

**UNIVERSITE PARIS 7 – DENIS DIDEROT**

**FACULTE DE MEDECINE**

---

*Année 2010*

*Thèse N°*

**THESE**

pour le

**DOCTORAT EN MEDECINE**

*(Diplôme d'Etat)*

Par

**BERNARD Julien**

Né le 22 Septembre 1981, au Blanc-Mesnil (93)

Présentée et soutenue publiquement le 22 Octobre 2010

**SITUATION DU SURDOSAGE ANTALGIQUE  
EN AUTOMEDICATION EN FRANCE EN 2009**

Président du Jury : Pr CASALINO Enrique

Directeur de Thèse : Dr WARGON Mathias

**DES de Médecine Générale**

## **Remerciements :**

# **TABLE DES MATIERES**

## **Abstract**

### **1. Introduction**

### **2. Objectifs**

#### **2.1. Objectif principal**

#### **2.2. Objectifs secondaires**

### **3. Matériel et Méthodes**

#### **3.1. Etude préliminaire**

#### **3.2. Etude**

### **4. Résultats**

#### **4.1. Résultats des patients sans surdosage antalgique**

#### **4.2. Résultats des patients ayant un surdosage antalgique**

#### **4.3. Comparaisons et informations globales**

### **5. Discussion**

### **6. Limite de l'étude**

### **7. Conclusion**

### **8. Bibliographie**

### **9. Annexes**

## **Abstract :**

Il existe environ 130 000 hospitalisations annuelles pour iatrogénie en France dont 40% seraient évitables. Aux Etats Unis, 6.2% des patients sont en surdosage médicamenteux dans le cadre de l'automédication prise dans les 3 jours précédents la consultation aux urgences. Les antalgiques sont les traitements les plus utilisés dans le monde et leur sécurité d'utilisation est une véritable question de santé publique Les antalgiques sont médicaments de PMF (Prescription Médicale Facultative) pour lesquels il est difficile d'évaluer la part d'automédication.

L'objectif principal de cette thèse est de connaître le pourcentage de patients en surdosage d'antalgiques. Les objectifs secondaires sont de connaître les traitements à visées antalgiques pris dans les 3 jours précédents la consultation aux urgences et de réaliser un profil des patients en automédication.

Nous avons réalisé une étude longitudinale prospective mono-centrique au CHU Bichat – Claude Bernard à Paris.

Alors que 7% des patients traités par antalgique sont en surdosage soit 3,8% de l'ensemble des patients consultant aux urgences, Les patients en automédication représentent 5,8% en surdosage (3,9% de l'ensemble des patients sous antalgique).

Cette étude montre que le pourcentage de patients en surdosage d'antalgiques disponibles seulement en pharmacie (sur prescription ou non) est important et similaire à celui retrouvé lorsque ce type de médicaments est vendu librement. Il y a une tendance forte à être en surdosage sur prescription alors que la prise d'antalgique en automédication conduit à un plus faible risque de dépasser les doses prescrites.

Ce résultat, très important en termes de santé publique, devrait conduire à une mise en garde spécifique concernant ces médicaments prescrits facilement ou pris spontanément. Une étude de plus grande ampleur permettrait d'affiner les résultats et décrire des profils à risque.

## **Mots clés :**

Automédication, surdosage, analgésiques, urgences, médicaments, vente libre

Self medication, Overuse, analgesics, emergency department, drugs, Over-the-counter

# **1. INTRODUCTION :**

L'automédication est un sujet faisant l'objet d'un vaste débat actuel en France. Elle fait partie intégrante de la consommation de médicaments français.

La consommation de médicaments est plus importante en France que dans les autres pays européens<sup>1, 2</sup>. Cette consommation est en moyenne 1,9 médicament par semaine et par Français contre 1,6 pour les Allemands et 1,4 pour les Espagnols. Il existe par ailleurs une plus forte prescription de médicaments en France (1,6 par semaine) par rapport à l'Allemagne et l'Espagne (1,2 par semaine) alors que le nombre de consultations par personne est similaire<sup>1</sup>.

Le marché des médicaments pouvant servir à l'automédication tient une place importante en France. Les médicaments qui sont utilisés dans le cadre de l'automédication sont désignés sous le terme de PMF (médicaments à Prescription Médicale Facultative). En France, les PMF sont des médicaments non prescrits par un médecin et achetés directement en pharmacie par le patient après avis du pharmacien, dans ce cadre les PMF ne sont pas soumis au remboursement par l'assurance maladie<sup>2</sup>. Les PMF sont donc non remboursables et délivrés sans ordonnances, ils représentent 8% du marché pharmaceutique en valeur et 17% en unités. Cependant en 2005, les PMF remboursés ou non, avec ou sans ordonnances ont représenté 45% du nombre de boîtes vendues sur le marché pharmaceutique soit 1,4 milliards de boîtes, et 19% du chiffre d'affaire hors taxe soit 3,6 milliards d'euros<sup>1</sup>. Les PMF concernent surtout des antalgiques.

Cette forte consommation a des effets néfastes sur la santé en augmentant le risque iatrogénique grave puisque l'on dénombre environ 130 000 hospitalisations annuelles en France. Environ 40% de ces accidents médicamenteux seraient évitables. Cette consommation médicamenteuse est d'autant plus grave qu'elle se concentre chez les patients les plus fragiles puisqu'elle touche surtout les personnes de plus de 65 ans et les personnes atteintes d'une affection de longue durée. A tel point que 1,5 millions de personnes de plus de 65 ans consomment plus de sept médicaments selon les estimations du régime général de la sécurité sociale<sup>1</sup>.

Actuellement 80% des PMF sont remboursés par la sécurité sociale car celles-ci bénéficient de deux systèmes d'accès : une filière non remboursée de l'automédication et une

filière remboursée en passant par le médecin traitant. Les patients préférant obtenir leurs médicaments en allant chez leur médecin traitant pour bénéficier d'un remboursement de ces produits par la sécurité sociale, contrairement aux systèmes de santé des autres pays européens où ces traitements ne sont pas remboursés dans la majorité des cas quelque soit leur mode d'obtention<sup>2,3</sup>.

Dans ce cadre l'automédication ne considère pas les traitements pris par les patients qui demandent à leur médecin traitant de les mettre sur l'ordonnance afin de bénéficier d'un remboursement, ce qui arrive deux fois sur trois<sup>3</sup>. Cet état d'esprit et la présence de médicaments pouvant bénéficier d'un remboursement sur prescription médicale freinent le développement de l'automédication.

L'automédication en France n'est évaluée que partiellement puisqu'elle n'est considérée que par sa partie de prescription médicale facultative (PMF) qui sont des médicaments dispensés en pharmacie mais non effectivement prescrit par un médecin<sup>2</sup>. L'automédication de ce point de vue est peu développée en France par rapport aux autres pays européens et ceci en valeur et en volume, ainsi que par sa dynamique puisque les PMF représentent 8% du marché pharmaceutique français en valeur et 17% en unités, cette part étant en diminution constante<sup>2</sup>. La dépense moyenne d'automédication d'un français est de 27 euros contre 60 pour un allemand et 40 pour un anglais<sup>3</sup>.

Cette définition de l'automédication ne passant que par les PMF ne tient pas compte d'une pratique répandue en France qui est l'utilisation de « l'armoire à pharmacie ». En effet, les français réutilisent les médicaments prescrits antérieurement par leur médecin dans de larges proportions puisque 80% des individus interrogés dans une enquête de la SOFRES en 2001 déclarent avoir recours à l'automédication<sup>4</sup>. La principale source d'information des patients ayant recours à l'automédication reste le médecin, le pharmacien puis la notice des médicaments, que cette automédication concerne un adulte<sup>4</sup> ou un enfant<sup>5,6</sup>. Cette utilisation de « l'armoire à pharmacie » concerne en priorité des médicaments antalgiques et des anti-inflammatoires et ceci dans de larges proportions<sup>2</sup>. Ce décalage est dû à un recours systématique à la consultation médicale en vue d'obtenir un remboursement, à la prescription par anticipation et à la prescription à posteriori. Selon l'OMS la pratique de l'automédication est un comportement consistant pour des individus à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficace dans les conditions d'utilisation indiquées.

L'automédication fait actuellement l'objet d'un débat important en France. Le ministère de la santé souhaite encourager le recours direct à cette pratique pour les pathologies bénignes les plus courantes<sup>3</sup>. Une réflexion de société se met en place alimentée par le ministère de la santé ainsi que par la presse<sup>3</sup>, les mutuelles<sup>7</sup>, et la presse médicale qui en diffusant une information sur la pratique de l'automédication permet d'aider les professionnels de santé à conseiller leurs patients<sup>8, 9, 10</sup> et qui diffusent également des informations sur la réglementation actuelle en débattant du bien fondé de la mise en place de l'automédication<sup>11, 12</sup>. Les patients sont incités à l'automédication en France, afin de responsabiliser le patient à la prise en charge de sa santé et de permettre des économies de santé vis-à-vis de la prise en charge des pathologies les plus bénignes. Par ailleurs 47% des français en ont une idée positive et un quart des français accepteraient d'acheter leurs médicaments ailleurs qu'en pharmacie. Le ministère de la santé ouvre le champ de l'automédication à un large panel de classes thérapeutiques pour de nombreux groupes de pathologies. Certains médicaments sont disponibles en pharmacie et un débat s'ouvre sur la possibilité d'acheter via internet des médicaments d'automédication.

La décision de faire passer certains médicaments en accès libre va permettre d'accroître la pratique de l'automédication, cependant le ministère a édité une liste de pathologies pour lesquelles une automédication est possible afin que la population puisse être guidée dans la prise en charge contrôlée de sa santé. En parallèle le ministère de la santé a fait paraître une liste de médicaments pour lesquels la pratique de l'automédication semble possible et qui sont nommés « médicaments de médication officinale » au journal officiel. Le décret officialisant l'automédication par l'instauration d'une liste de médicament de médication officinale est paru le 30 Aout 2008 au journal officiel<sup>13</sup>. L'AFSSAPS a mis à disposition l'ensemble des produits disponibles en PMF en les classant par molécules, par indications et par spécialités afin que chaque personne voulant s'en informer puisse y trouver l'information souhaitée facilement, ce qui permet d'encourager la pratique de l'automédication (Annexe 1). Par ailleurs, l'ensemble des pathologies pouvant être du ressort de l'automédication est également référencée par l'AFSSAPS afin d'aider les patients à exercer une automédication contrôlée (Annexe 2). L'AFSSAPS met notamment des fiches explicatives sur le traitement de la douleur (Annexe 3) et l'utilisation des antalgiques de niveau I et des anti-inflammatoires non stéroïdiens pour le grand public et pour les

professionnels afin d'éduquer le patient à la prise en charge de sa santé et d'aider le médecin à le conseiller dans cette forme de prise en charge (Annexe 4, 5).

La pratique de l'automédication soulève des questions sérieuses notamment sur la sécurisation de cette pratique pour le patient. Cette question est importante car les études montrent que la majorité de la population ne connaît pas la posologie exacte d'administration des médicaments<sup>14</sup>. La population n'a pas non plus connaissance que les médicaments utilisés ont des risques potentiels graves pour leur santé<sup>15, 16</sup> et seul un tiers des gens peuvent identifier la substance active du traitement qu'ils ont pris<sup>17</sup>. Les médicaments d'automédications sont souvent utilisés de façon inappropriée et leurs effets secondaires sont le plus souvent méconnus du grand public les utilisant<sup>15</sup>. Ces questions sont d'autant plus pertinentes que l'automédication concerne des populations à risques importants d'effets iatrogènes suite à ces prises médicamenteuses. Une femme enceinte sur cinq s'auto-médique<sup>18</sup> et les médicaments les plus utilisés dans cette population sont les antalgiques puis les antiacides<sup>19</sup>.

La pratique sécurisée de l'automédication est un problème important car il s'agit de passer d'un système où la très large prise médicamenteuse se faisait après consultation médicale ou une réutilisation d'un traitement déjà prescrit suite à une ancienne consultation médicale à un système où le patient prend la responsabilité de la prise en charge de sa santé. Afin d'assurer la sécurité de l'automédication, par un recours médical en cas de nécessité l'AFSSAPS a édité un ensemble de règles de bonne conduite concernant l'automédication qu'elle nomme « les 7 règles d'or de l'automédication » qui sont à disposition des patients par l'intermédiaires de brochures et d'affiches dans les lieux de santé ( Annexe 6, 7).

Le paracétamol, l'aspirine et les AINS sont les antalgiques les plus souvent consommés.

Le paracétamol est un médicament dont le mécanisme toxique est lésionnel caractérisé par une phase asymptomatique puis par une atteinte hépatique aigüe retardée. Son pic plasmatique est de 1h à 2h après ingestion et peut être retardée jusqu'à 4h en cas d'intoxication importante. Sa  $t_{1/2}$  est de 2h à 2h30<sup>20</sup>. C'est la production de NAPQI à partir du paracétamol qui est toxique et son antidote est le N-acétyl-cystéine qui agit par une action régénératrice en tant que précurseur du glutathion<sup>21</sup>. Il est décrit des hépatites dès l'ingestion de 7,5g chez l'adulte et 150mg/Kg chez l'enfant. Ce seuil étant diminué en cas d'induction enzymatique (alcool, phénobarbital, malnutrition). Afin d'évaluer le risque toxique des patients un nomogramme a été mis au point. Il estime le risque d'un patient pour une



ingestion en une prise sans forme retard et pour un prélèvement sanguin effectué 4h après l'ingestion ou selon la cinétique de décroissance de la paracétamolémie<sup>22, 23</sup>.

L'aspirine possède un mécanisme d'action toxique qui équivaut à un découpleur de la phosphorylation oxydative ce qui aboutit à un hyper-catabolisme entraînant une hyperthermie, des sueurs et une déshydratation. L'hyper-catabolisme s'associe à une hypercapnie avec acidose métabolique d'origine lactique. Le pic plasmatique est de 2h et peut être retardé jusqu'à 24h en cas de dose toxique. Sa  $\frac{1}{2}$  vie est de 2h à 4h à dose thérapeutique et peut aller jusqu'à 30h en cas de surdosage<sup>20</sup>. Le seuil de toxicité est de 10g pour un adulte et de 100mg/Kg chez l'enfant en prise unique. Il n'existe pas d'antidote et la prise en charge passe essentiellement par l'administration de charbon activé, d'une réhydratation, de l'alcalinisation des urines. L'aspirine étant hémodialysable en cas de tableau clinique grave ou de Salicylémie > 1g.

Les AINS représentent une famille de molécules dont la particularité toxique est essentiellement gastroduodénale. En effet, le taux d'ulcère perforé augmente sous AINS et la mortalité de cette pathologie est accrue en cas de prise prolongée chez les patients > 60 ans<sup>24</sup>. Les pics plasmatiques et la  $\frac{1}{2}$  vie des AINS sont variables en fonction des molécules utilisées. L'utilisation d'AINS expose à un risque d'insuffisance rénale d'autant plus que l'utilisation est régulière, ou à forte dose, ou présente des facteurs aggravants (déshydratation).

Les antalgiques sont les médicaments les plus utilisés dans le monde<sup>17</sup> donc le plus soumis au risque de surdosage médicamenteux et le paracétamol est la substance la plus souvent retrouvée lors d'intoxication médicamenteuse<sup>25</sup>, quelle soit volontaire ou non. On retrouve ainsi des intoxications médicamenteuses par une utilisation inappropriée de médicaments en automédication ayant imposée une consultation dans un service d'accueil des urgences. Cette iatrogénie varie entre 2% et 10% selon les études<sup>26, 27</sup>. Cependant dans 40% des intoxications médicamenteuses volontaires les patients ont utilisé des médicaments d'automédication. Dans le cadre de ces autolyse les patients utilisent dans la majorité des cas du paracétamol<sup>25</sup>. Les médicaments d'automédication les plus fréquemment employés en cas d'autolyse sont les antihistaminiques, le paracétamol, l'aspirine et l'ibuprofène<sup>28</sup>. Les antalgiques qui peuvent être utilisés en automédication représentent une large proportion des médicaments retrouvés lors d'intoxications que celles-ci soient volontaire ou non.

Les diverses études montrent que globalement 75% de la population est utilisatrice régulière d'automédication<sup>1, 29, 30</sup>. Pour certains auteurs la population des jeunes est plus

souvent en abus médicamenteux<sup>29</sup>, l'utilisation des médicaments en automédication augmente avec l'âge surtout chez les plus de 65ans, qui est la population la plus fragile et le plus à risque d'intoxication<sup>17, 29</sup>.

