

3 Automédication

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'automédication est le traitement de certaines maladies par les patients grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces, dans les conditions d'utilisation indiquées.

En France, la définition est sensiblement identique et se traduit par l'utilisation, hors prescription médicale de médicaments et autres produits médicaux ayant reçu une autorisation de mise sur le marché (AMM), avec la possibilité de conseils dispensés par le pharmacien. Dans 66 % des cas, l'automédication est l'effet d'une initiative du patient, en dehors de toute influence. Une fois sur deux, les produits consommés sont potentiellement dangereux. L'automédication est autant pratiquée par les sujets qui consultent régulièrement que par ceux qui ne consultent jamais (sinon lorsqu'un avis médical est incontournable).

Médicaments concernés

L'automédication peut être favorisée par l'utilisation d'anciennes ordonnances, ou par la présence de médicaments déjà acquis (encore présents dans l'armoire à pharmacie) ou fournis par l'entourage et sur « sa recommandation »...

L'automédication est souvent « justifiée » par le patient, car elle évite le dérangement du médecin, l'obtention du rendez-vous étant jugée difficile. Elle est fréquente lorsque les symptômes sont facilement reconnaissables ou, surtout, s'ils ont déjà fait antérieurement l'objet d'une véritable prescription médicale. On voit ici *le rôle essentiel du pharmacien d'officine face à l'automédication* ; ses conseils devront inciter à mettre en œuvre des mesures hygiéno-diététiques (souvent négligées par le patient) et à vérifier l'absence de signes alarmants. En effet, rien n'assure que les patients seront chaque fois capables de faire eux-mêmes le diagnostic des affections dont ils souffrent, a fortiori lorsque les signes sont atypiques. Rien n'assure également que, dans certaines indications, les abus de l'automédication n'aient pas des conséquences plus dommageables que les effets bénéfiques que le patient peut escompter. La prescription de médicaments facultatifs doit constamment être considérée comme un acte pharmaceutique majeur.

L'automédication est régulièrement pratiquée par 5 à 10 % des adolescents et dépasse 50 % après 65 ans ou dans le cadre de certaines pathologies. Il ne faut pas oublier que 20 à 70 % des enfants reçoivent des médicaments à l'initiative de leurs parents, et ce d'autant plus que le niveau socio-économique est élevé.

L'automédication touche tous les médicaments, car les patients ont souvent l'habitude de conserver les médicaments non consommés lors d'une précédente prescription. Certains médicaments, même périmés, sont parfois utilisés en arguant le fait que la date de péremption est vraisemblablement un « atout commercial pour obliger à renouveler une prescription ». Le pharmacien doit impérativement informer le malade que cette interprétation est non seulement erronée, mais de plus dangereuse : l'utilisation de médicaments périmés expose à des effets indésirables et toxiques imprévisibles.

On distingue deux catégories de médicaments d'automédication :

- les *médicaments « conseils »* : disponibles sans ordonnance et remboursables par la Sécurité sociale sur prescription médicale uniquement ;
- les *médicaments « de médication officinale »* : en accès direct ou en libre accès – parfois abusivement appelés OTC (*over the counter*) ou dispensés via internet. Il s'agit de médicaments allopathiques, homéopathiques ou de phytothérapie. Ils figurent sur une liste établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) selon des critères choisis pour garantir la sécurité sanitaire et la sécurité des patients ; ils ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale.

L'ANSM (<https://ansm.sante.fr/documents/reference/medicaments-en-acces-direct>) définit la liste des médicaments qui peuvent être présentés en accès direct dans les pharmacies selon des critères choisis pour garantir la sécurité sanitaire et la sécurité des patients. Ces médicaments, du fait de leurs indications thérapeutiques, peuvent être utilisés sans intervention d'un médecin pour le diagnostic, l'initiation ou la surveillance d'un traitement ; de plus, ils présentent une posologie, une durée prévue de traitement et une notice adaptées. Le conditionnement correspond à la posologie et à la durée prévue de traitement.

Pour des raisons de sécurité, certains médicaments ne sont pas éligibles, en particulier les médicaments présentant des contre-indications majeures ou un risque important d'interactions médicamenteuses, et les médicaments destinés à la population pédiatrique, dont le niveau de sécurité ne serait pas suffisant pour une utilisation en automédication.

Il peut s'agir enfin de produits à visée thérapeutique achetés sur internet et qui n'ont aucune AMM.

La délivrance des médicaments de prescription médicale facultative fait l'objet d'un paragraphe spécifique dans le chapitre 2.

Remarque

L'ANSM a retiré, en janvier 2020, de la liste des médicaments de médication officinale les spécialités administrées par voie orale à base de paracétamol, d'ibuprofène et d'acide acétylsalicylique.

