

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNEE 2015

Thèse n°

THESE
POUR LE DIPLÔME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(arrêté du 17 juillet 1987)

Présentée et soutenue publiquement
Le 14 Décembre 2015 à POITIERS
par Mademoiselle MARASSÉ Gwendoline
née le 20 Juillet 1990

Image du médicament et impact des médias.

Enquête auprès des patients de cinq officines du Grand Poitiers.

Composition du jury :

Président : Madame PERAULT-POCHAT Marie-Christine, Professeur de Pharmacologie, Chef de service de Pharmacologie clinique et Vigilances

Membres : Monsieur CHAVANT François, Pharmacien, Praticien attaché, Service de Pharmacologie clinique et Vigilances

Madame PAIN Stéphanie, Maître de conférences en toxicologie

Madame SARDET Anne-Laure, Docteur en Pharmacie

Directeur de thèse : Monsieur CHAVANT François, avec la co-direction de Madame PAIN Stéphanie



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie



Année universitaire 2015-2016

PHARMACIE

Professeurs

- CARATO Pascal, Chimie Thérapeutique
- COUET William, Pharmacie Clinique
- FAUCONNEAU Bernard, Toxicologie
- GUILLARD Jérôme, Pharmaco chimie
- IMBERT Christine, Parasitologie
- MARCHAND Sandrine, Pharmacocinétique
- OLIVIER Jean Christophe, Galénique
- PAGE Guylène, Biologie Cellulaire
- RABOUAN Sylvie, Chimie Physique, Chimie Analytique
- SARROUILHE Denis, Physiologie
- SEGUIN François, Biophysique, Biomathématiques

Maîtres de Conférences

- BARRA Anne, Immunologie-Hématologie
- BARRIER Laurence, Biochimie
- BODET Charles, Bactériologie
- BON Delphine, Biophysique
- BRILLAULT Julien, Pharmacologie
- CHARVET Caroline, Physiologie
- DEBORDE Marie, Sciences Physico-Chimiques
- DEJEAN Catherine, Pharmacologie
- DELAGE Jacques, Biomathématiques, Biophysique
- DUPUIS Antoine, Pharmacie Clinique
- FAVOT Laure, Biologie Cellulaire et Moléculaire
- GIRARDOT Marion, pharmacognosie, botanique, biodiversité végétale
- GREGOIRE Nicolas, Pharmacologie
- GRIGNON Claire, PH
- HUSSAIN Didja, Pharmacie Galénique
- INGRAND Sabrina, Toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile Pharmaco chimie

- PAIN Stéphanie, Toxicologie
- RAGOT Stéphanie, Santé Publique
- RIOUX BILAN Agnès, Biochimie
- TEWES Frédéric, Chimie et Pharmaco chimie
- THEVENOT Sarah, Hygiène et Santé publique
- THOREAU Vincent, Biologie Cellulaire
- WAHL Anne, Pharmaco chimie, Produits naturels

PAST - Maître de Conférences Associé

- DELOFFRE Clément, Pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, Pharmacien

Professeur 2nd degré

- DEBAIL Didier

Maître de Langue - Anglais

- JORDAN Steven

Poste d'ATER

- COSTA Damien

Poste de Moniteur

- VERITE Julie

Remerciements

Tout d'abord je voudrais remercier Monsieur François Chavant, pour avoir accepté de diriger ce travail, ainsi que Madame Stéphanie Pain pour avoir co-dirigé ce travail. Merci pour votre implication et vos conseils.

Merci à Madame Perault-Pochat d'avoir accepté la présidence de ce jury.

Je voudrais également remercier les équipes des pharmacies qui ont accepté de collaborer à ce projet : pharmacie Magenta (Poitiers), pharmacie de la Gibauderie (Poitiers), pharmacie des Templiers (Poitiers), pharmacie Nobilienne (Nouaillé-Maupertuis), et tout particulièrement l'équipe de la pharmacie de la Vallée (Montamisé) qui, en plus d'avoir accepté d'être la pharmacie « test » de ce projet, m'a accueillie à bras ouverts pour mon stage de fin d'études. Merci Béatrice de m'avoir fait confiance et de m'avoir confié tant de responsabilités, c'est vraiment gratifiant lorsque l'on n'est encore que stagiaire. Merci Anne-Laure de m'avoir si bien encadrée. Tu m'as appris énormément, merci pour tous tes conseils avisés et merci de me faire le plaisir de prendre part à ce jury. Merci à Katy pour les pauses goûter et les reconnaissances de produits un peu compliquées. Merci à mon impitoyable professeur de reconnaissances de plantes, Sabrina. Enfin merci à Marine pour toutes ces boulettes donnant souvent lieu des fous rires. Merci à toutes pour votre bonne humeur et votre gentillesse. Ces six mois de stage (et les quelques remplacements) à vos côtés ont été un vrai plaisir.

Merci à tous les patients qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire.

Merci à mes frères et sœurs. Vous êtes ma force. Rien ni personne ne vous surpasse.
Je vous aime inconditionnellement (always and forever).

Merci à ma cousine Coralie qui tenait à être citée ici. Je suis fière de toi.

Merci à ma Marraine pour son aide et son soutien depuis toujours. Merci de t'être penchée sur mon berceau.

Enfin, (last but not least) merci à mes amies.

Merci Eloïse d'être toujours si proche malgré la distance qu'il y a toujours eu entre nous, et merci à elle* de nous avoir réunies. Si elle savait. Merci de toujours écouter et trouver les mots justes. Merci de vagabonder avec moi dans notre belle capitale. C'est toujours un plaisir. Enfin merci d'avoir corrigé ce travail. Et un grand merci à ta famille pour leur accueil toujours si chaleureux.

Merci Marie d'être toujours là et depuis 10 ans. Et ce, malgré la crise d'ado.

Et merci à vous, rencontrées sur les bancs de la fac, et sans qui, je n'aurais probablement pas passé toutes ces années sans y laisser ma santé mentale. Donc merci à Marina & Véro mes beautés des îles, à Catherine : super maman, à Anne-Fleur, à notre petit panda Maëlle, à ma voisine préférée Marion, et mention spéciale à ma Nono, mon pilier tout au long de ces années, présente dans les bons moments comme dans les galères.

Merci à toutes d'avoir égayé ces années et de m'avoir rendue un peu moins sans cœur.

Enfin, je voudrais remercier le destin d'avoir épargné les miens lors des attentats de ce 13 Novembre 2015 et avoir une pensée pour toutes les victimes et leurs familles.

Sommaire

Remerciements

Liste des abréviations

Introduction	1
PARTIE I : Diffusion de l'information relative aux médicaments	3
A. Pour les professionnels de santé	3
1. Littérature	3
2. Revues spécialisées	4
3. Sites internet	4
4. Alertes <i>via</i> le Dossier Pharmaceutique	7
B. Pour le grand public	8
1. Télévision	8
2. Radio	9
3. Internet	9
4. Applications mobiles	10
5. Littérature	10
6. Presse écrite	10
PARTIE II : Les principales affaires sanitaires	12
A. Les affaires historiques	12
1. Thalidomide	12
2. Distilbène®	13
B. Les grandes affaires sanitaires de ces dernières années	14
1. 1997 : Isoméride®	14
2. 2004 : Vioxx®	15
3. 2009 : Médiator®	15
4. 2011 : Les pilules de 3 ^{ème} et 4 ^{ème} générations	16
5. 2013 : Diane 35®	18
6. 2013 : Les statines	18
7. 2015 : Valproate et dérivés : « Affaire Dépakine® »	20
8. 2015 : Les vaccins	21

PARTIE III : Enquête	25
A. Objectifs	25
B. Méthode	26
1. Déroulement de l'enquête	26
2. Description du questionnaire	26
3. Analyse des résultats	27
C. Résultats et Discussion	28
1. Partie A : Données sociodémographiques	28
2. Partie B : Pathologies et traitements	32
3. Partie C : Sources d'informations	37
4. Partie D : Image du médicament : connaissances et confiance	43
5. Partie E : Communication autour du médicament : sentiments et idées des répondants.....	68
Conclusion	80
Annexes	83
Bibliographie	101
Serment de Galien	108
Résumé et mots clés	109

Liste des abréviations

- AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
- AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien
- AMM : Autorisation de Mise sur le Marché
- ANSES : Agence Nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
- ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
- APESAC : Association d'Aide aux Parents d'Enfants souffrant du Syndrome de l'Anticonvulsivant
- ARS : Agence Régionale de Santé
- CHMP : Committee for Medicinal Products for Human Use
- CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer
- Cox : Cyclooxygénase
- CPK : Créatine Phosphokinase
- CRPV : Centre Régional de Pharmacovigilance
- CSA : Conseil Supérieur de l'Audiovisuel
- CSP : Code de la Santé Publique
- DES : Diethylstilboestrol
- DMLA : Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge
- DP : Dossier Pharmaceutique
- EMA : European Medicines Agency
- FDA : Food and Drug Administration
- Germmad : Groupe de recherche sur les maladies musculaires acquises et dysimmunitaires
- GMS : Grandes et Moyennes Surfaces

- GPC : Guide de Pharmaco Clinique (Le moniteur des Pharmacies)
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HPST : Hôpital Patients Santé et Territoires
- HTAP : Hypertension Artérielle Pulmonaire
- Hon : Health on the net
- IDM : Infarctus Du Myocarde
- IFN : Interférons
- Igas : l'Inspection générale des affaires sociales
- Insee : Institut national de la statistique et des études économiques
- Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale
- InVS : Institut de Veille Sanitaire
- ISRS : Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine
- LCP : La Chaîne Parlementaire
- MFM : Myofasciite à Macrophages
- OMEDIT : Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- OTC: Over The Counter (Médicaments en vente libre)
- RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit
- SGB : Syndrome de Guillain-Barré
- SEP : Sclérose en Plaque

Introduction

« On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. » [Extrait de l'article L5111-1 du Code de la Santé Publique]

Le médicament, produit chimique doté d'une activité sur l'organisme vivant, fait partie intégrante de la vie des patients. Qu'il s'agisse d'un traitement occasionnel, saisonnier ou chronique, nous y sommes tous confrontés à un moment ou à un autre de notre vie. Comme tout produit actif, les médicaments possèdent des effets bénéfiques mais également des effets nocifs, les effets indésirables, qui doivent toujours rester inférieurs aux bénéfices que peut apporter un médicament, on parle de balance bénéfices/risques.

Avec l'expansion des médias et des sources d'informations, la recherche et le partage d'informations sont désormais instantanés. Chaque information ou simple rumeur est diffusée à grande vitesse, parfois même avant d'être vérifiée. De plus en plus concurrentiel, le milieu des médias est parfois une chasse au sensationnel, au scoop, que chaque média veut être le premier à diffuser. La santé et le médicament n'échappent pas à cette nouvelle version de l'information du public, bien souvent à leur détriment. En effet, ces dernières années, les affaires sanitaires se sont multipliées dans les médias. Et ceci n'est pas sans conséquence sur la relation des patients avec les professionnels de santé et avec les médicaments. Il est aisé de constater au comptoir de l'officine la méfiance, le scepticisme ou simplement l'interrogation des patients, ainsi que l'accroissement de leur niveau d'information. Des sites internet grand public aux sites internet spécialisés en passant par la littérature et la télévision, les sources d'informations en matière de santé ne manquent pas. Mais le patient lambda est-il à même de déterminer le niveau de fiabilité d'une information ? Même en tant que professionnels de santé, il est parfois difficile de faire

entendre une information à une personne si elle est contraire aux déclarations du journal télévisé ou d'un grand magazine.

Cette thèse a donc pour objectif de sonder la relation des patients avec les médicaments, de connaître l'image qu'ils s'en font et la confiance qu'ils leur accordent, notamment après les différentes affaires sanitaires publiées depuis plusieurs années avec l'expansion des médias.

Après avoir exposé les différentes sources d'informations possibles pour les professionnels de santé et le grand public ainsi que les principales affaires sanitaires ayant touché les médicaments, seront présentés les résultats d'une enquête réalisée dans cinq officines du Grand Poitiers, auprès des patients, afin de connaître leur vision et leur comportement vis-à-vis des médicaments mais également leur avis sur les médias et les informations qu'ils proposent.

PARTIE I : Diffusion de l'information relative aux médicaments

A. Pour les professionnels de santé

Les professionnels de santé ont l'obligation légale d'entretenir leurs connaissances et de se tenir informés :

- Art. R4127-11 du Code de la Santé Publique (CSP) : « Tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu. »
- Art. R4235-11 du CSP : « Les pharmaciens ont le devoir d'actualiser leurs connaissances. »
- Art. R4312-10 du CSP : « Pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles. »

Pour cela, ils ont accès à des sources d'informations constantes et fiables.

1. Littérature

Elle reste la source historique d'information des professionnels de santé.

Si l'emblématique *Dictionnaire Vidal*[®] qui a fêté sa centième édition en 2014 reste un ouvrage de référence, d'autres ouvrages ont fait leur apparition depuis. On peut citer parmi les plus majoritairement utilisés le *Dorosz – Guide pratique des médicaments*, le *Guide de Pharmaco Clinique* (GPC) du Moniteur des pharmacies[®] et le *Martindale : The complete drug reference*.

Ces ouvrages sont très complets (Résumé des Caractéristiques du produit (RCP), pharmacocinétique, structure chimique et activité, remboursements, etc.) et contiennent des informations fiables. Leur inconvénient majeur est leur prix. En effet s'ils sont mis à jour et réédités tous les ans ou presque, il est difficile d'investir chaque année pour chacun de ces

ouvrages qui ont un coût non négligeable (de 50€ pour le *Dorosz* et le *GPC* à plus de 500€ pour le *Martindale*). D'autres sources d'informations sont donc nécessaires afin que l'accès à l'information soit le plus exhaustif possible et que les professionnels aient accès à une information à jour et actualisée.

2. Revues spécialisées

La presse spécialisée dans l'information sur la santé, réservée aux professionnels, est un moyen qui permet un accès à l'actualité du domaine de la santé. Des revues mensuelles comme *Prescrire* ou bien des hebdomadaires comme *Le Moniteur des Pharmacies* existent afin que les professionnels de santé puissent se tenir au courant de l'actualité, des derniers produits mis sur le marché, des retraits de lots, des arrêts de commercialisation, des modifications de règles de prescription et/ou de délivrance, des recommandations, avec parfois des rappels sur des produits déjà existants.

Néanmoins, cette source d'informations reste tout de même insuffisante.

3. Sites internet

Depuis plusieurs années, Internet est devenue la source principale d'informations de l'ensemble de la population. Les pharmaciens ne font pas exception. Rapidement accessible et facile à utiliser, Internet regorge néanmoins d'informations approximatives ou erronées. Il est donc important en tant que professionnels de santé de savoir où chercher une information fiable.

Pour cela, plusieurs sites existent :

- Les sites officiels :
 - Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes : <http://www.social-sante.gouv.fr/> et <http://www.sante.gouv.fr/> : ces sites permettent l'accès à l'actualité des actions du Ministère de la Santé, ainsi que des dossiers sur les sujets de santé au cœur de l'actualité (ex : Octobre rose, le virus Ebola...).

- Sécurité Sociale : <http://www.ameli.fr/> : grâce à l'espace professionnel, une multitude d'informations est accessible en rapport avec la prescription, la délivrance, le remboursement des médicaments, ainsi que des informations telles que la rémunération des services de garde, et le suivi du tiers-payant.
- Base de données publique des médicaments : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/> : elle donne accès aux notices et RCP des médicaments.
- Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) : www.ansm.sante.fr/ : le site de l'ANSM donne accès à toute l'actualité en rapport avec la santé, notamment des décisions qu'elle prend, des résultats d'enquêtes, des lettres aux professionnels de santé.
- European Medicines Agency (EMA) : www.ema.europa.eu/ : il s'agit de l'agence européenne du médicament.
- Agence Nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) : <https://www.anses.fr/> : elle donne des informations d'actualité sanitaire regroupant la santé humaine et animale ainsi que l'alimentation et l'environnement. Il peut s'agir d'enquêtes, de dossiers, d'articles, etc.
- Haute Autorité de Santé (HAS) : <http://www.has-sante.fr/> : l'intérêt majeur pour les professionnels de santé est notamment la publication de recommandations de stratégies thérapeutiques, de fiches de bon usage des médicaments, et de rapports d'évaluation.
- Agence Régionale de Santé (ARS) : <http://www.ars.sante.fr/> : les agences régionales de santé publient des études, des enquêtes et rédigent des plaquettes et dossiers d'informations à destination du grand public pouvant parfois être utilisés dans les officines.
- Légifrance : <http://legifrance.gouv.fr/> : version numérique des lois françaises.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : <http://www.who.int/fr/> : on y retrouve une multitude d'informations concernant la santé,

l'actualité, des enquêtes, des avis et décisions, ainsi que des relevés hebdomadaires.

- Les sites de l'Ordre National des Pharmaciens :
 - Site de l'Ordre : <http://www.ordre.pharmacien.fr/> : ce site permet de retrouver des informations relatives au métier de pharmacien : études, rémunérations, dossier pharmaceutique, et plus récemment, la liste des pharmacies autorisées à vendre des médicaments en ligne.
 - Médicaments à dispensation particulière : <http://www.meddispar.fr/> : il permet d'avoir accès aux présentations, conditions de prescription, délivrance, renouvellement des médicaments à dispensation particulière comme les stupéfiants et assimilés ou les hypnotiques.
 - Education et prévention pour la santé : <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/> : il propose lui aussi l'actualité pharmaceutique, des campagnes d'informations et de sensibilisation du public, et propose un catalogue de brochures et de plaquettes d'informations afin que le pharmacien puisse fournir une information adéquate à ses patients.
 - Evaluation Qualité Officine : <http://www.eqo.fr/>
 - Accueil Qualité Officine : <http://www.acqo.fr/>

Ces deux derniers sites contiennent des conseils à l'intention des pharmaciens pour améliorer la qualité dans les officines. Il fournit des dossiers de gestions de certains médicaments particuliers comme les médicaments appartenant à la chaîne du froid.

- Le Vidal en ligne : <http://vidalfrance.com/> : donne accès, moyennant la création d'un compte professionnel, aux RCP actualisés des spécialités.
- Les sites des CHU et OMEDIT : ils émettent régulièrement des études, dossiers, plaquettes sur de multiples sujets et pouvant être très utiles à l'officine.
- Les sites certifiés HonCode : <http://www.theriaque.org/> ; <http://eurekasante.vidal.fr/>

Le HonCode est une certification délivrée aux sites désireux de fournir une information médicale de qualité. La demande de certification est une démarche volontaire des créateurs du site internet. Un comité formé de professionnels de santé analyse la

demande. Si le site se conforme aux huit principes du HonCode (Annexe 1), il se voit certifié pour une durée de un an. Au-delà il sera réévalué. Ce code, bien que non gouvernemental, permet aux utilisateurs qui consultent un site internet médical, de savoir que les informations qui lui sont fournies sont de source sûre et de connaître ces sources [1].

Bien que la majorité de ces sites ne soient pas d'accès limité et donc pas réservée aux professionnels de santé, ils sont souvent méconnus du grand public qui s'en remet bien souvent aux moteurs de recherche.

4. Alertes *via* le Dossier Pharmaceutique

Une source d'informations réservée aux pharmaciens est fournie grâce au dispositif du Dossier Pharmaceutique.

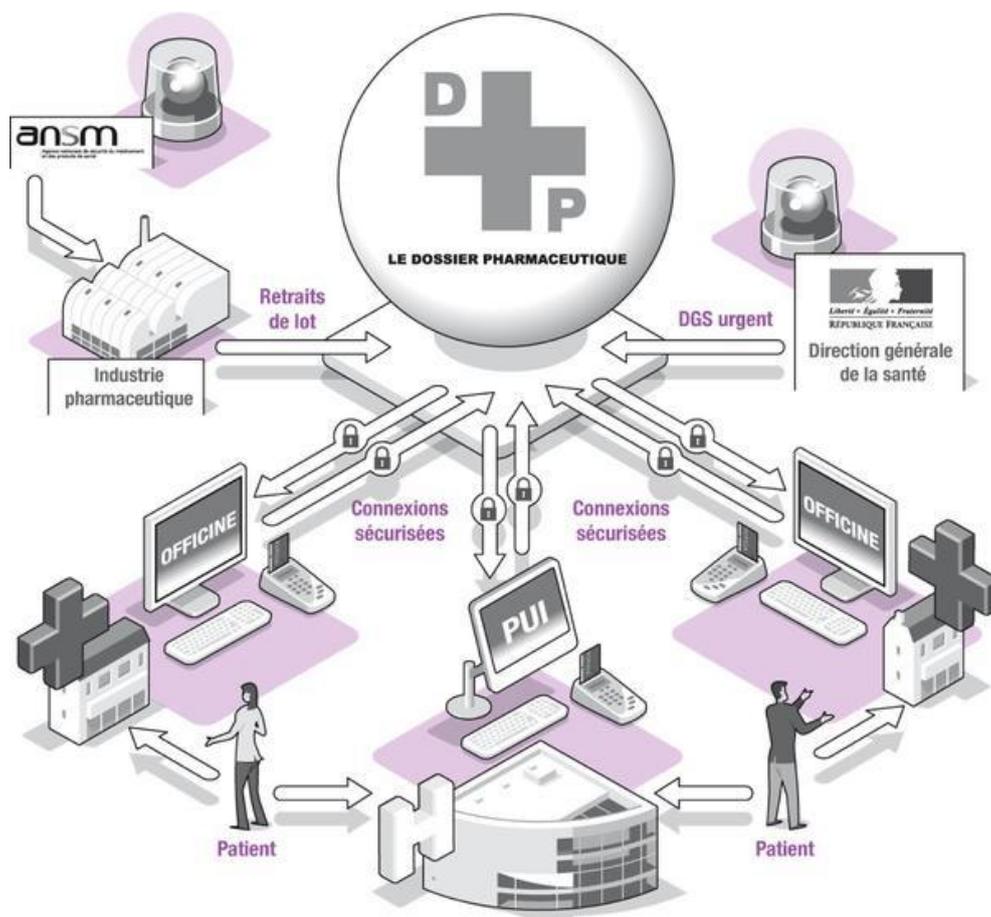


Figure 1 : Représentation du dispositif du Dossier Pharmaceutique

(<http://www.ordre.pharmacien.fr/> - Qu'est-ce que le Dossier Pharmaceutique ?)

Plusieurs informations essentielles à la pratique officinale sont concernées :

- DP-Alertes : Permet de relayer les alertes sanitaires. Les pharmacies peuvent alors être ciblées selon la zone géographique concernée si besoin. Grâce à ce dispositif, le pharmacien reçoit les alertes concernées 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. L'information est envoyée à toutes les pharmacies de France, sur tous les postes informatiques et doit être validée afin de pouvoir poursuivre l'activité sur ces postes. Un accusé de réception est alors envoyé au serveur du Dossier Pharmaceutique.
- DP-Rappels : Permet de relayer en temps réel les retraits de lots de médicaments, afin qu'ils quittent le plus rapidement possible le circuit de vente.
- DP-Ruptures : Permet aux pharmaciens de se tenir informés sur les ruptures de médicaments et les aide à trouver des alternatives pour leurs patients.

A noter que le service DP-Suivi sanitaire permet aux instances sanitaires (Ministère de la Santé, ANSM, InVS) d'accéder aux données du DP de façon anonyme afin de connaître la situation sanitaire en France.

B. Pour le grand public

1. Télévision

En 2012, 97,1% des français possédaient au moins un téléviseur dans leur foyer (Insee). De plus, selon le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA), les français regardent en moyenne la télévision trois heures cinquante par jour [2]. Des chaînes d'informations en continu qui relaient les informations rapidement et de façon répétitive aux magazines de sociétés (*Capital*, *Zone interdite*, pour le groupe M6, *Reportages* pour le groupe TF1), en passant par les magazines sur la santé (*Le Magazine de la Santé* et *Allô Docteurs* – France 5, *Etat de Santé* – LCP) qui eux traitent de sujets touchants surtout l'actualité de la santé *via* des reportages, des interviews et des débats avec des professionnels de santé, des témoignages de patients, etc., les informations sur la santé ne manquent pas. Toujours selon le CSA les pics d'audience ont lieu aux environs de treize heures et vingt heures soit aux heures des journaux télévisés.