Certaines études mettent en exergue que les patients ne prennent pas de médicaments en automédication ou qu'ils sont sous dosés<sup>31</sup> alors que d'autres mettent en évidence un surdosage lors de l'utilisation des médicaments en automédication<sup>32, 33</sup>. Nous proposons de réaliser une étude dans différents services d'accueil des urgences afin de connaître la réalité des prises d'antalgiques et leurs doses. L'étude de Heard K et al en 2006 montre que 6.2% (avec un intervalle de confiance de 4,5% à 8,6% pour un risque  $\alpha$  à 5%) des patients consultants aux urgences avec prise antalgique sont en surdosage médicamenteux dans le cadre de l'automédication<sup>32</sup>. La France ayant un système santé différent des Etats Unis et un accès aux médicaments moins libre, la question de ce surdosage en antalgique n'est pas forcément identique en France et notre attitude et nos pratiques peuvent être différentes de nos collègues, ce qui demande à être éclaircie, notamment par ce travail de recherche. Cette étude avait incluse 546 patients dont 307 (soit 56%) avaient déclaré prendre un antalgique dans les 3 jours précédents leur consultation aux urgences.

Cette étude est réalisée dans des services d'accueil des urgences car la douleur est l'un des deux motifs de consultation les plus fréquents au sein de ce type de structure<sup>34</sup>, par ailleurs les urgences sont un lieu de passage important puisqu'il y a eu 3 026 052 passages en 2005 en Ile de France (soit une moyenne de 8290 passages par jour) dont 91% des patients sont classé CCMU 1 et 2 permettant d'avoir un reflet des habitudes de la population générale.

## **2. Objectifs :**

### **2.1. Objectif principal :**

Connaître le pourcentage de patient en surdosage ayant recours à l'automédication.

### **2.2. Objectifs secondaires :**

Connaître les prises antalgiques (Antalgique niveau I et II, AINS, Aspirine) des patients en surdosage médicamenteux dans les 3 jours précédents la consultation aux urgences.

Connaître les traitements à visées antalgiques pris dans les trois jours précédant la consultation des patients aux urgences.

Déterminer le profil particulier des patients en surdosage antalgique par rapport aux patients sans surdosage.

### **3. Matériel et Méthodes :**

L'étude de Heard K et al de 2006 démontre qu'il existe un taux de surdosage en antalgique en OTC de 6,2% avec un intervalle de confiance allant de 4,5 à 8,6% pour un risque  $\alpha$  à 5%. Aucune étude en France n'a été menée pour savoir si ce chiffre peut être comparable au moment où la France offre la possibilité d'avoir un accès plus libre aux médicaments antalgiques en automédication. En absence de référence nous avons considéré que ce taux de 6,2% pouvait être comparable en France avec un intervalle de confiance à +/- 2%. Pour obtenir des données interprétables le calcul du nombre de sujets nécessaires s'est donc basé sur ces chiffres.

Nous avons défini que pour obtenir 6,2% de surdosage en antalgique chez tous patients se présentant aux urgences avec un intervalle de confiance à 2% il nous fallait inclure dans l'étude au minimum 559 patients se présentant aux urgences. Nous avons décidé d'inclure un peu plus de patients que ce qu'il nous était nécessaire afin d'avoir une marge de sécurité, dans le cas où les pourcentages obtenus ne seraient pas les mêmes que dans l'étude américaine sur laquelle nous nous sommes basées. Dans sa réalisation, cette étude avait inclus 546 patients ayant consultés aux urgences. L'étude que j'ai menée possède donc un nombre d'inclusion comparable puisque j'ai inclus 603 patients.

Le calcul du nombre de sujet nécessaire a été réalisé grâce à la formule statistique

$$n = P (1-P) Z\alpha^2/i^2$$

$$n = 0,062 (1 - 0,062) 1,96 / 0,02$$

Avec  $n$  : le nombre de sujet nécessaire

$P$  : le pourcentage supposé (6,2%)

$Z\alpha$  : le risque  $\alpha$  à 5% (1,96)

$i^2$  : la précision (2%)

Afin de pouvoir répondre aux objectifs de cette thèse, j'ai réalisé une étude longitudinale prospective en recueil de données démographique de prise médicamenteuse mono-centrique au centre hospitalier universitaire de Bichat – Claude Bernard à Paris.

L'étude a lieu dans l'un des services d'urgences les plus importants en nombre de passage sur Paris soit 67 000 admissions aux urgences pour l'année 2009. La population admise à l'hôpital Bichat est très hétérogène et présente des catégories socioprofessionnelles très variées.

### **3.1. Etude préliminaire :**

J'ai effectué un pré test afin de déterminer la possibilité de réaliser cette étude. Le questionnaire final a été réalisé après un questionnaire test, qui avait pour but d'identifier les principaux défauts du questionnaire, afin d'y apporter les corrections nécessaires avant la réalisation de l'étude et de cerner les difficultés pour compléter le questionnaire.

Ce questionnaire test était réalisé de trois parties distinctes : la première devait être remplie par l'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO), la seconde par le patient, la troisième devait être complétée par le médecin s'occupant du patient et concluant le dossier.

La première partie permettait d'obtenir l'identification du patient, le motif de consultation et d'identifier les critères d'exclusions.

La seconde partie permettait de recueillir des éléments administratifs pour catégoriser les patients, préciser leur consommation médicamenteuse, tester leurs connaissances sur les médicaments qu'ils utilisent et identifier leurs habitudes d'automédication.

La troisième partie permettait de contrôler les déclarations des patients, évaluer les conséquences de leurs prises médicamenteuses par rapport à leurs antécédents, identifier les surdosages antalgiques en automédication.

L'ensemble des questionnaires étant rendu anonyme après vérification de l'absence de doublon.

Ce questionnaire faisait intervenir l'infirmière d'IAO qui devait remplir sa partie puis le transmettre au patient après avoir recueilli son accord. Celui-ci devait ensuite le réaliser seul en attendant la consultation avec le médecin urgentiste. Enfin, le médecin urgentiste devait s'assurer d'un recueil conforme des informations et compléter sa partie permettant de vérifier la présence ou non d'un surdosage antalgique notamment en automédication. En utilisant l'ensemble des acteurs du parcours de soins au sein des urgences, nous pensions avoir des réponses en grand nombre et dans un temps court. Cependant des difficultés importantes sont apparues avec cette procédure pour remplir le questionnaire test montrant, que la multiplicité des intervenants dans le recueil des données n'était pas la meilleure option. Les principales difficultés rencontrées étaient un faible nombre de questionnaire distribué par les IAO, une perte d'information

(questionnaires mal remplis par l'ensemble des intervenants), de nombreuses absences réponses et une perte des questionnaires ce qui a été constaté dans 10% des cas. Seuls 55 questionnaires ont été distribués sur l'ensemble d'une journée de consultation dans un site comptant environ 200 passages par jours. Sur les 55 questionnaires distribués, seuls 50 ont été récupérés car remis dans le site prévu à cet effet ou retrouvés en box de consultation. Ces problèmes se répétant à chaque étape de réalisation du questionnaire, il a fallu procéder à la restructuration du questionnaire de recherche afin de pallier aux difficultés rencontrées.

### **3.2. Etude :**

L'étude s'est basée sur un questionnaire prédéfini réalisé toujours par un seul enquêteur. Ceci a permis que les questions soient toujours posées de la même façon et que l'ensemble du questionnaire ne soit fait qu'en un seul temps permettant l'absence de perte de données et la perte des questionnaires. Le questionnaire est réalisé dans le box IAO après accord du patient et est réalisé en seule fois et permet l'obtention de l'ensemble des réponses et d'explicitier les questions en cas de non compréhension ce qui aboutit à n'avoir que des questionnaires correctement remplis. Le recueil de données concernant le traitement reçu aux urgences et prescrit après consultation et l'orientation du patient se fait lors du suivi du patient, lors de son parcours dans le service d'accueil des urgences (SAU) toujours par le même enquêteur. J'ai donc interrogé l'ensemble des patients consultant aux urgences de l'hôpital Bichat plusieurs jours afin d'obtenir l'ensemble des questionnaires nécessaire à la réalisation des statistiques de l'étude.

Le questionnaire se décompose en plusieurs parties, la première étant l'identification du patient, du motif de consultation IAO et la présence d'un critère d'exclusion. Le questionnaire présente un chapitre administratif permettant de procéder à des groupes de patients puis un chapitre concernant la recherche de l'automédication et concernant ses caractéristiques. Le dernier chapitre concernant les conséquences médicales de cette automédication. Chaque questionnaire après vérification de l'absence de doublon est anonymisé.

La première partie du questionnaire intitulée « Motif de consultation » consiste en l'identification du patient, puis l'identification de son motif de consultation et de la vérification de l'absence de critère d'exclusion.

Le recueil des données s'est fait sur des critères d'inclusions larges afin de pouvoir correspondre aux pratiques quotidiennes en prenant en compte l'ensemble des patients vu par un médecin au cours d'une journée. Afin de se rapprocher de nos pratiques quotidiennes, tout patient se présentant non confus aux urgences peut être inclus dans l'étude. Les critères d'exclusions ont eu surtout pour objectif d'éliminer les patients non fiables dans leur consommation médicamenteuse ou pouvant poser un problème de précision concernant celle-ci. Par ailleurs, nous avons considérés non éthique d'interroger des patients instables afin de ne pas leur faire perdre de temps dans leur prise en charge et des patients privés de leur liberté ( patient amené par la police) ou des patients mineurs.

- Critères d'inclusions :

- Tout patient majeur se présentant aux urgences
- Glasgow 15

- Critères d'exclusions :

- Patient mineur
- Glasgow <15
- Etat critique ou instable
- Barrière de langage
- Refus de répondre
- Intoxication alcoolique concomitante
- Certificat de non admission
- Trouble Mnésique

Afin de pouvoir étudier l'ensemble des résultats nous avons classé l'ensemble des motifs de consultation en grande catégories de recours :

- AEG
- AES
- Anurie
- Brûlures mictionnelles
- Céphalées
- Chute
- Déséquilibre diabétique
- Douleur abdominale
- Douleur d'un membre non traumatique
- Douleur thoracique
- Dyspnée
- Eruption cutanée
- Fièvre / Etat grippal
- Hémorragie
- Lombalgie
- Malaise
- Palpitations
- Tentative de suicide
- Traumatisme
- Trouble neurologique
- Trouble psychiatrique
- Autre

La seconde étape « Renseignement administratifs » était le recueil de renseignements métrique concernant les patients et l'évaluation de son niveau socio-économique et de son insertion dans le système de santé. Dans cette partie l'âge, le poids et la taille sont recueilli. J'ai également recueilli la catégorie socioprofessionnelle exercée selon l'échelle de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) ainsi que des informations concernant l'insertion du patient au sein du système de santé comme la présence d'un médecin traitant, la possession d'un régime de sécurité sociale et l'adhésion à une mutuelle.

La troisième partie est nommée « Recherche de l'automédication » et se déroule progressivement vers la connaissance d'une prise d'antalgique en automédication afin de ne pas influencer la réponse du patient. En effet, il est demandé au patient s'il a pris des médicaments antalgiques dans les 3 derniers jours, puis s'il y en a pris en automédication. Cette partie permet de repérer les patients ayant pris des antalgiques en automédication sans que les patients aient l'impression qu'il existe un jugement de valeur concernant cette prise afin qu'il puisse parler de leurs prises médicamenteuses sereinement.



La quatrième partie « La patient et les médicaments » concerne l'ensemble des traitements pris par le patient, afin de vérifier l'absence de contre indication à la prise des antalgiques en automédication.

La cinquième partie « le patient et l'automédication » étudie spécifiquement l'utilisation et la connaissance du patient dans les médicaments antalgiques utilisés en automédication. Il est demandé au patient la posologie des médicaments antalgiques à J-2, J-1 et au jour (J) de la consultation ainsi que le mode d'obtention de ces médicaments : médicaments prescrit pour la douleur en question, médicaments appartenant au patient et réutilisé depuis son armoire à pharmacie, médicaments donné par une tierce personne, médicaments pris en OTC donc acheté sans ordonnance. Le patient doit ensuite donner sa source de renseignement pour l'utilisation correcte des médicaments antalgiques, sa connaissance d'une éventuelle posologie maximale quotidienne et de la chiffrée ainsi que son impression sur un surdosage éventuelle. Enfin, il est demandé au patient s'il a déjà utilisé des médicaments antalgiques sans ordonnance et de les citer. Cette partie permet d'évaluer la maîtrise des antalgiques utilisées par les patients afin de constater si le fait d'utiliser un antalgique en automédication relève du fait d'avoir une connaissance réelle de ce médicament ou non. Cette partie reflète également la nécessité ou non pour les patients de rechercher une information avant utilisation des traitements afin de pouvoir les utiliser en toute sécurité ou si c'est l'habitude prise qui prime dans ce contexte. Elle permet donc d'évaluer les connaissances des patients utilisant des antalgiques afin de savoir si ceux-ci ont un risque à la pratique de l'automédication, notamment en leur faisant préciser la posologie maximale, des médicaments antalgiques qu'ils ont utilisé, dans le cadre de douleurs intenses.

L'étude portant sur les antalgiques dans le cadre de l'automédication, il a fallu étudier de nombreuses classes antalgiques afin de balayer l'ensemble des substances prises par la population. Les antalgiques étudiés dans l'étude sont le paracétamol associé ou non à la codéine ou au dextropropoxyphène, le tramadol, l'aspirine, les AINS, le phloroglucinol, les benzodiazépines à but myorelaxantes antalgiques, les antalgiques de niveau 3 selon la classification de l'OMS.

La sixième et dernière partie du questionnaire d'étude est intitulé « conséquence médicale de la prise médicamenteuse ». Le patient doit y donner ses antécédents pour

vérifier l'absence de contre indication à la prise de médicaments antalgiques. Dans cette partie il est noté si le patient est en surdosage médicamenteux et préciser l'antalgique en question. Par ailleurs, il y est noté s'il existe des signes cliniques ou biologiques de surdosage et les mesures thérapeutiques entreprises en cas de besoin. Il y est également mis le traitement antalgique procuré aux urgences, le diagnostique final du patient et le traitement antalgique prescrit en sortie de consultation pour les patients non hospitalisés ainsi que leur orientation après consultation. Seuls les traitements antalgiques des patients non hospitalisés et non transféré a été recueilli puisque cette étude se base sur les habitudes de prise d'antalgiques en ambulatoire. L'étude menée devant aboutir à l'obtention d'une meilleure vision d'ensemble des prises antalgiques dans la vie quotidienne des patients.

Les médicaments antalgiques étudiés font partie de différentes familles d'antalgiques qu'il a fallu étudier selon la même source de donnée afin de pouvoir les comparer, notamment en ce qui concerne les risques de surdosage et les posologies indiquées pour chaque médicament. La base de données de référence choisit afin de déterminer un surdosage médicamenteux est celle du Vidal®. Il s'agit de la source d'information médicale communément accepté par l'ensemble des praticiens permettant d'avoir une base commune afin de définir la présence ou l'absence d'un surdosage antalgique. Par ailleurs, cette base de données contient l'ensemble des références correspondant au descriptif de l'autorisation de mise sur le marché obtenue par les laboratoires pour leurs médicaments. Les médicaments antalgiques les plus utilisés étant le paracétamol, les AINS et l'aspirine et ceux-ci possédant un large panel de noms commerciaux différents, j'ai particulièrement fait attention à ces classes thérapeutiques.

Les médicaments antalgiques sont relevés à deux reprises dans le questionnaire. Une première fois lorsqu'il s'agit d'obtenir l'ensemble du traitement usuel du patient et une seconde fois lorsqu'il lui est demandé de donner les médicaments antalgiques pris sans ordonnance. Lors de la deuxième prise de renseignements sur la consommation antalgique le patient doit préciser la façon dont il a obtenu les médicaments en questions. La recherche du surdosage s'effectue en croisant ces deux items ce qui permet d'identifier la prise d'une même molécule dissimulée sous des noms commerciaux différents et pouvant aboutir à un surdosage.

### **3.3. Méthode d'analyse statistique :**

Pour exploiter les données que j'ai recueillies, j'ai utilisé un tableau Excel, du service pack 3 de Microsoft© Office Excel 2003. L'ensemble des informations recueillies étant individualisée en items distincts.

J'ai réalisé un tableau comprenant 146 colonnes correspondant chacune à une réponse possible au questionnaire réalisé. Ces items étant regroupés en catégories correspondant à la question posée au patient. Chaque item de réponse a été isolé afin de pouvoir déterminer sa fréquence de survenue et donc de préciser le profil des patients ayant consommé des antalgiques et notamment des patients ayant recours à l'automédication et ceux qui sont présente un surdosage lors de cette enquête.

