prenez des traitements au long cours ?

*"Oui tout à fait. Bon ben moi je m'appelle \*\*\*\*\* je suis retraité depuis 2007 où j'étais cadre de santé supérieur donc aux hospices civils de Lyon comme rééducateur, je dis rééducateur parce que j'étais moi-même de formation masseur kinésithérapeute. Donc voilà J'ai 67 ans donc euh...et au niveau traitement je prends du LOGIMAX pour de l'hypertension euh qui est bien stabilisée apparemment depuis euh depuis pas mal d'années, je sais plus trop depuis combien de temps mais et puis bon bah depuis quelques temps je prends un peu d'ALLOPURINOL juste un cachet alors je sais pas quelle dose mais c'est la dose minimum pour équilibrer parce que je suis-je suis limite voilà.*

Ok donc très bien. Alors je vous montrer cette liste de tous les anti inflammatoires qui sont disponibles sur le marché et en gras c'est ceux qui sont disponible sans ordonnance, d'accord? Parmi ceux-là, ceux que vous avez vous l'habitude d'utiliser ?

*Bah à vrai dire aucun parce que j'en utilise pas....Sinon attendez ... Alors c'est aussi bien en comprimés qu'en... ?*

Juste en comprimé oui

*Parce que le NIFLURIL j'en utilise mais pas sous forme de... en gel oui c'est assez classique... Bah disons que j'ai déjà j'utilise enfin ça m'est arrivé d'utiliser de temps en temps du VOLTARENE, là autrement c'est à peu près tout ce que je vois euh ...IBUPROFENE si si ça aussi quand même... autrement les autres euh ... bon j'ai quand même utilisé dans ma vie l'INDOCID mais alors y'a pfffff y' a des années pis encore de façon très .... Très bon mais sans sans en très peu de temps parce que c'était bon bah comme j'ai fait pas mal de rugby tout ça il m'est arrivé que j'en prenne un peu après les coups mais .... C'était assez c'était de façon euh très ... voyez très faible et en très ... et pas au long cours non non.*

Si ça vous arrive d'en prendre c'est plutôt en automédication, ou c'est votre médecin qui le prescrit ou les deux?

*Oh c'est très souvent le médecin qui me le prescrit mais il m'est arrivé quand même un petit ... parfois d'utiliser un p'tit peu ne serait-ce que là pour mon genou euh de l'IBUPROFENE j'en ai pris un p'tit peu aussi quand j'étais euh parce que je continue un p'tit peu à travailler encore et donc je fais je fais des petits remplacements pour disons quand y'a un manque quand ils ont un problème entre autre au centre Bayard donc ils font partie de la clinique du Tonkin donc quand ils ont une journée où il y a vraiment quelqu'un d'absent ou qu'il y a des gros*

*problèmes ils m'appellent si je suis disponible j'y vais si je suis pas e j'y vais pas Donc il m'est arrivé d'y aller quand j'avais mal au genou et de prendre un petit peu d'Ibuprofène mais vraiment euh ...c'était très très faible, en fin très faible je veux dire j'en ai pris un comme ça pour une journée pfff je sais pas si j'en ai pris 2-3 maximum c'est tout donc et encore très espacé.*

Et donc c'est les seules situations dans lesquelles vous utilisez des anti inflammatoires ou ... ?

*Ah oui absolument.*

... pour ces douleurs de genou ?

*Oui actuellement parce que j'ai ça depuis le mois de décembre c'est ça qui mais autrement j'utilise enfin très peu à part les médicaments habituels que je prends pour mon hypertension je n'utilise que très très peu les voire pas du tout pratiquement même euh ...quand je vais bien... c'est assez souvent le cas heureusement quand même.*

Pour vous est ce qu'il y a une différence entre les anti inflammatoires qu'on peut acheter sans ordonnance en pharmacie et ceux qui sont prescrits par le médecin traitant?

*Euh....*

En termes d'efficacité, de dangerosité ...

*Bah oui, je c'est à dire que pour moi enfin, je préfère que ce soit par rapport par le médecin traitant parce que justement si s'il y a un problème comme on dit de dangerosité ou autre chose de ce genre je préfère quand même que... parce qu'il est là quand même pour nous guider par rapport à ce qui évidemment serait le moins je vais dire moins mauvais, parce que au niveau de l'estomac et tout ça c'est vrai que c'est pas toujours une bonne chose mais bon bah encore moi ça passe bien alors ça va à peu près...*

Bon finalement pour vous un anti inflammatoire ça sert à quoi, enfin qu'est-ce que vous en attendez?