Ceci montre bien que la télévision est une source d'informations de premier lieu au sein des foyers français.

2. Radio

Selon une étude Médiamétrie, en 2014, 81,8% des 13 ans et plus déclaraient écouter la radio au moins une fois par jour en semaine. Pour les personnes interrogées, la recherche de l'information (météo et info trafic étant exclues) arrive en seconde position (55%) juste derrière la musique (59%) [3]. Il existe des émissions de radio qui traitent de la santé, à l'image de *Le grand direct de la Santé* sur Europe 1 ou *Carnet de Santé* sur France Inter qui traitent d'un sujet différent chaque jour sur lequel ils interrogent des spécialistes (professionnels de santé, chercheurs, épidémiologistes, etc.) et permettent aux auditeurs de réagir en direct.

3. Internet

En 2014, 82,6% des foyers étaient équipés d'une connexion internet (Médiamétrie), contre 0,4% en 1996 [3]. L'installation croissante d'Internet dans notre société ces vingt dernières années a considérablement modifié l'accès à l'information du grand public. En termes de santé, on a vu émerger des centaines de sites internet et de forums de discussions, sans parler des sites marchands. Le site le plus connu est bien évidemment *Wikipedia* qui, s'il n'est pas réservé aux problèmes de santé, contient énormément de pages qui s'y rapportent. Beaucoup de personnes considèrent comme fiables les informations qu'ils y trouvent, alors que ces articles sont rédigés et peuvent être modifiés par tous les internautes sans nécessité de qualification particulière. Il y a également *Doctissimo* avec son site et son forum de discussion qui, s'il se veut médical, contient une multitude d'informations sans source fiable. Beaucoup d'autres forums existent avec une rubrique santé mais l'information trouvée est-elle de source sûre ? Voilà une question que ne se posent pas forcément les utilisateurs de tels sites.

4. Applications mobiles

Depuis quelques années, les smartphones envahissent les foyers français et les applications se multiplient. Des centaines d'applications concernant les médicaments existent. Ces applications proposent RCP, plans de prise, posologies, recommandations, effets indésirables, et toute une multitude d'informations pouvant s'avérer utile, comme le Vidal ou les applications gouvernementales (.gouv). Mais d'autres applications sont créées par des concepteurs n'appartenant pas forcément au milieu médical et/ou pharmaceutique. Si certaines ont été créées à partir de sources fiables (*360 médecins*, *Médicaments AZ*), pour d'autres il est plus difficile, voire impossible, de savoir quelles sont les sources ayant servi à la création de l'application et la véracité des données reste donc incertaine.

5. Littérature

La littérature représente aussi une source d'informations importante. En effet 85% des français déclarent lire des livres (Ipsos 2015). Et les livres sur les médicaments ont fleuri sur les étagères des librairies ces dernières années. A titre d'exemple, en tapant « Médicaments » sur Fnac.com on obtient 614 résultats, 1481 sur Chapitre.com, 4238 sur Amazon.fr.

6. Presse écrite

Selon l'étude « One » 2012/2013 d'Audipresse, 67% des 15 ans et plus lisaient au moins un titre de presse sur papier par jour, et 45% par voie numérique [4]. Trente pourcents des titres appartiennent à la famille « Féminin – Santé – Cuisine – People – Famille », et 20% à la famille des « Quotidiens ». Des rubriques santé sont très souvent présentes dans les quotidiens, ainsi que dans les magazines consacrés à la famille et dans les magazines féminins. Quant aux magazines concernant la santé, il faut faire la part des choses entre ceux traitant réellement des sujets de santé et ceux se rapprochant plus du magazine féminin à proprement parler.

Face à toutes ces sources d'informations, il peut parfois être difficile de s'y retrouver. Même si les professionnels de Santé ont certains repères concernant l'information (Vidal, Prescrire, etc.), il est parfois difficile, lorsqu'ils ont besoin de chercher une information ailleurs, d'être certain de la véracité de certaines données. Il est alors aisé d'imaginer la confusion du grand public face à toutes ces informations.

PARTIE II : Les principales affaires sanitaires

A. Les affaires historiques

1. Thalidomide [5][6][7][10]

Synthétisé pour la première fois en 1953 par la firme suisse Ciba, le thalidomide est rapidement abandonné faute de lui trouver des propriétés intéressantes. En 1954, il est repris par la compagnie allemande Chemie Grünenthal qui le commercialisera dès 1956 en Allemagne puis dans au moins 46 pays excluant entre autres les Etats-Unis et la France. Distribué sous forme de doses d'essai dans certains pays, il a d'abord été présenté comme antiépileptique. Très vite, l'expérience a montré son inefficacité dans cette indication mais a démontré son pouvoir sédatif. C'est à partir de ce moment (vers 1958) qu'il a été proposé pour traiter les insomnies notamment chez la femme enceinte, ainsi que leurs nausées matinales.

Dès 1958, des cas d'hyperthyroïdies sont mentionnés chez les patients traités par thalidomide, puis en 1960 des cas de neuropathies. C'est en 1961 que l'alerte est donnée sur l'apparition de malformations (phocomélie, malformations du visage, surdité, malformations de certains organes et os) chez les nouveau-nés de mères traitées durant leur grossesse. Le thalidomide a été retiré du marché dès 1961 dans de nombreux pays, mais d'autres pays ont tardé à ordonner ce retrait comme l'Iran qui a attendu 1966. Des études épidémiologiques ont depuis confirmé que le thalidomide était responsable de ces malformations [6].

On estime entre 10 000 et 20 000 bébés nés avec des malformations liées au thalidomide dont environ 5 000 seraient toujours en vie de nos jours. Aucun recensement n'ayant été effectué, le nombre de bébés avortés ou mort-nés restera inconnu [5].

Cette affaire a permis de tirer des leçons et a abouti au renforcement des études pré-AMM, au principe de précaution (principe qui interdit l'utilisation d'un médicament chez des patients au profil particulier comme les enfants, les femmes enceintes, etc. tant que

l'innocuité de la substance concernée n'est pas démontrée pour ces patients) et à la mise en place de systèmes de pharmacovigilance.

2. Distilbène® [8][9][10]

Découvert en 1938, le diéthylstilboestrol (DES) est un œstrogène de synthèse dont le procédé de fabrication peu coûteux a permis une commercialisation rapide et massive. Dès 1947, des centaines de laboratoires commercialisent déjà le DES dans le monde. Il est alors considéré comme un produit miracle pour prévenir les accouchements prématurés, car le médecin qui l'a développé avait remarqué une chute du taux d'œstrogènes dans les urines des femmes ayant accouché prématurément. Ce seul argument a été suffisant à l'époque pour traiter ces femmes par le DES. Alors que, dès les années cinquante, le DES est remplacé par d'autres œstrogènes plus récents et que ses prescriptions commencent à chuter aux Etats-Unis, des études émergent, remettant en cause l'efficacité même de ce traitement (rôle de la génétique, chute hormonale conséquence des accouchements prématurés et non la cause). C'est à ce moment que l'utilisation du DES commence à connaître un essor en France et atteindra un pic dans les années soixante-dix (il est commercialisé principalement sous les noms de Distilbène®, Furostilboestrol®, Stilboestrol-Borne®). Selon une enquête de l'Inserm en 1964, le DES a été prescrit pour 1,2% des naissances [10].

C'est en 1971 que les premiers cas de cancers du vagin (adénocarcinomes à cellules claires) chez des filles de 14 à 22 ans nées de mères traitées par le DES ont été mis en évidence aux Etats-Unis. Dès la fin de l'année 1971, les USA et le Canada contre-indiquent le DES pendant la grossesse.

En Europe, il aura fallu attendre 1973 pour que les premiers pays interdisent ou contre-indiquent le DES aux femmes enceintes et, en France, il faut attendre 1977 pour voir apparaître cette contre-indication dans la notice du DES mais on estime qu'il a continué à être prescrit aux femmes enceintes jusque dans les années quatre-vingt.

Cependant si les « Filles DES » souffrent aujourd'hui de cancers du vagin, elles souffrent également d'autres problèmes comme des anomalies utérines, des anomalies des trompes utérines, des problèmes de fertilité et des accidents de grossesse tels que prématurité,

fausses-couches, grossesses extra-utérines, hémorragies. Les « Fils DES » souffrent eux aussi de troubles testiculaires, d'hypospadias et de troubles de la fertilité.

Aujourd'hui on parle même de « Petites-filles DES » et « Petits-fils DES » qui présentent eux aussi des troubles dont on soupçonne le DES responsable (troubles menstruels, hypospadias, troubles œsophagiens) [8].

B. Les grandes affaires de ces dernières années

1. 1997 : Isoméride® [10][11][12]

L'isoméride® ou dexfenfluramine, dérivé amphétaminique fluoré (famille des Fenfluramines) a obtenu une AMM en France à la fin de l'année 1985 comme traitement adjuvant au régime alimentaire chez les personnes atteintes d'obésité. Il s'agissait d'un anorexigène agissant en inhibant la recapture de la sérotonine et en stimulant ses récepteurs centraux entraînant un effet de satiété par dépression du centre de la faim [10]. Les fenfluramines ont également un effet périphérique entraînant une augmentation de l'utilisation du glucose par les muscles. Cependant, cette action périphérique s'exerce également au niveau pulmonaire et cardiaque et après la mise en évidence de plusieurs cas d'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) (pathologie rare) et d'anomalie de fonctionnement des valves cardiaques chez des patients traités par Isoméride®, des études épidémiologiques ont permis de révéler que le risque d'HTAP était 10 à 20 fois plus élevé chez ces patients que dans la population générale [12]. Chez certains patients ayant arrêté le traitement, les premiers signes d'HTAP sont apparus 2 à 5 ans après la dernière prise. Face à ce risque élevé et rémanent, l'Isoméride® est finalement retiré du marché français en 1997. L'Europe, les Etats-Unis et le Canada suivront. On estime aujourd'hui que l'Isoméride® a été prescrit à sept millions de patients français entre 1985 et 1997 [10].

En 2011, après jugement en appel, le laboratoire Servier a été condamné à verser des dommages et intérêts aux victimes ou à leur famille.

2. 2004 : Vioxx® [10][13][14][15][16][17]

Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) de la famille des coxibs (inhibiteurs sélectifs des Cyclooxygénases de type 2 (Cox-2)), le rofécoxib obtient son AMM en 1999 aux Etats-Unis puis en France. Il est alors présenté comme supérieur aux AINS classiques comme l'ibuprofène ou le naproxène grâce à son absence d'effets indésirables gastriques ou rénaux. En effet, du fait de leur mécanisme d'action, les AINS classiques entraînent l'inhibition des cyclooxygénases de type 1 et 2. La Cox-1 étant constitutive, elle s'exprime dans tout l'organisme et est impliquée dans l'homéostasie, son inhibition pouvant être à l'origine d'effets indésirables. La Cox-2 est quant à elle exprimée uniquement au niveau du site inflammatoire, d'où le fait que son inhibition entraîne un effet anti-inflammatoire, antalgique, antipyrétique. Dès l'année 2000, des études montrent cependant une augmentation du risque d'infarctus du myocarde non négligeable (études VIGOR rofécoxib *versus* naproxène et CLASS célécoxib *versus* ibuprofène et diclofénac) [14][15]. De plus, l'expérience permettra de montrer que l'inhibition des Cox-2 entraînant une diminution de la synthèse des prostaglandines pro-inflammatoires, se faisait au profit de la synthèse du thromboxane, déséquilibrant ainsi la cascade de coagulation et entraînant la formation de thrombus. Face à ces effets indésirables graves et fréquents et à des études montrant que l'avantage sur le système digestif reste minime, le rofécoxib est retiré du marché en 2004 [16]. La FDA estime à environ 27 000 décès dus au rofécoxib entre 1999 et 2003 aux Etats-Unis [17].

3. 2009 : Médiator® [10][11][18][19][20][21]

Le benfluorex, comme la dexfenfluramine (Isoméride®) fait partie de la famille des fenfluramines et a obtenu une AMM en 1974 mais pas comme anorexigène. Il a été présenté comme adjuvant au traitement des hypertriglycémies et comme adjuvant au régime chez les diabétiques en surpoids. Expérimentalement, il présentait un effet anorexigène supérieur aux autres fenfluramines et était moins toxique [18]. Comme les autres fenfluramines, il possède un effet périphérique, à savoir diminution de la synthèse hépatique de glucose améliorant la sensibilité à l'insuline, propriété mise en avant dans son AMM [18].

Il échappait ainsi à la classification dans la catégorie des anorexigènes mais appartenait à la classe thérapeutique des « autres médicaments du diabète » et n'est de ce fait pas retiré du marché en 1997 avec les autres molécules de cette famille. S'il n'est pas présenté comme anorexigène, il a néanmoins été prescrit à de nombreux patients dans ce but. Suite à l'affaire de l'Isoméride® et aux études qui l'ont suivi, des professionnels réclament une pharmacovigilance renforcée et/ou le retrait immédiat de l'AMM du Médiator®. D'autres études sont menées comme l'étude MOULIN (2006) Médiator® contre Placebo qui démontre notamment que la perte de poids chez les patients diabétiques en surpoids n'est pas significative avec ce traitement [18]. Il faudra attendre l'année 2009 pour que l'AMM du Médiator® soit suspendue par l'AFSSAPS après que plusieurs études aient démontré que la balance bénéfices/risques était négative [19]. Il est estimé à cinq millions le nombre de personnes traitées entre 1976 et 2009 et à 2,9 millions le nombre de personnes traitées au moins trois mois, délai à partir duquel les risques de développer un effet secondaire grave est significatif. En 2010, l'AFSSAPS estimait à 500 le nombre de décès dus au Médiator® et déclarait que le risque de complications est majoré au cours des deux premières années d'utilisation et persiste deux ans après l'arrêt du traitement [20].

En septembre 2015, a eu lieu le premier procès d'indemnisation des victimes mais le laboratoire Servier a demandé l'examen de chaque dossier de victimes à l'issue du procès pénal repoussant ainsi jusqu'en 2018 voire 2023 l'obtention d'une décision définitive. De plus, plusieurs Caisses Primaires d'Assurance Maladie ont assigné le laboratoire à leur rembourser les frais de santé engagés pour ces patients [21].

4. 2011 : Les pilules de 3ème et 4ème générations [22][23][24][25][26]

Les différentes générations de contraceptifs oraux sont différenciées par le progestatif qu'ils contiennent. Le classement se fait ainsi :

- 1^{ère} génération : noréthistérone
- 2^{ème} génération : norgestrel, lévonorgestrel,
- 3^{ème} génération : désogestrel, gestodène, norgestimate,
- 4^{ème} génération : drospirénone, chlormadinone, diénogest, nomegestrol

Les contraceptifs oraux combinés sont apparus sur le marché dans les années soixante. Très largement utilisés depuis, le risque de thrombose veineuse associée est bien connu et régulièrement surveillé.

Apparues dans les années quatre-vingt-dix, les pilules dites de troisième génération avaient pour but de réduire les effets indésirables causés par les contraceptifs oraux de première et deuxième génération déjà commercialisés (acné, prise de poids, pertes vaginales, saignements, tension mammaire, migraine, modification de l'humeur) grâce notamment à un taux d'œstrogènes plus faible. Cependant, depuis, un sur-risque de thrombose veineuse a été mis en évidence et est bien connu depuis 1995. C'est pourquoi, les agences comme l'EMA (European Medicines Agency) ou la FDA (Food and Drug Administration) réévaluent fréquemment leur utilisation. Ces différentes évaluations ont conduit en 2001 la France à alerter les professionnels de santé quant au sur-risque thromboembolique veineux [25].

Entre 2009 et 2011, une étude est menée au Danemark montrant cette fois-ci un sur-risque de thrombose veineuse avec les pilules de quatrième génération par rapport à celles de deuxième génération [25]. Ce sur-risque était équivalent à celui des pilules de troisième génération soit environ deux fois supérieur à celui des pilules de deuxième génération. La balance bénéfices/risques restait néanmoins positive car ces événements thromboemboliques demeuraient rares. A noter que le risque thromboembolique est maximal dans la première année de traitement et les pilules ne contenant qu'un progestatif seul n'ont pas de sur-risque démontré. En 2011, la France décide une modification du RCP pour y mentionner ce risque. Elle sera imitée par d'autres pays comme les USA, le Canada ou le Danemark.

En 2012, la FDA finalise une grande évaluation qui aboutit à la recommandation de la HAS aux professionnels de santé de privilégier les pilules de première et deuxième génération en première intention [26].

En conclusion, si le rapport bénéfices/risques est positif et l'efficacité identique peu importe la génération et qu'aucune étude ne révèle une différence de tolérance entre les générations, c'est bien au niveau du risque thromboembolique que la différence se situe. Ce risque étant plus élevé (bien que demeurant faible) pour les pilules de troisième et quatrième génération, lors de la prescription d'une contraception orale chez une femme, le

prescripteur se doit de tenir compte des facteurs de risques et de privilégier les pilules de première et deuxième génération [26]. Cette recommandation faite en 2012 par la HAS a eu du mal à se mettre en place mais, on peut le constater au comptoir, est de plus en plus appliquée.

5. 2013 : Diane 35[®] [27][28][29]

Commercialisée en France depuis 1987, Diane 35[®] est une association d'éthinylestradiol (35µg) et d'acétate de cyprotérone. Autorisée en France uniquement dans le traitement de l'acné, sa composition œstroprogestative lui conférant des propriétés contraceptives et son plan de prise étant le même que les contraceptifs oraux, Diane 35[®] a massivement été prescrite comme contraceptif oral chez des patientes n'ayant pas nécessairement de problème d'acné. Or, seules deux spécialités ont la double AMM (Tricilest[®] et Triafermi[®]). A la suite de l'évaluation des risques liés aux contraceptifs oraux, l'ANSM a décidé la suspension de l'AMM de Diane 35[®] et de ses génériques en Mai 2013 [27]. En Juillet 2013, la Commission Européenne a rendu un avis favorable concernant le rapport bénéfices/risques de cette spécialité mais compte-tenu du risque thromboembolique lié au traitement, l'indication a été réduite au « Traitement de l'acné modérée à sévère liée à une sensibilité aux androgènes (associée ou non à une séborrhée) et/ou de l'hirsutisme, chez les femmes en âge de procréer. Pour le traitement de l'acné, l'association acétate de cyprotérone 2 mg et éthinylestradiol 35 µg doit être utilisée uniquement après échec d'un traitement topique ou de traitements antibiotiques systémiques. Dans la mesure où l'association acétate de cyprotérone 2 mg et éthinylestradiol 35 µg est également un contraceptif hormonal, elle ne doit pas être utilisée en association avec d'autres contraceptifs hormonaux (voir rubrique 4.3) » [29].

6. 2013 : Les statines [30][31][32][33][34]

Les statines sont des hypolipémiants indiqués dans le traitement de l'hypercholestérolémie, en première intention lorsqu'un traitement médicamenteux est nécessaire. C'est en prévention secondaire (c'est-à-dire après un accident cardio-vasculaire) qu'elles présentent le plus grand intérêt. Elles peuvent être prescrites en prévention primaire chez les patients

pour lesquels les mesures hygiéno-diététiques n'ont pas été suffisantes et/ou présentant plusieurs facteurs de risques et étant donc considérées à haut risque de présenter un accident cardio-vasculaire [30]. En France, la HAS a constaté un mésusage des statines c'est-à-dire un abus de prescription en prévention primaire (et, dans ce cas, la balance bénéfices/risques serait plutôt négative compte-tenu des effets indésirables de ces molécules : douleurs musculaires, élévation des CPK, hyperglycémie, élévations des enzymes hépatiques, etc.) et une sous-prescription en prévention secondaire [31]. Dans un premier ouvrage sur les « médicaments utiles, inutiles et dangereux » paru en septembre 2012, les professeurs Even et Debré attaquent vigoureusement les statines. Dans cet ouvrage, il est précisé que les statines, étant efficaces dans leur indication (diminution du cholestérol et des triglycérides) n'en restent pas moins cliniquement inutiles car le cholestérol « ne représente aucun danger pour 90% des plus de 45 ans » et n'est qu'un « facteur de risque minime » pour les 10% restant. Toujours selon cet ouvrage, il ne serait qu'un marqueur de maladies cardiovasculaires et du diabète. De plus il ne serait pas la cause de l'athérome mais seulement un élément qui le compose. Se basant sur ces arguments avancés, cet ouvrage conclut à l'inutilité des hypocholestérolémiants. Et en s'appuyant sur le mésusage français des statines, l'ouvrage accuse tout le système de santé (industries, médecins, pharmaciens) d'œuvrer pour vendre des médicaments inutiles que sont les statines [32]. Puis en février 2013, un ouvrage intitulé « La vérité sur le cholestérol » du professeur Even, attaque lui aussi les statines. Dans cet ouvrage, il avance le fait que l'hypercholestérolémie n'est pas une maladie et qu'elle serait sans conséquence. Il indique même qu'un traitement par statine se révélerait plus dangereux compte-tenu des effets indésirables [33]. En septembre 2015, le professeur Even revient à la charge avec un nouvel ouvrage sur le sujet [34]. Tout ceci n'est pas sans conséquences sur le public et les lecteurs et pourrait à terme induire certains patients à stopper leur traitement.

Une étude menée en 2013, estimait à 24% la proportion de patients susceptibles de stopper leur traitement en prévention primaire et 8% en prévention secondaire suite à la controverse apportée en grande partie par ces ouvrages. Cette étude estime également que ces arrêts pourraient induire environ 5000 événements cardiovasculaires et 1100 décès supplémentaires par an [30]. Or, l'efficacité des statines a été prouvée et selon la HAS, elles réduiraient la mortalité de 10% toutes causes confondues. Cette controverse créée par les

écrits de ces Professeurs reste très ancrée dans les esprits des patients encore en 2015, entraînant parfois des réticences au comptoir, voire des arrêts brutaux, sans consultation du médecin traitant, malgré les recommandations en vigueur.

7. 2015 : Valproate et Dérivés : « Affaire Dépakine® » [35][36][37][38]

Le valproate et ses dérivés sont des molécules de la classe des antiépileptiques, avec des effets indésirables documentés depuis longtemps, notamment ceux provoqués lors de la grossesse. Sauf nécessité absolue (intolérance ou inefficacité des autres traitements et risques augmentés pour la mère et le fœtus en cas d'abstention thérapeutique), le valproate et ses dérivés ne doivent pas être utilisés pendant la grossesse, et ne doivent être prescrits aux femmes en âge de procréer qu'en dernier recours. En effet dès 1982, est évoquée la fœtotoxicité du valproate dans la littérature pour ce qui est des malformations physiques [35]. Entre 1982 et 1994, des troubles neuro-développementaux sont décrits et confirmés au début des années 2000. Or, en 2014, l'ANSM dénombre 80 000 femmes en âge de procréer sous valproate et le CRPV de Midi-Pyrénées estime en 2013 à une femme sur mille en Haute-Garonne exposée au valproate pendant sa grossesse [35]. Cependant, aucune estimation officielle du nombre d'enfants touchés par cette fœtotoxicité n'est connue. Seule l'Association d'Aide aux Parents d'Enfants souffrant du Syndrome de l'Anticonvulsivant (APESAC) avance le chiffre de 30 000 enfants handicapés [36]. Se pose ici le problème de la désinformation des femmes, qui n'ont pas été averties des risques au cours de la grossesse. Jusqu'en 2010, la notice indiquait seulement que le médicament était « déconseillé » pendant la grossesse. En 2010, on y indique que le valproate est « susceptible d'entraîner des malformations du fœtus ». Il faut attendre 2015, pour que la lumière soit faite auprès des patientes quant aux risques réels avec notamment la mention dans le RCP des risques de « malformations congénitales » pour 10% des cas et de « troubles neuro-développementaux » dans 30% à 40% des cas [37].