Cette organisation en tableau m'a permis d'isoler les patients en surdosage afin de les décrire et de les étudier. Par ailleurs, l'agencement en tableau permet de distinguer les patients n'ayant pas consommé d'antalgique de ceux ayant pris des antalgiques avant leur consultation aux urgences afin de caractérisé chaque population de l'étude.

Les statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS<sub>INC</sub> version 15.0 (IBM compagny), qui nous a permis de décrire en détail chaque groupe de patient et d'individualiser ces groupes en fonction de l'ensemble des critères recherchés dans l'étude. Cette distinction nous a donné l'occasion de rechercher des particularités concernant la population des patients ayant un surdosage en antalgique par comparaison avec celle des patients n'ayant pas de surdosage en fonction des variables obtenues lors de la réalisation du questionnaire.

Ces particularités de la population en surdosage par rapport à celle des patients sans surdosage médicamenteux en antalgique ont été étudiées pour en isoler des tendances statistiques.

Nous avons établi des intervalles de confiance pour chacune des informations étudiées avec un intervalle de confiance présentant un risque  $\alpha$  à 5% afin de pouvoir décrire ces populations de patients.

## **4. Résultats :**

Au cours du recueil des données j'ai interrogé 745 patients et dont 603 patients ont été inclus, soit 80.9% des personnes interrogées. J'ai exclu 142 patients ayant consulté aux urgences (19.1%).

Les patients qui ont été exclus l'ont été majoritairement pour barrière de langage (52 patients sur les 142 exclus) ce qui représente 36,6% des patients exclus. Le second motif d'exclusion en terme de fréquence est le fait d'être mineur soit 16,9% (24 patients), puis le fait d'avoir un trouble mnésique représentant 13,4% des exclus (19 patients), et d'être dans un état critique ou instable correspondant à 8,5% des patients exclus (12 patients). Enfin les patients ayant un score de Glasgow <15 ou confus représentent 7,8% des exclus (11 patients), les Certificats de non admissions (CNA) représentent 7% des exclus (10 patients), puis les patients ayant une intoxication alcoolique aigue soit 6,3% des exclus (9 patients) et en dernier lieu les patients ayant refusé de répondre correspondant à 3,5% des exclus (5 patients).

L'inclusion de l'ensemble des patients consultants aux urgences nous a permis d'individualiser deux groupes. Le premier étant celui des patients ayant pris des antalgiques dans les 3 jours précédents la consultation aux urgences qui représentent 330 patients sur les 603 inclus soit 54,7% (IC 50,8% - 58,7%) des patients inclus et le second étant celui des patients n'ayant rien pris avant la consultation aux urgences soit 273 patients sur 603 soit 45,3% (IC 41,3% - 49,2%) des patients inclus dans l'étude.

Sur les 603 patients inclus dans l'étude 23 patients sont en surdosage en antalgique soit 3,8% [2,8% ; 5,3%] des patients et cela correspond à 7% [4,2% ; 9,7%] des patients ayant pris un antalgiques dans les 3 jours précédents leur consultation aux urgences.

#### **4.1. Résultats des patients sans surdosage antalgique :**

Le groupe des patients ne présentant pas de surdosage représente la majorité des patients de l'étude puisqu'il regroupe 580 patients. Parmi ces patients, on retrouve un nombre équivalent d'hommes 50,5% [46,4 ; 54,6] et de femmes 49,5% [45,4 ; 53,6]. Les 3 motifs principaux de consultation sont les traumatismes 23,1% [19,7% ; 26,5%] soit 134 patients sur 580, puis on retrouve les patients venant pour fièvre/état grippal et ceux venant pour douleur abdominale qui sont chacun à 10,7% [8,2% - 13,2%] soit 62 patients sur 580. (*Annexe 7*).

Les catégories socioprofessionnelles les plus représentées chez les patients sans surdosage sont celles des employés, puis des patients sans emplois, des professions intermédiaires et des retraités. Ces catégories représentent les  $\frac{3}{4}$  des professions exercées par les patients ne présentant pas de surdosage antalgique. (*Annexe 8*)

Les patients sans surdosage en antalgique possèdent majoritairement un médecin traitant puisque sur les 580 patients on dénombre 493 soit 85% [82,1 ; 87,9] ayant un médecin traitant et ils possèdent également en grande majorité une couverture sociale. On dénombre 80,9% [77,7 ; 84,1] des patients possédant la sécurité sociale, 11,7% [9,1 ; 14,3] ont la Couverture Maladie Universelle (CMU) et 4% [2,4 ; 5,6] sont bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat (AME). Seul 3,4% [2 ; 4,9] des patients ne possèdent aucune couverture sociale. Par ailleurs, on compte 382 patients soit 65,9% [62 ; 69,7] qui possèdent une mutuelle.

On constate qu'un peu plus de la moitié des patients consultant ont eu une consommation antalgique avant la consultation (52,9% [48,9 ; 57]) et que celle-ci se fait majoritairement en automédication parmi les patients sans surdosage médicamenteux. Les patients en automédication représentent 68,4% [63,2 ; 73,6] des patients sans surdosage ayant une prise antalgique. Quelques patients ont une double prise antalgique, c'est-à-dire en automédication associée à la prise d'un antalgique prescrit. (*Annexe 9*)

Au sein des patients sans surdosage et des patients en automédication sans surdosage, on constate que la majorité des prises d'antalgiques concernent le paracétamol puis les AINS. Il y a peu de patient qui ne peuvent pas préciser le nom de l'antalgique qu'ils ont

utilisé. L'utilisation d'acide acétylsalicylique est plus souvent retrouvée chez les patients en automédication que sur l'ensemble des patients avec prise médicamenteuse. (**Annexes 10 et 11**)

La source d'information avant prise antalgique est principalement obtenue par la prescription (31,6%) ou un conseil médical (22,5%). Cependant 25,4% des patients ne recherche aucune information avant leur prise d'antalgique. (**Annexe 12**)

Parmi les patients sans surdosage, 62,5% [57,1 ; 68,0] des patients ne possède qu'une connaissance approximative des antalgiques utilisées avec une mauvaise connaissance de la posologie maximale autorisée pour l'antalgique qu'ils ont utilisés. On compte 20,8% [16,3 ; 25,4] des patients possédant une connaissance correcte des posologies maximales autorisées et 16,6% [12,4 ; 20,8] qui n'ont aucune connaissance sur ces posologies.

Parmi les 307 patients ayant pris des antalgiques et n'étant pas en surdosage médicamenteux, la plupart des patients ne se considèrent pas en surdosage à juste titre en représentant 94,1% [91,5 ; 96,8]. Cependant on constate qu'il existe 2% [0,4 ; 3,5] de patients n'ayant pas de connaissance correcte des posologies maximales autorisées et pensant être en surdosage et 3,9% [1,7 ; 6,1] qui ne peuvent se prononcer sur leur statut.

L'ensemble des patients sans surdosage en antalgique ont déjà ont consommé des antalgiques en automédication et en grande majorité du paracétamol en automédication (78,4%), puis des AINS (42,9%), comme retrouvé concernant les caractéristique de prise antalgique avant consultation. (**Annexe 13**)

Concernant les antécédents des patients ne présentant pas de surdosage médicamenteux un grand nombre présente des antécédents. Les antécédents les plus représentés sont à 19,5% de patients ayant des antécédents cardiovasculaires et 16,4% de patient ayant une pathologie chronique douloureuse, 13,6% de patients ayant une hypertension artérielle et 10,9% des patients ont un asthme. (**Annexe 14**)

Dans notre étude nous avons classé les patients dans le groupe des antécédents cardiovasculaires lorsqu'il y avait une hypercholestérolémie ou un trouble de conduction ou du rythme cardiaque. Par ailleurs, le groupe des pathologies chroniques douloureuses est surtout formé par des patients migraineux.

Des traitements antalgiques sont procurés aux urgences. Le traitement antalgique procuré aux urgences chez les patients sans surdosage médicamenteux en antalgique est majoritairement du paracétamol (29,8%) puis l'on retrouve l'association paracétamol – codéine (12,6%). (**Annexe 15**)

Le diagnostique principal des patients sans surdosage médicamenteux en antalgique est celui de lésion post traumatique qui regroupe les diagnostiques de contusions, d'entorses, de luxations et de fractures. Ce groupe diagnostique concerne 139 patients soit 24% [20,5 ; 27,4]. Puis l'on retrouve le diagnostique des pathologies rhumatologiques regroupant les lombalgies, lombosciatiques, les pathologies rhumatologiques périphériques concernant 42 patients soit 7,2% [5,1 ; 9,4] des patients sans surdosage antalgique. Les troubles psychiatriques sont séparés des syndromes dépressifs car ils identifient les troubles psychotiques qui ne peuvent être associées sur le plan psychiatrique. (**Annexe 16**)

Après consultation aux urgences, parmi les 479 patients sans surdosage et non hospitalisés, on observe qu'environ la moitié des patients (54,3%) sort des urgences avec une ordonnance comportant des antalgiques. L'antalgique majoritairement utilisé étant le paracétamol (48%), le second étant les AINS (19,2%). (**Annexe 17**)

Les 580 patients sans surdosage médicamenteux ont été classés en 5 catégories selon leur devenir après consultation aux urgences : (**Annexe 18**)

- Convocation pour consultation ultérieure de contrôle ou adressés à leur médecin traitant (40,2%)
- Retour à domicile (35%)
- Hospitalisation (17,4%)
- Transfert (patients transférés vers une structure disposant du plateau technique nécessaire pour leur répondre à leur plainte (urgences ORL, ophtalmologique ou gynécologique) ou pour hospitalisation spécifique (clinique privée ou gériatrie) (3,4%)
- Fugue (4%)



## **4.2. Résultats des patients ayant un surdosage antalgique :**

Concernant les patients en surdosage médicamenteux il existe une tendance à la surreprésentation des femmes 60,9% [40,9% ; 80,8%] contre 39,1% [19,2% ; 59,1%] pour les hommes.

Les motifs de recours les plus fréquents sont la tentative de suicide (17,4%), la présence d'une douleur d'un membre (17,4%), un traumatisme (13%), et une hyperthermie ou un syndrome grippal (13%). (**Annexe 19**)

On constate que chez les patients en surdosage médicamenteux les catégories socioprofessionnelles les plus représentées correspondent à celles retrouvées chez les patients sans surdosage antalgique. On retrouve en majorité des employés à 39,1%, des patients sans profession à 21,7% et des patients ayant des professions intermédiaires à 17,4%. (**Annexe 20**)

Concernant la couverture sociale des patients qui sont en surdosage antalgique on retrouve 20 patients ayant un médecin traitant et bénéficiant du régime général de la sécurité sociale soit 87% [73,2% ; 100%] de l'ensemble de l'effectif. Par ailleurs on dénombre 16 patients ayant une mutuelle ce qui correspond à 69,6% [50,8% ; 88,4%].

La consommation médicamenteuse des patients en surdosage médicamenteux en antalgique est variées et globalement dans le même ordre de qualitatif que pour les patients sans surdosage. Les patients en surdosage antalgique consomment différents antalgiques de façon concomitante expliquant qu'ils puissent être comptabilisés dans les différentes classes antalgiques utilisées et donc comptés 2 fois.

On dénombre 15 patients en surdosage médicamenteux ayant pris plusieurs antalgiques différents ou une association d'antalgique ce qui correspond à 65,2% [45,8% ; 84,7%] de l'ensemble des patients en surdosage. Cette consommation de différents antalgiques afin de traiter une même douleur se fait avec des antalgiques prescrit et en automédication expliquant que des patients puissent se retrouver classer dans la catégorie des patients ayant une consommation sur prescription et en automédication.

Sur les 23 patients en surdosage 13 ont une prescription pour utiliser l'antalgique dans l'indication de la douleur qui les a fait consulter et on dénombre également 13 patients en

surdosage médicamenteux prenant des antalgiques en automédication ce qui correspond pour chaque groupe à 56,5% [36,3% ; 76,8%] des patients en surdosage antalgique.

Les patients en surdosage antalgique consomment majoritairement du paracétamol (73,9%) ainsi que des AINS (34,8%) et des benzodiazépines (30,4%). (**Annexe 21**)

On retrouve également ce type de consommation chez les patients en surdosage antalgique qui sont en automédication. En effet, on dénombre 61,5% des patients en surdosage prenant du paracétamol en automédication, 46,2% des AINS et 30,8% des benzodiazépines. (**Annexe 22**)

Les patients en surdosage ne consomment pas d'antalgique dont ils ne peuvent pas citer le nom que ces prises soient avec ou sans prescription.

Les médicaments les plus concernés par le surdosage antalgique sont le paracétamol et les AINS et les benzodiazépines, correspondant aux médicaments les plus utilisés par les patients en surdosage. Ces surdosages se font avec des médicaments délivrés sous prescription et sous automédication sans différence notable. (**Annexe 23**)

Les patients en surdosage obtiennent majoritairement leurs informations sur leur traitement par leur médecin via la prescription des médicaments puisque 56,5% des patients en surdosage possèdent une prescription médicale. On constate que 21,7% des patients en surdosage n'ont pris aucune information avant leur prise d'antalgique. (**Annexe 24**)

Dans cette population en surdosage en antalgique, on constate que la quasi-totalité des patients avaient une connaissance approximative (60,9% [40,9 ; 80,8]) ou ne connaissaient pas (30,4% [11,6 ; 49,2]) la posologie maximale autorisée pour les médicaments antalgiques qu'ils ont utilisés. Seuls 8,7% [0 ; 20,2] des patients avaient une connaissance correcte des posologies maximales utilisables pour les antalgiques qu'ils ont consommés.

Chez les 13 patients en surdosage et possédant une prescription on compte 9 patients ayant une mauvaise connaissance de la posologie maximale autorisée soit 69,2% [44,1% ; 94,3%] et l'on compte 2 patients ne connaissant pas la posologie maximale autorisée et 2 dont cette limite est connue soit pour chacun des groupes 15,4% [0% - 35%] des patients en surdosage ayant une prescription.

Au sein des 13 patients en surdosage qui ont eu recours à l'automédication on dénombre 7 patients ayant une mauvaise de la posologie maximale autorisée soit 53,8%

[26,7% ; 80,9%], 5 patients ne possèdent aucune connaissance de celle-ci soit 38,5% [12% ; 64,9%] des patients recourant à l'automédication. On constate qu'il y a 1 seul patient dont la connaissance de la posologie maximale est connue ce qui représente 7,7% [0% ; 22,2%] des patients présentant un surdosage médicamenteux en antalgique et recourant à l'automédication.

Concernant l'impression de surdosage des patients en surdosage, on observe que les patients ne pensant pas être en surdosage sont majoritaire et représentent 56,5% [36,3 ; 76,8]. Il existe 21,7% [4,9 ; 38,6] de patients pensent être en surdosage à juste titre et autant ne pouvant se prononcer sur leur statut.

Chez les patients en surdosage, on retrouve une grande majorité de patients ayant une prise antérieure en automédication d'antalgique, de façon comparative aux patients ne présentant pas de surdosage antalgique. On constate que les antalgiques utilisés en automédication utilisés avant l'épisode amenant les patients à consulter sont le paracétamol pour 87% des patients en surdosage, les AINS à 43,5%, le dextropropoxyphène à 39,1% et la codéine à 21,7%. (**Annexe 25**)

Dans les antécédents des patients présentant un surdosage, l'absence d'insuffisance d'organe est retrouvée chez l'ensemble des patients en surdosage. Le syndrome dépressif et les pathologies chroniques douloureuses parmi les patients ayant un surdosage antalgique sont les pathologies les plus représentées. (**Annexe 26**)

15 patients en surdosage présentaient au moins un signe clinique de surdosage ce qui correspond à 65,2% [45,8% ; 84,7%] de l'ensemble des patients en surdosage. Il y en avait donc 8 qui étaient asymptomatique soit 34,8% [15,3% ; 54,2%]. Une grande partie des symptômes présentés étaient aspécifique.

Parmi les 23 patients en surdosage antalgique, on compte 11 patients ayant nécessité une période de surveillance clinique soit 47,8% [27,4% ; 68,2%] des patients en surdosage. 8 patients ont eut des examens complémentaires permettant un contrôle des conséquences du surdosage en antalgique soit 34,8% [15,3% ; 54,2%] des patients en surdosage. Enfin 10 patients ont été hospitalisés soit 43,5% [23,2% ; 63,7%] des patients

en surdosage. Aucun patient n'a nécessité la mise en place d'un antidote. On dénombre 12 patients n'ayant nécessité aucune surveillance particulière ou n'ayant nécessité d'un examen complémentaire ou d'hospitalisation soit 52,2% [31,8% - 72,6%] des patients en surdosage médicamenteux en antalgique alors qu'ils présentaient des signes cliniques de surdosage. La période de surveillance clinique, les examens complémentaires et les décisions d'hospitalisations ne sont pas décidés obligatoirement sur le surdosage et la précision de leurs motivations est difficile à faire.