*Ah bah j'en attends simplement que sur euh bon pour moi c'est très souvent plus souvent sur le plan articulaire qu'autre chose pour l'instant donc et ben sur une inflammation de l'articulation j'attends que ça apporte plutôt euh disons un soulagement hein en fait et puis que ça agisse sur l'inflammation évidemment mais bon l'un va pas sans l'autre.*

Très bien, est ce que vous connaissez des effets indésirables des anti inflammatoires?

*Bah oui essentiellement celui que je connais parce que c'est souvent celui dont on parle mais c'est aussi moi à la longue ça a pu le faire un petit peu au niveau de l'estomac éventuellement main enfin bon moi c'est surtout plutôt des j'aime pas le terme mais enfin des aigreurs d'estomac enfin des choses dans ce genre. Ça n'a jamais été quand même des choses*

*apparemment qui m'ont qui étaient très graves. J'ai un peu l'exemple de mon père qui à la suite de coliques néphrétiques avait pris des anti inflammatoires et a fait un ulcère d'estomac. Bon...heureusement qu'il s'en est rendu compte assez vite parce qu'il a pu aller à l'hôpital enfin bon il a 96 ans maintenant et il se porte bien. Il se porte pas mal alors je trouve que mais enfin là heureusement qu'il y ait allé rapidement.*

Quand vous prenez des anti inflammatoires est ce que ça vous arrive de pas respecter la dose qui est prescrite ou la durée soit prescrite soit conseillée par le pharmacien ou la notice?

*Ah non moi je euh enfin je suis très strictement ce que le médecin demande en général parce que je vous dis je l'ai dit comme c'est avec le médecin que je les prends que donc je suis ça ou la notice si vraiment y avait une notice mais si je les prenais en dehors mais en fait comme la plupart du temps je vous dit je prends très très exceptionnellement et vraiment donc je suis par contre ce que dit le médecin.*

D'accord, dans quelle circonstance pourriez-vous parler de consommation à risque un peu dangereuse avec les anti inflammatoires?

*Bah euh jvous dit les problèmes d'estomac, les ulcères d'estomac J'ai pas vraiment d'autres euh bon enfin je ffff .... LA justement quand j'ai pris la dernièrement des anti inflammatoires j'ai eu la main qui qui se qui est tout qui est froide alors que moi je alors la main gauche uniquement, alors je sais pas si c'est en rapport justement j'ai pas encore pensé à en parler la dernière fois avec le Dr ...mais enfin j'ai vais lui en parler j'ai eu ça, je sais pas si c'est en rapport. Toujours est-il que bon bah j'ai souvent la main un petit peu plus froide alors que moi j'ai pas froid aux mains. Mais ça se réchauffe très vite quand même mais bon, alors est ce que c'est en rapport ou pas j'en sais rien du tout enfin mais bon autrement j'ai pas vraiment de point de euh de repère enfin même j'ai surtout entendu ça même au niveau des patients parler des problèmes d'estomac mais d'autres problèmes non là non.*

Dans quelles situations demanderiez-vous conseils à un pharmacien ou à votre médecin avant de prendre un anti inflammatoire ?

*Oh bah de façon enfin bon je pense que j'aurais enfin le médecin carrément et même pas seulement le pharmacien et je je lui demande systématiquement pratiquement enfin ouf oui très exceptionnellement si je vais en prendre un, un ou deux comme ça mais et puis encore espacé là peut-être que je demanderai pas mais encore que souvent quand je les prend si par exemple si je suis à l'hôpital je demande quand même un petit avis au médecin avec qui je travaille quand même donc l'un dans l'autre je demande toujours au médecin d'une façon ou d'une autre.*

OK est ce qu'il y a des symptômes qui vous feraient arrêter un traitement par anti inflammatoires en cours ?

*Bah oui si j'ai mal à l'estomac j'en reviens toujours au même truc parce que y'a que celui-là qui ...mais si il y avait d'autres symptômes oui j'arrêterai de toute façon euh*



Qu'est-ce qui vous inquiéterait ? Vous avez une idée ?