Aujourd'hui, ce sont plus de 500 familles qui ont déposé plainte pour obtenir réparation. Et, depuis le 28 mai 2015, de nouvelles conditions de prescription et de délivrance chez les femmes en âge de procréer sont apparues. La prescription initiale annuelle par un

neurologue, psychiatre ou pédiatre est nécessaire ainsi que la signature d'un accord de soins. Le renouvellement pourra être effectué par un généraliste dans la limite de un an. Les femmes déjà sous traitement ont un délai allant jusqu'au 31 décembre 2015 pour obtenir les documents nécessaires.

En octobre 2015, le parquet de justice de Paris a ouvert une enquête à ce sujet. Jusqu'alors seule l'Inspection Générale des Affaires Sociales (Igas) enquêtait sur cette affaire [38].

8. 2015 : Les vaccins

Ils sont au cœur de l'actualité de l'année 2015 en raison des nombreuses ruptures de stock touchant la plupart des vaccins notamment ceux contenant les souches diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche ainsi que de la pétition du Pr. Henri Joyeux à l'encontre des vaccins hexavalents ainsi que de certains adjuvants, qui réunit déjà plus de 740 000 signatures. Ceci relance le débat historique entre les « anti-vaccin » et les « pro-vaccin » sur l'utilité et le bienfondé de la vaccination. Mais plusieurs autres débats ont fait surface ces dernières années :

➤ Les adjuvants : Sels d'aluminium [39][40][42][46]

Un vaccin est constitué d'une souche microbienne tuée ou inactivée ou d'une ou plusieurs parties d'une souche microbienne. Il a pour but de préparer le système immunitaire à la rencontre éventuelle avec la souche vivante pathogène, en déclenchant une première réponse immunitaire sans signes cliniques ou avec des signes modérés. Cependant, dans la plupart des cas, ces souches vaccinales ne suffisent pas à produire une réponse immunitaire suffisante. Ceci est dû à l'absence de motifs microbiens reconnus par le système immunitaire, notamment pour les vaccins constitués de parties microbiennes (anatoxine, antigènes). Pour pallier ce problème, on utilise depuis les années 1920 des adjuvants sur lesquels sont adsorbées les souches vaccinales. Ces adjuvants permettent d'augmenter la réponse immunitaire de l'organisme en activant les récepteurs immuns à la place des motifs manquants. L'adjuvant majoritairement utilisé en France depuis les années 1920 est

l'aluminium sous forme d'hydroxyde ou de phosphate. En 1997, un groupe de chercheurs français (groupe Germmad ou Groupe de recherche sur les maladies musculaires acquises et dysimmunitaires, équipe des Professeurs Chérin et Gherardi) alerte l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) après observation dans des biopsies musculaires d'une lésion qu'ils nomment « myofasciite à macrophages » (MFM) [39]. Cette lésion s'accompagne de granulomes qui seraient liés à la présence d'aluminium et le groupe fait rapidement le lien avec les vaccins. Or, la persistance de granulomes à aluminium dans les muscles où sont injectés les vaccins est connue depuis de nombreuses années puisque décrite pour la première fois en 1982 [39]. En 15 ans, ce groupe a conduit de nombreuses recherches concernant la MFM mais aucune d'elles n'a pu aboutir à un lien certain entre les vaccins contenant de l'aluminium et les signes cliniques associés à la MFM (myalgie, arthralgies, faiblesse musculaire, élévation des CPK, fièvre, asthénie...). De plus, en dehors des publications de ce groupe français, la MFM est quasiment absente de la littérature internationale avec très peu de cas répertoriés et aucun cas n'a été répertorié chez les nourrissons qui sont, dans les premiers mois de leur vie, fortement exposés aux vaccins compte-tenu du calendrier vaccinal en vigueur. Enfin notons que les doses d'aluminium présentes dans les vaccins restent très inférieures aux doses toxiques observées par voie parentérale.

En conclusion, l'OMS considère aujourd'hui la MFM comme une « cicatrice » d'une vaccination antérieure avec persistance plus ou moins longue selon les sujets, d'aluminium au point d'injection induisant une faible réaction inflammatoire locale sans autre conséquence. [46] Des recherches et études sur ce sujet se poursuivent néanmoins, notamment en France, pour comprendre ce phénomène.

➤ **Conservateurs : Le thiomersal [40][41][42][46]**

Dérivé du mercure, le thiomersal (éthylmercure) est utilisé depuis 1930 comme conservateur (antibactérien et antifongique) dans les vaccins et notamment dans les flacons multidoses. Il peut néanmoins être présent à l'état de traces dans certains vaccins monodoses s'il a été utilisé pendant le processus de fabrication (0,5µg/dose). En 1999, la question s'est posée de savoir si l'injection de mercure pouvait avoir des effets délétères,

notamment chez les nourrissons chez qui les taux cumulés pouvaient être supérieurs au taux maximal recommandé. Or, ce taux maximal a été calculé pour le méthylmercure qui a une pharmacocinétique très différente de l'éthylmercure. Ce dernier possède une demi-vie de 5 à 6 jours, contre 1,5 mois pour le méthylmercure. De plus, l'éthylmercure est fortement éliminé par voie digestive alors que le méthylmercure s'accumule dans l'organisme. A l'heure actuelle, l'OMS ne recense aucun cas de toxicité avérée que ce soit chez les nourrissons, les enfants ou les adultes et ne voit pas la nécessité de modifier les habitudes vaccinales.

➤ **Le formaldéhyde [42][43]**

Il est utilisé dans la chaîne de fabrication des vaccins comme agent d'inactivation des souches microbiennes utilisées. La purification l'élimine presque totalement des vaccins finaux, où il ne peut être retrouvé qu'à l'état de traces. Pointé du doigt, notamment par le Professeur Joyeux dans sa pétition, il est en effet classé comme « Cancérogène avéré pour l'Homme » par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) mais seulement quand celui-ci est inhalé pouvant provoquer des cancers du nasopharynx. A ce jour, aucune preuve de toxicité liée à la présence de formaldéhyde (traces) dans les vaccins n'a été apportée.

➤ **Vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaque (SEP) [40][44][45][46]**

La vaccination contre l'hépatite B a été massivement utilisée dès 1994 du fait d'une grande campagne nationale de vaccination au cours de laquelle vingt millions de personnes ont été vaccinées dont sept millions d'adolescents de moins de quinze ans. Cette vaccination de masse a été suivie de nombreuses déclarations de nouveaux cas de sclérose en plaque ou de rechutes. Cette augmentation des déclarations peut avoir trois origines selon l'OMS :

- 1) Le grand nombre de vaccinations, notamment dans une tranche d'âge dans laquelle la SEP survient le plus souvent.

- 2) Un risque augmenté de démyélinisation après administration du vaccin qui serait un déclencheur.
- 3) Un lien véritable entre vaccination et SEP.

Parmi toutes les études réalisées, aucune n'a à ce jour, pu apporter la preuve d'une relation statistiquement significative entre la vaccination contre l'hépatite B et la survenue ou la rechute d'une SEP chez les patients [46]. De plus, parmi les cas signalés, la plupart touchent des femmes, quand la répartition vaccinale est quasiment homogène entre hommes et femmes. Enfin, aucun cas déclaré ne touche les enfants de moins de vingt-cinq mois, alors que 1,8 millions de nourrissons ont été vaccinés. Aujourd'hui, aucune étude ne permet d'affirmer que la vaccination contre l'hépatite B représente un danger pour la population.

➤ Vaccin antigrippal et syndrome de Guillain-Barré (SGB) [47][48]

Le syndrome de Guillain-Barré est une neuropathie périphérique dont on a pu différencier deux formes :

- polyradiculonévrite aiguë inflammatoire démyélinisante : Asie, Amérique latine
- neuropathie axonale motrice : USA, Europe

Ce SGB n'est pas encore bien connu mais pourrait survenir à la suite de maladies infectieuses notamment celles dues à la bactérie *Campylobacter jejuni*. Il serait dû à une réponse auto-immune. Des études épidémiologiques ont pu également établir un lien certain entre le SGB et le vaccin antigrippal Swine® (risque de 9,5 par million d'injections) ainsi qu'avec les vaccins antirabiques préparés sur cerveau de lapin. Cependant, malgré plusieurs études, l'OMS déclare qu'aucun lien significatif n'a pu être établi avec les autres vaccinations notamment celle contre la grippe saisonnière [47].

L'OMS a ordonné des recherches sur le SGB, considérant qu'en comprenant la pathologie, il sera plus aisé d'établir un lien, s'il existe, avec la vaccination ou toute autre étiologie suspectée.

A noter qu'en 2014, 54% des français pensaient que le vaccin contre la grippe présentait des risques pour la santé [48].

PARTIE III : Enquête

A. Objectifs

Avec l'avènement d'Internet, qui est désormais accessible de partout vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept ainsi qu'avec la concurrence inter-médias toujours plus grande, on l'a vu, la population est soumise à une multitude d'informations (active ou passive) notamment en rapport avec la santé et plus particulièrement avec les médicaments. L'objectif de cette enquête est de connaître la représentation que les patients d'officine se font du médicament en tant que produit de santé et de mesurer l'impact éventuel que les médias et les affaires sanitaires dont on a beaucoup parlé ces dernières années ont pu avoir sur cette représentation. Pour cela, il leur a notamment été demandé quelles étaient leurs sources d'informations générales ainsi que celles concernant la santé. Grâce à mon expérience universitaire et professionnelle, notamment au cours du stage de pratique officinale de six mois, j'ai pu me rendre compte de l'impact qu'un simple reportage télévisé peut avoir sur la confiance des patients. Du simple questionnement au refus du médicament, en passant par les accusations envers le métier, chacun réagit différemment face à une information qu'il reçoit et qu'il interprète aussi à sa manière. Il semblait donc intéressant de donner la parole aux patients qui sont les premiers concernés par le sujet et qui ont peu l'occasion de s'exprimer.

B. Méthode

1. Déroulement de l'enquête

L'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire, dans cinq pharmacies du Grand Poitiers entre les mois de mars et août 2015.

- Pharmacie de la Vallée – 86360 Montamisé (Zone péri-urbaine)
- Pharmacie Nobilienne – 86340 Nouaillé-Maupertuis (Zone péri-urbaine)
- Pharmacie Magenta – 86000 Poitiers (Zone urbaine)
- Pharmacie des Templiers – 86000 Poitiers (Zone urbaine)
- Pharmacie de la Gibauderie – 86000 Poitiers (Zone urbaine)

Le questionnaire a été proposé à tous les patients des officines par les membres des équipes (pharmaciens, préparateurs, étudiants) après une brève présentation du sujet en plus de la page d'explication fournie avec le questionnaire (Annexe 2). Les patients ayant accepté ont été invités à y répondre chez eux et à le rapporter à la pharmacie, dans une enveloppe cachetée qui était fournie avec le questionnaire (Annexe 3), afin de garantir l'anonymat des réponses.

2. Description du questionnaire

Le questionnaire est composé de 38 questions ainsi que d'un espace d'expression libre à la fin. Les questions ont été divisées en 5 parties.

- Partie A - Données sociodémographiques : elle a pour but de connaître le profil des répondants : sexe, âge, profession, niveau d'études, lieu d'habitation, lieu où se situe leur pharmacie habituelle, et si leur pharmacie se situe dans un centre commercial.
- Partie B - Pathologies et traitements actuels : ce sont des questions permettant de savoir quels traitements prennent les répondants, depuis combien de temps et pour quelles pathologies.

- Partie C - Sources d'informations : ici, le but est de savoir quelles sources d'informations utilisent les patients, que ce soit pour les informations générales ou plus particulièrement sur la santé.
- Partie D - Image du médicament : connaissance et confiance : cette partie vise à savoir ce que les répondants connaissent et ressentent vis-à-vis des médicaments. Pour cela, plusieurs thèmes sont abordés : les affaires sanitaires ayant touché les médicaments et ce qu'elles ont modifié dans leur comportement, leur définition du médicament ainsi que leur confiance en leur traitement, les médicaments génériques et les médicaments disponibles sans ordonnance, les notices, l'achat de médicaments en grande ou moyenne surfaces ou sur Internet et enfin la pharmacovigilance.
La question 34 permet de se faire une idée concrète et rapide du niveau de confiance des répondants envers les médicaments, leur pharmacien, leur médecin et l'information relayée par les médias.
- Partie E - Vos sentiments, vos idées sur la communication autour du médicament : dans cette dernière partie, les répondants sont invités à donner leur avis sur la communication faite autour du médicament par les médias et les professionnels de santé.
- Espace d'expression libre : il a été mis à disposition des patients afin qu'ils puissent exprimer librement leurs idées, des remarques sur les médicaments qui leur semblaient importantes et qu'ils n'auraient pas eu l'occasion d'exprimer au cours du questionnaire.

3. Analyse des résultats

Les réponses fournies ont été saisies dans le logiciel Epi-info® et analysées à partir de celui-ci et du logiciel Microsoft Excel®.

Les commentaires faits dans les champs libres ont été saisis dans le logiciel Microsoft Word® et sélectionnés selon le thème et la pertinence.

C. Résultats et Discussion

700 questionnaires en tout ont été donnés aux pharmacies participantes et 227 ont été retournés et ont donc pu être analysés.

1. Partie A - Données sociodémographiques

- **Question1 : Sexe**

Le questionnaire a été complété par une majorité de femmes (147 soit 65% contre 79 hommes soit 35%), ce qui correspond à un sexe-ratio de 0,54. Une personne n'a pas répondu à cette question.

- **Question 2 : Âge**

Deux-cent-dix-neuf personnes ont répondu à cette question (96%). La moyenne d'âge calculée est de 59 ans. Ce qui permet de définir plusieurs catégories d'âge :

- Moins de 20 ans : 6 répondants
- Entre 20 et 35 ans : 26 répondants
- Entre 36 et 50 ans : 35 répondants
- Entre 51 et 64 ans : 40 répondants
- Entre 65 et 80 ans : 92 répondants
- Plus de 80 ans : 20 répondants

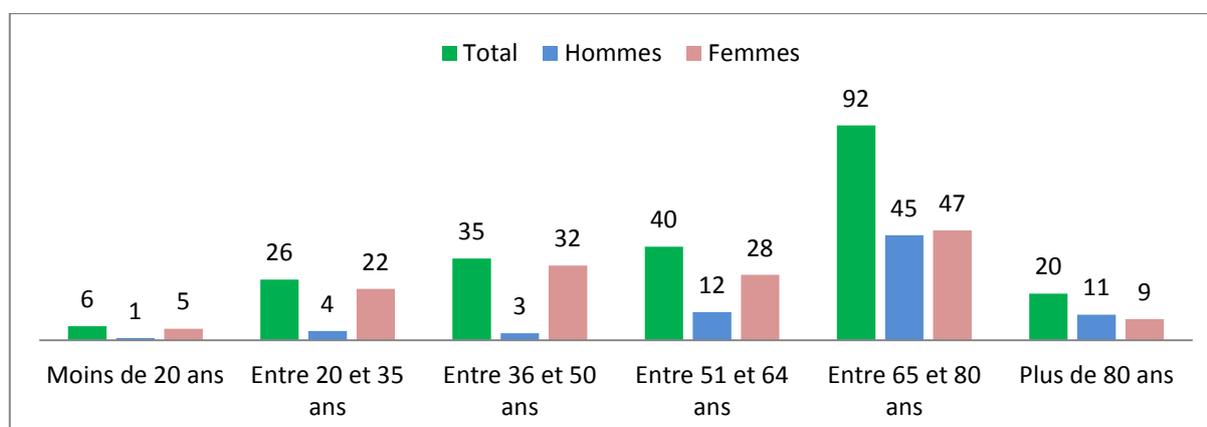


Figure 2 : Âge des répondants par rapport au sexe (n=219)

De plus, pour la suite de l'analyse, le critère d'âge de l'OMS définissant une personne âgée, comme ayant 65 ans et plus a été utilisé pour créer deux catégories de répondants : les moins de 65 ans (107 personnes soit 47% de la population sondée) et les 65 ans et plus (112 personnes soit 49% de la population sondée).

- **Questions 3 et 4 : Niveau d'études et profession**

La figure ci-dessous (fig.3) représente le niveau d'études des répondants (en nombre de réponses). Une forte proportion des répondants a obtenu un baccalauréat et suivi des études supérieures.

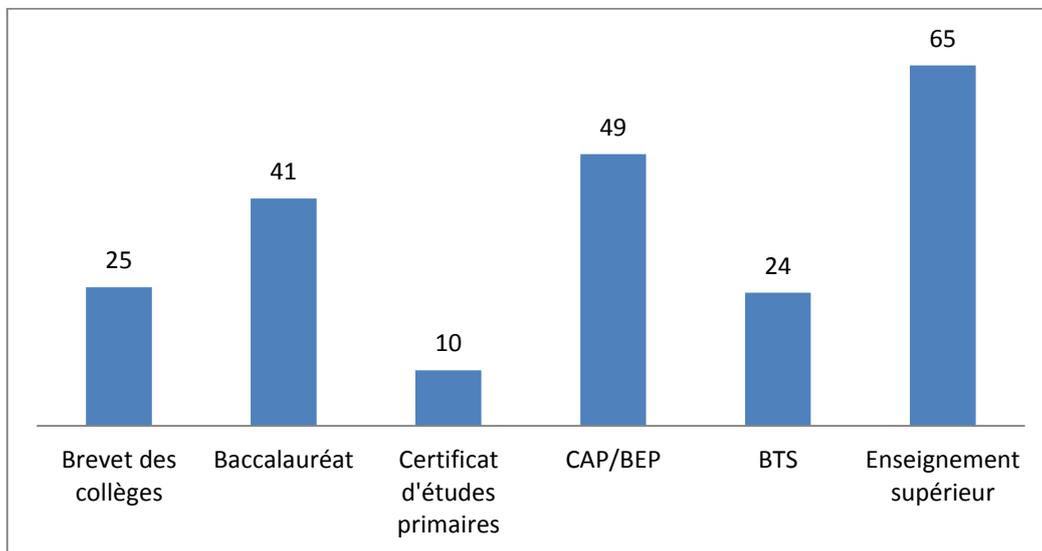


Figure 3 : Niveau d'études des répondants (n=214)

Dans la figure suivante (fig.4) les professions des répondants sont réparties en neuf groupes calqués sur les 8 professions et catégories socio-professionnelles de l'Insee auxquelles ont été rajoutés les étudiants.

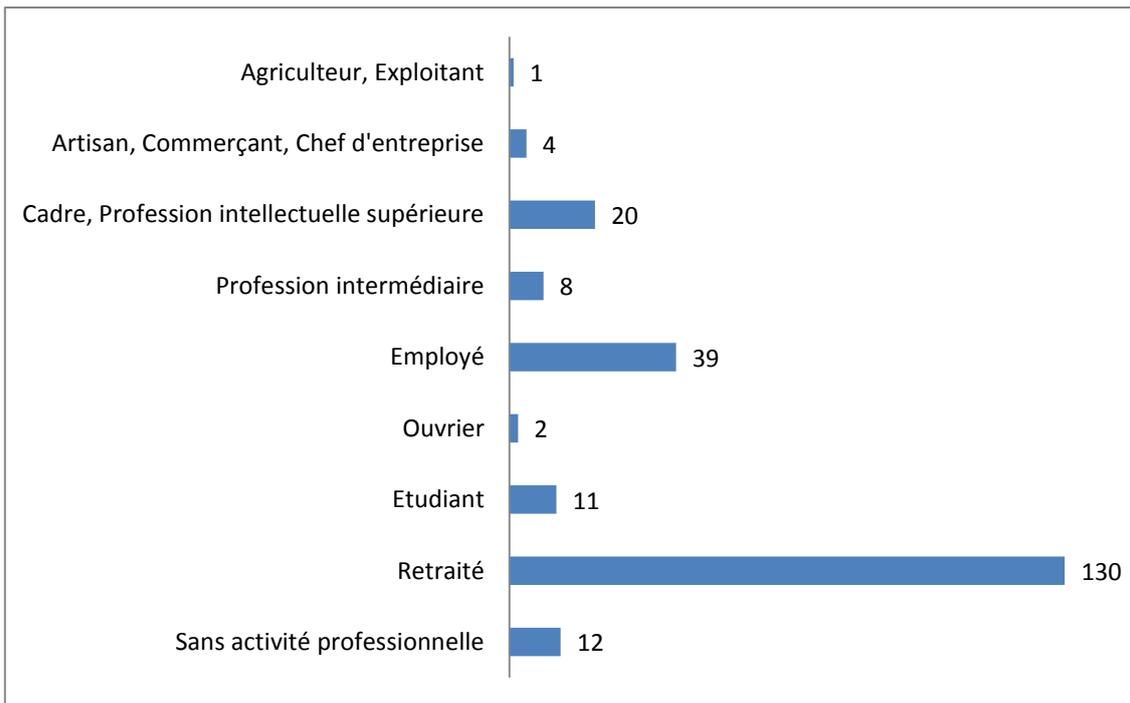


Figure 4 : Profession des répondants (n=227)

La catégorie socio-professionnelle la plus représentée est celle des retraités, ce qui s'explique très bien par l'âge des répondants. La seconde est celle des employés suivie par celle des cadres.

- **Question 5 : Lieu de résidence des répondants**

La totalité des participants à l'enquête a répondu à cette question, soit 227 personnes. Le lieu d'habitation des répondants qui ont, pour la plupart, fourni leur commune d'habitation, a pu être synthétisé en 3 zones selon la définition fournie par l'Insee :

- Zone urbaine (zone de bâti continu qui compte au moins 2000 habitants) : 108 personnes soit 47,6%
- Zone péri-urbaine (zone appartenant à la couronne d'une zone urbaine) : 118 personnes soit 52%
- Zone rurale (zone ne rentrant pas dans la constitution d'une zone urbaine) : 1 personne soit 0,4%

- **Question 6 : Localisation de la pharmacie habituelle des répondants**

De la même façon que pour le lieu de résidence, les pharmacies habituelles des personnes qui ont répondu à cette question ont été classées selon le principe du zonage de l'Insee. A été rajouté la catégorie « Pas de pharmacie habituelle » pour les personnes ayant déclaré un nomadisme pharmaceutique. Là encore, les 227 participants ont répondu à cette question.

- Zone Urbaine: 112 personnes soit 49,4%
- Zone Péri-urbaine: 108 personnes soit 47,6%
- Zone Rurale : 1 personne soit 0,4%
- Pas de pharmacie habituelle : 6 personnes soit 2,6%

Les pharmacies habituelles des répondants se situent tout d'abord en zone urbaine puis en zone péri-urbaine. Ceci peut s'expliquer par le déplacement de la population vers les zones urbaines pour travailler, les personnes actives privilégiant probablement la pharmacie proche de leur lieu de travail.

- **Question 7 : « Votre pharmacie se situe-t-elle dans un centre commercial ? »**

Pour cette question, 226 réponses ont été récoltées. Les patients ont répondu « non » à 73% et « oui » à 27%.

DISCUSSION : La moyenne d'âge des répondants est de 59 ans. Cette moyenne est plus élevée que la moyenne française qui est de 40,8 ans. Ceci peut expliquer en partie que le questionnaire ait été en majorité complété par des femmes (65%). En effet, à partir de 60 ans, les femmes sont plus représentées que les hommes dans la population française (52% de femmes dans la population française totale et 57% chez les 65 ans et plus) [49][50][51]. De plus les personnes âgées sont plus souvent amenées à se rendre dans les officines que les plus jeunes expliquant une plus forte participation de ces personnes à l'enquête. Ils ont probablement aussi plus de temps pour y répondre que les personnes actives. Une forte proportion de répondants a obtenu un baccalauréat et suivi des études supérieures ou a suivi une formation professionnalisante. Ils vivent majoritairement en zone péri-urbaine ou urbaine et leurs pharmacies habituelles sont situées dans ces mêmes zones. Selon l'Insee, en

2010, un quart du territoire français était urbain et 95% de la population française vivait sous l'influence des villes [52]. (Annexe 4) Cela correspond donc à la répartition de la population de l'enquête.

2. Partie B : Pathologies et traitements actuels

Les cinq questions de cette partie ont pour but de déterminer quel type de traitement prennent les patients ayant répondu afin de savoir à quelle fréquence ils sont en contact avec les médicaments, combien de spécialités ils consomment et depuis combien de temps, pour quels types de problèmes, et enfin s'ils savent à quels troubles traités correspondent chacun de leur médicament.