Les patients en surdosage antalgiques reçoivent également des médicaments antalgiques à leur arrivée au SAU. L'antalgique le plus souvent procuré est le paracétamol comme chez les patients ne présentant pas de surdosage médicamenteux. Les patients en surdosage antalgique reçoivent une quantité équivalente de traitement antalgique que ceux sans surdosage, cependant ils reçoivent moins d'antalgiques différents. (**Annexe 27**)

On constate que parmi ces patients recevant des antalgiques à l'arrivée au SAU, 7 patients en surdosage reçoivent un antalgique concerné par leur surdosage ce qui représente 77,8% [50,6% - 100%] des patients recevant un antalgique à l'arrivée au SAU. Il s'agit dans 6 cas de paracétamol soit 66,7% [35,9% ; 97,5%] des patients surdosés recevant des antalgiques au SAU et dans 1 cas de tramadol soit 11,1% [0% ; 31,6%] des cas.

Le groupe des patients en surdosage en antalgique présente les 3 diagnostics principaux différents de ceux n'ayant pas de surdosage. On retrouve en premier lieu les tentatives de suicides qui regroupe 4 patients sur 23 ce qui représente 17,4% [1,9% ; 32,9%], puis les pathologies rhumatismales périphériques regroupant 3 patients sur 23 soit 13% [0% ; 26,8%] des cas et enfin les pneumopathies regroupant 2 patients sur 23 soit 8,7% [0% ; 20,2%] des patients en surdosage. Les autres diagnostics présentés par les patients en surdosage ne sont réalisés que par un seul patient à chaque catégorie. (**Annexe 28**)

Il y a 10 patients hospitalisés au sein du groupe des patients en surdosage antalgique, il y a dont 13 patients qui sortent de l'hôpital. Seul le traitement des patients non hospitalisés est étudié car celui des patients hospitalisés est censé tenir compte de ce surdosage et dans un souci de généralisation nous nous sommes basé sur le traitement

ambulatoire que reçoivent les patients. Le traitement de sortie de ces 13 patients comporte pour 7 d'entre eux un antalgique soit pour 53,8% [26,7% ; 80,9%] des cas. L'antalgique le plus fréquemment prescrit est du paracétamol puis les AINS et le tramadol. (**Annexe 29**)

Près de la moitié des patients en surdosage antalgique sont hospitalisés (43,5%). On dénombre 26,1% des patients en surdosage qui sont convoqués pour une consultation ultérieure et autant qui retourne à domicile après consultation. Il y a 4,3% des patients en surdosage qui fugue lors de leur consultation aux urgences. (**Annexe 30**)

### **4.3. Comparaisons et informations globales :**

De manière globale, il y a 330 patients ayant une prise antalgique dans les 3 jours précédents la consultation aux urgences sur les 603 ayant patients ayant consulté soit 54,7% [50,8 ; 58,7]. On retrouve 307 patients sans surdosage en ayant une consommation d'antalgique sans surdosage soit 50,9% [46,9 ; 54,9] dont 210 sont en automédication soit 68,4% [63,2 ; 73,6].

On dénombre 23 patients en surdosage antalgique soit 3,8% [2,3 ; 5,3] de l'ensemble des consultants au SAU et correspondant à 7% [4,2 ; 9,7] des patients ayant pris un antalgique dans les 3 jours précédents la consultation. Les patients en surdosage dans le cadre de l'automédication représente 5,8% [2,8 ; 8,9] des patients en automédication.

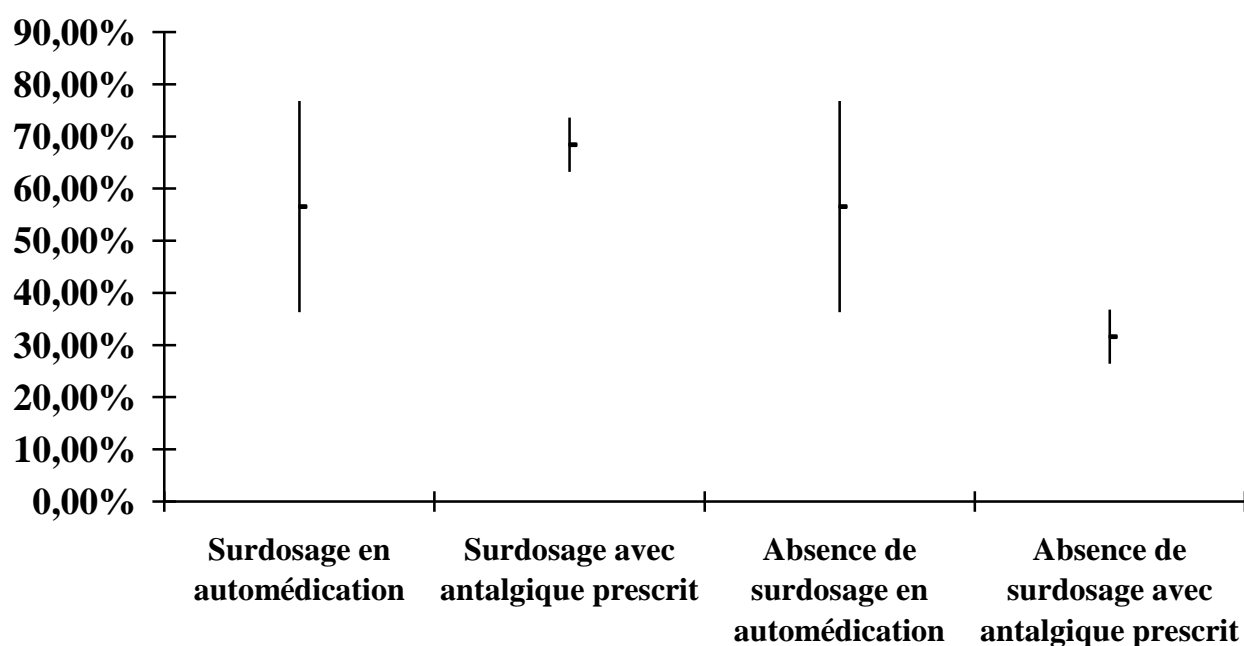
Il existe un groupe de patients à risque de surdosage qui correspond aux patients sans surdosage mais pensant qu'ils peuvent consommer une posologie supérieure à la limite autorisée par l'autorisation de mise sur le marché. Ce risque au surdosage est important et peut faire augmenter le nombre de patients intoxiqués. Lors de notre étude nous avons demandé aux patients interrogés de préciser la posologie maximale autorisée des médicaments qu'ils avaient utilisés. Il y a 29 patients sans surdosage soit 5% [3,2 ; 6,8] qui citent une posologie supérieure à ce qui est recommandé. La somme de ces patients à risque et de ceux en surdosage donne une proportion de risque de surdosage important qui s'élève à 15,8% [11,8 ; 19,7].

**Graphique 1 : Risque global de surdosage**

<i>Prise antalgique</i>	<i>Effectifs</i>	<i>Pourcentage</i>
Absence de surdosage	307	93% [90,3 ; 95,7]
Surdosage	23	7% [4,2 ; 9,7]
Risque de surdosage	29	8,8% [5,7 ; 11,8]
Risque de surdosage maximal	52	15,8% [11,8 ; 19,7]
<b>Patients avec prise antalgique</b>	<b>330</b>	<b>100%</b>

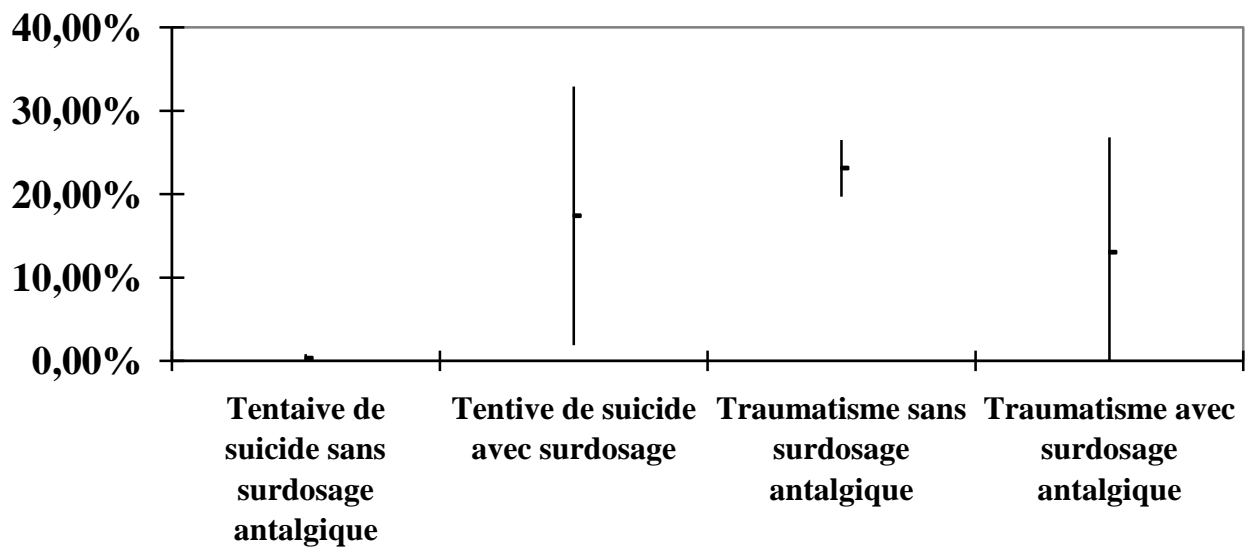
On constate que les patients en automédication ne présentent pas plus de surdosage que les patients détenteurs d'une prescription médicale. On trouve que les patients en automédication représentent 68,4% [63,2% ; 73,6%] des patients ayant une prise médicamenteuse sans surdosage alors qu'ils représentent 56,5% [36,3% ; 76,8%] des patients en automédication ayant un surdosage antalgique. Alors qu'il existe une tendance au surdosage chez les patients ayant des prises d'antalgique sur prescription, on dénombre 31,6% [26,4 ; 36,8] de patients sans surdosage possédant une prescription pour les antalgiques utilisés alors que l'on compte 56,5% [36,3 ; 76,8] des patients en surdosage et qui possèdent une prescription.

**Graphique 2 : Relation entre la source de prise antalgique et le surdosage**



Le premier motif de consultation est statistiquement différent entre le groupe de patient sans surdosage et celui présentant un surdosage médicamenteux. Les tentatives de suicides sont corrélées avec la présence d'un surdosage antalgique. Il existe une tendance à l'absence de traumatisme comme motif de recours aux urgences en cas de surdosage antalgique.

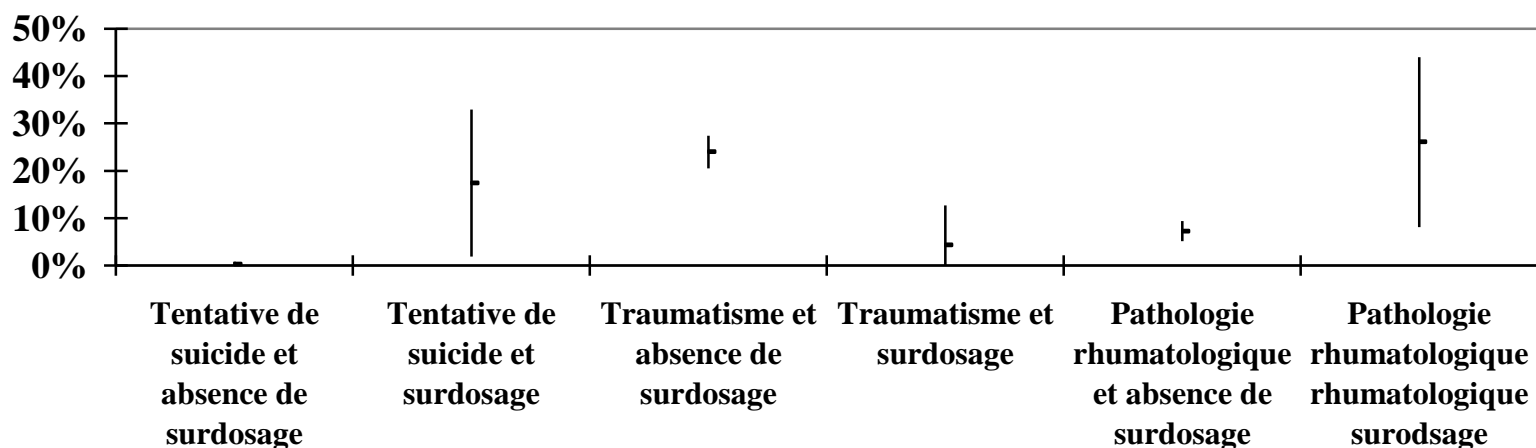
**Graphique 3 : Corrélation entre le motif de consultation et le surdosage antalgique**





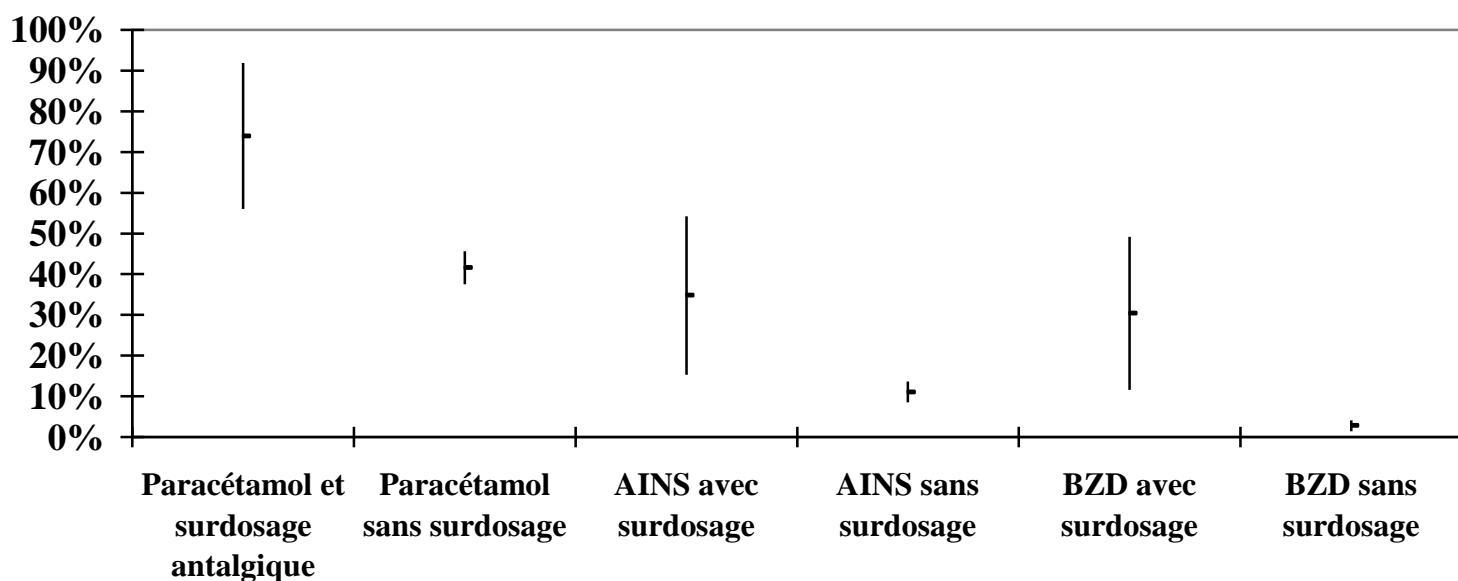
Le diagnostique de tentative de suicide est statistiquement relié avec le fait d'être en surdosage antalgique. Le diagnostique de lésion post traumatique est statistiquement corrélé avec l'absence de surdosage. On retrouve une tendance statistique sur le fait d'avoir un diagnostique de pathologie rhumatologique et d'être en surdosage antalgique.

**Graphique 4 : Corrélation entre le diagnostique et le surdosage**



Les prises de certains antalgiques sont statistiquement plus fréquemment retrouvées dans le groupe des patients ayant un surdosage antalgique que dans celui sans surdosage. Les antalgiques concernés étant le paracétamol, les AINS et les benzodiazépines.