*Non mais comme je sais que c'est quand même des médicaments assez puissant et que c'est ... ça pourrait être si ça pourrait être par exemple j'vais dire un problème genre enfin pas AVC mais enfin sans aller jusque-là mais enfin on pourrait avoir quelques symptômes cardiaques ou cérébraux alors oui évidemment très rapidement je me renseignerais très vite auprès des médecins*

Hum quelles précautions vous prenez avant ou pendant un traitement anti inflammatoire ? Est-ce que vous prenez des précautions par rapport à ce traitement ?

*Et ben...il m'est arrivé de d'avoir j'me souviens plus c'que c'était m'enfin donc un médicament qui enfin que je prenais pour une sorte de pansement quoi qui au niveau de l'estomac et la justement bah jusque je les ai pas pris la dernière fois mais c'était sur 7 jours alors j'vous dit à la fin c'était c'était limite vis-à-vis de l'estomac autrement avant j'avais pas eu de problème mais je sentais quand même que c'était que j'avais un petit peu plus de problème au niveau de l'estomac les derniers jours mais c'était sur 7 jours alors, 7 jours euh donnés par le médecin, hein et ... c'était du NAPROXENE c'est ça ? Natroxène naproxène je sais plus et puis bon ben là mais par contre cette fois ci il m'a dit que au cas où j'aurai si j'avais trop mal dans l'coin, il m'a donné un pansement là, j'ai le nom dans ma poche si vous voulez comme il y en a plusieurs enfin je suppose qu'il y en a plusieurs mais là mais j'ai pas encore pris les comme j'ai pas eu depuis ça a plutôt tendance à « s'améliorer » au niveau de la sensation quoi j'ai moins j'ai un peu moins mal quand même mais enfin bon j'ai encore du mal à marcher ça m'énerve un peu quoi, à marcher vite et à marcher comme je voudrai surtout quand je monte et quand je descends alors là il m'avait donné un pansement oui à prendre si je les reprend mais pour l'instant j'ai pas eu besoin.*

Ok donc les conseils que vous avez reçu par votre médecin lors de la prescription c'est donc ça il vous a prescrit un pansement si vous avez des douleurs, et est-ce que quand vous avez acheté des anti inflammatoires même sans ordo est ce que vous avez reçu des conseils du pharmacien ? qu'est-ce qu'il vous a conseillé ?

*Oui mon pharmacien euh bah pfff non il a rien conseillé mais souvent c'est si je pose la question je lui ai pas posé la question là mais si je lui avais posé la question oui en général il répond aussi assez facilement et assez bien à mes questions*

Vous vous souvenez pas de ce qu'il vous donne comme conseils ?

*Euh non mais pfff il m'dit si si enfin les seuls conseils qu'il m'ai donné c'est d'me dire que si c'était douloureux donc t'interrompre ou de v'nir vous voir mais ça c'est arrêté la puisque comme j'ai pas eu de problème mais je pense que si j'y étais retourné il m'aurait certainement conseillé oui je pense.*

Est-ce que dans votre entourage, aussi du fait des antécédents de votre papa, vous avez eu des conseils des consignes des précautions à prendre ?

*Non pas spécialement, sinon le père qui a dit évidemment de faire attention au cas où j'aurai mal lors du médicament autrement non non pas vraiment mais c'est pas quelque chose qu'on utilise très régulièrement à la maison en fait ça aussi quand même, ou alors quand c'est fait là aussi pareil ma femme en général est pas très médicament non plus mais si vraiment elle avait un besoin, je pense qu'elle suivrait bien ce qui se dit par le médecin. De toute façon*

OK alors moi j'ai fais un peu le tour, est ce que vous avez d'autre chose à nous dire par rapport à votre consommation d'AI ?