- **Question 8 : « Prenez-vous un traitement : chronique, saisonnier, occasionnel ou jamais ? »**

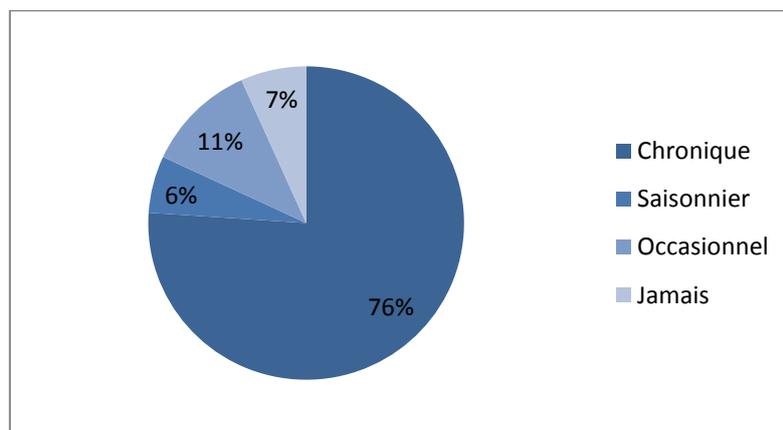


Figure 5 : Traitements des répondants (n=222)

Quelques réponses multiples ont été fournies :

- 2 personnes ont répondu « chronique » et « occasionnel »
- 7 personnes prennent un traitement « chronique » et « saisonnier »
- 2 personnes prennent des traitements « chronique », « occasionnel » et « saisonnier »
- 1 personne a déclaré prendre un traitement « saisonnier » et « occasionnel »

- Enfin, plus surprenant, 1 personne a déclaré prendre un traitement « occasionnel » et « jamais » et 1 personne « chronique » et « jamais »

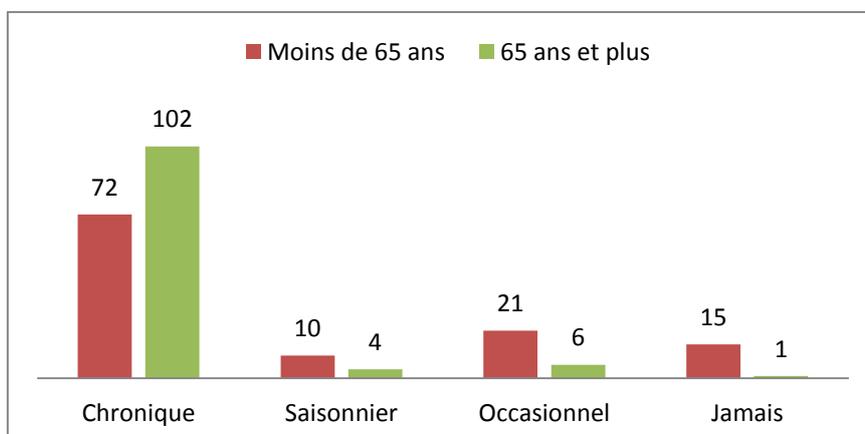


Figure 6 : Traitements des répondants en fonction de l'âge (n=222)

La population qui a majoritairement répondu à cette étude suit un traitement chronique (76%). Ceci peut notamment s'expliquer par l'âge des répondants (91% des 65 ans et plus).

- **Question 9 : « Si vous prenez régulièrement un traitement chronique ou saisonnier, combien de médicaments différents prenez-vous ? »**

Les répondants disposaient de cinq choix. Les réponses sont répertoriées dans le graphique suivant (fig.7).

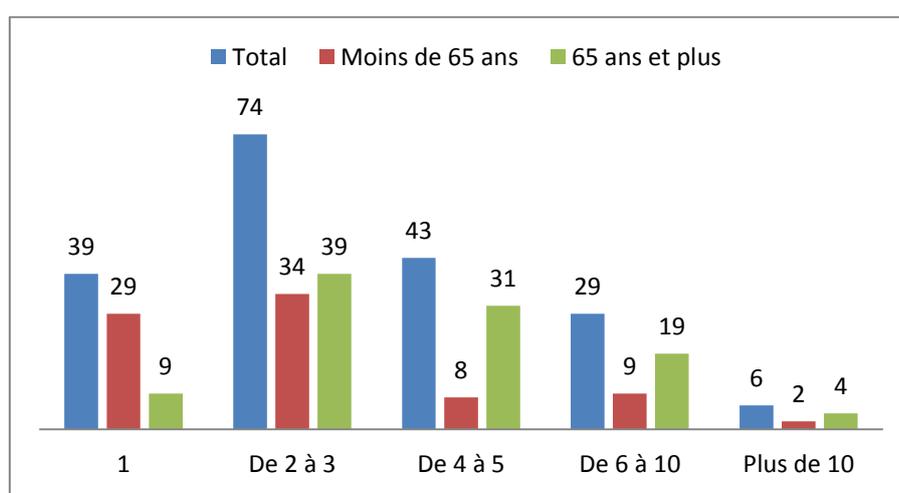


Figure 7 : Nombre de médicaments consommés de façon chronique ou saisonnière par la population sondée (n=191)

Ici, 39% des répondants déclarent consommer deux à trois médicaments différents, 22% déclarent en consommer quatre à cinq, 20% un seul, 15% six à dix et 3% plus de dix. Dans chaque catégorie, ce sont les 65 ans et plus qui sont majoritaires sauf dans celle des patients consommant un seul médicament ou ils sont nettement minoritaires (seulement 23% de cette catégorie). Les personnes les plus âgées sont donc les plus touchées par la polymédication qui est définie par l’OMS comme « l’administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou l’administration d’un nombre excessif de médicaments ». Selon certains auteurs, il existerait 3 niveaux de polymédication : mineure (deux à quatre médicaments), majeure (de cinq à dix médicaments) et excessive (plus de dix médicaments) [53]. Les répondants à cette enquête sont donc plus sujets à une polymédication mineure.

- **Question 10 : « Depuis combien de temps prenez-vous un ou plusieurs médicament(s) de façon chronique ou saisonnière ? »**

Les patients avaient le choix entre quatre items, les réponses sont exprimées ci-après (fig.8)

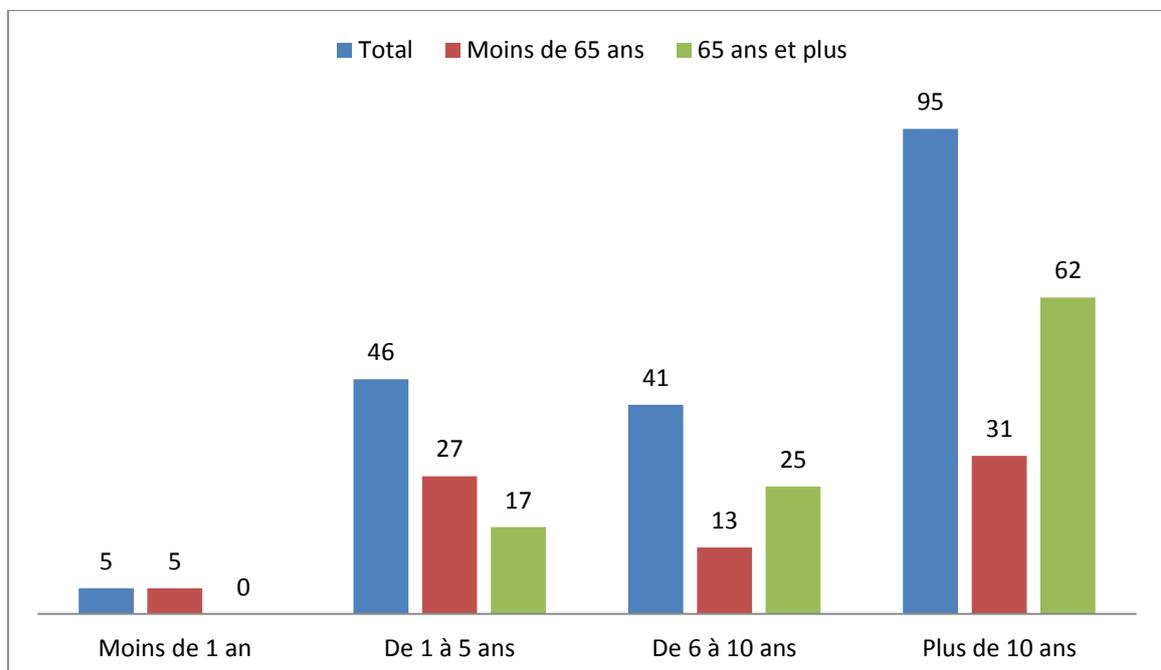


Figure 8 : Durée de traitement des personnes sondées (n=187)

Cinquante-et-un pourcents des répondants et 55% des 65 ans et plus sont traités depuis plus de dix ans. Ensuite 36% des répondants prennent leur traitement depuis un à cinq ans avec ici, une majorité de personnes de moins de 65 ans. Vingt-deux pourcents sont traités depuis six à dix ans avec là encore une majorité de personnes de 65 ans et plus. Seuls des personnes de moins de 65 ans ont déclaré être traitées depuis moins d'un an. Logiquement, il se dégage ici, que plus les personnes sont âgées plus elles sont traitées depuis longtemps. Au-delà de cinq ans de traitement, ce sont les personnes âgées qui sont les plus représentées. Ceci s'explique facilement puisque nous avons vu dans la question huit que les personnes âgées sont celles suivant majoritairement un traitement chronique et donc à long terme.

- **Question 11 : « Pour quel(s) motif(s) êtes-vous traité ? »**

Pour cette question, une liste de 14 pathologies était proposée ainsi que la contraception et un item « autre » avec un champ libre pour préciser. Pour la liste proposée, la pathologie la plus nettement majoritaire est l'hypertension artérielle avec 92 réponses, suivie de l'hypercholestérolémie avec 46 réponses puis des douleurs chroniques avec 28 réponses et des troubles thyroïdiens avec 25 réponses. La contraception a été citée à 20 reprises. L'ensemble des réponses est résumé dans la figure suivante.

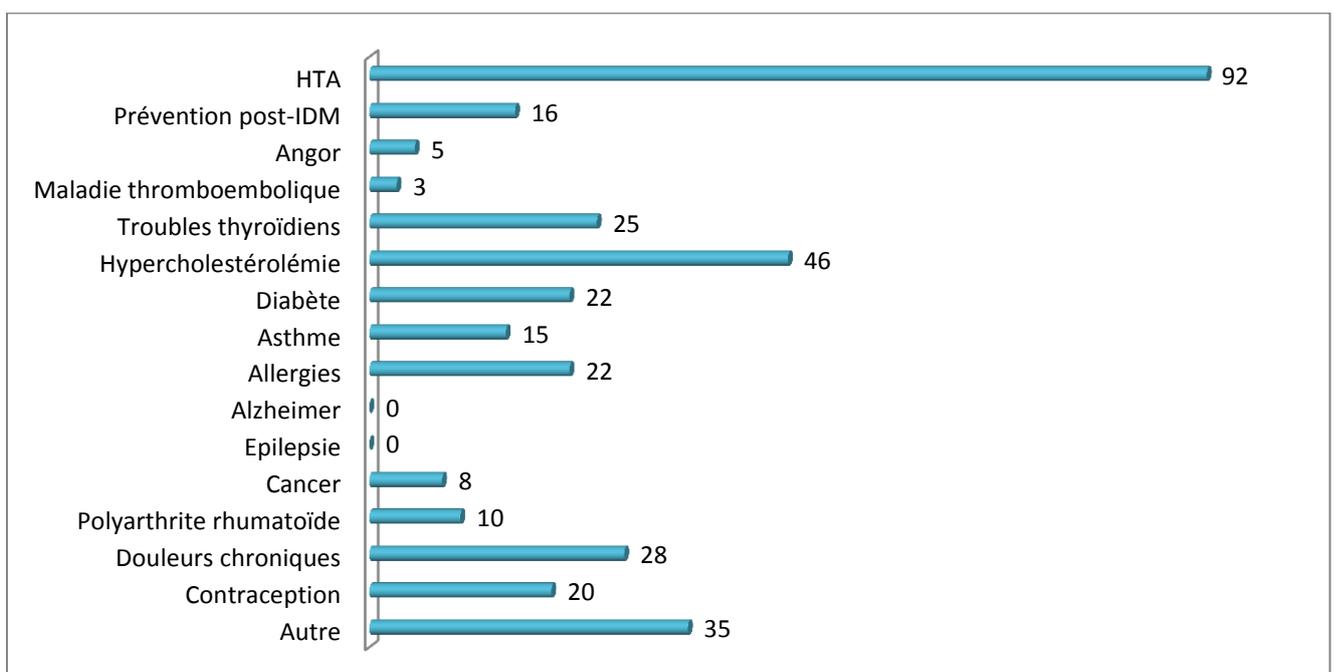


Figure 9 : Pathologies des répondants (réponses parmi la liste proposée) (n=199)

Parmi les autres pathologies les plus citées dans l’item « autre », on retrouve :

- Troubles neuropsychiques : cités 13 fois
- Troubles gastro-intestinaux : cités 9 fois
- Troubles du rythme cardiaque : cités 8 fois
- Arthrite, arthrose : citées 8 fois
- Troubles prostatiques : cités 6 fois
- Hernie hiatale : citée 4 fois
- Fragilité osseuse, ostéoporose : citées 4 fois

Sans surprise (au vu des réponses à la question huit) ce sont les maladies chroniques qui sont les plus citées avec en tête l’hypertension artérielle (46% et 63% des 65 ans et plus). Ceci est représentatif de la population générale puisque selon l’Inserm c’est la pathologie cardiovasculaire la plus répandue en France puisque touchant 20% de la population adulte et 40% des 65 ans et plus [54]. Vient ensuite l’hypercholestérolémie (23%) sans précision s’il y a antécédent d’accidents cardio-vasculaire, suivie des douleurs chroniques (14%), des troubles thyroïdiens (13%), du diabète (11%), des allergies (11%) et de la contraception (10%). Le reste des réponses correspond à une plus faible proportion des répondants.

- **Question 12 : « Savez-vous à quelle(s) pathologie(s) traitée(s) correspondent chacun de vos médicaments ? »**

Pour cette question, 199 personnes ont répondu. La majorité d’entre elles a répondu « oui » avec 118 personnes soit 93% contre 3 seulement qui ont répondu « non » (1,5%). Onze personnes ont répondu « en partie » (5,5%). Ce paramètre joue probablement en faveur de la confiance que ces patients portent aux médicaments, tout au moins à ceux qu’ils ont l’habitude de consommer.

DISCUSSION : La plupart des répondants suit un traitement chronique, notamment ceux de 65 ans et plus et suit ce traitement depuis longtemps (plus de dix ans pour la plupart d’entre eux). Ceci correspond à la définition de la maladie chronique fournie par le Ministère de la

Santé : « Une maladie chronique est une maladie de longue durée, évolutive, souvent associée à une invalidité et à la menace de complications graves » [55]. La maladie chronique la plus représentée est la même qu'en population générale, à savoir l'hypertension artérielle [54]. Mais contrairement à la population générale, le diabète n'est que peu représenté alors qu'il s'agit de la seconde pathologie chronique en population générale [56]. Sans surprise, les 65 ans et plus sont les personnes les plus touchées par la polymédication, même si, pour la majorité d'entre eux, elle reste mineure (deux à trois médicaments) [53]. Selon un rapport de la HAS de 2005, les personnes âgées de 65 ans et plus consomment en moyenne 4 médicaments différents par jour et les femmes consommeraient plus que les hommes, pouvant expliquer ainsi les résultats obtenus dans cette enquête [57]. Les patients interrogés pensent savoir à quelle indication correspond chacun de leur médicament et semblent donc bien informés sur leur(s) traitement(s) personnel(s) : paramètre probablement en faveur de la confiance que les patients accordent aux médicaments.

3. Partie C : Sources d'informations

Dans cette partie du questionnaire, le but était de savoir quelles sont les sources d'informations dont se servent les patients pour s'informer en règle générale et plus précisément sur la santé. Seront également abordées les questions de confiance en l'information et de vérification de ces informations.

- **Question 13 : « De quels types de médias vous servez-vous pour vous informer en général ? »**

Quatre items étaient proposés ainsi qu'un item « autre » avec un champ libre pour préciser. Les réponses fournies dans cet item se recoupant, elles ont été catégorisées et les catégories ainsi créées ont été ajoutées à celles proposées. Dix-neuf personnes n'ont pas répondu à cette question. Le média le plus cité est Internet avec 145 réponses soit 70% des personnes ayant répondu à la question. Suit la télévision citée 135 fois (65%), la presse écrite pour 96

personnes (46%) et la radio pour 74 personnes (35%). Dans la catégorie « autre » ont été cités les livres pour 3%, le bouche-à-oreille et aucun média pour 2% chacun.

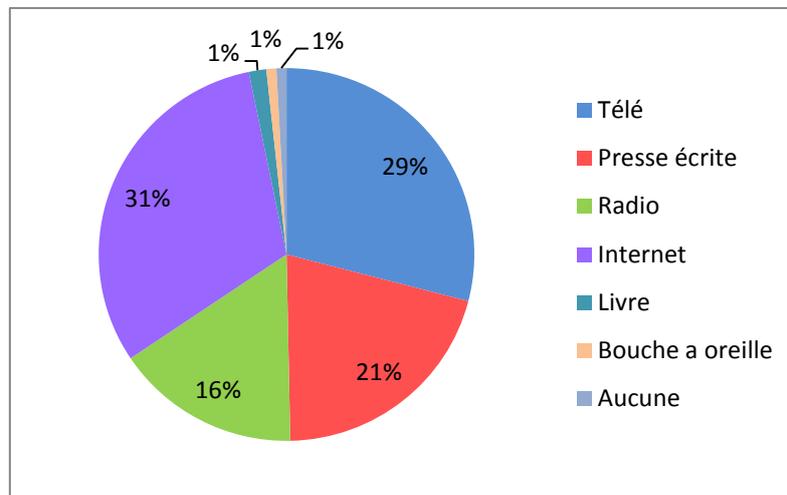


Figure 10 : Les médias couramment utilisés par les répondants pour s'informer (n=208)

- **Question 14 : « Avez-vous confiance en l'information que relaient les médias en général ? »**

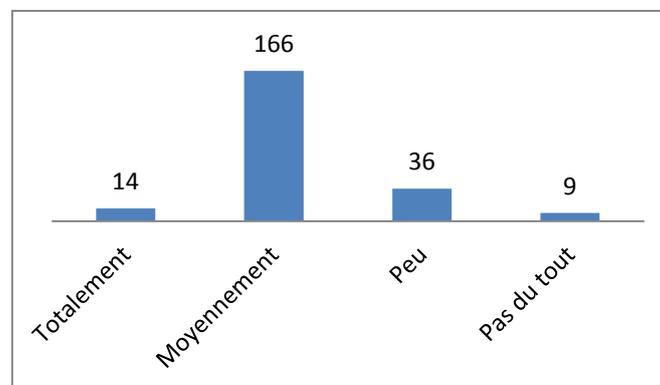


Figure 11 : Confiance des répondants envers les informations relayées dans les médias (n=225)

Nous constatons, à travers cette question, que les patients sont majoritairement méfiants vis-à-vis de l'information générale fournie par les médias. En effet seulement 14 (soit 6%) d'entre eux estiment avoir totalement confiance contre 166 (74%) moyennement et 36 (16%) qui ont peu confiance. Quatre pourcents avouent ne pas avoir confiance du tout.

- **Question 15 : « Trouvez-vous que les médias relaient des informations de bonne qualité ? »**

Les répondants avaient le choix entre « oui » et « non ». Nombre d'entre eux ayant répondu « oui et non » ou « en partie » en annotation, un item supplémentaire « pas toujours » a été ajouté lors de l'analyse. Les réponses sont résumées dans la figure ci-dessous (fig.12).

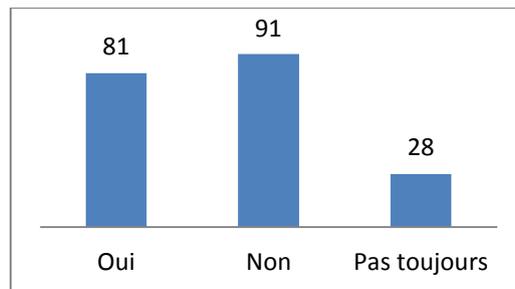


Figure 12 : Avis des répondants sur la qualité de l'information fournie par les médias
(n=200)

Ici, les avis sont plus partagés : 40,5% des répondants estiment que l'information relayée par les médias est tout de même de bonne qualité contre 45,5% qui estiment qu'elle est de mauvaise qualité. Les 14% restant sont plus modérés.

- **Question 16 : « Vérifiez-vous les informations générales relayées par les médias ? »**

De la même manière les choix « oui » et « non » étaient proposés. Quelques personnes ayant répondu les deux ou « parfois » en annotation, un item « parfois » a été rajouté lors de l'analyse.

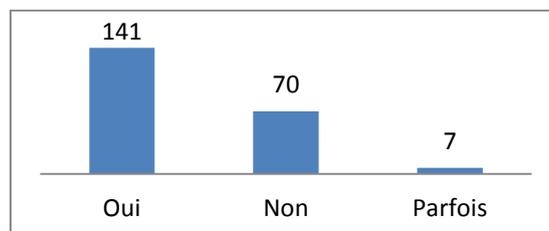


Figure 13 : Vérification des informations générales relayées par les médias par les patients
(n=218)

En majorité, les patients vérifient les informations relayées dans les médias puisque 65% d'entre eux ont répondu « oui » contre 32% qui ne les vérifient pas. On peut penser que les 3% restants ne vérifient que les informations qui les concernent.

- **Question 17 : « Quelles sont vos sources d'information sur la santé ? »**

Pour cette question, huit items étaient proposés dont un item « autre » avec un espace libre pour préciser. Les réponses ont été synthétisées dans le graphique suivant et les réponses « autres » ont été catégorisées et intégrées à ce graphique.

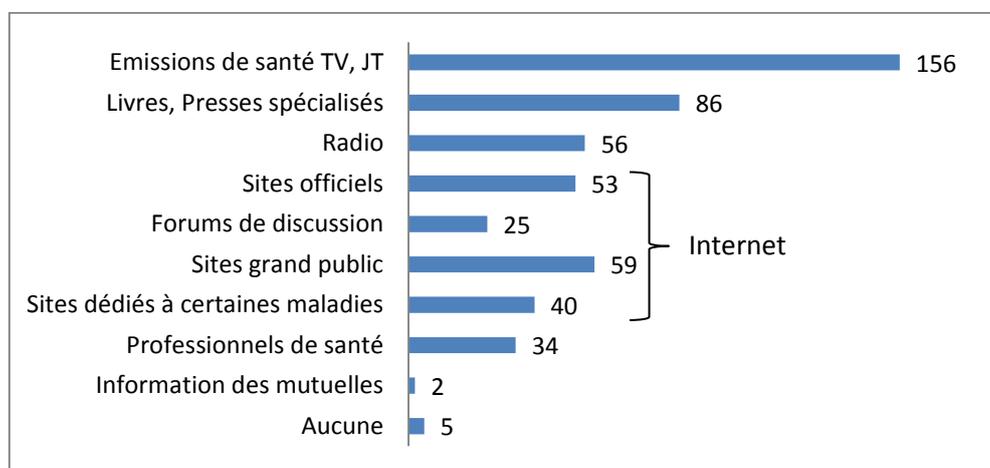


Figure 14 : Sources d'informations sur la santé des personnes interrogées (n=119)

Ici encore, Internet arrive en première position avec, en cumulant le nombre de réponses fournies pour les différents sites, 80% de patients qui s'informent sur le net. En plus des sites cités en exemple (ANSM, Ameli, ARS, Base de données publiques des médicaments, Doctissimo, Aufeminin, e-santé, sites des associations de patients), le site Médisite (certifié Honcode) a fréquemment été cité par les patients. Vient ensuite la télévision avec 71% de réponses. Ici sont citées les émissions *Le magazine de la santé* et *Allô Docteur* sur France 5. Suivent, loin derrière, les livres et la presse spécialisés (39%) et la radio (25%). Les professionnels de santé ont été cités dans « autre » pour 15% des patients. Ont également été citées de façon anecdotique les informations écrites des mutuelles (moins de 1%). Deux pourcents des répondants ont déclaré n'avoir aucune source d'informations sur la santé, l'un d'entre eux précisant qu'il n'avait « pas de temps à perdre à chercher des informations sur la santé ».