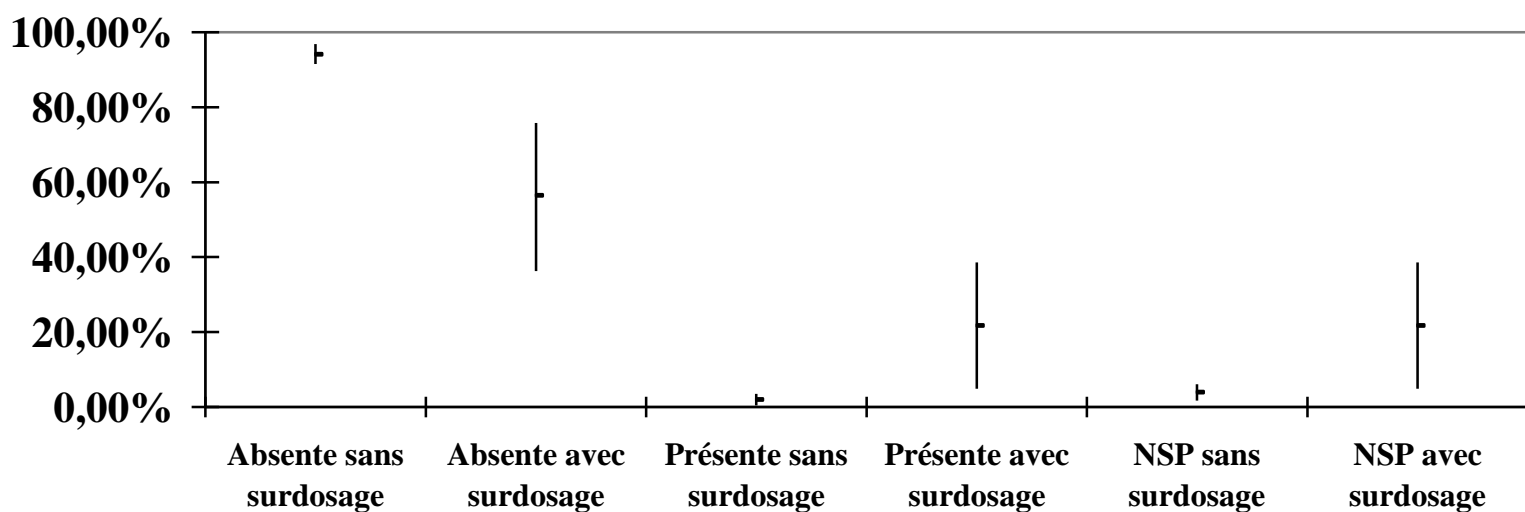
**Graphique 5 : Détails de consommation antalgique en fonction du surdosage**



*BZD : Benzodiazépine*

L'impression d'avoir dépassé la posologie maximale autorisée et donc de se retrouver en surdosage médicamenteux est corrélée statistiquement avec le fait d'être en surdosage antalgique. Cependant ce taux reste faible parmi les patients en surdosage 21,7% [4,9 ; 38,6] et ne permet pas à lui seul de détecter l'ensemble des patients en surdosage antalgique.

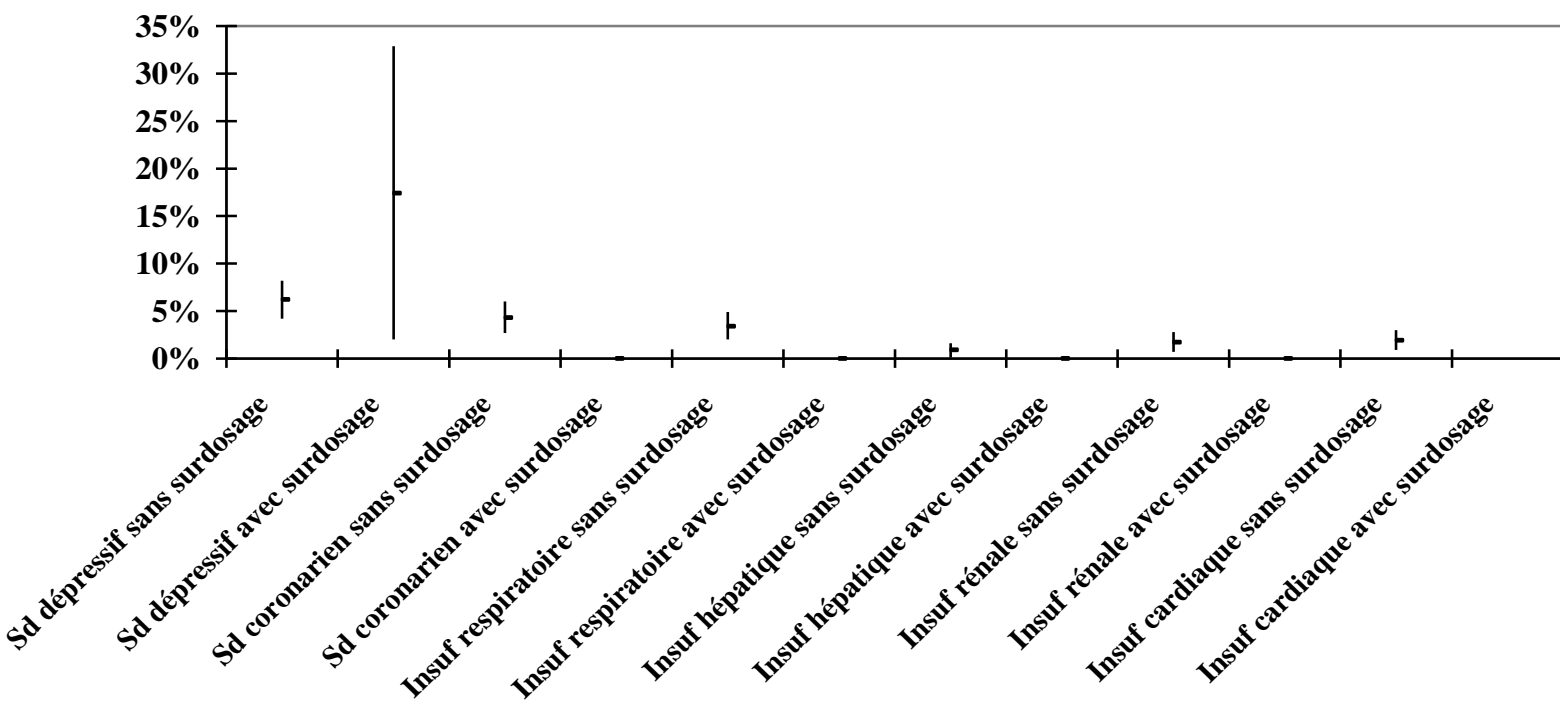
**Graphique 6 : Impression de surdosage présence du réelle du surdosage**



*NSP : Ne sait pas*

Il existe une relation statistiquement significative entre la présence d'antécédents de type insuffisance d'organe (cardiaque, respiratoire, hépatique et rénale) et de syndrome coronarien et l'absence d'un surdosage antalgique. Par ailleurs, il existe une tendance à la présence d'un syndrome dépressif et la présence d'un surdosage antalgique, ne pouvant être démontré par cette étude.

**Graphique 7 : Relation entre les antécédents et le surdosage antalgique**

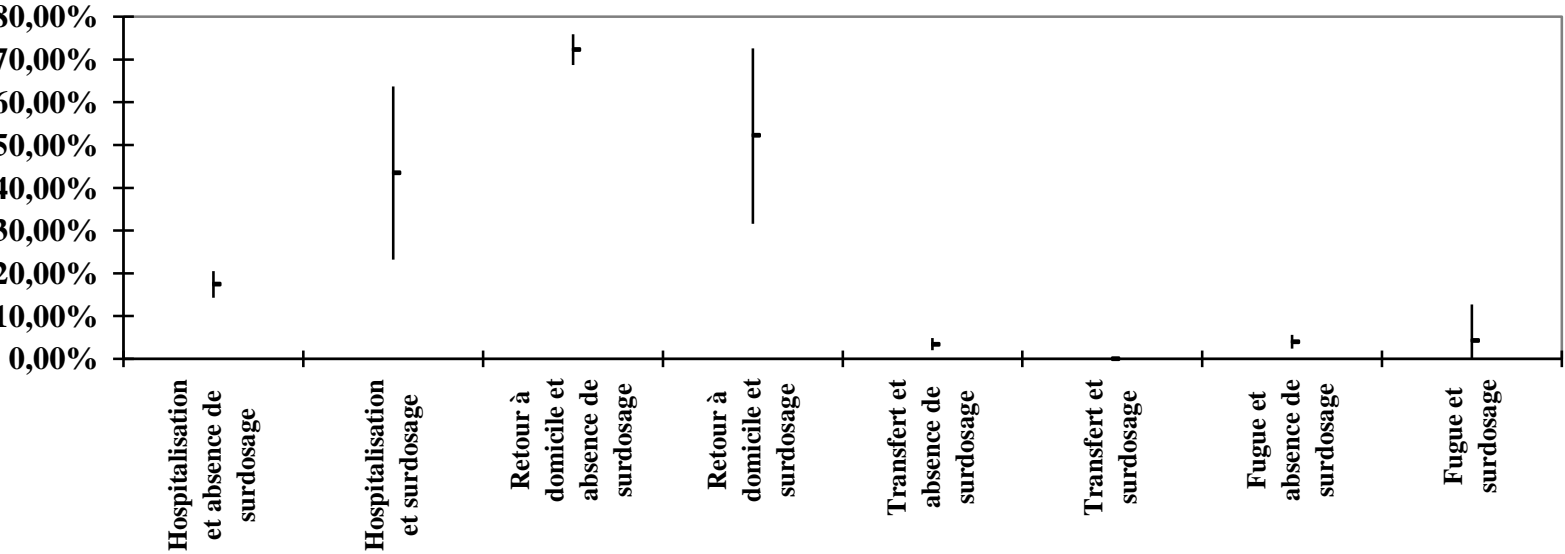


*Sd* : syndrome

*Insuf* : Insuffisance

L'orientation des patients est différente en fonction de la présence d'un surdosage antalgique ou non. Les patients en surdosage antalgique sont statistiquement plus hospitalisés que les patients ne présentant pas de surdosage médicamenteux. Il existe une tendance forte au fait que les patients sans surdosage sont de retour à domicile après consultation.

**Graphique 8 : Relation entre l'orientation des patients et la présence d'un surdosage**



## **5. Discussion**

L'étude que j'ai menée permet de chiffrer la pratique de l'automédication en France dans les conditions réelles où les patients sont confrontés à la pathologie. Le taux de prise médicamenteuse dans les 3 jours précédents la consultation aux urgences est de 54,7% [50,8 ; 58,7]. On dénombre 50,9% [46,9 ; 54,9] de patients ayant une prise d'antalgique sans surdosage médicamenteux dans les patients venant consulter aux urgences dont 68,4% [63,2 ; 73,6] qui le sont en automédication. L'automédication des patients venant consulter au SAU s'élève à 37% [33,1 ; 40,8] de l'ensemble des patients et à 67,6% [62,5 ; 72,6] des patients venant consulter et ayant une prise médicamenteuse antalgique. Ce taux de prise médicamenteuse en est en légèrement dessous des valeurs pouvant être retrouvée par la littérature en France sur les habitudes de l'automédication des français au décours de leur vie<sup>1, 29, 30</sup>.

Les patients en automédications ne sont pas plus en surdosage que ceux ne prenant pas de médicaments en automédication. En effet, on observe que les patients en automédication représentent 68,4% [63,2% ; 73,6%] des patients ayant une prise médicamenteuse sans surdosage alors qu'ils représentent 56,5% [36,3% ; 76,8%] des patients en automédication ayant un surdosage antalgique. Ces données permettent de conclure que l'automédication ne représente pas un risque accru de surdosage médicamenteux contrairement à certaines données de la littérature<sup>32, 33</sup>, mais confirmant certaines études indiquant que les patients en automédication sont le plus souvent sous dosés<sup>31</sup>.

Les traitements antalgiques les plus utilisés par les patients sont le paracétamol et les AINS, quelque soit leur statut concernant la présence ou l'absence de surdosage. Les patients en surdosage consomment plus souvent ces traitements que les patients sans surdosage. Il existe un lien statistique entre la consommation de paracétamol, ou d'AINS et le fait d'être en surdosage antalgique.

Notre étude retrouve que le fait que les patients ont une mauvaise maîtrise des antalgiques qu'ils utilisent puisque dans la majorité des cas ils possèdent une connaissance approximative ou nulle des posologies maximales autorisées conformément à ce que

retrouve la littérature<sup>14</sup>. Cette maîtrise médiocre des antalgiques utilisées, est constatée indifféremment dans notre étude, chez les patients sans surdosage et chez les patients présentant un surdosage antalgique. Notre étude n'était pas organisée pour savoir si les patients connaissaient le principe actif utilisé cependant lors du recueil de données dans la majorité des cas les patients citaient des antécédents de prise médicamenteuses en donnant des noms commerciaux relevant du même principe actif tendant à faire penser qu'ils ne savent pas exactement le traitement qu'ils utilisent. Ces données sont confirmées par la littérature qui démontre que les patients utilisent souvent mal les médicaments en automédication et n'en connaissent pas les effets secondaires potentiels<sup>15</sup>.

Le risque de surdosage antalgique est important puisque 5% [3,2 ; 6,8] des patients sans surdosage, représentant 9,4% [6,2 ; 12,7] des patients sans surdosage avec prise médicamenteuse citent une posologie maximale qu'ils pourraient prendre supérieure aux posologies maximale recommandées. En ajoutant ces patients à risque et ceux en surdosage alors le risque maximal de surdosage pourraient s'élever à 15,8% [11,8 ; 19,7].

L'information recherchée avant utilisation d'un antalgique est surtout procuré par le médecin soit par la prescription directe de l'antalgique soit par un conseil médical antérieurement donné pour le type de situation ou ces antalgiques sont utilisés conformément aux données de la littérature<sup>4, 5, 6</sup>. Cependant mon étude relève qu'une grande proportion de patients ne prend aucune information avant utilisation de ces médicaments.

L'étude démontre que l'automédication, et la prise d'antalgique en général, est à encadrer fortement afin d'obtenir un faible taux de surdosage antalgique par rapport à une automédication libre de tout processus de sécurité.

L'étude réalisée constate qu'il existe 3,8% [2,3 ; 5,3] des patients consultants au SAU qui présentent un surdosage en antalgique et qu'ils correspondent à 7% [4,2 ; 9,7] des patients ayant pris un antalgique dans les 3 jours précédents la consultation. Pour répondre à l'objectif principal de ce travail de recherche, on dénombre que les patients en surdosage dans le cadre de l'automédication représentent 5,8% [2,8 ; 8,9] des patients en automédication et 3,9% [1,8 ; 6] des patients ayant une prise médicamenteuse dans les 3 jours précédents la consultation aux urgences, ce qui correspond aux données retrouvées lors de l'étude HEARD K et al en 2006<sup>32</sup>.

Ces résultats présentent une pertinence clinique importante puisqu'ils correspondent à l'ensemble des patients venant consulter. Ils correspondent ainsi à l'ensemble de la population vue en consultation aux urgences ou en cabinet de médecine générale puisqu'il s'agit de données sur les habitudes de consommation en ambulatoire. Ces chiffres représentent une partie non négligeable des patients vus en consultation et cela signifie que chaque médecin voit forcément des patients en surdosage médicamenteux régulièrement. Cependant ce surdosage doit être recherché spécifiquement afin d'être retrouvé car les patients occultent quasiment systématiquement les prises antalgiques en automédication qui sont souvent minimisées.

Cette recherche est d'autant plus indispensable que l'on s'aperçoit que les antalgiques procurés au SAU aux patients en surdosage sont dans 77,8% [50,6% - 100%] des cas l'antalgique pour lequel il existe un surdosage médicamenteux, ce qui aggrave cette situation.

Certaines caractéristiques peuvent aider à la recherche d'un surdosage antalgique car il existe certaines différences entre le groupe des patients sans surdosage et le groupe des patients présentant un surdosage.

La première caractéristique est le motif de consultation. Les patients ayant un surdosage en antalgique ont pour premier motif de consultation les tentatives de suicide dans 17,4% [1,9 ; 32,9] des cas alors que ce motif est statistiquement plus faible dans le groupe des patients sans surdosage 0,3% [0 ; 0,8]. Il existe une tendance au fait que les traumatismes ne soient pas représentés dans le groupe des patients en surdosage mais du fait du petit nombre de patients en surdosage cette tendance ne peut être confirmée.

La seconde caractéristique concerne le détail des prises médicamenteuses. On observe que le groupe des patients présentant un surdosage antalgique consomme statistiquement plus souvent du paracétamol 73,9% [56 ; 91,9], des AINS 34,8% [15,3 ; 54,2] et des benzodiazépines 30,4% [11,6 ; 49,2] que le groupe des patients sans surdosage antalgique avec respectivement 41,6% [37,5 ; 45,6] de consommation pour le paracétamol, 11% [8,5 ; 13,6] pour les AINS et 2,8% [1,4 ; 4,1] d'utilisation pour les benzodiazépines.