Les risques de l'automédication

En premier lieu, il faut retenir que l'automédication peut conforter le malade dans l'idée qu'il souffre d'une « petite maladie » si les symptômes présents s'expriment à bas bruit et sont atténués voire supprimés par le traitement que le patient s'est choisi. L'effet thérapeutique obtenu, même minime, a pour effet de rassurer momentanément le sujet, bien que la pathologie soit en fait préoccupante. Le pharmacien doit se garder d'entrer dans ce cercle vicieux en conseillant, de bonne foi, un médicament adapté à un symptôme qu'il reconnaît ou qui lui est décrit : le pratiquant de l'automédication est bien souvent un pratiquant d'officines...

L'automédication peut retarder un diagnostic en masquant momentanément sa nature : retard de diagnostic d'une urgence vitale (infarctus du myocarde, embolie pulmonaire), neurologique (accident vasculaire cérébral), digestive, etc., ou un retard de prise en charge de la chronicité d'une pathologie. L'automédication peut aussi entraîner la survenue de symptômes iatrogènes comme la complication d'une affection bénigne décrite notamment chez la personne âgée (ex. : une déshydratation secondaire à une diarrhée aiguë traitée par ralentisseur du transit intestinal, sans hydratation adaptée).

Le pharmacien prescripteur doit donc impérativement s'enquérir d'une prise antérieure ou actuelle de médicaments et de la situation physiologique, sociale, professionnelle (sportif, conducteur de machines) et médicale du patient.

L'automédication peut conduire à l'utilisation inappropriée et dangereuse de médicaments, comme l'emploi d'un glucocorticoïde au lieu d'un AINS, ou la prise d'aspirine pour calmer les douleurs gastriques d'origine ulcéreuse. L'erreur sera d'autant plus grave que la maladie s'exprime d'abord avec des symptômes banals et évolue à bas bruit.

L'automédication peut être une source évidente de survenue d'effets indésirables et retarder le diagnostic, notamment dans les circonstances suivantes.

- L'utilisation du (des) médicament(s) peut être prolongée à dose thérapeutique ou instaurée ponctuellement à dose massive (pour guérir plus vite !).
- L'habitude vite adoptée de prendre un médicament qui soulage la douleur et/ou calme le symptôme (pansements gastriques, laxatifs, etc.) provoquera, de façon certaine, des effets indésirables (constipation opiniâtre ou diarrhée, maladie des laxatifs, etc.).
- La poursuite d'une médication après guérison (pour éviter de refaire la maladie !) peut avoir des conséquences dramatiques et, à moindre degré, induire une accoutumance, voire une résistance au médicament (ex. : emploi d'aspirine entre les crises migraineuses, abus de corticoïdes lors de bronchospasmes, poursuite d'une antibiothérapie).

- Le non-respect des posologies ou du rythme d'administration est presque une garantie d'apparition d'effets indésirables. Un sujet hypocondriaque sera d'autant plus rassuré qu'il consomme des médicaments ; un cercle vicieux est à redouter.
- L'instauration personnelle d'un traitement déjà suivi pour une maladie qui « ressemble » à la maladie antérieure peut conduire à des effets désastreux tant au niveau de l'évolution de la pathologie qu'au niveau de l'effet thérapeutique (contre-indications, effets indésirables).
- Le malade ne sait pas toujours faire la différence entre les symptômes qu'il veut soigner et ceux qui apparaissent au cours du traitement : il peut être tenté de renforcer l'automédication.
- Le malade ne reconnaît pas spécifiquement le symptôme ou sous-estime son importance : le traitement ne sera pas approprié et pourra masquer temporairement l'origine du symptôme en l'atténuant.
- Le patient ignore le plus souvent qu'un médicament peut être stocké dans l'organisme avant son élimination parfois tardive. Le pharmacien doit informer le patient des risques encourus par toute médication instaurée sur initiative personnelle en l'absence de conseils dispensés par un praticien de santé. L'automédication peut en effet être pratiquée de façon aveugle et inopportune.
- L'automédication peut créer une interaction délétère avec un traitement déjà instauré chez le patient (ex. : AINS avec antivitamine K [AVK], millepertuis avec contraceptif oral, etc.).

Le rôle du pharmacien face à l'automédication

Le premier risque majeur de l'automédication est celui de *soigner un symptôme d'apparence banal*, mais qui, en fait, est un signe avant-coureur exprimé à minima d'une pathologie grave en début d'évolution ou évoluant à bas bruit. Pratiquer l'automédication dans ce cas revient à retarder le diagnostic en enrayant momentanément le développement de la maladie et masquant ainsi son évolution qui se poursuivra néanmoins. Ne jamais oublier qu'un symptôme même bien défini ou d'apparence isolé peut masquer une pathologie grave débutante.