*Non simplement que comme j'veous disait c'est quelque chose moi que j'utilise vraiment que très rarement que c'est que vraiment en cas de besoin c'est c'est pas c'est loin d'être systématique un peu comme font certains c'est pour ça enfin de ce que j'entends autour de moi au niveau des patients c'est vraiment quelque chose que je enfin c'est vrai pour la plupart des médicaments enfin ceux que je suis pas obligé de prendre de façon continue euh ça je ça je je prends très peu de médicaments sauf vraiment si j'ai un petit mal de tête je vais bien sûr prendre un EFFERALGAN ou un truc dans le genre mais enfin je vais pas prendre un truc plus fort.*

*Je ne vois rien d'autre*

(En reprenant la liste d'AINS sur la table)

*Alors tout ça ce sont les .... ? Même l'ASPEGIC c'est un ... ? Ah oui bah tiens je savais pas, sinon les autres oui FLECTOR CELEBREX j'ai entendu parler tout ça. Et puis NABUCOX j'veous l'ai dit il m'est arrivé d'en prendre de façon très très épisodique et puis y'a longtemps parce que récemment là depuis quelques années j'ai vraiment pris très très peu de...*

Vous aviez eu de mauvaises expériences avec les anti inflammatoires ?

*Non pas vraiment non non ça m'a jamais... Les fois où j'en ai pris j'veous ai dit j'en ai jamais pris très longtemps en général hein pfff c'était vraiment des temps très courts j'ai pas dans l'idée mais enfin une semaine à peu près c'est le grand maximum mais ça m'a jamais vraiment euh perturbé à part un p'tit peu et encore c'était simplement oui c'est des aigreurs plutôt que ce ne sont des choses vraiment très très importantes et ça se passe assez facilement en fait*

Merci beaucoup

ENTRETIEN n°2

18/02/14

Monsieur G – 79 ans

Pour commencer je vais vous demander de vous présenter votre nom, votre âge, la profession que vous avez exercé et puis euh aussi les traitements que vous prenez ?

*Et bien écoutez, vous avez vu que je m'appelle \*\*\*, j'ai 79 ans, je souffre d'arthrose depuis plusieurs années, j'ai passé il y a maintenant 2 ans, une bonne année une IRM des lombaires qui m'a découvert une déviation d'une lombaire et par ce fait j'ai donc une lombalgie je crois qu'on appelle c'est comme ça qu'on dit ? Bon alors à la suite de ça j'ai commencé à prendre un peu d'IBUTROFENE et puis ben je dirai pas que ça empire mais ça c'est réparti euh dans la jambe il y a de ça 6 mois à peu près dans la hanche et dans le genou bon alors j'ai fait dernièrement une radio avec l'accord du Dr \*\*\* une radio qui a découvert que c'était simplement de l'arthrose enfin simplement le mot est peut être ... Sur la hanche surtout et un peu dans le genou. Alors le genou m'embête un peu parce que par moment j'ai l'impression que ma jambe la jambe droite veut pas suivre la gauche, voyez le genou est comme fou par moment alors dans la rue c'est embêtant des fois parce que ça me fait faire comme ça alors les gens qui viennent en face sur le trottoir y doivent dire il a bu un p'tit coup d'trop... mais c'est désagréable au possible donc tout ça pour dire que d'après le radiologue Mr\*\*\* c'est que de l'arthrose que vous avez, dans la hanche ce n'est pas grave si ça devait empirer on pourrait éventuellement envisager une prothèse de hanche enfin je croise les doigts j'en suis pas là et puis eh ben le Dr \*\*\* m'a donné des massages que j'ai commencé et qui me soulagent au moins quand je suis sur la table de massage hein et ça empêche pas que ça reviens après mais enfin voilà c'en est là.*

*Alors euh les anti inflammatoires puisque vous c'est surtout le broc qui vous... j'en prends le matin tout tout j'en prend un en me levant le matin déjà parce que j'ai mal partout et j'en prend quelques fois un deuxième à midi, si je souffre beaucoup un troisième le soir mais c'est rare 3 hein, 2 2 c'est 2 jours sur 3.*

*Ça me soulage quand même bon et pis je prends quand même un peu de euh des cachets ordinaires quoi autrement ...j'abuse pas sur l'IBUTROFENE parce que je sais que si on en prend trop et moi j'en suis particulier ça déclenche des maux d'estomac vous êtes bien placée pour le savoir j'dois pas être le seul à vous le dire.*

Je vais vous montrer une feuille, voilà c'est la liste de tous les anti inflammatoires disponibles sur le marché et en gras ceux qu'on peut acheter sans ordonnance en pharmacie...

*Ah oui parce que ils en font des fois la publicité à la télévision mais en général voilà le NUROFEN à la télévision c'est à base euh d'IBUTROFENE hein finalement.*

Vous dans ceux-là lesquels vous prenez le plus souvent ?