- **Question 18 : « Vérifiez-vous les informations concernant la santé ? »**

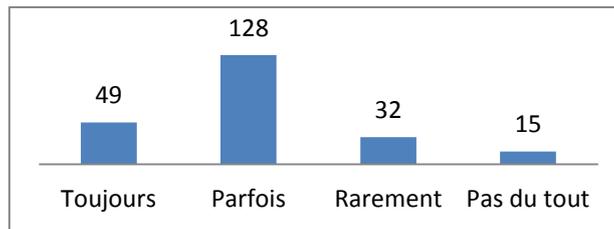


Figure 15 : Vérification des informations concernant la santé par les patients (n=224)

L'exactitude de l'information sur la santé semble importante pour les répondants. En effet 93% d'entre eux déclarent la vérifier au moins rarement. La majorité d'entre eux (57%) déclarent la vérifier parfois, on peut imaginer, comme pour la question 16, que ces personnes ne vérifient que les informations qui les concernent ou les intéressent. Malgré tout, 21% des répondants à cette question déclarent toujours vérifier les informations concernant la santé et seulement 7% ne la vérifient pas du tout.

- **Question 18 bis : « Si oui, où les vérifiez-vous ? »**

Cinq items étaient proposés aux patients. Là encore, un item « autre » avec un champ libre pour préciser était disponible. Cet item n'ayant pas été utilisé, il n'apparaîtra pas dans la figure récapitulative qui suit (fig.16).

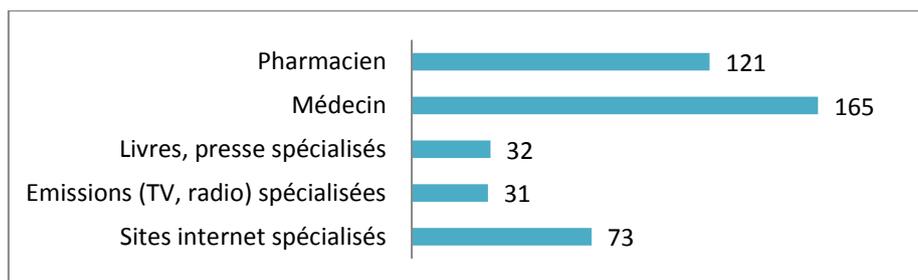


Figure 16 : Sources pour la vérification des informations concernant la santé des patients interrogés (n=203)

Grâce à ces réponses, il est possible de noter deux choses. Premièrement, les professionnels de santé sont les premiers consultés pour confirmer une information de santé. Cela nous montre bien la confiance des patients envers ces professionnels et leurs compétences. Deuxièmement, si Internet est la première source pour trouver une information (cf. question

17), il n'intervient ici qu'en troisième position, derrière le médecin et le pharmacien. En effet s'il offre un accès rapide et constant à un nombre extrêmement important d'informations, la fiabilité de ces informations n'est pas toujours décelable par le grand public qui a de plus en plus conscience de ce problème.

DISCUSSION : Cette partie de l'enquête révèle des patients critiques concernant les informations qu'ils peuvent trouver dans les différents médias. En effet la majorité d'entre eux avoue n'avoir que moyennement confiance en ces informations et plus de la moitié déclare vérifier ces informations au moins quelquefois. La moitié des répondants considère également que l'information fournie n'est pas toujours de bonne qualité. Ces résultats sont plus ou moins en accord avec le baromètre annuel publié par TNS Sofres au mois de janvier 2015 [58]. Même si pour eux, le média le plus nettement utilisé par les français pour s'informer est la télévision à 55% suivie d'Internet avec seulement 22% des voix, ces résultats ont été récoltés auprès des répondants juste après les attentats contre le journal satirique *Charlie Hebdo* et l'épicerie Hyper-Casher (étude réalisée du 8 au 12 janvier 2015), toute la population française étant alors rivée à sa télévision pendant plusieurs jours pour connaître le déroulement des événements en direct. Ceci a sûrement influencé les réponses en faveur de la télévision qui récolte d'ailleurs une progression de la confiance que les personnes interrogées lui confèrent de 7 points par rapport à l'année 2014. Internet quant à lui ne gagne qu'un seul point de confiance, même s'il reste très utilisé. Les personnes sondées se montrent également critiques puisque 98% d'entre elles déclarent approfondir leurs connaissances sur certains sujets d'actualité [58]. En ce qui concerne l'information sur la santé dans la présente enquête, les patients sont plus critiques encore puisque 93% des répondants déclarent vérifier au moins rarement les informations concernant la santé. Leur source d'informations majeure sur la santé est Internet suivi de la télévision. Ces résultats sont en accord avec une étude IFOP menée au mois de juillet 2013, dans laquelle il est possible de constater qu'en effet le média majoritaire pour le grand public en matière d'information de santé est Internet suivi de la télévision. Dans cette étude IFOP comme dans la présente enquête, la radio est le média le moins utilisé [59].

Par ailleurs, l'observatoire sociétal du médicament a également pu mettre en évidence que six français sur dix se sentent mal informés sur les médicaments [60].

Cette partie de l'étude permet de se rendre compte qu'en matière de santé, les patients préfèrent se tourner vers les professionnels de santé (médecin puis pharmacien) afin d'obtenir la confirmation des informations, montrant ainsi la confiance qu'ils leur accordent. Résultats également en corrélation avec les résultats de l'observatoire sociétal du médicament qui a mis en évidence que les français font appel aux professionnels de santé pour s'informer pour plus de 90% d'entre eux [60].

4. Partie D : Image du médicament : Connaissance et confiance

Cette partie vise à savoir ce que les répondants connaissent et ressentent vis-à-vis des médicaments. Pour cela, plusieurs thèmes sont abordés : les affaires sanitaires ayant touché les médicaments et ce qu'elles ont modifié dans le comportement des patients, leur définition du médicament ainsi que leur confiance en leur traitement, les médicaments génériques et les médicaments disponibles sans ordonnance, les notices, l'achat de médicaments en grandes ou moyennes surfaces ou sur Internet et enfin la pharmacovigilance.

- **Question 19 : « Connaissez-vous des affaires sanitaires touchant les médicaments qui ont été rapportées par les médias ces dernières années ? »**

- 173 personnes ont répondu « oui »
- 44 personnes ont répondu « non »
- 10 personnes n'ont pas répondu à cette question

- **Question 19 bis : « Si oui, lesquelles ? »**

Pour cette question, 150 personnes ont répondu. Parmi les 77 personnes qui n'ont pas répondu, 23 avaient pourtant déclaré connaître au moins une affaire sanitaire dans la question précédente.

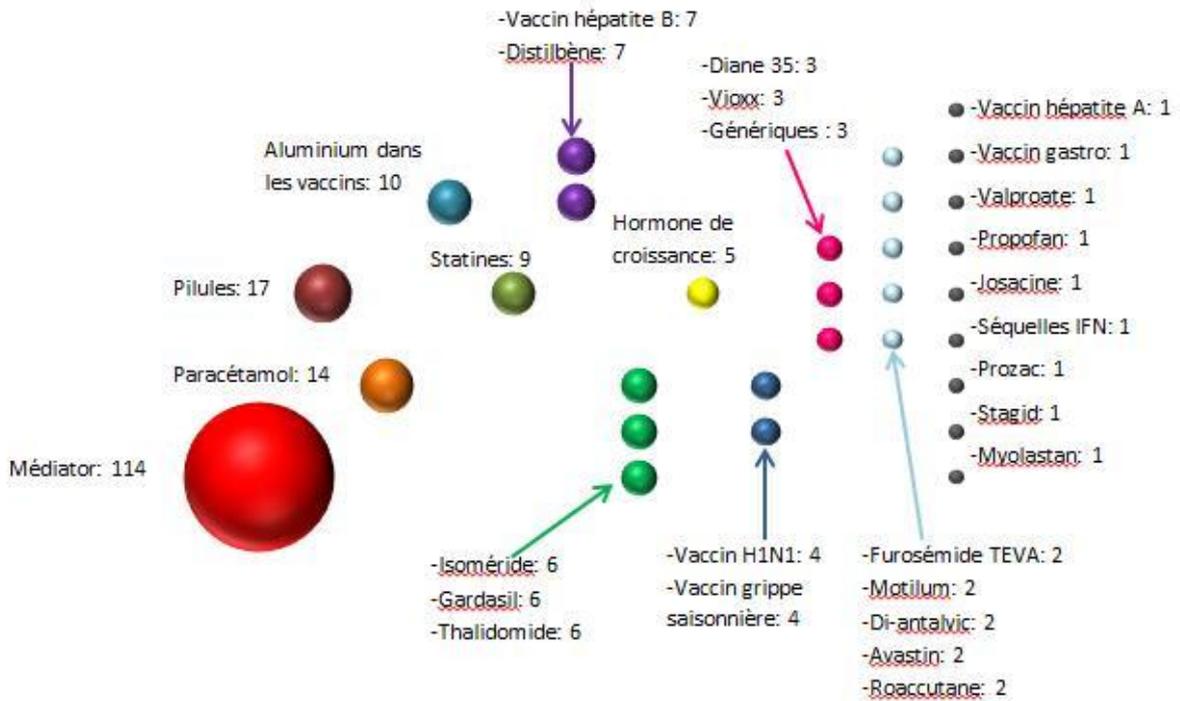


Figure 17 : Poids des différentes affaires citées par les répondants

La figure suivante fournit un résumé des affaires sanitaires ayant touché les médicaments cités par les patients, ainsi qu'une brève description de chacune de ces affaires.

Affaire Sanitaire	Nombre de personnes l'ayant citée	Résumé de l'affaire
Médiator®	114	[cf. PARTIE II-B. 3.]
Pilules contraceptives	17	[cf. PARTIE II-B. 4.]
Paracétamol	14	Ce n'est pas une affaire sanitaire à proprement parler : au mois de mars 2015 quelques reportages et articles de presse sont parus au sujet des effets indésirables, notamment hépatiques du paracétamol, ce qui a naturellement engendré le questionnement des patients au sujet de cet antalgique très utilisé.
Aluminium (Vaccins)	10	[cf. PARTIE II-B. 8.]

Statines	9	[cf. PARTIE II-B. 6.]
Vaccin anti-hépatite B	7	[cf. PARTIE II-B. 8.]
Distilbène®	7	[cf. PARTIE II-A. 2.]
Isoméride®	6	[cf. PARTIE II-B. 1.]
Vaccin Gardasil®	6	Il a souvent été pointé du doigt dans les médias pour ses éventuels effets indésirables graves. Une première plainte a été déposée en novembre 2013 par une jeune femme à qui il a été diagnostiqué une probable SEP suite à la vaccination. En décembre 2014, neuf nouvelles plaintes s'ajoutent à la liste, la plupart concernant des troubles d'origine nerveuse. En avril 2014, ce sont 24 plaintes qui viennent s'ajouter au tableau [61] . En mars 2015, un documentaire centré sur trois jeunes femmes ayant développé des troubles suite à leur vaccination par ce vaccin a été diffusé au Danemark et largement repris sur internet [62] .
Thalidomide	6	[cf. PARTIE II-A. 1.]
Hormone de croissance	5	Entre 1982 et 1986, des enfants ont été traités pour des troubles de la croissance et ont contracté la maladie de Creutzfeld-Jakob. Plus d'une centaine sont décédés. Cette tragédie est due à la contamination par des prions de l'hormone extraite d'hypophyses de cadavres et purifiée. La première plainte a été déposée en 1985 et il aura fallu attendre l'année 2008 pour voir s'ouvrir un procès qui a abouti à la relaxe des prévenus. Un procès en appel a eu lieu en 2010 [63] et avait abouti à un non-lieu général en 2011. En 2014, un procès en appel s'est ouvert après pourvoi en cassation, visant à juger les deux derniers prévenus sur les aspects civils de l'affaire [64] . C'est en octobre 2015 que s'ouvre ce qui sera le dernier procès de l'affaire [65] .

Vaccin anti-grippe H1N1	4	Ces vaccins avaient été achetés en masse par l'Etat français lors de la pandémie de 2009 et bon nombre de doses n'avaient pas été utilisées et destinées à la destruction. Beaucoup de médias et patients avaient alors accusé le gouvernement de gaspillage. Ce gaspillage peut en partie s'expliquer par le schéma vaccinal initialement prévu, c'est-à-dire deux doses à trois semaines d'intervalle mais la vaccination en dose unique s'était révélée suffisante. Ils sont également accusés d'effets indésirables neurologiques sévères dont un risque accru de narcolepsie [66].
Vaccin anti-grippe saisonnière	4	[cf. PARTIE II-B. 8.] Suite à la pandémie de grippe H1N1 de 2009, certaines rumeurs sont apparues, suggérant que les vaccins anti-grippe saisonnière n'auraient été que les « restes » de vaccins de la pandémie reconditionnés.
Diane 35®	3	[cf. PARTIE II-B. 5.]
Vioxx®	3	[cf. PARTIE II-B. 2.]
Les génériques	3	Les accusations sur les médicaments génériques sont nombreuses et récurrentes. Ils sont entre autres accusés d'avoir des effets néfastes, d'être dangereux, d'être moyennement efficaces voire inefficaces et d'être produits dans le tiers-monde avec des matières premières douteuses.
FurosémideTEVA®	2	Ce n'est pas réellement une affaire sanitaire mais une méprise d'une patiente qui avait confondu son comprimé de zopiclone (hypnotique analogue des benzodiazépines) avec celui de furosémide, ce qui avait alors entraîné le rappel des lots de furosémide 40mg par le laboratoire.

Motilium®	2	Antiémétique appartenant aux « neuroleptiques cachées ». Il est accusé d'être responsables de décès par mort subite et des troubles cardiaques [7].
Di-antalvic®	2	Il a été retiré du marché au moment de l'interdiction de commercialisation de toutes les spécialités à base de dextropropoxyphène. Une enquête européenne (EMA & CHMP) avait conclu que la balance bénéfices/risques était négative au vu d'un effet constaté peu supérieur à celui du paracétamol ne justifiant pas le nombre de décès constatés dus à ce traitement et une dose efficace trop proche de la dose toxique [67].
Avastin®	2	C'est une affaire entre l'Etat Français et le laboratoire Roche : le premier souhaitait une extension de l'AMM au traitement de la DMLA, ce qu'a refusé le second. Son prix élevé a aussi été mis en cause [68].
Roaccutane®	2	La forme orale de ce traitement antiacnéique constitué d'isotrétinoïne connue pour être tératogène a été retirée du marché en 2008 (les génériques sont toujours commercialisés) à cause de l'induction d'états dépressifs chez certains patients, pouvant aboutir au suicide [69].
Vaccin anti-hépatite A	1	Confusion probable avec le vaccin anti-hépatite B. Aucune information n'a été trouvée sur une potentielle affaire liée à ce vaccin.
Vaccin anti-gastro-entérite	1	Ce vaccin a été recommandé chez les nourrissons fin 2013 mais avait entraîné le décès de deux nourrissons (par invagination intestinale) selon un bilan paru en 2014 (ANSM), la recommandation a donc été annulée et la vaccination doit maintenant être réalisée au cas-par-cas selon l'appréciation du médecin [70].
Valproate	1	[cf. PARTIE II-B. 7.]

Propofan®	1	Cf. Di-antalvic®
Josacine®	1	Ceci est en réalité une affaire criminelle. Une fillette de 9 ans est décédée en 1994 suite à l'ingestion de Josacine® probablement empoisonnée au cyanure [71].
Séquelles des interférons	1	Aucune information trouvée sur une affaire qui aurait touché les interférons.
Prozac®	1	Antidépresseur Inhibiteur Sélectif de la Recapture de la Sérotonine (ISRS), il a été mis en cause dans plusieurs affaires d'accès violents, de meurtres et suicides. En effet la prise d'antidépresseurs de cette famille augmenterait le risque d'incidents de ce genre, mais ce qui a fait l'ampleur de cette affaire est la dissimulation probable d'études affirmant ces effets indésirables, par le laboratoire et l'accord secret passé avec les familles des victimes (versement d'indemnisations pour éviter un procès en appel) lors d'un procès aux Etats-Unis dans les années quatre-vingt-dix [72].
Stagid®	1	Mis à part une rupture de stock en 2014 (ANSM), aucun problème particulier en rapport avec le Stagid® n'a été trouvé dans les médias français.
Myolastan®	1	Appartenant à la famille des benzodiazépines mais seulement indiqué en France dans le « Traitement des contractures musculaires douloureuses en rhumatologie (en association aux traitements spécifiques). » (RCP Myolastan®) Il a été retiré du marché en juillet 2013 en raison d'un « rapport bénéfiques/risques [...] désormais considéré comme défavorable, compte tenu du risque de réactions cutanées, certes rares mais très graves et parfois mortelles. » [73].

Figure 18 : Affaires sanitaires touchant les médicaments citées par les répondants

D'autres affaires sanitaires ont été citées mais elles ne touchaient pas le médicament et n'ont donc pas été détaillées ici:

- Les prothèses PIP : 20
- L'affaire du sang contaminé : 9
- L'épidémie de vache folle : 3
- Le Talc Morhange : 2
- Les Remboursements : 1
- Le Bisphénol A : 1
- Les épidémies de grippe : 1
- Le virus Ebola : 1
- La réforme HPST (Hôpital Patients Santé et Territoires): 1
- Les régimes pour cancéreux : 1
- La canicule : 1

- **Question 20 : « Ces différentes affaires sanitaires ont elles modifié votre vision des médicaments ? »**

A cette question, 212 personnes ont répondu dont 112 personnes qui ont répondu « oui » (53%) et 100 personnes qui ont répondu « non » (47%).

Parmi les personnes ayant répondu « oui » à cette question, deux n'avaient pas répondu à la question précédente et quatre avaient pourtant indiqué ne pas avoir connaissance d'affaires sanitaires.

De la même manière, chez les personnes ayant répondu « non », 32 avaient indiqué ne pas connaître d'affaires sanitaires et deux n'avaient pas répondu.

Enfin, pour les personnes qui n'ont pas répondu à cette question, une avait pourtant indiqué connaître des affaires sanitaires, huit n'en connaissaient pas et six n'avaient pas répondu.

Il est donc difficile d'analyser ces deux questions en tenant compte de toutes les réponses fournies. Néanmoins, si l'on retient les patients ayant déclaré connaître des affaires sanitaires (soit 173 personnes), 61% d'entre eux estiment qu'elles ont modifié leur vision des

médicaments et 38% qu'elles n'ont pas influencé cette vision. Un pourcent ne s'est pas prononcé.

- **Question 20 bis : « Si oui, en quoi ? »**

Ici trois propositions étaient faites aux patients avec un choix multiple possible. Les réponses sont résumées dans la figure 19.

Néanmoins, il est intéressant de noter que parmi les 15 personnes n'ayant pas répondu à la question précédente, trois ont tout de même répondu à cette question et que parmi les 100 personnes qui ont répondu « non » à la question précédente, 39 ont quand même répondu à cette question. Ici se dessine peut-être une mauvaise formulation de la question. En effet, il est demandé aux patients en quoi les affaires sanitaires ont modifié leur vision des médicaments mais les items proposés correspondent à des modifications de comportement. De plus cette question se situait sur une page différente de la précédente. Ceci peut également témoigner d'un changement de comportement général des patients, qui, s'il n'est pas spécialement dû aux affaires sanitaires est tout de même ressenti par ces derniers ayant trouvé ici le moyen de l'exprimer. C'est pourquoi la totalité des réponses fournies à cette question a été prise en compte quelle que soit la réponse à la question qui précède.

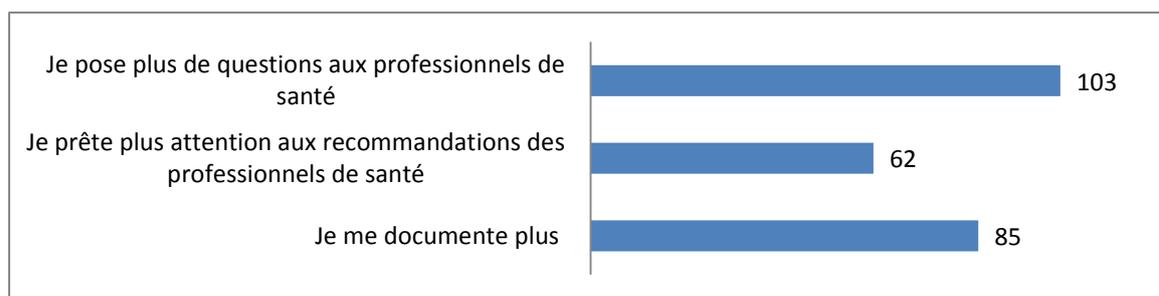


Figure 19 : Modification du comportement des patients vis-à-vis des médicaments (n=147)

Ici, encore les professionnels de santé sont les premières sources pour obtenir une information concernant les médicaments. En effet 70% des patients interrogés déclarent leur poser plus de questions que par le passé et 42% prêtent plus attention à leurs recommandations. Cinquante-huit pourcents avouent se documenter plus. Ceci atteste une fois de plus de la recherche d'une information la plus exacte possible par les patients

lorsqu'il s'agit de leur santé, recherche d'exactitude qui a certainement été en partie accrue par les affaires sanitaires, nombreuses, souvent parues dans les médias.

- **Question 21 : « Pour vous, un médicament c'est : »**

Cinq propositions étaient faites, le choix multiple était possible. Si l'on s'intéresse à chaque item individuellement, les réponses sont les suivantes :

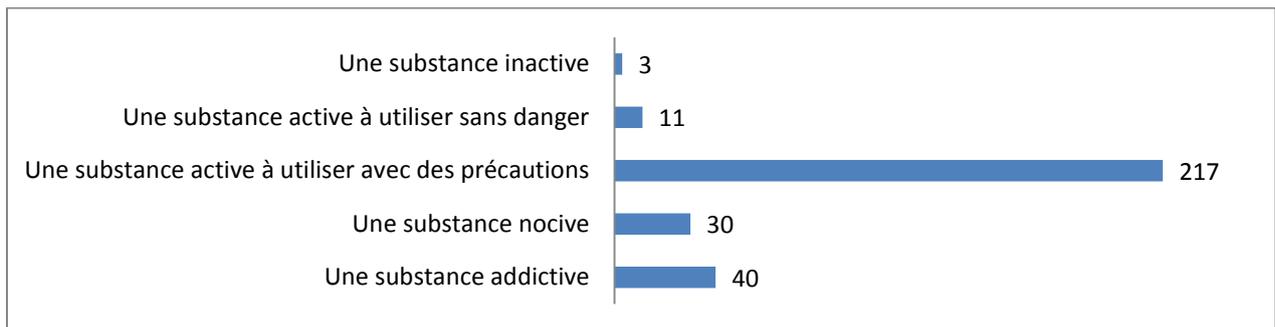


Figure 20 : Définition d'un médicament selon les personnes sondées (n=222)

Cinq personnes n'ont pas répondu à cette question. Néanmoins, la plupart des patients a répondu avec des choix multiples sur lesquels il est intéressant de se pencher, donnant lieu aux réponses suivantes :

- Une substance active à utiliser sans danger seulement : 4 réponses
- Une substance active à utiliser avec des précautions seulement : 154 réponses
- Une substance active à utiliser avec des **précautions** et **addictive** : 26 réponses
- Une substance active à utiliser avec des **précautions** et **nocive** : 17 réponses
- Une substance active à utiliser avec des **précautions** et **sans danger** : 5 réponses
- Une substance active à utiliser avec des **précautions** et **nocive** et **addictive** : 12 réponses

En revanche, la constatation première est que pour la majorité des répondants, le médicament est « une substance active à utiliser avec des précautions », s'ajoutent ensuite les adjectifs « addictif » et « nocif ». Très peu de répondants estiment qu'il s'agit d'une substance inactive ou à utiliser sans danger.