La troisième caractéristique est qu'il existe une tendance forte au surdosage en antalgique avec des traitements prescrit et non pour ceux utilisés en automédication. Cette tendance ne pouvant être confirmée sur cette étude du fait du faible nombre de patient en surdosage antalgique. On dénombre 31,6% [26,4 ; 36,8] de patients sans surdosage possédant une prescription pour les antalgiques utilisés alors que l'on compte 56,5%

[36,3 ; 76,8] des patients en surdosage et qui possèdent une prescription. Cette tendance au surdosage avec des antalgiques prescrit recouvre le fait que l'information avant utilisation de l'antalgique provient majoritairement d'une prescription médicale à 56,5% [36,3 ; 76,8] alors qu'elle est à 31,6% [26,4 ; 36,8] pour les patients sans surdosage.

La quatrième caractéristique est celle que le fait d'avoir l'impression d'être en surdosage médicamenteux est corrélé statistiquement avec le fait d'être en surdosage. On note également que les patients en surdosage antalgique se trompent plus souvent sur leur statut que les patients sans surdosage mais cela ne peut être exploité en pratique clinique, dans l'état de nos connaissances.

La cinquième caractéristique des patients en surdosage est de ne pas compter de patients coronariens ainsi que de patients présentant une insuffisance d'organe (cardiaque, rénale, respiratoire, hépatique) par rapport au groupe des non surdosés. Il existe une tendance à la présence d'un syndrome dépressif chez les patients en surdosage mais ne pouvant être prouvé dans cette étude du fait du nombre de patients faible ayant un surdosage.

La sixième caractéristique des patients en surdosage est qu'il existe une tendance forte à la relation entre être en surdosage et consulter pour une pathologie rhumatologique.

La septième et dernière caractéristique est qu'il existe une corrélation entre le surdosage antalgique et être hospitalisé.

Ces caractéristiques peuvent aider à un dépistage rapide des patients présentant un surdosage en antalgique lors d'une consultation.

Certaines pratiques et mises à jour peuvent permettre la diminution des surdosages antalgique.

La tendance forte au surdosage médicamenteux avec des antalgiques prescrit met en exergue que les explications données lors de la délivrance d'une ordonnance doivent également insister sur les posologies à respecter lors des prises d'antalgiques. Ces explications peuvent tendre à la diminution de cette tendance au surdosage.



## **6. Limite de l'étude**

Cette étude présente des limites tant sur le plan de la réalisation que sur le plan de l'interprétation.

Afin de réaliser cette étude j'ai dû me baser sur l'étude réalisée par Heard K et al en 2006 et extrapoler ses résultats retrouvés sur la population américaine à la population française pour tenter de retrouver un pourcentage de surdosage en France. Il n'y avait pas d'étude de ce type en France avant celle que j'ai réalisé. De ce fait, lorsque j'ai réalisé cette étude seules les données américaines m'ont guidées, cependant elles ne m'ont pas permis d'inclure suffisamment de patients en surdosage antalgique afin de confirmer certaines tendances statistiques retrouvées. Cependant l'étude réalisée a permis de répondre à son objectif principal qui est de connaître le pourcentage de patient en surdosage dans le cadre de l'automédication,.

Par ailleurs, ces données nécessite une confirmation par une seconde étude de plus grande ampleur et probablement de type multicentrique afin de pouvoir être généralisée à l'ensemble de la population française et d'éviter un effet centre.

L'étude que j'ai réalisé a mis en exergue un certains nombre de surdosage cependant au cours de celle-ci j'ai relevé un grand nombre de patients ayant une connaissance approximative des posologies maximales autorisées et un petit nombre de patients qui citaient plusieurs noms commerciaux d'antalgiques qui contiennent le même principe actif lorsqu'ils devaient préciser les antalgiques qu'ils avaient déjà utilisés. Ceci laisse entrevoir que les patients ne possèdent pas une connaissance suffisante pour manier l'automédication sans risque. Un réel état des lieux de leurs connaissances et de l'obtention initiale de celle-ci est indispensable pour comprendre comment encadré au mieux la pratique de l'automédication.

## **7. Conclusion**

Cette étude montre que le pourcentage de patients en surdosage antalgique est important et représente un risque important pour la population. Il s'agit d'un problème de santé publique important puisque les antalgiques sont les médicaments les plus utilisés dans le monde. Cette étude permet de mieux situer l'automédication en France et les facteurs de risques au surdosage antalgique.

Le rôle du médecin, notamment du médecin traitant, est essentiel dans ce cadre afin de procéder à l'éducation de la population afin d'éviter tout risque de surdosage antalgique, en expliquant les posologies et risques potentiels d'une consommation excessive de ces traitements.

## **Bibliographie**

1. Rapport de la Cours des Comptes ; Septembre 2007
2. Coulomb A, Baumelou A. Situation de l'automédication en France et perspective d'évolution : Marché, comportements, positions des acteurs ; 2007
3. Bienvault P. Les patients encouragés à l'automédication, La Croix ; 17/12/2007
4. Auzanneau N, Mondolini N. Enquête TNS-SOFRES 30 Mai 2001. Les français et l'automédication. [http://tns-sofres.com/etudes/sante150601\\_automed.htm](http://tns-sofres.com/etudes/sante150601_automed.htm)  
(consulté le 17/09/2008)
5. Escourrou B, Bouville B, Bismuth M, Durrieu G, Oustric S ; Automédication des enfants par les parents : un vrai risque ? Rev Prat. Sup ; 6 (60) : 27-34
6. Bryant B, Mason H. Nonprescription drug use among hospitalized paediatric patients. Am J Hosp Pharm 1983 ; 40 : 1669-73
7. « L'automédication : recul ou progrès », acte du colloque de la Mutualité Française 21/03/2007
8. Prescrire Rédaction « Situations courantes d'automédication » Rev Prescrire, Septembre 2008 ; 28 (299) : 672-688
9. Prescrire Rédaction « Situations courantes d'automédication (suite) » Rev Prescrire, Octobre 2008 ; 28 (300) : 752-762
10. Prescrire Rédaction « Situations courantes d'automédication (suite) » Rev Prescrire, Novembre 2008 ; 28 (301) : 837-848
11. Prescrire Rédaction « Automédication : Dire la vérité » Rev Prescrire, Mars 2008 ; 28 (293) : 217
12. Prescrire Rédaction « Médicaments en « libre accès » : bientôt autorisés ; sûrement pas obligatoires » Rev prescrire Mai 2008 ; 28 (295) : 337
13. Décret n° 2008-641 du 30 juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie, paru au journal officiel
14. PURSSEL E. Treatment of fever and over-the-counter medicines. Arch Dis Child 2007 ; 92: 900-9001
15. Mel Wilcox C, Cryer B, Triadafilopoulos G. Patterns of use and public perception of over-the-counter pain relievers: Focus on nonsteroidal anti-inflammatory drugs. J Rheumatol 2005; 32: 2218-2224

16. Dajani EZ. Gastrointestinal toxicity of over the counter analgesics. *Am J Gastroenterol* 1998; 93 (7): 1020-1022
17. Roumie CL, Griffin MR. Over-the-counter analgesics in older adults. *Drugs Aging* 2004; 21 (8): 485-498
18. Bouvier N, Trenque T, Gabriel R, Quereux H, Millart H. Risque iatrogènes de l'automédication chez la femme enceinte. *Press med* 2001 ; 30 (1) : 37-40
19. Mc Kenna L, MC Intgre M. What OTC preparation are pregnant women taking? A literature review. *J. Adv Nurs* 2006; 56 (6): 636-645
20. Garnier R. Intoxications aiguës par le paracétamol et l'aspirine. *Rev Prat* 1997;47:736-741
21. Saviuc P. N-Acétyl-Cystéine. In Baud FJ, Baniol P, Riou B. *Les antidotes*. Paris : Masson, 1992;149-168
22. Rumack BH, Matthew. Acetaminophen poisoning ant toxicity. *Pediatrics* 1975;55:871-876
23. Vale JA, Proudfoot AT. Paracetamol (Acetaminophen) poisoning. *Lancet* 1995;346:547-552
24. Collier D St J. Pain JA. Non steroidal Anti inflammatory drugs and peptic ulcer perforation. *Gut* 1985;26:359-363
25. Wazaify M, Kennedy S, Hughes CM, Mc Elnay JC. Prevalence of over-the-counter drug-related overdoses at Accident and Emergency departments in Northern Ireland – a retrospective evaluation. *J Clin Pharmacy and Therapeutics* 2005; 30: 39-44
26. Queneau P, Trombert B. Accidents médicamenteux (à propos d'une étude prospective de l'Apnet réalisée dans sept services d'accueil et d'urgences français). Proposition pour des mesures préventives. *Ann Pharm Fr* 2005 ; 63 : 131-142
27. Deloizy L. Les risques de l'automédication à partir d'une enquête réalisée au service d'accueil des urgences du CHU de Reims. Thèse de médecine, Faculté de Reims, Université Reims, 1987, n° 11, 177p
28. Littlejohn C. Management of intentional overdose in A&E departments. *Nurs times* 2004 ; 100 (33) : 38-43
29. Wazaify M, Shields E, Hughes CM, Mc Elnay JC. Societal perspectives on over-the-counter medicines. *Family Practice* 2005; 22 (2): 170-176
30. Sihvo S, Klaukka T, Martikainen J, Hemminki E. Frequency of daily over-the-counter drug use and potential clinically significant over-the-counter-prescription drug interactions in the finish adult population. *Eur J Clin Pharmacol* 2000; 56: 495-499

31. Nicol M F, Ashton-Cleary D. "Why haven't you taken any pain killers?" a patient focused study of the walking wounded in an urban emergency department. *Emerg Med J* 2003; 20: 228-229
32. Heard K, Sloss D, Weber S, Dart RC. Overuse of over-the-counter analgesics by emergency department patients. *Ann Emerg Med* 2006; 48 (3): 315-318
33. Fosnocht DE, Swanson ER, Donaldson GW, Blackburn CC, Chapman CR. Pain medication use before ED arrival. *Am J Emerg Med* 2003; 21 (5): 435-437
34. Baubeau D, Carrasco V. Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières. Rapport de la direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques 2003 ; 215 : 1-12

## Annexes :

*Les pages internet ont été consultées le 16/12/2008*

**Annexe 1 :** Liste des médicaments officinaux référencés par l'AFSSAPS, en les classant par :

- i) Spécialité : <http://afssaps.sante.fr/htm/10/med-acces-direct/liste-med-pmf-specialites.pdf>
- ii) Indication : <http://afssaps.sante.fr/htm/10/med-acces-direct/liste-med-pmf-indications.pdf>
- iii) Molécules : <http://afssaps.sante.fr/htm/10/med-acces-direct/liste-med-pmf-molecules.pdf>

**Annexe 2 :** Liste des indications/pathologies/situations cliniques reconnues comme adaptées à un usage en PMF par l'AFSSAPS ;  
<http://afssaps.sante.fr/htm/10/med-acces-direct/annexe1-med-acces-direct.pdf>

**Annexe 3 :** Fiche AFSSAPS d'aide au traitement de la douleur de l'adulte en automédication : [http://afssaps.sante.fr/htm/10/med-acces-direct/brochure\\_douleur\\_adulte.pdf](http://afssaps.sante.fr/htm/10/med-acces-direct/brochure_douleur_adulte.pdf)

**Annexe 4 :** Fiche d'utilisation des médicaments en PMF pour le patient :

- iv) Paracétamol : <http://afssaps.sante.fr/htm/10/med-acces-direct/fiche-paracetamol.pdf>
- v) Ibuprofène : <http://afssaps.sante.fr/htm/10/med-acces-direct/fiche-ibuprofene.pdf>
- vi) Aspirine : <http://afssaps.sante.fr/htm/10/med-acces-direct/fiche-aspirine.pdf>

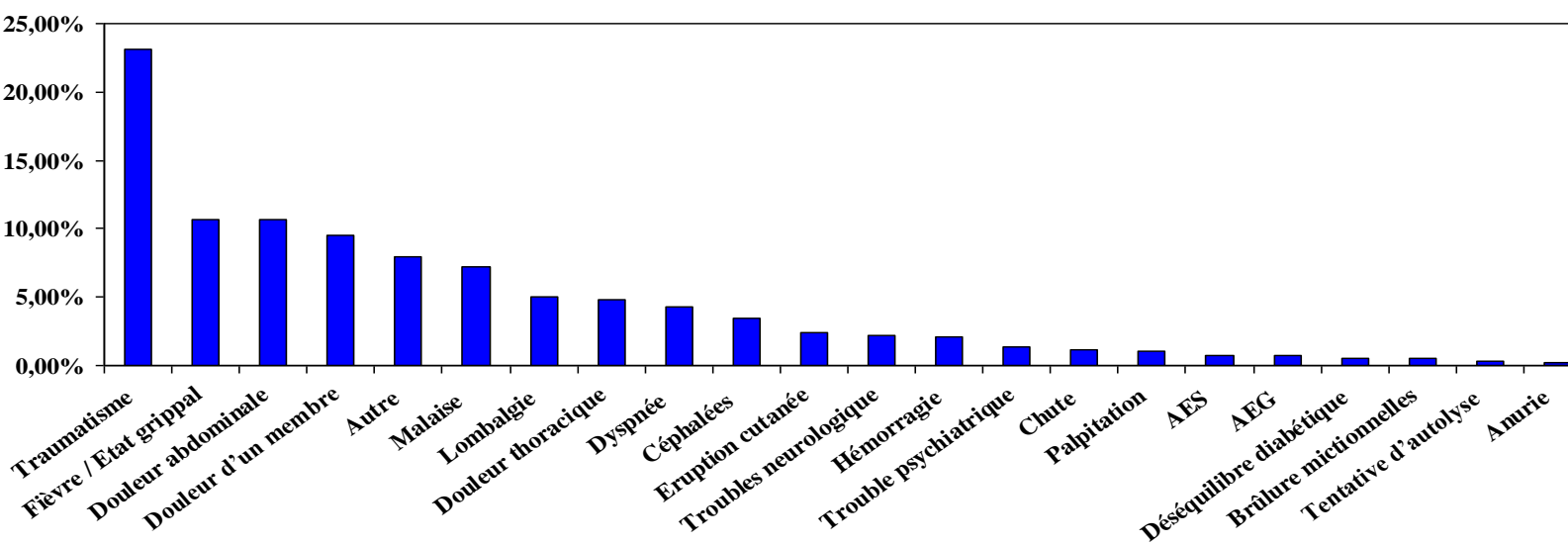
**Annexe 5 :** Fiche d'aide au traitement par des médicaments en PMF pour le médecin :

- vii) Paracétamol : <http://afssaps.sante.fr/htm/10/med-acces-direct/fiche-paracetamol-pro.pdf>
- viii) Ibuprofène: <http://afssaps.sante.fr/htm/10/med-acces-direct/fiche-ibuprofene-pro.pdf>
- ix) Aspirine : <http://afssaps.sante.fr/htm/10/med-acces-direct/fiche-aspirine-pro.pdf>