Ben écoutez celui la non, celui la non plus ....non j'connais pas tout ça moi. De celui-là j'en ai pris un peu passé un moment VOLTARENE mais je suis revenu à l'IBUTROFENE carrément. IBUPROFENE oui d'accord c'est carrément la marque IBUTROFENE je crois pas qu'il y en ait d'autres, ADVIL non, je sais oui que ça on en a sans ordonnance ceux-là c'est ce que vous me dites hein NUROFEN oui je connais aussi j'en ai eu pris NUROFEN 400 même voilà autrement non le reste j'connais pas...non je connais pas tout ça.

Très bien, la plupart du temps quand vous consommez de l'IBUPROFENE vous l'achetez sur ordonnance avec les conseils de votre médecin ou sans ordonnance en pharmacie ?

*Non je l'achète avec l'ordonnance du médecin, Tout le temps Il fait une ordonnance pour 6 mois en général donc je vais le voir tous les 6 mois et c'est renouvelable non non j'achète pas d'IBUTROFENE sans ordonnance.*

D'accord pour vous est-ce qu'il y a une différence entre justement ceux qu'on peut acheter sans ordo et ceux qui sont sur ordonnance ?

*Bah oui est ce qu'il y en a de la différence à votre avis ?*

Bah moi je vous pose la question.

*Bah je sais pas parce que j'ai pas l'habitude de consommer ceux-là alors je peux pas vous l'dire, je sais pas, j'ai pas trop confiance dans ces trucs sans ordonnance là à ce niveau je suis un peu méfiant.*

Par rapport à quoi ?

*Pff je sais pas je sais pas le médecin me donne un remède que je prends avec une ordonnance et je vois qu'à la télévision ils en balancent d'autres... je suis pas spécialiste*

Qu'est-ce qui vous inquiète ? Vous dites je suis méfiant j'ai pas confiance...

*Bah je sais pas c'est je sais pas moi tous ces euh remèdes dont la publicité arrive à la télévision me crispe un peu j'achèterai pas des remèdes comme ça à tout ...je suis assez méfiant quoi si vous voulez.*

Pour vous finalement un anti inflammatoire ça sert à quoi ?

*Bah écoutez ça sert comme son nom l'indique j'pense à arrêter l'inflammation et à soulager surtout la douleur c'est surtout ça que je cherche parce que quand j'en prends c'est que je sens une douleur une douleur quand même pas insupportable mais une douleur persistante et embêtante quoi.*

Est-ce que vous connaissez des effets secondaires des anti inflammatoires ?

*Non, non*

Vous n'en avez jamais eu mais est-ce que vous connaissez.... ?

*Non je sais pas non. Est-ce que ça existe ? non ? oui ? Comme tout médicament...*

Oui bien sûr

Est-ce que pour diverses raisons il vous arrive de ne pas forcément respecter la dose qui est prescrite ou la durée du traitement prescrit ?

*Non non non l'IBUTROFENE je sais que le Dr m'a dit jusqu'à 4 par jour mais j'en ai jamais pris 4. Non non je suis pas quelqu'un qui avale des médicaments euh .... 6 par jour parce que je crois que ça fera plus de bien que 4*

Pour vous à partir de quel moment on pourrait dire que ça devient dangereux ?

*Bah j'sais pas je pense que les grandes doses et en particulier l'IBUTROFENE parce que...Je m'souviens moi y'a longtemps que j'fais de l'arthrose y'a quelques années j'étais allé voir un spécialiste à Lyon qui m'avait dit oh vous pouvez en prendre beaucoup euh 6 par jour et j'étais et au bout de 3 jours j'lui avait téléphoné en lui disant j'tiens plus mon estomac supporte pas le problème donc je pense que si on cherche un effet secondaire c'est justement l'abus l'abus de ces médicaments déclenche les maux d'estomac.*

Est-ce qu'il y a des symptômes qui vous ferez arrêter de prendre l'ibuprofène ?

*Non non si je vais bien je prends pas de de l'IBUTROFENE pour le plaisir de prendre de l'IBUTROFENE.*

Est-ce qu'il y a des situations pour le prendre avant ou pendant le traitement ou vous demanderiez conseils à votre médecin ou au pharmacien ?