Le second risque majeur de l'automédication est la *survenue d'une iatropathologie*. Il faut être particulièrement vigilant lors de la demande du patient. Quels que soient la circonstance et le type de symptôme, la règle est de préconiser un traitement de courte durée (5 jours au maximum) en incitant le patient à consulter si ce traitement « opportuniste » s'est révélé inefficace. Les effets indésirables peuvent être prévisibles s'ils se rapportent à des médicaments auxquels sont attachées certaines manifestations secondaires propres à leur utilisation rationnelle dans le cadre d'un usage thérapeutique certifié par les recommandations émises par les instances officielles

(HAS, ANSM, etc.). Le pharmacien doit mettre en garde le patient sur ce fait, mais plus encore, il doit le persuader que la prise irrationnelle d'un médicament et/ou simultanée de plusieurs médicaments expose à la survenue de manifestations le plus souvent imprévisibles, parfois gravissimes (lymphœdème, syndrome de Lyell, etc.).

La voie rectale n'échappe pas aux risques d'incidents d'origine iatrogène : l'utilisation répétée de suppositoires peut entraîner des lésions de la muqueuse rectale (anite, anorectite, ulcération anorectale) sans compter les effets systémiques du médicament. Parmi les médicaments incriminés, on peut citer les AINS ou les essences balsamiques (eucalyptol, gaïacol ; les associations les contenant sont également concernées).

Le pharmacien sait qu'une association contenant plus de deux médicaments peut déjà faire apparaître des effets secondaires imprévisibles. Il doit combattre l'automédication qui associe plusieurs médicaments, car il existe un risque d'iatrogénicité qui n'est pas décrite dans le *Vidal* (les interactions médicamenteuses décrites concernent seulement une association de deux médicaments). Un surdosage médicamenteux peut survenir de façon fortuite par méconnaissance des principes actifs qui peuvent se contrarier ou s'additionner. Enfin, il faut toujours déconseiller fermement une automédication non raisonnée. Le rôle du pharmacien est donc primordial.

Les 10 commandements de l'automédication

1. L'automédication ne se justifie que si elle a bénéficié d'un *avis autorisé*, donné par un praticien de santé.
2. Le traitement instauré doit être *le plus court possible* (3 à 5 jours) ; il faut combattre les automédications prolongées, souvent source d'iatrogénèse.
3. La *monothérapie* doit être de rigueur : le pharmacien doit fermement déconseiller la polythérapie.
4. Les *précautions d'emploi* du médicament « choisi » doivent être strictement respectées, quelle que soit la catégorie de médicaments choisie (allopathie, phytothérapie, aromathérapie, etc.).
5. Les *aliments* et certaines *boissons* (alcool en particulier) peuvent diminuer ou exacerber l'effet thérapeutique d'un médicament ainsi que ses effets indésirables (ex. : le lait diminue significativement la résorption de la tétracycline, l'alcool majore l'effet sédatif des anxiolytiques).
6. Le désir de reprendre un traitement qui a déjà réussi pour un symptôme identique n'autorise pas l'automédication systématique : la *consultation* est vivement conseillée.
7. Le pharmacien doit faire savoir qu'une automédication chez un patient traité pour une maladie doit être *signalée au médecin traitant* : un traitement instauré à l'initiative du patient peut enrayer la maladie, l'aggraver, masquer certains symptômes pathognomoniques, voire provoquer des manifestations « parasites » si le médicament choisi est inapproprié.





8. *Un médicament ne se prête pas* : une prescription tient toujours compte de la pathologie et du patient qui l'exprime (enfant, adulte jeune, personne âgée, etc.). Tout médicament est potentiellement dangereux (*idiosyncrasie*) quelle que soit la catégorie à laquelle il appartient.

9. Le pharmacien doit particulièrement combattre l'automédication *chez les patients à risque* : nourrissons, femmes enceintes et allaitantes, personnes âgées, malades porteurs d'une insuffisance rénale, cardiaque ou hépatique, malades allergiques, malades recevant d'autres traitements, d'où la nécessité absolue de s'informer (par l'interrogatoire du patient) avant de dispenser au comptoir. Il faut redouter la banalisation par le patient de certains médicaments, d'autant que leur prescription est fréquente (aspirine, paracétamol, AINS, etc.). L'automédication doit être raisonnée, raisonnable et contrôlée ; elle peut également être source de comportements addictifs. Il faut se souvenir que toute apparition de signes mal définis et/ou inhabituels chez un patient sous traitement (sur prescription médicale) ou suite à une automédication doit faire évoquer une origine iatrogène.

10. L'automédication peut être autorisée sous certaines conditions lorsqu'un *traitement est déjà en cours* ; l'avis du médecin est fortement conseillé, voire indispensable.