- **Question 22 : « Globalement, avez-vous confiance en les médicaments ? »**

Trois items étaient proposés : « Oui », « Non », « Pas toujours » afin que les répondants évaluent eux-mêmes leur niveau de confiance.

Deux-cent-vingt-quatre personnes ont répondu à cette question dont 126 (56%) qui estiment avoir confiance en les médicaments contre seulement 9 (4%) qui déclarent ne pas avoir confiance. Quarante-neuf personnes (39%) sont plus modérées et déclarent ne pas avoir toujours confiance.

La corrélation de ces réponses avec l'âge des patients permet de se rendre compte que chez les moins de 65 ans, 46 personnes (43%) estiment ne pas avoir toujours confiance et 55 personnes (52%) ont confiance. Seulement 5 personnes (5%) n'ont pas du tout confiance. Chez les 65 ans et plus, 67 personnes (61%) déclarent avoir confiance contre seulement 3 (3%) qui n'ont pas confiance et 40 (36%) qui disent ne pas toujours avoir confiance. Les plus jeunes se sentiraient donc moins en confiance avec les médicaments.

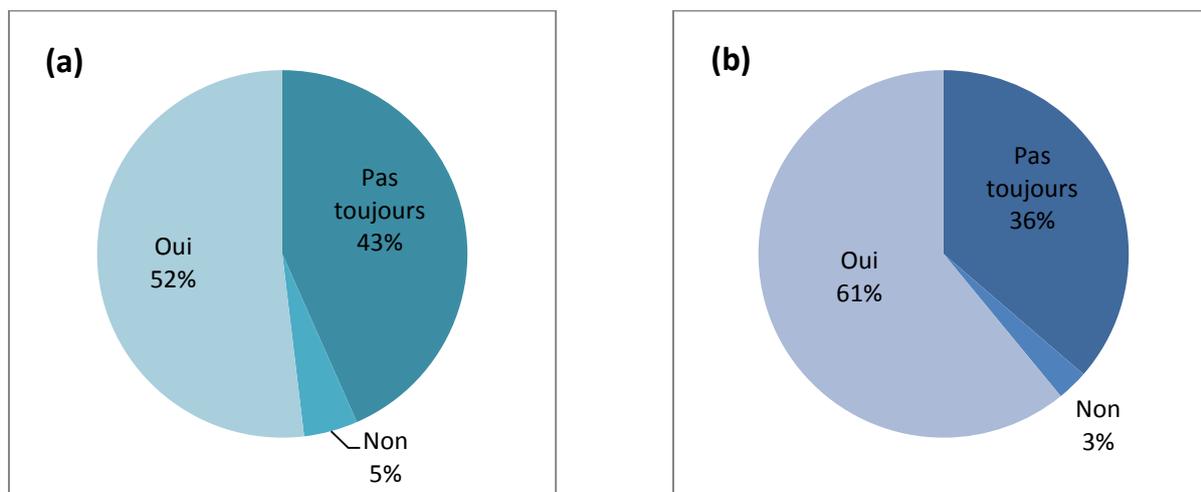


Figure 21 : Confiance envers les médicaments (a) chez les moins de 65 ans (n=106) et (b) chez les 65 ans et plus (n=110)

- **Question 23 : « Avez-vous confiance en votre traitement personnel ? »**

Là encore, trois items étaient proposés : « Oui », « Non » et « En partie ».

Pour cette question 214 personnes ont répondu, 72,4% d'entre-elles (155 personnes) déclarent avoir confiance en leur traitement personnel contre seulement 1,4% (3 personnes)

qui n'ont pas confiance. Plus modérés, 26,2% (56 personnes) déclarent n'avoir qu'en partie confiance en leur traitement personnel.

Par corrélation avec l'âge des patients, il est possible de s'apercevoir qu'il n'y a pas de différence majeure entre les moins de 65 ans et les 65 ans et plus. L'ensemble des répondants semble confiant en ce qui concerne leur traitement personnel.

- **Question 24 : « Acceptez-vous de prendre des médicaments génériques ? »**

Pour cette question, 3 items étaient proposés aux patients :

- « Oui, je les réclame à mon pharmacien » : 45 réponses
- « Oui, si on me les propose » : 160 réponses
- « Non » : 28 réponses
- Sans réponse : 4 personnes
- 5 personnes ont répondu à la fois « Oui si on me les propose » et « Non » peut-être afin de marquer le fait qu'ils se sentent obligés d'accepter les médicaments génériques dû au dispositif « Tiers-payant contre générique » qui permet au patient de bénéficier du tiers-payant s'il accepte les génériques. En effet, en cas de refus, le patient se voit contraint d'avancer les frais et de transmettre une feuille de soins (Cerfa N° 12541*02) à son organisme de couverture obligatoire afin de se faire rembourser.

Ici encore, il n'y a pas de différence majeure lorsque les réponses sont croisées avec l'âge des patients.

- **Question 24 bis : « Si non, pourquoi ? »**

Cinq items étaient proposés ainsi qu'un item « autre » avec un champ libre pour préciser. Ce champ n'a pas été utilisé et n'est donc pas représenté ici. Seulement 49 personnes ont répondu à cette question parmi lesquelles 25 avaient répondu « oui, si on me les propose » à la question précédente. Leurs réponses sont résumées ci-après.

- Je les trouve moins efficaces : cité par 27 personnes (55%)
- Je n'ai pas confiance : cité par 23 personnes (47%)
- Je ne les supporte pas : cité par 9 personnes (18%)
- Mon médecin me les a déconseillés : cité par 9 personnes (18%)
- On ne me les propose pas : cité par 2 personnes (4%)

- **Question 25 : « Pour vous, un médicament générique c'est : »**

Cinq items ont été proposés ainsi qu'un item « autre » avec un champ libre pour préciser.

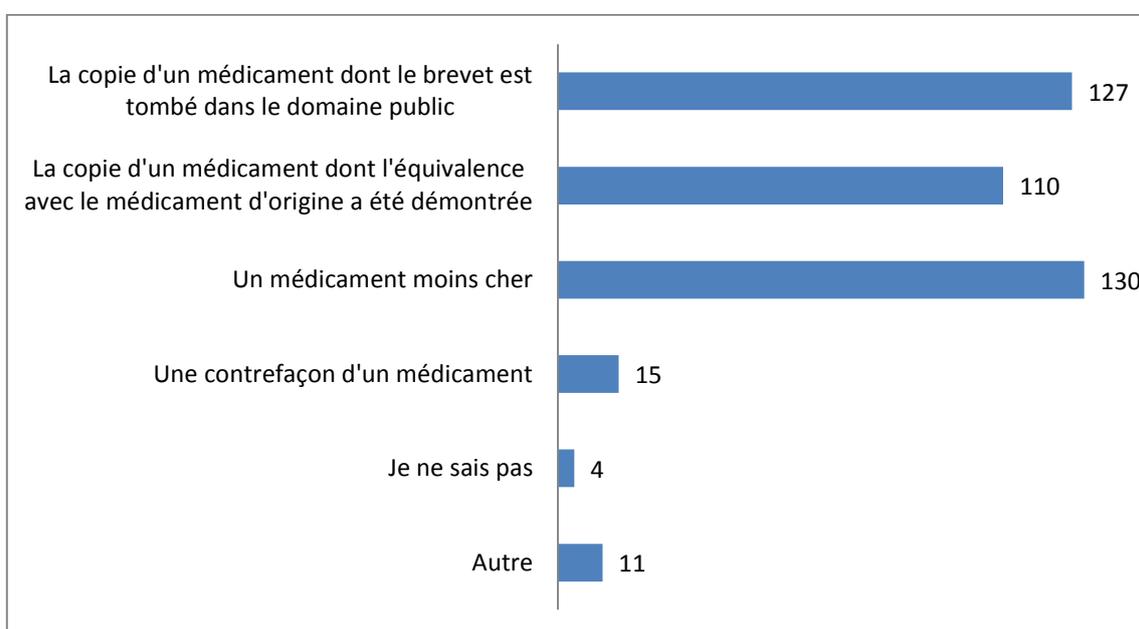


Figure 22 : Définition d'un médicament générique selon les personnes sondées (n=221)

Les idées précisées dans l'item « autre » sont résumées ci-dessous :

- « Principe actif et adjuvants différents »
- « Principe actif différent »
- « Un médicament avec des excipients différents »
- « Principe actif équivalent mais excipients différents »
- « Une copie non identique » (d'un médicament) : évoqué 2 fois
- « Une mauvaise copie, moins efficace »
- « Excipients allergisants »
- « Equivalence non démontrée »

- « Cause économique peu valable »
- « Un bénéfice facile pour les pharmaciens et les laboratoires »
- « Fabrication dans le tiers-monde »

Pour la majorité des répondants un médicament générique est d'abord un médicament moins cher (59%) puis la copie d'un médicament dont le brevet est tombé dans le domaine public (57%) et enfin un médicament dont l'équivalence avec le princeps a été démontrée (50%). En revanche il n'est une contrefaçon d'un médicament que pour 7% d'entre eux et 2% ont déclaré ne pas savoir. Cependant, une étude des réponses multiples révèle que les avis ne sont pas aussi tranchés. En effet pour 19% des patients, le médicament générique est à la fois une copie d'un médicament dont le brevet est tombé dans le domaine public et un médicament moins cher, pour 18% d'entre eux il s'agit d'un médicament équivalent à un princeps et un médicament moins cher et pour 12% il est les trois propositions à la fois. Ensuite pour 6% des patients il est à la fois un médicament équivalent à son princeps et une copie d'un médicament dont le brevet est tombé, pour 2% il s'agit d'un médicament moins cher et d'une contrefaçon. Un pourcent des répondants pense qu'il s'agit d'une copie d'un médicament dont le brevet est tombé et d'une contrefaçon, un autre pourcent pense qu'il s'agit en plus d'un médicament moins cher. Enfin 0,5% de patients sondés a répondu à la fois « la copie d'un médicament dont le brevet est tombé dans le domaine public » et « Je ne sais pas ».

• Question 26 : « Consommez-vous parfois des médicaments sans ordonnance ? »

Les patients ne pouvaient répondre que par « oui » ou « non » à cette question. Deux-cent-vingt-cinq personnes y ont répondu, 82% des répondants ont déclaré consommer des médicaments sans ordonnance contre 18% qui n'en consomment pas. Si l'on rapporte les réponses fournies à l'âge des patients, on s'aperçoit que chez les moins de 65 ans, 92% des répondants à cette question déclarent utiliser des médicaments sans ordonnance contre 74% chez les 65 ans et plus.

- **Question 26 bis : « Si oui, pour quels types de problème ? »**

Six items étaient proposés ainsi qu'un item « autre » avec un champ libre pour préciser. Les réponses fournies dans ce champ étant peu nombreuses, elles ont été catégorisées lors de l'analyse et intégrées aux résultats qui sont résumés dans la figure suivante (fig.23).

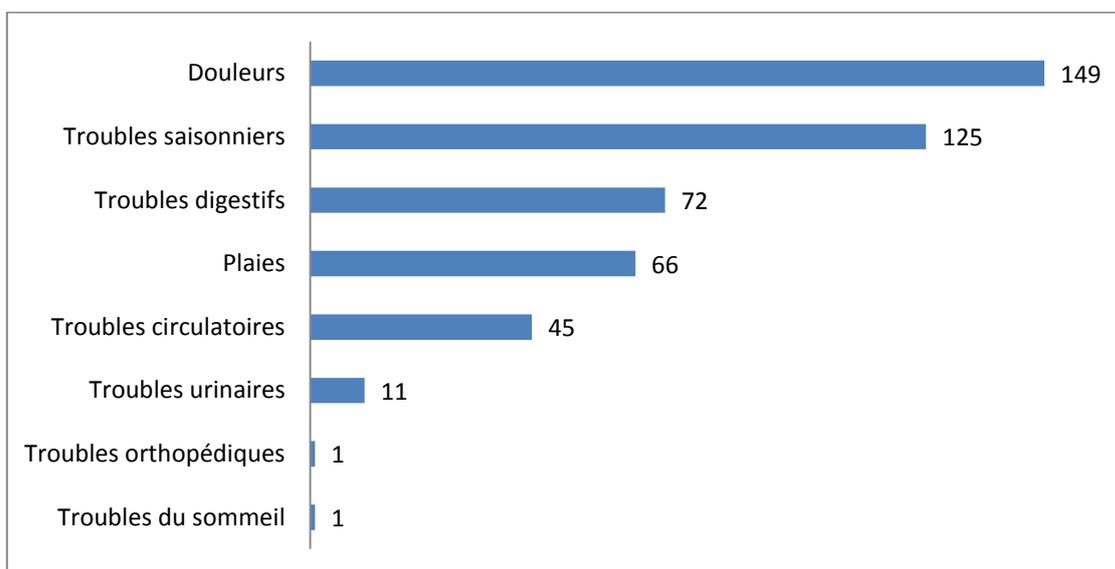


Figure 23 : Motifs pour lesquels les patients utilisent des médicaments sans ordonnance (n=185)

La majorité des patients utilise les médicaments en vente libre pour des douleurs et des troubles saisonniers. Viennent ensuite les troubles digestifs, les plaies et les troubles circulatoires. Ces réponses laissent présager d'une utilisation occasionnelle mais fréquente.

- **Question 26 ter : « Si non, pourquoi ? »**

Trois items étaient proposés, 51 personnes ont répondu à cette question, leurs réponses sont les suivantes :

- Je préfère consulter mon médecin avant de prendre un médicament : 84% (43 personnes)
- Je n'en n'ai pas besoin : 8% (4 personnes)
- Je n'ai pas confiance en ces médicaments : 8% (4 personnes)

Ici encore, l'importance du professionnel de santé qu'est le médecin traitant et de son avis est nettement visible.

- **Question 27 : « Pour vous, les médicaments disponibles sans ordonnance sont : »**

Pour cette question, six items étaient proposés avec plusieurs réponses possibles.

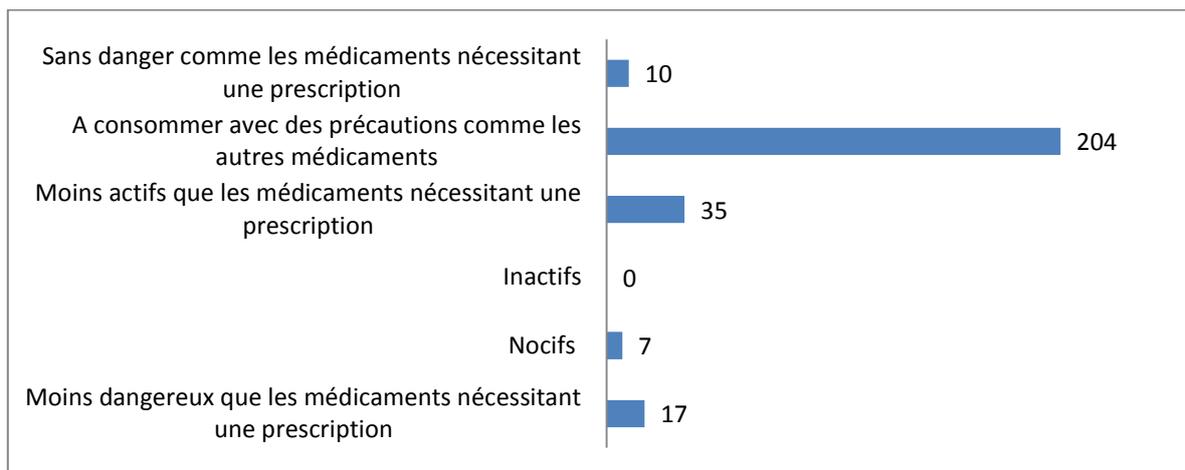


Figure 24 : Définition des médicaments sans ordonnance selon les patients sondés (n=220)

Plusieurs patients ont répondu par des réponses multiples :

- A utiliser avec des **précautions** et **moins actifs** que les médicaments nécessitant une prescription : 29 personnes
- **Moins dangereux** que les médicaments nécessitant une prescription mais à utiliser avec des **précautions** : 10 personnes
- **Nocifs** et **sans danger** : 7 personnes
- A utiliser avec **précautions** et **sans danger** : 6 personnes
- **Moins actifs** et **moins dangereux** que les médicaments nécessitant une prescription : 1 personne

Même si la majorité des patients ayant répondu à cette question a une vision juste de ce qu'est un médicament en vente libre, une proportion non négligeable les considère moins actifs et moins dangereux que les médicaments nécessitant une prescription médicale. Ceci atteste d'un manque d'information des patients à ce sujet : pourquoi ne nécessitent-ils pas

une prescription médicale ? ; Principes de la quantité remise au public et du listage des molécules.

- **Question 28 : « Face à un nouveau traitement, comment vous sentez-vous ? »**

Pour cette question les patients avaient le choix entre 3 items. Deux-cent-seize personnes ont répondu à cette question et leurs réponses sont les suivantes :

- En sécurité : 81 (37,5%)
- Méfiant : 135 (62,5%)
- Pas en sécurité : 0

- **Question 29 : « Lisez-vous les notices des médicaments ? » (n=227)**

- Oui toujours : 143 (63%)
- Oui parfois : 78 (34%)
- Non : 6 (3%)

- **Question 29 bis : « Si oui, quels types d'informations y recherchez-vous ? »**

Les principales catégories des notices ont été proposées aux répondants ainsi qu'un item « autre » avec un champ libre pour préciser. Les réponses fournies dans cet item ont été catégorisées et intégrées à la liste suivante (n=217) :

- Les effets secondaires : 187 (86%)
- Dans quel(s) cas utiliser le médicament (pathologie(s) traitée(s)) : 155 (71%)
- Comment prendre le médicament (dose, fréquence, etc.) : 150 (69%)
- Dans quel(s) cas ne pas utiliser le médicament : 124 (57%)
- Les interactions éventuelles avec d'autres traitements : 102 (47%)
- Comment conserver le médicament : 56 (26%)
- La composition du médicament : 41 (19%)
- La classe pharmacothérapeutique : 1 (0.5%)

Il est possible de noter ici, qu'il est important pour les patients de connaître les effets indésirables des médicaments ainsi que leurs indications et contre-indications et les interactions éventuelles avec d'autres traitements. Encore une fois, ceci atteste du besoin d'informations des patients quant aux médicaments qu'ils consomment.

- **Question 30 : « Achèteriez-vous des médicaments en grande surface ? »
(n=224)**

- Oui : 52 (23%)
- Non : 172 (77%)

Chez les moins de 65 ans, c'est 73% des personnes ayant répondu à cette question qui ont déclaré qu'ils n'achèteraient pas de médicaments en grande surface et 80% chez les 65 ans et plus.

- **Question 30 bis : « Pourquoi ? »**

Les patients disposaient ici d'un champ libre afin d'exprimer leurs idées sur la question. Les réponses fournies se recoupant bien souvent, elles ont été catégorisées pour l'analyse.

- Arguments en **faveur** de l'achat de médicaments en Grandes et Moyennes Surfaces (GMS) :

- Oui pour des médicaments « simples », « déjà connus » du patient : cité 17 fois

« Uniquement paracétamol et ibuprofène parce que je les connais. »

« Peut-être pour un traitement habituel et connu, si ça peut être moins cher... Peut-être.

Pour le reste je préfère aller en pharmacie. »

« Principalement pour les antalgiques. »

« Pour les médicaments de base (ex : Doliprane®). »

« Seulement pour des maux bénins. »

- Oui, si conseil et contrôle possible par un pharmacien : cité 11 fois

« S'il y a un pharmacien référent. »

« Pourquoi pas ? S'il y a un pharmacien. »

« A condition que le rayon soit géré par un pharmacien. »

« Si le pharmacien a les diplômes nécessaires. »

- Oui, pour les médicaments en vente libre : cité 10 fois

« Comme je les achète en pharmacie, sans ordonnance. »

« Pour la parapharmacie et les médicaments sans ordonnance. »

« Oui pour les médicaments sans ordonnance tels que Doliprane®, Spasfon®.... »

- Prix moins élevés : cité 7 fois

« Si ce sont les mêmes qu'en pharmacie et qu'ils sont moins chers. »

« Marge élevée des pharmaciens. »

« Eventuellement pour le prix. »

« Tarifs en concurrence. »

- Facilité d'achat, gain de temps : cité 7 fois

« Pratique en allant faire ses courses. »

« A l'occasion en faisant mes courses. »

« Plus pratique c'est le cas aux USA. »

- Oui, pour la parapharmacie : cité 3 fois

➤ Arguments **contre** l'achat de médicaments en GMS :

- Le pharmacien est un vrai professionnel, indispensable à la délivrance du médicament : évoqué 55 fois

« Un pharmacien est un vrai professionnel. »

« Laisser aux pharmaciens cette tâche qui nécessite d'avoir fait des études en pharmacie. »

« Je n'ai pas confiance en les grandes surfaces car ce ne sont pas des professionnels de Santé. »

« Les pharmaciens sont là pour ça, chaque métier à sa place. »

« Je veux qu'un professionnel me les délivre. »

- Manque de conseils : évoqué 34 fois

« Manque de possibilité de conseil auprès d'un spécialiste que l'on a auprès du pharmacien. »

« Ni l'aspirine, pas même le Doliprane® ne doivent être pris sans conseil. »

« La grande surface n'a pas le conseil du pharmacien, à chacun son métier. »

- Pas confiance : évoqué 26 fois

« Aucune confiance car personne ne vous conseille. »

« J'ai plus confiance en mon pharmacien. »

« Je ne fais pas confiance aux grandes surfaces. »

- Le médicament n'est pas un produit comme les autres, il s'achète en pharmacie : évoqué 20 fois

« Le médicament est spécifique de la pharmacie. »

« Ce ne sont pas des denrées alimentaires. A chacun son métier. »

« Je n'achète pas un médicament comme une tablette de chocolat. »

« Le médicament est une chose trop sérieuse pour être associée aux produits de consommation courante et surtout marchands. »

« Je n'achète pas de yaourts en pharmacie. »

« Ce ne sont pas des bonbons. »

- Attachement à la pharmacie, à la proximité : évoqué 7 fois

« Je tiens à conserver la qualité de services et la proximité de mon pharmacien. Et rassure-moi sur le fait que le-bol des grandes surfaces et de leur monopole qui tue le petit commerce. »

« Je suis attachée à ma pharmacie. »

« Pharmacie proche et disponible. »

- Pas de sécurité : évoqué 3 fois

« Pas sécurisé. »

« Je trouve cela très dangereux. »

« Peur des contrefaçons et dangereux. »

- Pas besoin, pas d'intérêt : évoqué 3 fois
- Contre les médicaments en libre-service : évoqué 1 fois

- **Question 31 : « Achèteriez-vous des médicaments sur Internet ? » (n=226)**

- Oui : 7 (3%)
- Non : 219 (97%)

Ici encore, les moins de 65 ans et les 65 ans et plus se rejoignent puisque 94% des premiers n'achèteraient pas de médicaments sur Internet et 99% des seconds sont du même avis.

- **Question 31 bis : « Pourquoi ? »**

Les modalités étaient ici les mêmes que pour la question n°30 bis. De même les réponses fournies ont été catégorisées pour l'analyse.