*Ah oui je pense que euh ..., si vraiment je souffrais beaucoup que j'arrive au-dessus de 3 cachets par jour je demanderai quand même je retournerai voir le médecin ou non je retournerai voir le médecin non je f'rai pas confiance au pharmacien.*

Pourquoi ?

*Bouaf c'est pas le même niveau quand même, c'est toute à votre gloire.*

**Est-ce que vous prenez des précautions par rapport aux anti inflammatoires ? Quand vous les prenez est ce que vous faites attention à certaines choses par exemple ?**

*Ah oui j'essaye de pas boire d'alcool par exemple en mangeant. Quand je mange d'habitude je bois un p'tit verre de vin, si j'prends de l'IBUTROFENE avant manger j'me débrouille à prendre l'IBUTROFENE toujours avant un repas soit le matin avant mon p'tit déjeuner soit à midi enfin quand j'souffre mais euh à midi je bois pas de vin j'bois pas d'alcool quand je prends des remède quoi, j'évite.*

**Est-ce que vous avez reçu des conseils justement pour faire attention de la part de votre médecin ou du pharmacien ?**

*Non non le Dr. \*\*\*\* ma jamais parlé de ça faudra qu'j'lui en parle...*

*Non non non non personne m'a j'crois que c'est venu naturellement oui non naturellement j'bois de l'eau quand je prends des cachets quoi.*

**Est-ce que dans votre famille il y a eu des problèmes liés aux anti inflammatoires ?**

*Non non moi j'ai perdu mes j'suis orphelin j'ai perdu mes parents très jeune alors j'peux pas tellement vous dire comment étaient mes parents de quoi ils sont morts très jeunes alors il y a pas eu de problème.*

**Et dans votre entourage quelqu'un vous a déjà donné des conseils ?**

*J'ai ma femme qui souffre aussi d'arthrose, et qui elle en prend moins que moi ma femme mais enfin des IBUTROFENE mais elle a de l'arthrose comme moi je pense que tous les gens de à peu près du même âge il y a quand même une majorité qui souffrent d'arthrose c'est bien connu dans tous les articles qu'on lit et etc.*

*La question que je pose c'est que le ça soulage mais euh moi ce qui m'inquiète c'est que quand même ça s'accélère au fil des années, il existe pas de remède qui stoppe l'arthrose ? Ah là c'est moi qui vous pose des questions?*

**Malheureusement**

**Et est ce qu'il y a quelque chose qui vous inquiète par rapport à votre consommation d'anti inflammatoire ?**

*Non non tant que ça s'accélère pas de à en prendre beaucoup plus si si j'dois en prendre beaucoup plus ça m'inquiéterai c'est pour ça qu'j'vous ai répondu qu'je retournerai voir le Dr. et puis je lui poserai des questions est qu'il faut que est-ce qu'il y a des remèdes plus puissants voilà non pour l'instant ...que croise les doigts.*

Est-ce qu'il y a des symptômes qui vous inquiéteraient par rapport à la prise d'anti inflammatoires ?

*Non non j'pense pas non j'pense pas non sauf que ces derniers temps ça n'a rien à voir avec la consommation d'anti inflammatoire ce qui m'inquiète actuellement quand même un peu c'est cette arthrose qui se généralise sur cette jambe-là alors euh j'ai pas j'en prends pas plus que d'habitude mais euh je suis en traitement 2 fois par semaine chez le chez le la madame qui m'fait des massages là et euh ça m'fait du bien ça me détend quoi le fait d'être détendu soulage quand même beaucoup la douleur.*

Très bien est ce qu'il y a d'autre chose que vous souhaiteriez me dire à propos des anti inflammatoires ?

*Non j'vois pas j'crois qu'j'vous ai a peu près tout dis. Qu'est ce j'pourrais vous dire la dessus ? non non j'vous ai tout dis les effets secondaires je craindrais si je l'accélèrai d'avoir des maux d'estomac auquel cas jarrèterai et pis j'demanderai au Dr quelque chose soit pour calmer les maux d'estomac soit pour avoir quelque chose qui soit moins violent.*

*Non j'suis pas un gros consommateur j'pense pas j'sais pas c'que vous diront les autres bon j »dirai que actuellement j'vivrai pas sans ça quoi malheureusement et euh le minimum c'est un par jour. Quand j'vais bien j'en prends un le matin et puis dans la journée je vois comme ça comment ça va. J'en prends un tous les matins oui quand je me lève.*

Très bien je vous remercie beaucoup.