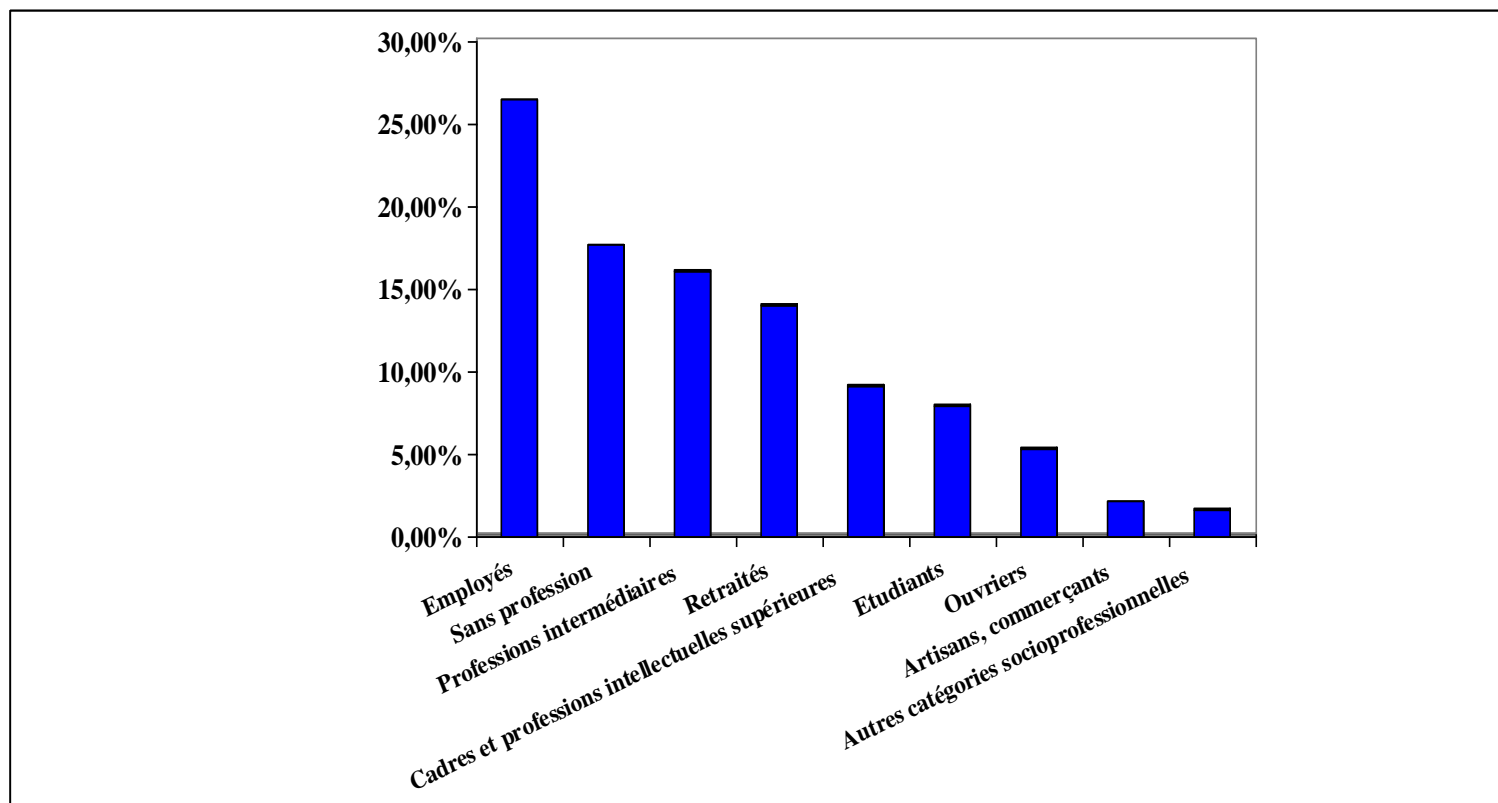
**Annexe 6 :** Information AFSSAPS au patient concernant l'automédication : "Les 7 règles d'or de l'automédication" :

- x) Affiche : <http://afssaps.sante.fr/htm/10/med-acces-direct/regles-dor-affiche.pdf>
- xi) Dépliant : <http://afssaps.sante.fr/htm/10/med-acces-direct/regles-dor.pdf>

**Annexe 7 : Motif de consultation des patients sans surdosage antalgique**



**Annexe 8 : Catégories socioprofessionnelles des patients sans surdosage**



**Annexe 9 : Caractéristiques des prises antalgiques chez les patients sans surdosage**

<b>Prise antalgique</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Prise antalgique chez les patients sans surdosage	307	52,9% [48,9% ; 57%]
Automédication chez les patients sans surdosage	210	36,2% [32,3% ; 40,1%]
Prise d'antalgique prescrit chez les patients sans surdosage	97	16,7% [13,7% ; 19,8%]
Automédication par rapport aux patients sans surdosage avec prise antalgique	210	68,4% [63,2% ; 73,6%,]
Prise d'antalgique prescrit par rapport aux patients sans surdosage avec prise antalgique	97	31,6% [26,4% ; 36,8%]

**Annexe 10 : Détails des prises médicamenteuses avant consultation des patients sans surdosage antalgique**

<b><i>Antalgiques utilisés</i></b>	<b><i>Effectifs</i></b>	<b><i>Pourcentage</i></b>
Paracétamol	241	41,6% [37,5 ; 45,6]
AINS	64	11% [8,5 ; 13,6]
Tramadol	23	4% [2,4 ; 5,6]
Dextropropoxyphène	22	3,8% [2,2 ; 5,3]
Phloroglucinol	19	3,3% [1,8 ; 4,3]
Acide acétylsalicylique	17	2,9% [1,6 ; 4,3]
Benzodiazépine	16	2,8% [1,4 ; 4,1]
Codéine	13	2,2% [ 1,0 ; 3,4]
Niveau III	4	0,7% [ 0 ; 1,4]
Antalgique inconnu	3	0,5% [ 0 ; 1,1]
Ensemble de patients avec prise antalgique sans surdosage	307	52,9% [48,9 ; 57,0]



**Annexe 11 : Détails de l'automédication chez les patients sans surdosage avec prise d'antalgique**

<b>Antalgiques en automédication</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Paracétamol	171	81,4% [76,2 ; 86,7]
AINS	41	19,5% [14,2 ; 24,9]
Acide acétylsalicylique	15	7,1% [3,7 ; 10,6]
Dextropropoxyphène	12	5,7% [2,6 ; 8,9]
Codéine	9	4,3% [1,5 ; 7,0]
Phloroglucinol	9	4,3% [1,5 ; 7,0]
Benzodiazépine	8	3,8% [1,2 ; 6,4]
Tramadol	5	2,4% [0,3 ; 4,4]
Antalgique inconnu	3	1,4% [0 ; 3,0]
Ensemble de patients en automédication sans surdosage	210	100%

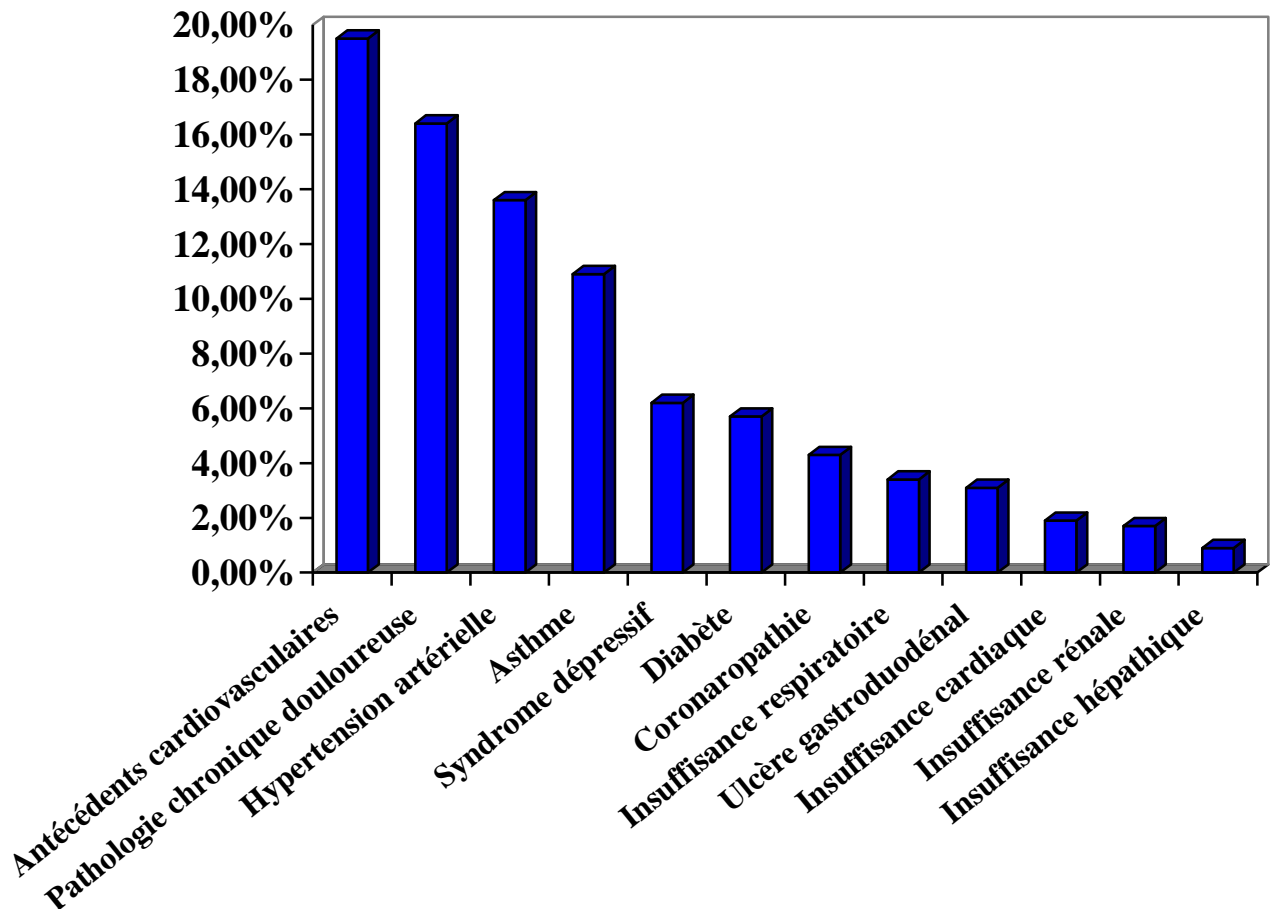
**Annexe 12 : Information avant la prise d'antalgique chez les patients sans surdosage**

<b>Source d'information</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Prescription	97	31,6% [26,4 ; 36,8]
Aucune information	78	25,4% [20,5 ; 30,3]
Conseil médical	69	22,5% [17,8 ; 27,1]
Entourage	40	13% [9,3 ; 16,8]
Pharmacien	23	7,5% [4,5 ; 10,4]
Notice des médicaments	9	2,9% [1,0 ; 4,8]
Publicité	1	0,3% [0 ; 1,0]
Autre source	1	0,3% [0 ; 1,0]
Ensemble de patients avec prise antalgique sans surdosage	307	100%

*Annexe 13 Prise antérieure d'un antalgique en automédication chez les patients sans surdosage*

<b>Prise antalgique antérieure en automédication</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Paracétamol	455	78,4% [75,1 ; 81,8]
AINS	249	42,9% [38,9 ; 47,0]
Acide acétylsalicylique	150	25,9% [22,3 ; 29,4]
Phloroglucinol	135	23,3% [19,8 ; 26,7]
Dextropropoxyphène	125	21,6% [18,2 ; 24,9]
Codéine	69	11,9% [9,3 ; 14,5]
Tramadol	10	1,7% [0,7 ; 2,8]
Benzodiazépine	7	1,2% [0,7 ; 2,1]
Niveau III	0	0%

*Annexe 14 : antécédents des patients sans surdosage*



**Annexe 15 : Antalgiques procurés aux urgences**

<b>Antalgiques procurés au SAU</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Paracétamol	173	29,8% [26,1 ; 33,6]
Codéine	73	12,6% [9,9 ; 15,3]
Tramadol	18	3,1% [1,7 ; 4,5]
AINS	18	3,1% [1,7 ; 4,5]
Phloroglucinol	15	2,6% [1,3 ; 3,9]
Benzodiazépine	8	1,3% [0,4 ; 2,2]
Niveau III	4	0,7% [0 ; 1,3]
Néfopam	1	0,2% [0 ; 0,5]
Dextropropoxyphène	1	0,2% [0 ; 0,5]
Acide acétylsalicylique	1	0,2% [0 ; 0,5]

**Annexe 16 : Diagnostiques des patients sans surdosage antalgique**

<b>Diagnostique de sortie</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Lésion post traumatique	139	24% [20,5% ; 27,4]
Pathologie rhumatologique	42	7,2% [5,1% ; 9,4]
Douleur abdominale non chirurgicale	34	5,9% [4% ; 7,8]
Syndrome Grippal	25	4,3% [2,7% ; 6]
Malaise vagual / Attaque de panique	25	4,3% [2,7% ; 6]
Bronchite	21	3,6% [2,1% ; 5,1]
Douleur thoracique non cardiaque	20	3,4% [2% ; 4,9]
Fugue	20	3,4% [2% ; 4,9]
Abcès / Erysipèle	18	3,1% [1,7% ; 4,5]
Infection urinaire	16	2,8% [1,4% ; 4,1]
Céphalée / Migraine	15	2,6% [1,3% ; 3,9]
Hémorragie	14	2,4% [1,2% ; 3,7]
Infection ORL	12	2,1% [0,9% ; 3,2]
Trouble neurologique	11	1,9% [0,8% ; 3,0]
Colique néphrétique	10	1,7% [0,7% ; 2,8]

Eruption cutanée	10	1,7% [0,7% ; 2,8]
Traumatisme crânien	10	1,7% [0,7% ; 2,8]
Ulcère gastroduodéal / RGO	10	1,7% [0,7% ; 2,8]
Syndrome dépressif	8	1,4% [0,4% ; 2,3]
Asthme	7	1,2% [0,3% ; 2,1]
Pneumopathie	7	1,2% [0,3% ; 2,1]
Epilepsie	7	1,2% [0,3% ; 2,1]
Troubles psychiatriques	7	1,2% [0,3% ; 2,1]
Douleur abdominale chirurgicale	6	1% [0,2% ; 1,9]
Conseil médical / Renouvellement d'ordonnance	6	1% [0,2% ; 1,9]
Hypertension artérielle	5	0,9% [0,1% ; 1,6]
Syndrome coronarien aigu	5	0,9 % [0,1% ; 1,6]
Hyperthermie sans étiologie retrouvée	4	0,7% [0% ; 1,4]
Risque d'exposition sanguin infectieux	4	0,7% [0% ; 1,4]
Décompensation diabétique	4	0,7% [0% ; 1,4]
Syncope/lipothymie	4	0,7% [0% ; 1,4]
Tentative de suicide	2	0,3% [0% ; 0,8]
Altération de l'état général	1	0,2% [0% ; 0,5]
Décompensation de BPCO	1	0,2% [0% ; 0,5]
Insuffisance Rénale	1	0,2% [0% ; 0,5]
Cedème Aigu Pulmonaire	1	0,2% [0% ; 0,5]
Autre	48	8,3% [6% ; 10,5]

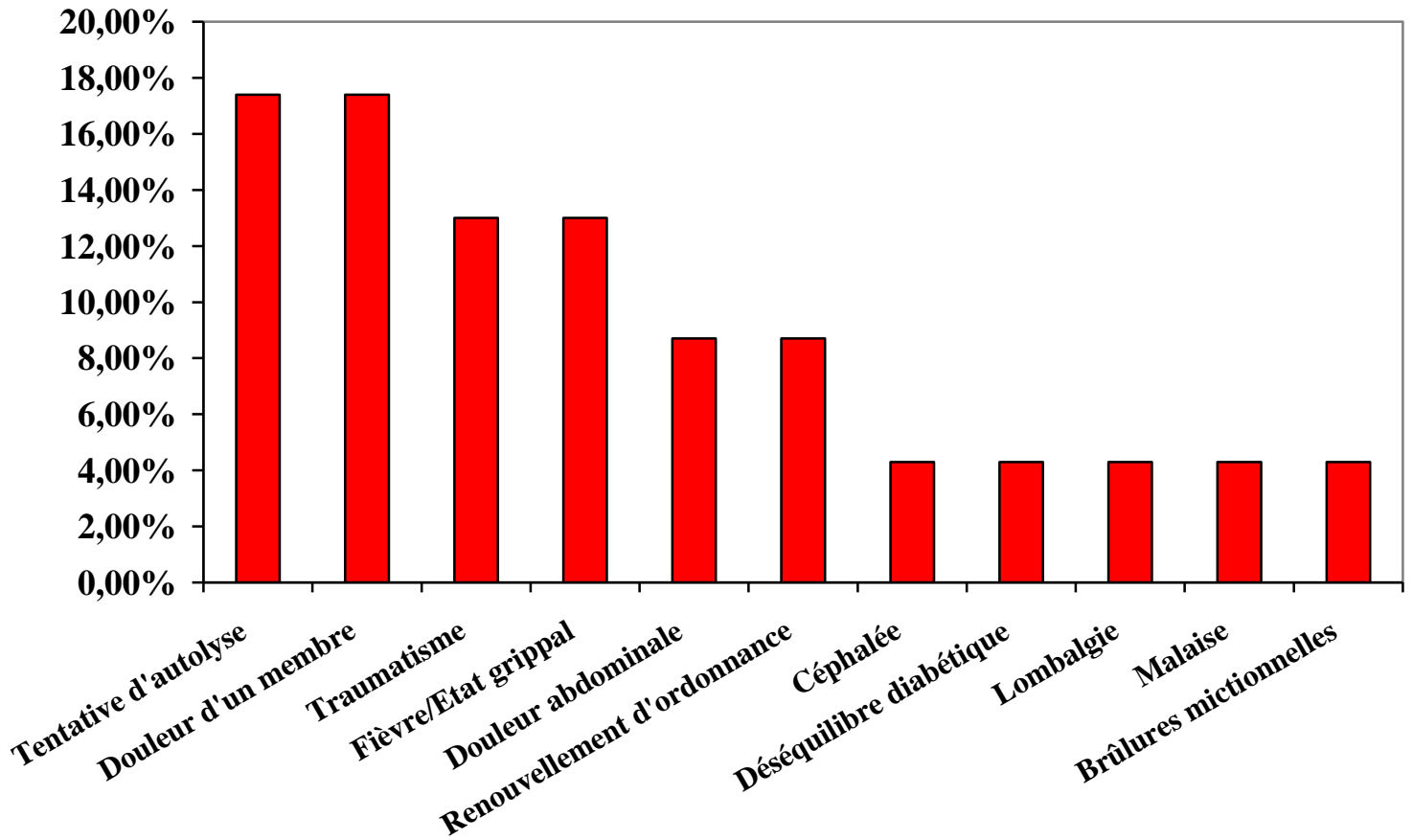
**Annexe 17 : Antalgiques prescrit après consultation des patients sans surdosage**