- Arguments en **faveur** de l'achat de médicaments sur Internet :

- Prix moins élevés : cité 2 fois
- Oui, s'il s'agit d'une pharmacie en ligne (avec délivrance par un pharmacien) : cité 2 fois
- Oui, pour les médicaments en vente libre : cité 1 fois

- Arguments **contre** l'achat de médicaments sur Internet :

- Pas confiance : évoqué 94 fois

« Aucune confiance dans l'origine du médicament ni dans sa fabrication. »

« Pas confiance. Comment savoir s'il s'agit de contrefaçon ou d'une autre molécule ou d'un autre dosage. »

« Pas confiance, pas délivré par un pharmacien. »

« Manque de traçabilité, pas fiable. »

« Pas de garantie qualité sur le produit. »

- Pas de sécurité, notion de danger : évoqué 33 fois

« Peur des contrefaçons et dangereux. »

« Non sécurisé. »

« Dangereux. »

« Trop dangereux et surtout trop mensonger. »

- Manque d'informations, de conseils, de contact, de suivi : évoqué 31 fois

« Je préfère les conseils d'un pharmacien à ceux d'internet. »

« Personne ne vous conseille. »

« Je préfère aller à la pharmacie pour être conseillée par le pharmacien. »

« Pas d'assistance. »

« Aucune transparence. On ne sait pas qui est derrière le site. »

« Manque d'informations. »

- Le pharmacien est un vrai professionnel nécessaire à la délivrance du médicament : évoqué 18 fois

« C'est une affaire de professionnels. »

« J'ai besoin de pouvoir m'adresser à un(e) pharmacien(ne) : études faites. »

« C'est le travail du pharmacien qui n'est pas un simple distributeur. »

- Pas besoin, pas d'intérêt : évoqué 8 fois

« Aucun achat sur internet et encore moins celui des médicaments. »

« Je n'ai pas de besoin particulier qui nécessite que j'achète un certain type de médicament par internet. »

- Attachement à la pharmacie, à la proximité : évoqué 7 fois

« Je préfère aller voir mon pharmacien habituel (pour dire bonjour). »

« Il faut privilégier les relations humaines pour une bonne confiance. »

« Je suis attachée au commerce de proximité. »

- Ne possède pas Internet : évoqué 5 fois
- Le médicament n'est pas un produit comme les autres, il s'achète en pharmacie : évoqué 3 fois

- **Question 32 : « Savez-vous qu'il existe en France, un système de surveillance et de prévention des risques liés aux effets indésirables des médicaments, la Pharmacovigilance ? »**

Parmi les 219 personnes qui ont répondu à cette question, 54% déclarent avoir connaissance de ce système contre 46% qui ne le connaissent pas.

Il n'y a pas de différence majeure selon l'âge, 57% des moins de 65 ans et 52% des 65 ans et plus ont connaissance de ce système.

- **Question 33 : « Selon vous, qui peut déclarer un effet indésirable survenu après la prise d'un médicament ? »**

Trois items étaient proposés aux patients. Cette question s'adressait à tous les répondants, même ceux ayant déclaré ne pas connaître le système de pharmacovigilance. Deux-cent-vingt personnes ont répondu à cette question dont 39% qui pensent à tort, que ce sont uniquement les professionnels de santé qui sont habilités à déclarer un effet indésirable, et 50% qui pensent à raison, que tout le monde le peut. Onze pourcents ont déclaré ne pas savoir.

- **Question 34 : « Sur une échelle de 0 à 3, à combien estimez-vous votre confiance : »**
 - Envers les médicaments : 2,1/3
 - Envers votre pharmacien : 2,6/3
 - Envers votre médecin : 2,7/3
 - Envers l'information que relaient les médias : 1,1/3

DISCUSSION : Plusieurs enseignements sont à tirer de cette partie de l'enquête. Tout d'abord, les répondants ont une image relativement juste des médicaments, les définissant en majorité comme une substance active à utiliser avec des précautions. Il en est de même pour les médicaments génériques et les médicaments en vente libre (OTC : Over The Counter). Ils définissent les premiers, en majorité, comme des médicaments moins chers et

comme une copie d'un médicament de référence dont le brevet est tombé dans le domaine public. De plus, une grande partie d'entre eux pense qu'ils sont équivalents au médicament de référence. Les seconds sont pour eux des médicaments à utiliser avec des précautions comme les autres médicaments. Cette vision juste des médicaments permet certainement à la population sondée d'avoir confiance envers ces produits de santé. En effet, 56% des répondants ont confiance envers les médicaments et 72,4% ont confiance en leur traitement personnel. Ceci atteste du fait que l'expérience d'un traitement favorise la confiance que le patient lui accorde. Cependant, 47% des répondants déclarent tout de même ne pas avoir confiance envers les médicaments génériques et 8% envers les médicaments OTC. De plus, 62,5% des patients interrogés se déclarent méfiants face à un nouveau traitement. Si on compare ces résultats avec ceux de l'observatoire sociétal du médicament, il est possible de noter une certaine similitude dans les résultats. En effet, cet observatoire a mis en lumière une augmentation de la confiance des français envers les médicaments depuis 2012 pour atteindre 85% de confiance en 2015. Cette augmentation de confiance est observée pour tous les types de médicaments (sur ordonnance, sans ordonnance, remboursés, non remboursés, génériques, vaccins) [60]. Dans le cas des médicaments génériques, si la confiance est-elle aussi en augmentation, il reste néanmoins une partie non négligeable de la population qui les trouve moins efficaces que les médicaments de référence et qui pense qu'ils comportent des effets indésirables supérieurs. Ces résultats sont en accord avec ceux d'une enquête réalisée dans le cadre d'une thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie auprès des patients d'officines de Midi-Pyrénées, soutenue en 2014 dans laquelle 86% de la population considérée estimaient une efficacité diminuée et 44% des effets indésirables supérieurs. Dans cette enquête seulement 44% des répondants considéraient les génériques de bonne qualité, et 32% de la population sondée s'estimaient peu ou pas informée sur ces médicaments [74]. En ce qui concerne les médicaments OTC, une enquête de l'Afipa (Association pour une automédication responsable) de 2012 révèle que 86% des répondants consommaient des médicaments en vente libre, et en majorité pour des pathologies bénignes. Cette enquête de l'Afipa révèle également que les patients sont conscients qu'il ne s'agit pas de produits dénués de risques. Tout ceci corrobore donc les résultats de la présente enquête [75].

Un sujet à part entière concerne la vente des médicaments hors du circuit des officines de pharmacie. Ces nouvelles problématiques sont apparues il y a quelques années, notamment dans les médias et publicités. Et cela pose beaucoup de questions comme les politiques de prix applicables, la place du pharmacien, mais également le statut des médicaments en tant que produits mercantiles. Il semble donc intéressant de savoir où les patients eux même placent ces produits. Que ce soit dans les GMS ou sur Internet, la plupart des patients n'achèterait pas de médicaments hors de l'officine de pharmacie. Cependant, les GMS récoltent plus d'avis favorables qu'Internet. La plupart des patients qui envisagent des achats hors de l'officine pose quand même la condition de la présence d'un pharmacien pour réaliser la délivrance et le conseil. Ces questions permettent de se rendre compte de l'importance du pharmacien dans la représentation que les patients se font du système de santé. En effet, celui-ci leur apparaît indispensable à la délivrance du médicament et du conseil associé. De même, beaucoup pointent le fait que le médicament n'est pas un produit anodin et qu'il ne doit pas être vendu n'importe où et par n'importe qui, et qu'il ne devrait pas être associé aux produits de consommation courante. A l'heure où le géant Leclerc lance de grandes campagnes publicitaires pour obtenir le droit de vendre des médicaments, les patients restent attachés à leur pharmacie et à leur pharmacien pour leur dispenser leurs médicaments. Ces résultats sont en accord avec ceux de l'étude Afipa de 2012 avec des proportions quasiment identiques et donc faibles de patients prêts à acheter des médicaments *via* ces voies-là, avec les même freins avancés (manque de conseil, qualité douteuse, peur de la contrefaçon) [75]. Enfin, il est intéressant de rappeler que la Suède, qui avait autorisé en 2009 la vente de plusieurs médicaments, dont le paracétamol, en grandes surfaces, bureaux de tabac et stations-services (ceci pour faciliter l'accès aux traitements du fait d'un faible nombre d'officines par habitant) revient sur sa décision en ce qui concerne le paracétamol. En effet le nombre d'hospitalisations dues à un surdosage en paracétamol a été multiplié par deux depuis qu'il est autorisé à la vente hors des officines. Depuis le premier novembre 2015, le paracétamol est donc de nouveau disponible uniquement dans les officines de pharmacie en Suède [76].

Cette enquête a également abordé la question des notices de médicaments et une très grande proportion de patients (97%) déclare les lire au moins de temps en temps. L'information qui est la plus recherchée est les effets indésirables suivie des indications, du

mode de prise et des contre-indications. D'une part, ceci confirme la recherche d'informations de la part des patients quant aux médicaments qu'ils consomment. D'autre part, ces résultats montrent l'importance des effets potentiellement nocifs des médicaments pour les patients, bien conscients que la consommation de tels produits n'est pas dénuée de risques. L'enquête révèle que 54% des répondants déclarent connaître le système de pharmacovigilance et a conscience qu'il est possible pour n'importe quel patient ayant été victime d'un effet indésirable de le déclarer (50%). En tenant compte du fait que les effets indésirables sont une information de première importance pour les patients, il est judicieux de se demander si promouvoir ce système de pharmacovigilance ne permettrait pas aux patients de se sentir plus en sécurité avec leurs médicaments. En effet, savoir que les effets indésirables des médicaments sont contrôlés et répertoriés même après leur mise sur le marché et qu'il est possible pour eux de déclarer tout effet secondaire subi pourrait concourir à ce sentiment de sécurité et ainsi augmenter le niveau de confiance des patients envers les médicaments, notamment les médicaments génériques pour lesquels les patients interrogés estiment qu'ils possèdent plus d'effets secondaires que les médicaments princeps.

Enfin, nous apprenons dans cette partie de l'enquête que si les patients se montrent plutôt confiants envers les médicaments, ils le sont encore plus envers les professionnels de santé que sont le médecin et le pharmacien. Ces résultats sont corroborés par les différentes études citées précédemment et qui abordent également le sujet des professionnels de santé, qui restent la source d'informations de santé primordiale pour les patients [60][74][75].

5. Partie E : Communication autour du médicament : sentiments et idées des répondants

L'intérêt de cette dernière partie est de connaître l'avis des patients sur la communication vis-à-vis des médicaments faite par les médias et les professionnels de santé. Elle a également pour intérêt de permettre aux patients de s'exprimer dans un espace libre, sur tout point en rapport avec les médicaments qui leur semblait important.

- **Question 35 : « Selon vous, la communication vis-à-vis du médicament dans les médias est-elle : »**

Les répondants avaient le choix entre trois items. Les réponses sont résumées dans la figure suivante (fig.25).

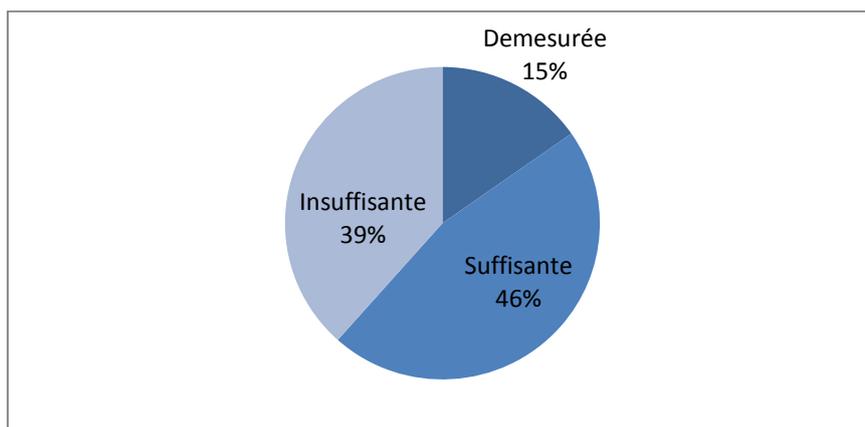


Figure 25 : Avis des patients interrogés sur la communication vis-à-vis des médicaments dans les médias (n=216)

Sur cette question les avis sont plutôt partagés, puisque 46% des répondants trouvent que la communication au sujet des médicaments dans les médias est suffisante et 39% la trouvent insuffisante. Seulement 15% la trouvent démesurée.

- **Question 36 : « Et concernant la qualité de cette information : »**

Trois items étaient également proposés pour cette question. Les réponses sont regroupées dans le graphique qui suit (fig.26).

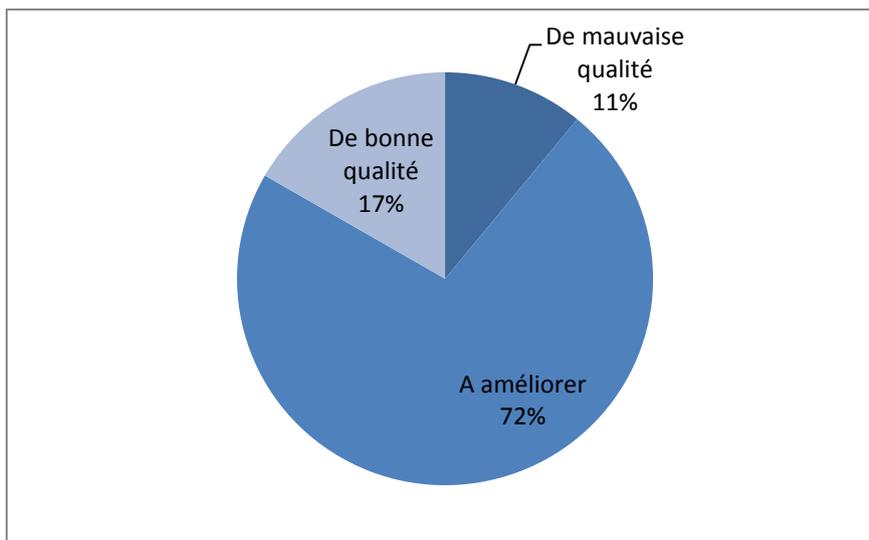


Figure 26 : Qualité de la communication vis-à-vis du médicament dans les médias selon les patients interrogés (n=210)

Malgré le fait que la majorité des répondants trouve la communication suffisante au sujet du médicament, en ce qui concerne sa qualité, une grande majorité (72%) trouve qu'elle peut être améliorée, 17% la trouvent cependant de bonne qualité contre 11% la trouvent de mauvaise qualité. Néanmoins, quelques patients ont précisé, que cela dépend du média consulté.

- **Question 37 : « Ressentez-vous un manque d'informations vis-à-vis du médicament de la part des professionnels de santé ? »**
 - Oui : 43%
 - Non : 57%

- **Question 38 : « Aimerez-vous plus de clarté et de transparence dans l'information fournie par les professionnels de santé ? »**
 - Oui : 71%
 - Non : 29%

DISCUSSION : Concernant l'information vis-à-vis des médicaments dans les médias, quantitativement, les avis sont partagés : certains la trouvent suffisante, d'autres insuffisante. Qualitativement, les patients interrogés trouvent en majorité que cette communication dans les médias serait à améliorer. L'observatoire sociétal du médicament montre que les patients se sentent plutôt bien informés sauf sur la question des effets indésirables (confirmant l'importance de cette information pour la patientèle) et sur la fabrication des médicaments [60]. De plus, ces résultats sont en partie en accord avec l'étude IFOP sur l'information de santé des français qui révèle qu'en majorité les patients trouvent cette information « floue » et « contradictoire » mais « trop importante » [59].

Comme l'a montré le reste de l'étude, les patients sont satisfaits des informations apportées par les professionnels de santé qu'ils jugent suffisantes. Néanmoins ils souhaiteraient plus de clarté et de transparence dans ces informations. Il est donc légitime de se demander si le discours est toujours bien adapté à l'interlocuteur, et si les informations fournies sont comprises et acquises. De plus le ton employé n'est peut-être pas adapté lui non plus, ne laissant pas de place à l'interrogation des patients qui n'auraient pas saisi ou pas retenu. En conclusion, si les patients interrogés sont demandeurs d'amélioration au niveau de l'information médiatique touchant le médicament, ils le sont tout autant pour celle qui leur est fournie par les professionnels de santé.

- **Question 39 : « Espace d'expression libre »**

Pour l'analyse, les thèmes abordés par les patients ont été catégorisés et leurs témoignages les plus marquants et les plus pertinents seront rapportés.

Soixante-dix-sept patients ont utilisé cet espace d'expression libre.

- Les médicaments génériques (évoqués 39 fois)

Parmi les sujets les plus évoqués pour ce thème il y a l'efficacité qui serait diminuée (7 fois) , le visuel qui est différent pouvant entraîner des erreurs (5 fois), le manque d'explications et d'informations (4 fois), les excipients différents et nocifs (3 fois), les effets indésirables plus fréquents qu'avec le princeps (3 fois), les inconvénients qui ne sont pas connus (3 fois) et le manque d'informations sur la différence de prix avec le princeps (3 fois).

*« Il faudrait que les pharmaciens nous indiquent la différence de prix par rapport
« générique »/ médicament « normal ». »*

*« Les génériques toujours moins chers, cela joue peut-être sur la qualité. On nous dit qu'il
s'agit de la même molécule mais on ne nous dit peut-être pas tout par souci d'économie.
Par exemple le générique du Levothyrox® qui ne « fonctionnerait » pas. Nous n'avons pas
beaucoup d'explications. »*

*« Les génériques me laissent sceptique sur leur composition et leurs effets. Ils ont beaucoup
de réactions négatives (mauvaise digestion, rougeurs). Les médecins devraient se mettre en
liaison avec les pharmaciens pour les génériques car ils ont un effet néfaste. »*

« Les génériques n'ont parfois pas le même effet, sensation de sous dosage. »

*« J'ai le sentiment que certains génériques sont un peu moins efficaces, certains additifs
peuvent créer des problèmes de tolérance, ou allergiques, etc... »*

*« Les génériques : le médicament est peut-être le même mais l'emballage ? Et pourquoi
changer quand un médicament nous convient ? »*

*« Pourquoi mettre deux mêmes médicaments sur le marché. Si le générique est moins cher,
autant aider les labos et ne mettre qu'un médicament en place ! »*

- Les professionnels de santé (évoqués 34 fois)

Ici le sujet le plus abordé est la confiance que leur accordent les patients (11 fois). Ensuite, ils seraient trop influencés par les techniques marketings des laboratoires (7 fois), ne donneraient pas toujours les informations nécessaires (4 fois). Enfin les patients évoquent trop de prescriptions abusives ou de complaisance (4 fois).

*« Poids trop important des lobbyings des industries pharmaceutiques sur les médecins et
pharmaciens. »*

« Trop de liens entre les laboratoires, les médecins et les pharmaciens. »

« Les médecins généralistes devraient prescrire moins de médicaments et le faire uniquement pour soigner des pathologies, pas pour faire plaisir aux patients demandeurs et aux labos pharmaceutiques (qui sont de purs commerciaux). »

« J'aimerais surtout que mon généraliste, lors de renouvellements d'ordonnance, se pose la question dans mon cas d'une (ou de toute) réduction possible de consommation journalière. Même chose chez mon cardiologue. Je suppose en effet que tous ces produits actifs avec leur caractère bénéfique ont des effets nocifs. »

« Les médecins sont insuffisamment formés en thérapeutique (beaucoup trop petite part de leur cursus médical). Un grand nombre d'entre eux est beaucoup trop influencé par certaines méthodes de marketing de certains laboratoires !! Le pharmacien est beaucoup mieux formé et informé. Malheureusement il ne prend pas toujours (ou ne peut pas toujours) le temps d'expliquer d'avantage les effets du médicament qu'il délivre, ce que n'a pas fait le médecin en amont. »

« Il me semble très important de pouvoir avoir toujours, l'avis d'un professionnel même pour les médicaments en vente libre. J'ai besoin de savoir s'il existe des interactions ou des contre-indications par rapport à mes traitements chroniques et pour cela, je ne fais confiance qu'à mon pharmacien ou à mon médecin. »

« J'ai confiance en mon médecin traitant et en mon pharmacien. Grâce à eux je vais assez bien pour mon âge. »

« Les professionnels de santé (médecins, pharmaciens) sont des gens responsables. Il faut leur faire confiance. Si ce n'est pas le cas il vaut mieux aller vers d'autres spécialistes. Il est nécessaire de dialoguer pour recevoir la meilleure information possible. »

- Les médicaments (évoqués 29 fois)

Dans ce cas, les patients ont cité le plus souvent le gaspillage (6 fois), la surconsommation (4 fois), les conditionnements mal adaptés aux posologies des traitements (4 fois) et ils sont

d'ailleurs pour la distribution au détail (3 fois). Ils précisent également que les médicaments ne doivent être utilisés qu'en cas de besoin, sans en abuser (3 fois).

« Gaspillage dans la consommation des médicaments. Chaque fois que possible revenir au système (très) ancien de la distribution du médicament au détail, correspondant au traitement. »

« Améliorer le conditionnement des médicaments, mieux adapter au traitement de la pathologie. »

« Personnellement je prends un minimum de médicaments car il s'agit de produits chimiques qui soignent d'un côté mais ont toujours une toxicité sur d'autres organes (foie, estomac...). Je pense que la génération de nos parents a été surmédicalisée (antibiotiques par exemple) non sans effet sur des pathologies dont ils sont aujourd'hui victimes (dégénérescence neurologique de plus en plus fréquente par exemple). »

« J'ai remarqué que moins nous consommons de médicaments et moins nous en avons besoin. »

« Les médicaments ne sont pas des substances anodines, ils servent à soigner, il ne faut pas en abuser. »

« Les médicaments soignent d'un côté et créent des troubles ailleurs. »

- L'industrie pharmaceutique (évoquée 23 fois)

Pour la majorité des patients ayant évoqué ce thème, l'industrie recherche le profit avant tout, le faisant passer avant l'humain, et biaisant le but d'un médicament (14 fois). Ensuite ils estiment qu'il s'agit d'un monde flou pour le consommateur, et qui manque de transparence (5 fois). Enfin ils pensent qu'il y a un manque de contrôles notamment de la part de l'Etat (3 fois).

« Pas assez de transparence sur les médicaments de la part des labos et non par les pros de santé. »

« Il y a des médicaments très dangereux qui ne sont pas retirés du marché et pourtant ils tuent des gens mais on ne les retire pas car ils rapportent. Où est l'humain dans tout ça ?! On s'en fout, ce qui compte c'est l'argent, le reste tant pis !!! »

« Les laboratoires disputent le pouvoir et l'argent. L'argent passe avant la santé. »

« Malheureusement en matière de soins et de santé, il y a moins de côté humain. Le côté financier à hélas pris le dessus. »

« Les laboratoires sont les maîtres. C'est eux qui décident, c'est une question de gros sous. Hélas, il y a beaucoup trop d'affaires sanitaires, cela fait peur. Nous sommes entre leurs mains, tout cela pour le fric. Il faudrait que cela change. »

« Je manque de confiance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique plus encline à dégager des marges importantes qu'à s'occuper de la santé mondiale. »

« Les enjeux financiers des grands laboratoires par rapport à la sécurité sont inquiétants. L'affaiblissement des contrôles par l'Etat des médicaments dans les laboratoires est inquiétant. »

« Le profit recherché par les laboratoires entache ma confiance dans le médicament lui-même, et me pousse à m'informer en permanence, me rendant vigilante. »

- Les médias (évoqués 14 fois)

Pour la plupart des patients, les médias relaient une information qui n'est pas forcément de qualité et/ou pas forcément vérifiée (6 fois). Leur information serait démesurée avec une recherche du scoop, du scandale qui peut créer un affolement (5 fois).

« Les médias relaient surtout des informations qui font scandale et peur au public, je doute de leur qualité mais leur impact est large. »

« Je trouve que l'information sur la santé transmise par les médias est nécessaire mais a tendance à prendre des proportions démesurées. »

« Je trouve que pour le grand public, l'information donnée par les médias laisse à désirer. Le sensationnel a pris la place de la qualité, à part peut-être dans une ou deux émissions régulières. »

« Les médias ne doivent pas accentuer l'actualité et vérifier leurs informations avant de parler. »

« Certains professionnels de santé semblant bien informés, écrivent des livres ou articles accusant certains médicaments ou certaines thérapies d'être inefficaces voire nuisibles (ex : statines, avastin®) ce qui génère évidemment des craintes relatives aux traitements. »

- L'économie (évoquée 9 fois)

Elle porte préjudice à la confiance envers les médicaments (4 fois). Les patients manquent d'informations sur les remboursements ou les politiques de prix (5 fois).