ENTRETIEN n°3

23/02/2014

Madame B – 34 ans

Alors pour commencer est ce que vous pourriez vous présenter ? Votre nom, votre âge, votre profession ?

*Euh alors je m'appelle \*\*\* j'ai 34 ans, j'habite en Haute Loire et actuellement je suis sans profession.*

Est-ce que vous vous prenez des traitements au long cours ?

*Non*

Alors je vais vous montrer une liste avec tous les anti inflammatoires disponibles sur le marché et en gras ceux disponible sans ordonnance. Parmi ceux-là avez-vous l'habitude d'en consommez ? On ne parle que des anti-inflammatoires oraux.

*Euh oui oui, et ben l'IBUPROFENE là, euh NUROFEN, SPEDIFEN, NUREFLEX, et dans les autres c'est quoi, l'ASPIRINE l'ASPEGIC de temps en temps et c'est vraiment l'un ou l'autre et j'ai plutôt tendance à prendre les IBUPROFENE que les ASPIRINE.*

Vous les achetez sans ordonnance ou avec la prescription du médecin ?

*Souvent sans ordonnance.*

Et euh dans quelles situations les utilisez-vous ? La dernière fois que vous en avez pris par exemple c'était pour quoi ?

*Les règles, le mal de tête, et euh si les douleurs là quand quand j'ai mal au dos tout ça quand j'ai mal au dos ouais j'en prends oui plus de la douleur oui.*

Alors pour vous ça sert à quoi un anti inflammatoire ?

*Calmer la douleur euh c'est surtout ça oui calmer la douleur.*

Connaissez-vous des effets indésirables des anti inflammatoires ?

*Les maux d'estomac.*

Est-ce que pour vous il y a une différence et si oui pourquoi entre les anti inflammatoires prescrits par MT et ceux qu'on peut acheter par sans ordonnance ?



*Euh oui après euh... j'me dis que ça doit être plus fort les autres, j'me dis que c'est assez généraliste le NUROFEN et les autres ça doit être plus ciblé ou plus fort ou plus dosé ou des molécules plus fortes.*

Et par rapport au paracétamol ?

*Je trouve que c'est euh ... quand j'avais j'ai eu mes dents là moi j'ai eu su su mais alors super super mal euh le Paracétamol me faisait absolument rien et l'IBUPROFENE m'y faisait à peine donc je me dis que bon pour moi l'IBUPROFENE est plus fort que le paracétamol.*

D'accord est ce que il y a des situations par exemple ou vous ne respectez pas la durée conseillée sur la notice ou par le pharmacien ?

*Je l'ai fait une fois la fois ou j'avais mal aux dents à m'taper la tête contre les murs. Euh j'en ai pris toutes les 2 h pendant une journée le temps que le dentiste me prenne en extrême urgence le soir. C'est la seule fois.*

Et vous à partir de quel moment que c'est que qu'il y a une consommation dangereuse ?

*Ben quand j'fais c'que j'ai fait là qu't'en prends toutes les 2 h moi quand j'en prends un quand t'as tes règles douloureuses t'en prends un le matin un vers le midi 2h et un le soir quoi euh ouais c'est si t'en prends plus que ça à mon avis euh si t'en prends toutes les 3 4 h à mon avis c'est dangereux.*

Et quels symptômes auraient pu vous faire arrêter de les prendre ?

*Euh Les problèmes euh ... j'pense rénaux on m'a dit que ça bouffait les reins ou le foie j'me rappelle plus donc euh oui ...des douleurs ailleurs ... euh liées au médicament oui.*

Et dans quelles situations demanderiez-vous conseils au pharmacien ou à votre médecin ?

*En cas de surdose vous parlez ?*

A quel moment avant de prendre un traitement ou pendant le traitement vous demanderiez un conseil ?

*Sur des symptômes qu'on n'a pas d'habitude quoi. Bah t'as mal à la tête tu le sais tu sais pourquoi tu prends un IBUPROFENE t'as un symptôme que t'as pas habituellement ou alors un truc qui dure au contraire. T'as mal à la tête tu prends un IBUPROFENE ça dure toujours bah tu vas voir le médecin ou le pharmacien quoi.*

Est-ce que vous prenez des précautions avant ou pendant le traitement ?