<b>Antalgiques prescrit après consultation</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Paracétamol	230	48% [43,5 ; 52,5]
AINS	92	19,2% [15,7% ; 22,7]
Codéine	59	12,3% [9,4 ; 15,3]
Tramadol	56	11,7% [8,8 ; 14,6]
Benzodiazépine	22	4,6% [2,7 ; 6,5]
Phloroglucinol	17	3,5% [1,9 ; 5,2]
Dextropropoxyphène	15	3,1% [1,6 ; 4,7]
Acide acétylsalicylique	1	0,2% [0 ; 0,6]
Antalgique Niveau III	0	0%
Patients ayant une prescription d'antalgique après consultation	260	54,3% [49,8 ; 58,7]

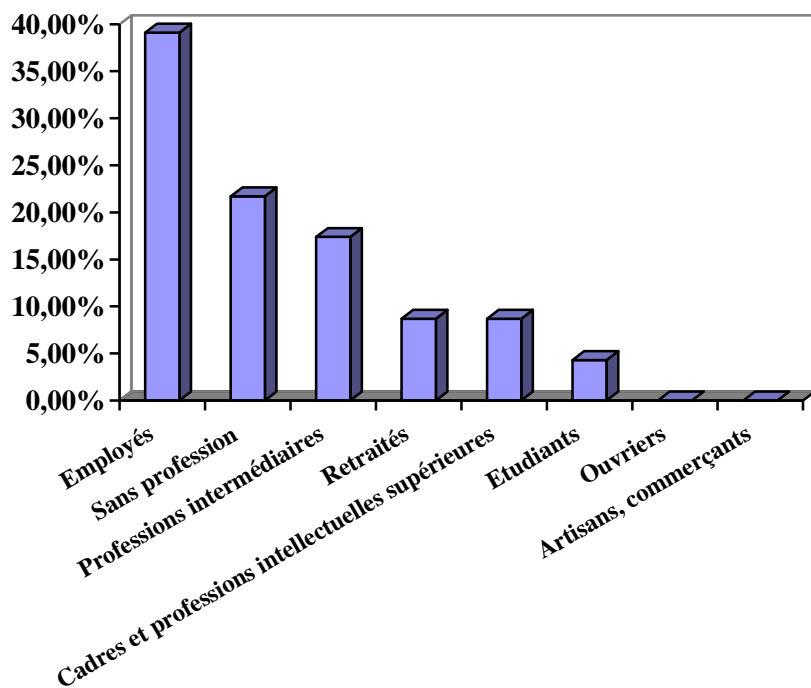
**Annexe 18 : Orientation des patients sans surdosage après consultation**

<b>Orientation après consultation</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Minimum</b>
Retour à domicile	436	72,3% [68,7 ; 75,9]
Hospitalisation	101	17,4% [14,3 ; 20,5]
Transfert	20	3,4% [2 ; 4,9]
Fugue	23	4% [2,4 ; 5,6]
Ensemble de patients sans surdosage	580	100%

Annexe 19 : Motifs de consultation des patients ayant un surdosage antalgique



Annexe 20 : : Catégories socioprofessionnelles des patients avec surdosage



**Annexe 21 : Détails des prises médicamenteuses avant consultation des patients  
en surdosage**

<b>Antalgiques utilisés</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Paracétamol	17	73,9% [56 ; 91,9]
AINS	8	34,8% [15,3 ; 54,2]
Benzodiazépine	7	30,4% [11,6 ; 49,2]
Codéine	4	17,4% [1,9 ; 32,9]
Dextropropoxyphène	3	13,0% [0 ; 26,8]
Tramadol	2	8,7% [0 ; 20,2]
Acide acétylsalicylique	1	4,3% [0 ; 12,7]
Phloroglucinol	1	4,3% [0 ; 12,7]
Niveau III	1	4,3% [0 ; 12,7]
Antalgique inconnu	0	0%
Ensemble de patients en surdosage	23	100%

**Annexe 22 : Détails de l'automédication chez les patients en surdosage**

<b><i>Antalgiques en automédication</i></b>	<b><i>Effectifs</i></b>	<b><i>Pourcentage</i></b>
Paracétamol	8	61,5% [35,1 ; 88]
AINS	6	46,2% [19,1 ; 73,3]
Benzodiazépine	4	30,8% [5,7 ; 55,9]
Codéine	3	23,1% [0,2 ; 46]
Dextropropoxyphène	2	15,4% [0 ; 35]
Tramadol	1	7,7% [0 ; 22,2]
Phloroglucinol	0	0%
Acide acétylsalicylique	0	0%
Niveau III	0	0%
Antalgique inconnu	0	0%
<b>Total Automédication</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Annexe 23 : Détails des antalgiques concernés par le surdosage**

Antalgique en surdosage	Effectif et pourcentage associé	Nb Prescrit par rapport nb de surdosage	Nb en Automédication par rapport nb de surdosage
Paracétamol	8 (34,8% [15,3 ; 54,2])	4 (17,4% [1,9 ; 32,9])	4 (17,4% [1,9 ; 32,9])
AINS	7 (30,4% [11,6 ; 49,2])	4 (17,4% [1,9 ; 32,9])	5 (21,7% [4,9 ; 38,6])
Benzodiazépine	4 (17,4% [1,9 ; 32,9])	0	4 (17,4% [1,9 ; 32,9])
Dextropropoxyphène	2 (8,7% [0 ; 20,2])	0	2 (8,7% [0 ; 20,2])
Codéine	1 (4,3% [0 ; 12,7])	0	1 (4,3% [0 ; 12,7])
Phloroglucinol	1 (4,3% [0 ; 12,7])	0	1 (4,3% [0 ; 12,7])
Acide acétylsalicylique	1 (4,3% [0 ; 12,7])	1 (4,3% [0 ; 12,7])	0
Niveau III	1 (4,3% [0 ; 12,7])	1 (4,3% [0 ; 12,7])	0
Tramadol	1 (4,3% [0 ; 12,7])	0	1 (4,3% [0 ; 12,7])
<b>Total des surdosages</b>	<b>23 (100%)</b>		

Nb : Nombre

**Annexe 24 : Information avant la prise d'antalgique chez les patients en surdosage**

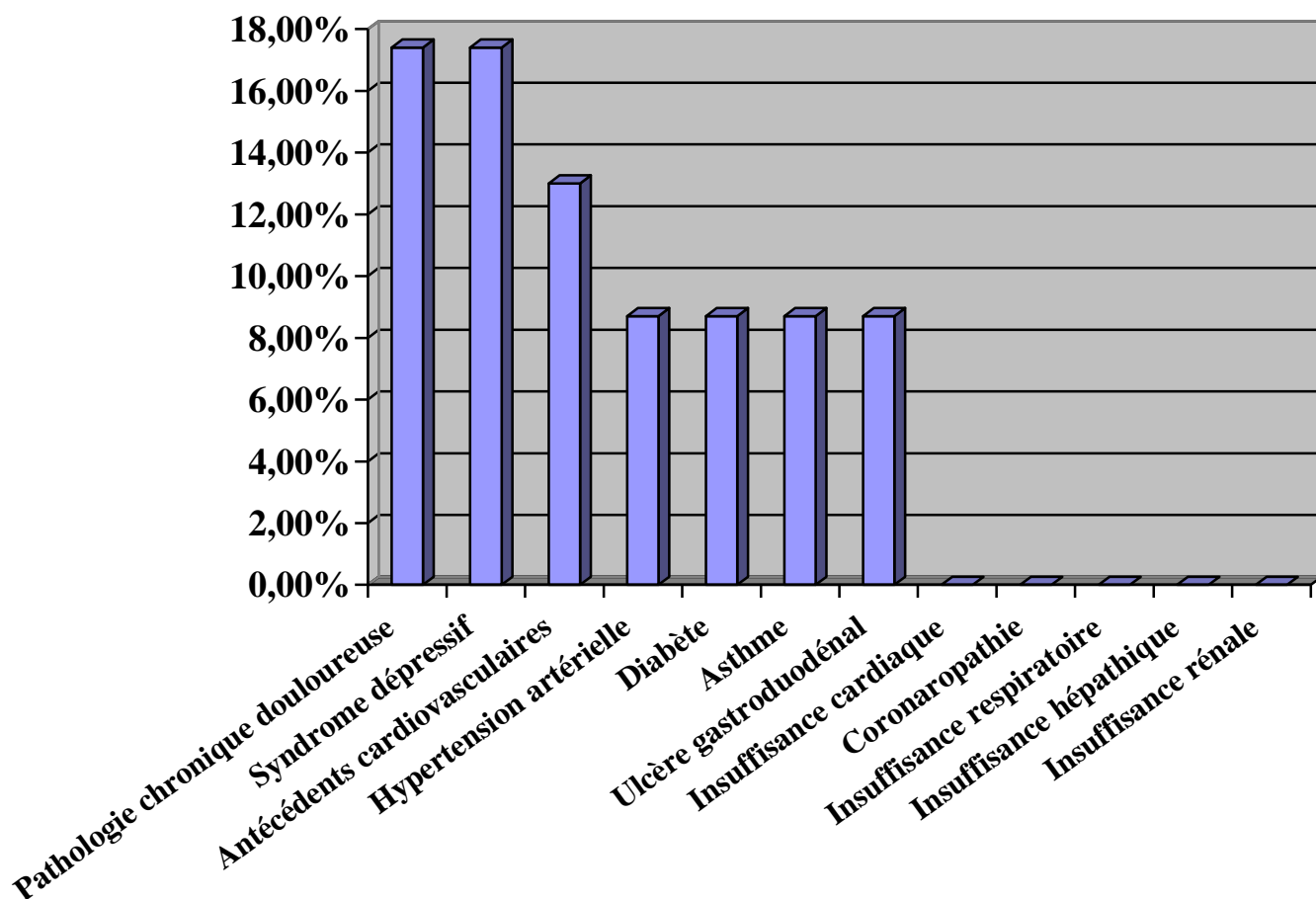
Source d'information	Effectifs	Pourcentage
Prescription	13	56,5% [36,3 ; 76,8]
Aucune information	5	21,7% [4,9 ; 38,6]
Conseil médical	3	13% [0 ; 26,8]
Notice des médicaments	3	13% [0 ; 26,8]
Entourage	2	8,7% [0 ; 20,2]
Pharmacien	2	8,7% [0 ; 20,2]
Publicité	0	0%
Autre source	0	0%
Ensemble de patients en surdosage antalgique	23	100%



**Annexe 25 : Prise antérieure d'un antalgique en automédication chez les patients en surdosage**

<b><i>Prise antalgique antérieure en automédication</i></b>	<b><i>Effectifs</i></b>	<b><i>Pourcentage</i></b>
Paracétamol	20	87% [73,2 ; 100]
AINS	10	43,5% [23,3 ; 63,7]
Dextropropoxyphène	9	39,1% [19,2 ; 59,1]
Codéine	5	21,7% [4,9 ; 38,6]
Acide acétylsalicylique	3	13% [0 ; 26,8]
Phloroglucinol	3	13% [0 ; 26,8]
Benzodiazépine	3	13% [0 ; 26,8]
Tramadol	1	4,3% [0 ; 12,7]
Antalgique Niveau III	0	0%

**Annexe 26 : Antécédents des patients ayant un surdosage antalgique**



**Annexe 27 : Antalgique procuré aux urgences aux patients en surdosage**

<b>Antalgiques procurés au SAU</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Paracétamol	8	34,8% [15,3 ; 54,2]
AINS	2	8,7% [0 ; 20,2]
Codéine	2	8,7% [0 ; 20,2]
Tramadol	2	8,7% [0 ; 20,2]
Acide acétylsalicylique	1	0,2% [0 ; 0,5]
Phloroglucinol	0	0%
Benzodiazépine	0	0%
Dextropropoxyphène	0	0%
Antalgique Niveau III	0	0%
<b>Total des patients recevant des antalgiques</b>	<b>9</b>	<b>39,1% [19,2 ; 59,1]</b>

**Annexe 28 : Diagnostiques des patients en surdosage antalgique**

<b>Diagnostic de sortie</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Pathologie rhumatologique	6	26,1% [8,1 ; 44]
Tentative de suicide	4	17,4% [1,9 ; 32,9]
Pneumopathie	2	8,7% [0 ; 20,2]
Hyperthermie / Syndrome Grippal	1	4,3% [0 ; 12,7]
Céphalée/Migraine	1	4,3% [0 ; 12,7]
Lésion post traumatique	1	4,3% [0 ; 12,7]
Douleur Abdo non chirurgicale	1	4,3% [0 ; 12,7]
Hyperthermie sans étiologie	1	4,3% [0 ; 12,7]
Infection urinaire	1	4,3% [0 ; 12,7]
Malaise Vagual / Attaque de panique	1	4,3% [0 ; 12,7]
Syndrome dépressif	1	4,3% [0 ; 12,7]
Renouvellement d'ordonnance	1	4,3% [0 ; 12,7]
Fugue	1	4,3% [0 ; 12,7]
Autres	1	4,3% [0 ; 12,7]
<b>Patients en surdosage antalgique</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

**Annexe 29 : Antalgique prescrit après consultation aux urgences des patients en surdosage antalgique**

<b>Antalgiques prescrit après consultation</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Paracétamol	6	46,2% [19,1 ; 73,3]
AINS	3	23,1% [0,2 ; 46]
Tramadol	3	23,1% [0,2 ; 46]
Codéine	2	15,4% [0 ; 35]
Phloroglucinol	2	15,4% [0 ; 35]
Benzodiazépine	2	15,4% [0 ; 35]
Acide acétylsalicylique	0	0%
Dextropropoxyphène	0	0%
Antalgique Niveau III	0	0%
<b>Patients ayant une prescription d'antalgique après consultation</b>	<b>7</b>	<b>53,8% [26,7 ; 80,9]</b>

**Annexe 30 : Orientation des patients en surdosage après consultation**

<b>Orientation après consultation</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Hospitalisation	10	43,5% [23,2 ; 63,7]
Retour à domicile	12	52,2% [31,6 ; 72,6]
Fugue	1	4,3% [0 ; 12,7]
Transfert	0	0%
<b>Ensemble de patients en surdosage</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>



## II) Renseignements administratifs :

### 3. Paramètres biologiques :

Quel est votre poids :                      Kg                      Quelle est votre taille :                      cm

Quel est votre âge :                      ans

### 4. Quelle Profession exercez-vous ?

- Agriculteur exploitant
- Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- Cadre et profession intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier
- Retraité
- Sans activité professionnelle
- Autres :

.....

### 5. Avez-vous un médecin traitant ?

Oui                       Non

### 6. Quelle protection sociale avez-vous ? :

Régime Général                       Aide Médicale d'Etat (AME)

Couverture Médicale Universelle (CMU)                       Régimes Spéciaux

Sans couverture

Mutuelle :    Oui                       Non











**VI) Conséquence médicale de la prise médicamenteuse :**

**18. Terrain :**

- Insuffisance Cardiaque
- Insuffisance Respiratoire
- Insuffisance Hépatique
- Insuffisance Rénale
- DID       DNID
- HTA
- Antécédents médicochirurgicaux autres:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**19. Présence d'un surdosage médicamenteux :**

- Oui                                       Non

**20. Si oui, classe(s) médicamenteuse(s) concernée(s):**

- Paracétamol                                       AINS                                       Aspirine
- Tramadol                                       Myorelaxant                                       Antispasmodique
- Niveau III

**21. Si surdosage, existe-t-il des signes cliniques ou biologiques :**

- Oui                                       Non                                       Pas de surdosage

**22. Mesures prises liées au surdosage médicamenteux (si rien barrer) :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