*Non*

Est-ce que vous avez reçu des conseils de votre médecin ou de votre pharmacien ?

*Absolument pas, à part de pas dépasser les doses prescrites sinon c'est tout.*

Est-ce que dans votre entourage y'a eu d'autres conseils ?

*Non pas la dessus.*

Est-ce que pour vous ça vous fait peur de prendre des anti inflammatoires de manière régulière ?

*Ouais j'aime pas en prendre j'aime pas en prendre j'suis pas souvent malade et là voyez par exemple j'arrête pas de tousser. Vous tousser vous tousser ça vous fait mal à la tête là donc du coup j'en prends plus que d'habitude j'aime pas quoi. Je euh j'aime pas déjà prendre des médicaments donc d'en prendre aussi souvent j'aime pas.*

Ça vous fait peur ?

*Oui on se dit bah comme tous les médicaments en général « ça te soigne d'un côté et ça te détraque de l'autre » quoi. Donc voilà et puis j'me dis qu'après on s'habitue j'ai pas envie d'en, qui faille que j'en prenne de plus en plus pour que ça me fasse de plus en plus effet en fait.*

Qu'est-ce que vous attendriez comme conseil, finalement quand vous achetez une boîte vous aimeriez que le pharmacien vous dise quelque chose ?

*Euh .... P't-être plus oui faites attention à tel effet tel effet tel effet secondaire p't-être ou faites attention enfin moi j'en prend pas trop mais j'me dis comme ma grand-mère qui prend souvent du DAFALGAN j'me dis ça doit bien j'sais plus ce que sais si c'est le foie ou les reins que ça abime j'me dis voilà elle en prend tous les jours quand même, p't-être que le pharmacien lui dise attention c'est pas non plus anodin ça fait du bien vous vous rendez pas compte mais tous les jours d'en prendre tous les jours ça vous abime le foie donc faites attention donc peut-être plus des conseils comme ça*

Et on vous a jamais dit de prendre avec une collation ou un grand verre d'eau ?

*Si oui enfin si déjà je le prends avec un grand verre d'eau et euh j'essaye de le prendre en mangeant parce que j'ai pas mal de problème d'estomac mais bon euh p'tit déjeuner ou en mangeant à midi. Depuis que mon père s'en était collé un, un anti inflammatoire. Bah il tombe au boulot il se fait super mal au dos, du coup ma mère lui donne un anti inflammatoire et il a toujours eu du mal à avaler les cachets. Donc il l'a avalé comme ça en buvant à peine d'eau ça c'est collé en haut de l'estomac et ça a brûlé la paroi de l'estomac ça avait commencé faire du sang dans l'estomac à percer à faire euh un ulcère, il vomissait du sang et tout. Donc depuis je sais qu'il faut prendre un grand verre d'eau en prenant le cachet.*

Est-ce qu'il y a quelque chose que vous auriez aimé me dire à propos des anti inflammatoires ?

*Euh bah la dernière fois que j'en ai pris là pour mes dents où j'ai eu si mal et que le paracétamol faisait rien, ben le SPEDIFEN, autant avant l'IBUPROFENE ça mettait longtemps à agir mais là j'trouve que les nouveaux qu'ils ont sorti là le SPEDIFEN et j'sais plus comment ça s'appelle les autres ceux qui vont plus vite là... moi j'prends pas la pilule donc quand j'ai mes règles c'est pffff ça fait mal donc je prends l'truc ça fait effet tout de suite, j'attends pas 2h pour que ça fasse effet c'est quand même un confort aussi quoi. C'est ça en fait le truc. Ce qui s'est passé c'est qu'il m'avait soigné une dent, c'était pas fini de soigné il m'avait mis un pansement et en fait il m'expliquait le truc qu'il m'avait mis ça créait comme un gaz, le gaz dans ma dent comme il avait mis un pansement par-dessus il m'as dit c'est des cas où ça arrive, le gaz prenait de plus en plus d'espace et il faisait pression sur le nerf et en fait j'étais chez lui, il a percé la seconde d'après j'avais plus mal, la pression est sortie quoi. Mais toute la journée oh mais j'aurai tout cassé quoi c'est horrible. Et oui du coup j'en ai pris toutes les 2h, et puis on veut pas mais dans ces moments-là on s'en fout, on veut un truc qui soulage c'est tout quoi. Les dents c'est horrible.*