« On sait que derrière le médicament il y a une économie, avec un marché financier et des acteurs qui faussent le but d'un médicament qui est de soigner, ainsi que la mise en service d'un médicament à cause d'une logique financière. »

« Le médicament devrait être distribué hors de toute filière commerciale, au juste prix permettant de rémunérer normalement : la recherche (mais pas les fonds de pension) et les acteurs de la filière selon les compétences acquises. »

« Taux de remboursements : pourquoi, comment, dans quel intérêt ? Personne ne le sait, c'est dommage. »

« Pourquoi les tarifs sont-ils différents d'une pharmacie à l'autre en particulier suivant leur situation ? »

« Je déplore qu'un produit connoté paramédical subisse systématiquement une majoration de son prix de vente. »

- Les médecines alternatives (évoquées 7 fois)

Dans ces sept commentaires ont notamment été évoquées l'homéopathie pour son absence d'effets indésirables, la phytothérapie et l'aromathérapie pour leur côté naturel et non chimique, contrairement aux médicaments.

« Une bonne hygiène de vie, une bonne alimentation, un peu de bon sens et déjà, on a les bonnes bases pour une bonne santé [...] Pour le quotidien on peut avoir recours à l'homéopathie, les pré- et probiotiques, la sophrologie, la relaxation... qui n'ont pas de toxicité chimique. »

« Il faudrait vanter également les médecines parallèles (homéopathie, ostéopathie, acupuncture, huiles essentielles...). »

« Mon manque de confiance envers les médicaments m'a amené à utiliser de plus en plus la médecine douce avec des effets secondaires quasi inexistants. Traiter sans utiliser forcément des médicaments. Homéopathie, ostéopathie, médecine chinoise, réflexologie, huiles essentielles. »

« Les effets secondaires de l'homéopathie sont quasiment nuls. Bien entendu elle ne résout pas tout mais tant qu'on peut faire avec. »

La totalité des témoignages est disponible en annexe 5.

DISCUSSION : Grâce à cet espace d'expression libre, il est possible de constater que les patients ont tenu à appuyer leurs opinions exprimées dans le questionnaire mais ont également cherché à approfondir certains sujets voire à en aborder d'autres. Par exemple, en ce qui concerne les médicaments génériques (sujet le plus abordé ici), ils confirment qu'ils les trouvent moins efficaces ou qu'ils pensent que les excipients sont nocifs ou bien

encore que les effets indésirables sont plus nombreux. Mais ils tiennent à souligner un manque d'information à leur sujet : explications, inconvénients, prix.

Il en est de même pour les professionnels de santé ; les patients confirment ici la confiance qu'ils leur accordent mais soulignent qu'ils sont parfois trop influencés par les laboratoires et ne donnent pas toujours les informations nécessaires.

Au sujet des médicaments de manière générale, les patients interrogés ont ici abordé d'autres problèmes comme la surconsommation, les conditionnements mal adaptés aux posologies, tout ça concourant à un gaspillage des médicaments. Ils montrent ici qu'ils sont pour une utilisation modérée, seulement en cas de nécessité des médicaments et se prononcent en faveur de la délivrance au détail. Ce dispositif est d'ailleurs testé depuis le mois d'octobre 2014 sur la délivrance de certains antibiotiques (liste définie par arrêté le 15 septembre 2014) dans certaines pharmacies de France (Île-de-France, Limousin, Lorraine, Provence-Alpes-Côte d'Azur) [77][78][79]. Plusieurs patients ont déclaré privilégier de plus en plus les médecines alternatives comme l'homéopathie pour son absence d'effet indésirable, la phytothérapie et l'aromathérapie pour leur côté naturel et supposées moins « toxiques » que les molécules chimiques des médicaments allopathiques.

Le troisième thème le plus évoqué est celui de l'industrie pharmaceutique, sujet non évoqué au cours de l'enquête mais jouant un rôle non négligeable sur l'image que les patients se font des médicaments et sur la confiance qu'ils leur accordent. En effet pour les personnes interrogées, l'industrie pharmaceutique fait passer le profit avant le côté humain de la santé, biaisant ainsi le but premier d'un médicament qui est d'améliorer l'état de santé des utilisateurs. Ils déplorent un manque d'informations de la part de cette industrie qui reste un monde flou pour les consommateurs de médicaments. Ils pensent également qu'il y a un manque de contrôle de ces industries notamment de la part de l'Etat. Ceci est renforcé par les résultats d'une enquête PatientView, publiée en février 2015, qui révèle que la confiance des patients envers les industries pharmaceutiques reste faible malgré une légère augmentation par rapport à l'année précédente. Par exemple, les multinationales ne récoltent que 39% de taux de confiance selon les personnes interrogées [80]. Plus de transparence et de communication de la part des grands groupes pharmaceutiques

pourraient donc être bénéfiques pour leur propre image, ainsi que pour celle de leurs produits et celle des médicaments en général, du point de vue du grand public.

Il en est de même pour l'économie. Selon les répondants, elle porte préjudice à la confiance qu'ils accordent aux médicaments. Ils aimeraient également plus d'informations et d'explications en ce qui concerne les remboursements et les politiques de prix des officines et de la sécurité sociale.

Autre thème de cette enquête qui a été abordé et approfondi, il s'agit des médias. Les patients interrogés soulignent le fait qu'ils trouvent que l'information fournie n'est pas forcément de bonne qualité, qu'elle n'est peut-être pas vérifiée, privilégiant probablement le scoop, l'inédit, face à la justesse. Ils accusent les médias de créer de l'affolement plus que de diffuser de l'information. Ces réponses sont en accord avec celles révélées au long de l'enquête et dans l'étude IFOP de 2013 sur les français et l'information de santé [59].

Conclusion

Cette enquête s'est intéressée à l'opinion des patients sondés au sujet des médicaments. Elle a été proposée aux patients de cinq pharmacies du Grand Poitiers.

Ce travail a permis de constater que les patients sont en recherche d'une information la plus complète et la plus exacte possible en ce qui concerne leur santé. La télévision et Internet sont les sources d'informations majoritaires. Cependant, les professionnels de santé sont la première source de vérification des informations obtenues. Grâce à leurs connaissances, les patients leur accordent toute leur confiance et les considèrent comme détenteurs d'une information juste. Néanmoins les patients se révèlent demandeurs d'une plus grande clarté dans les informations fournies par ces derniers. Il est donc légitime de se demander si notre discours est toujours bien adapté à notre interlocuteur, si nous prenons suffisamment le temps d'expliquer les choses, de s'assurer que nous avons été compris. De plus ne serait-il pas intéressant d'intégrer à la formation des professionnels de santé une formation de communication adaptée au métier? A l'heure de l'expansion des médias et de l'omniprésence d'Internet, l'adaptation des professionnels de santé est indispensable afin de maintenir la légitimité de leur discours et un rapport sain entre les patients et leurs médicaments.

Il est d'ailleurs possible de constater l'impact des médias puisque la plupart des répondants est capable de citer au moins une affaire sanitaire ayant touché les médicaments ces dernières années et parue dans les médias, montrant la capacité de l'information à marquer les esprits. La moitié d'entre eux avoue même avoir changé de comportement vis-à-vis des médicaments à la suite de ces affaires. Les répondants se révèlent néanmoins critiques vis-à-vis de l'information relayée par les médias, qu'ils jugent à améliorer.

En ce qui concerne les médicaments, l'enquête montre une vision plutôt juste de ces produits de santé puisque les personnes sondées considèrent qu'il s'agit d'une substance active à utiliser avec des précautions. Et dans l'ensemble, ils jugent avoir confiance envers les médicaments. Cependant, lorsque l'on aborde les médicaments génériques, on s'aperçoit qu'un manque d'information et de compréhension, ainsi qu'une médiatisation fréquente

entraînent un manque de confiance certain envers ces spécialités. De plus un sentiment d'obligation est palpable quant à l'acceptation de ces médicaments. L'enquête révèle également une méconnaissance en ce qui concerne les médicaments en vente libre, les répondants les considérant moins actifs que les médicaments listés. Enfin l'enquête montre une méfiance notamment en regard des nouveaux traitements.

La question de la vente de médicaments sur Internet et en GMS a également été abordée et l'enquête révèle que les patients n'y sont pas favorables. En effet, ils recherchent avant tout les conseils et explications d'un professionnel lorsqu'il s'agit de produits de santé.

De plus si l'enquête a mis en lumière la connaissance de l'existence d'un système français de pharmacovigilance, elle a également montré une méconnaissance du fonctionnement de ce système de déclaration des effets indésirables. La connaissance de ce système et de son fonctionnement pourrait probablement améliorer le sentiment de sécurité des patients face aux médicaments, notamment en tenant compte du fait que l'enquête révèle que les effets indésirables sont une information de première importance aux yeux des patients. Ne serait-il donc pas judicieux de promouvoir ce système de pharmacovigilance auprès du grand public ?

En conclusion, cette enquête révèle un niveau d'information croissant de la population en ce qui concerne la santé et particulièrement les médicaments. Un bon niveau d'information est nécessaire pour que la population se sente en confiance avec les produits de santé, mais il est possible de constater que les affaires sanitaires médiatisées mettent toujours en lumière un manque d'information de la population (ex : Médiator®, valproate). L'omniprésence des médias, notamment par le biais d'Internet, de la télévision et de la radio, entraîne une augmentation de la concurrence inter-médias qui laisse parfois plus place au scoop qu'à une information de qualité. Il est donc important que les professionnels de santé s'adaptent à ce nouvel environnement qui concerne la santé, afin de maintenir un niveau de confiance convenable des patients envers leurs médicaments, et d'améliorer cette confiance dans certains cas, comme celui des médicaments génériques, en délivrant une information claire et précise, adaptée à chacun. C'est aussi grâce à cela qu'il nous sera permis de préserver le monopole pharmaceutique de l'assaut des GMS et d'Internet, évitant ainsi tout accident,

comme en Suède avec le paracétamol, ces accidents pouvant conduire à une perte de confiance sans précédent des patients envers leurs médicaments.

Annexes

⌘ **Annexe 1 : Les huit principes du HonCode**

1-Autorité

Indiquer la qualification des rédacteurs

2-Complémentarité

Compléter et non remplacer la relation patient-médecin

3-Confidentialité

Préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site

4-Attribution

Citer la/les source(s) des informations publiées et dater les pages de santé

5-Justification

Justifier toutes les affirmations sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements

6-Professionalisme

Rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmestre, et fournir une adresse de contact

7-Transparence du financement

Présenter les sources de financement

8-Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale

Séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale

Thèse sur l'image du Médicament

Bonjour,

Je suis étudiante en dernière année de pharmacie, j'ai décidé pour ma thèse d'exercice de m'intéresser à l'image que vous, les patients, avez des médicaments à l'heure actuelle. En effet, de nos jours les médias (Télévision, Radio, Internet, Presse, ect...) permettent l'accès à une multitude d'informations 24h/24 si bien qu'il est parfois difficile de s'y retrouver. Et le domaine de la santé ne fait pas exception, notamment dans le cas des médicaments. En tant que futur pharmacien, j'ai décidé de me pencher sur votre sentiment vis-à-vis des médicaments et des informations qui vous sont relayées.

Pour mener à bien mon étude, j'ai rédigé un questionnaire afin de connaître au mieux votre avis. Je vous serais reconnaissante de prendre quelques minutes pour y répondre. Ce questionnaire est totalement **anonyme**, je vous demanderais donc de bien vouloir le ramener à votre pharmacie dans l'enveloppe jointe, **cachetée** lors de votre prochaine visite.

Merci.

Gwendoline Marassé

A. Données socio-démographiques

- ◆ Sexe: Homme Femme
- ◆ Âge: _____
- ◆ Profession:
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur, Exploitant | <input type="checkbox"/> Ouvrier |
| <input type="checkbox"/> Artisan, Commerçant, Chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> Étudiant |
| <input type="checkbox"/> Cadre, Professions intellectuelles supérieures | <input type="checkbox"/> Retraité |
| <input type="checkbox"/> Professions intermédiaires | <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle |
| <input type="checkbox"/> Employé | |
- ◆ Niveau d'étude:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Brevet des collèges | <input type="checkbox"/> BTS |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat | <input type="checkbox"/> Enseignement supérieur |
| <input type="checkbox"/> CAP/BEP | <input type="checkbox"/> Autre: _____ |
- ◆ Où habitez-vous ? (code postal + commune) _____
- ◆ Où se situe votre pharmacie habituelle ? _____
-
- ◆ Votre Pharmacie se situe t-elle dans un centre commercial ?
- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

B. Pathologies & Traitements

- ◆ Prenez-vous un traitement ?
- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chronique | <input type="checkbox"/> Occasionnel |
| <input type="checkbox"/> Saisonnier | <input type="checkbox"/> Jamais |
- ◆ Si vous prenez régulièrement un traitement chronique ou saisonnier, combien de médicaments différents prenez-vous ?
- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 à 10 |
| <input type="checkbox"/> De 2 à 3 | <input type="checkbox"/> Plus de 10 |
| <input type="checkbox"/> De 4 à 5 | |
- ◆ Depuis combien de temps prenez-vous un ou plusieurs médicaments de façon chronique ou saisonnière ?
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Moins de 1 an | <input type="checkbox"/> De 6 à 10 ans |
| <input type="checkbox"/> De 1 à 5 ans | <input type="checkbox"/> Plus de 10 ans |
- ◆ Pour quel(s) motif(s) êtes-vous traité ?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hypertension artérielle | <input type="checkbox"/> Allergies |
| <input type="checkbox"/> Prévention post infarctus du myocarde | <input type="checkbox"/> Maladie d'Alzheimer |
| <input type="checkbox"/> Angine de poitrine | <input type="checkbox"/> Épilepsie |
| <input type="checkbox"/> Maladie thromboembolique | <input type="checkbox"/> Cancer |
| <input type="checkbox"/> Troubles thyroïdiens | <input type="checkbox"/> Polyarthrite rhumatoïde |
| <input type="checkbox"/> Hypercholestérolémie | <input type="checkbox"/> Douleurs chroniques |
| <input type="checkbox"/> Diabète | <input type="checkbox"/> Contraception |
| <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> Autre: _____ |
| | _____ |
| | _____ |

- ◆ Savez-vous à quelle(s) pathologie(s) traitée(s) correspondent chacun de vos médicaments ?
 - Oui
 - Non
 - En Partie

C. Sources d'information

- ◆ De quels types de médias vous servez-vous pour vous informer en général ? (plusieurs réponses possibles)
 - Télévision
 - Presse écrite
 - Radio
 - Internet
 - Autre: _____
- ◆ Avez-vous confiance en l'information que relaient les médias en général ?
 - Totalement
 - Moyennement
 - Peu
 - Pas du tout
- ◆ Trouvez-vous que les médias relaient des informations de bonne qualité ?
 - Oui
 - Non
- ◆ Vérifiez-vous les informations générales relayées par les médias ?
 - Oui
 - Non
- ◆ Quelles sont vos sources d'information sur la santé ? (plusieurs réponses possibles)
 - Émissions de santé à la Télévision ; Journal télévisé
 - Livres, presses spécialisés
 - Radio
 - Sites officiels (ANSM, Ameli.fr, ARS, Base de données Publique des Médicaments...)
 - Forums de discussion (Doctissimo, Aufeminin...)
 - Sites grand public (Doctissimo, e-santé...)
 - Sites dédiés à certaines maladies (Sites des associations de patients)
 - Autres: _____
- ◆ Vérifiez-vous les informations concernant la santé ?
 - Toujours
 - Parfois
 - Rarement
 - Pas du tout
- ◆ Si oui, où les vérifiez-vous ? (plusieurs réponses possibles)
 - auprès de votre pharmacien
 - auprès de votre médecin
 - Livres, presses spécialisés
 - Émissions (télévision, radio) spécialisées
 - Sites Internet spécialisés
 - Autres: _____

D. Image du médicament: connaissance & confiance

- ◆ Connaissez-vous des affaires sanitaires touchant les médicaments qui ont été rapportées par les médias ces dernières années ?
 - Oui
 - Non
- ◆ Si oui, lesquelles ?

- ◆ Ces différentes affaires sanitaires ont-elles modifié votre vision des médicaments ?
 - Oui
 - Non

- ◆ Si oui, en quoi ? (plusieurs réponses possibles)
 - Je pose plus de questions aux professionnels de santé (Médecin, Pharmacien, etc...)
 - Je prête plus attention aux recommandations des professionnels de santé
 - Je me documente plus (notices des médicaments, Base de Données Publique des Médicaments)

- ◆ Pour vous, un médicament c'est: (plusieurs réponses possibles)
 - Une substance inactive
 - Une substance active à utiliser sans danger
 - Une substance active à utiliser avec précautions
 - Une substance nocive
 - Une substance addictive

- ◆ Globalement, avez-vous confiance en les médicaments ?
 - Oui
 - Non
 - Pas toujours

- ◆ Avez-vous confiance en votre traitement personnel ?
 - Oui
 - Non
 - En partie

- ◆ Acceptez-vous de prendre des médicaments génériques ?
 - Oui, je les réclame à mon pharmacien
 - Oui, si on me les propose
 - Non

- ◆ Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)
 - Je n'ai pas confiance
 - Je les trouve moins efficaces
 - Je ne les supporte pas
 - Mon médecin me les a déconseillés
 - On ne me les propose pas
 - Autre raison: _____

- ◆ Pour vous, un médicament générique c'est: (plusieurs réponses possibles)
 - La copie d'un médicament dont le brevet est tombé dans le domaine public
 - La copie d'un médicament dont l'équivalence avec le médicament d'origine a été démontrée
 - Un médicaments moins cher
 - Une contrefaçon d'un médicament
 - Je ne sais pas
 - Autre: _____

- ◆ Consommez-vous parfois des médicaments sans ordonnance ?
 - Oui
 - Non

- ◆ Si oui, pour quels types de problème ?
 - Douleurs
 - Troubles digestifs
 - Troubles urinaires
 - Troubles saisonniers (Rhume, grippe, allergie, coups de soleil, piqûres de moustiques...)
 - Troubles circulatoires (Hémorroïdes, Jambes lourdes)
 - Plaies
 - Autres: _____

- ◆ Si non pourquoi ?
 - Je n'en n'ai pas besoin
 - Je préfère consulter mon médecin traitant avant de prendre un médicament
 - Je n'ai pas confiance en ces médicaments

- ◆ Pour vous les médicaments disponibles sans ordonnance sont: (plusieurs réponses possibles)
 - Sans danger comme les médicaments nécessitant une ordonnance
 - A consommer avec des précautions comme les autres médicaments
 - Moins actifs que les médicaments nécessitant une prescription médicale
 - Inactifs
 - Nocifs
 - Moins dangereux que les médicaments nécessitant une ordonnance

- ◆ Face à un nouveau traitement, comment vous sentez-vous ?
 - En sécurité
 - Méfiant
 - Pas en sécurité

- ◆ Lisez-vous les notices des médicaments?
 - Oui Toujours
 - Oui Parfois
 - Non

- ◆ Si oui, quels types d'informations y recherchez-vous ? (plusieurs réponses possibles)
 - Dans quels cas utiliser le médicament (pathologie traitée)
 - Dans quels cas ne pas utiliser le médicament
 - Comment prendre le médicament (dose, fréquence, etc...)
 - Les effets secondaires
 - Les interactions éventuelles avec les autres traitements
 - La composition du médicament
 - Comment conserver le médicament
 - Autre(s): _____

- ◆ Achèteriez-vous des médicaments en grande surface ?
 - Oui
 - Non

- ◆ Pourquoi? _____

- ◆ Achèteriez-vous des médicaments sur Internet ?
 - Oui
 - Non

- ◆ Pourquoi? _____

- ◆ Savez-vous qu'il existe en France un système de surveillance et de prévention des risques liés aux effets indésirables des médicaments, la Pharmacovigilance ?
 - Oui
 - Non

- ◆ Selon-vous qui peut déclarer un effet indésirable survenu après la prise d'un médicament ?
 - Tout le monde
 - Les professionnels de santé
 - Je ne sais pas

- ◆ Sur une échelle de 0 à 3, à combien estimez-vous votre confiance:

-envers les médicaments ?	0	1	2	3
-envers votre pharmacien ?	0	1	2	3
-envers votre médecin ?	0	1	2	3
-envers l'information que relaient les médias ?	0	1	2	3

E. Vos sentiments, vos idées sur la communication autour du médicament

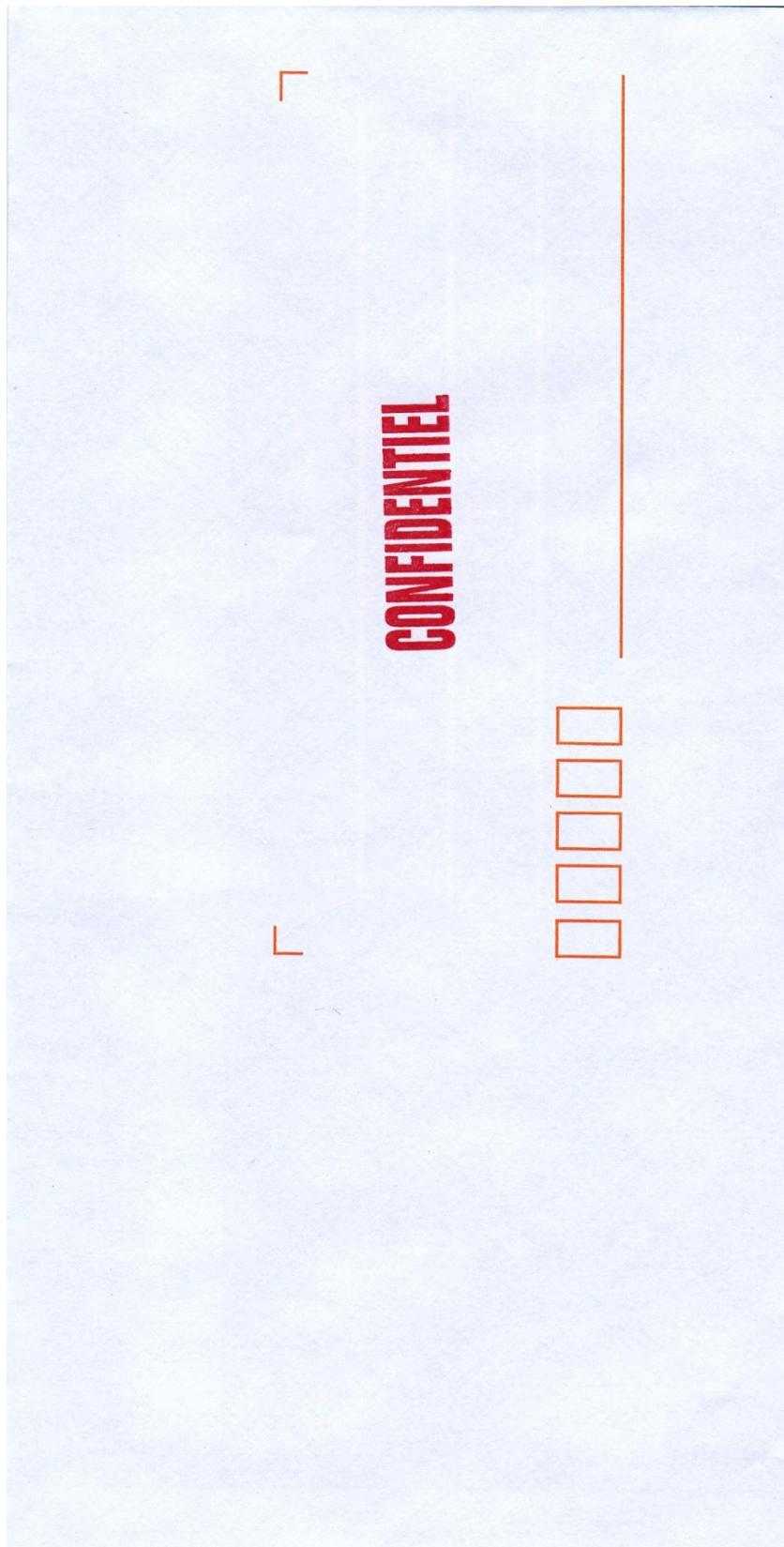
- ◆ Selon vous, la communication vis-à-vis du médicament dans les médias est-elle:
 - Insuffisante
 - Suffisante
 - Démesurée

- ◆ Et concernant la qualité de cette communication:
 - De bonne qualité
 - A améliorer
 - De mauvaise qualité

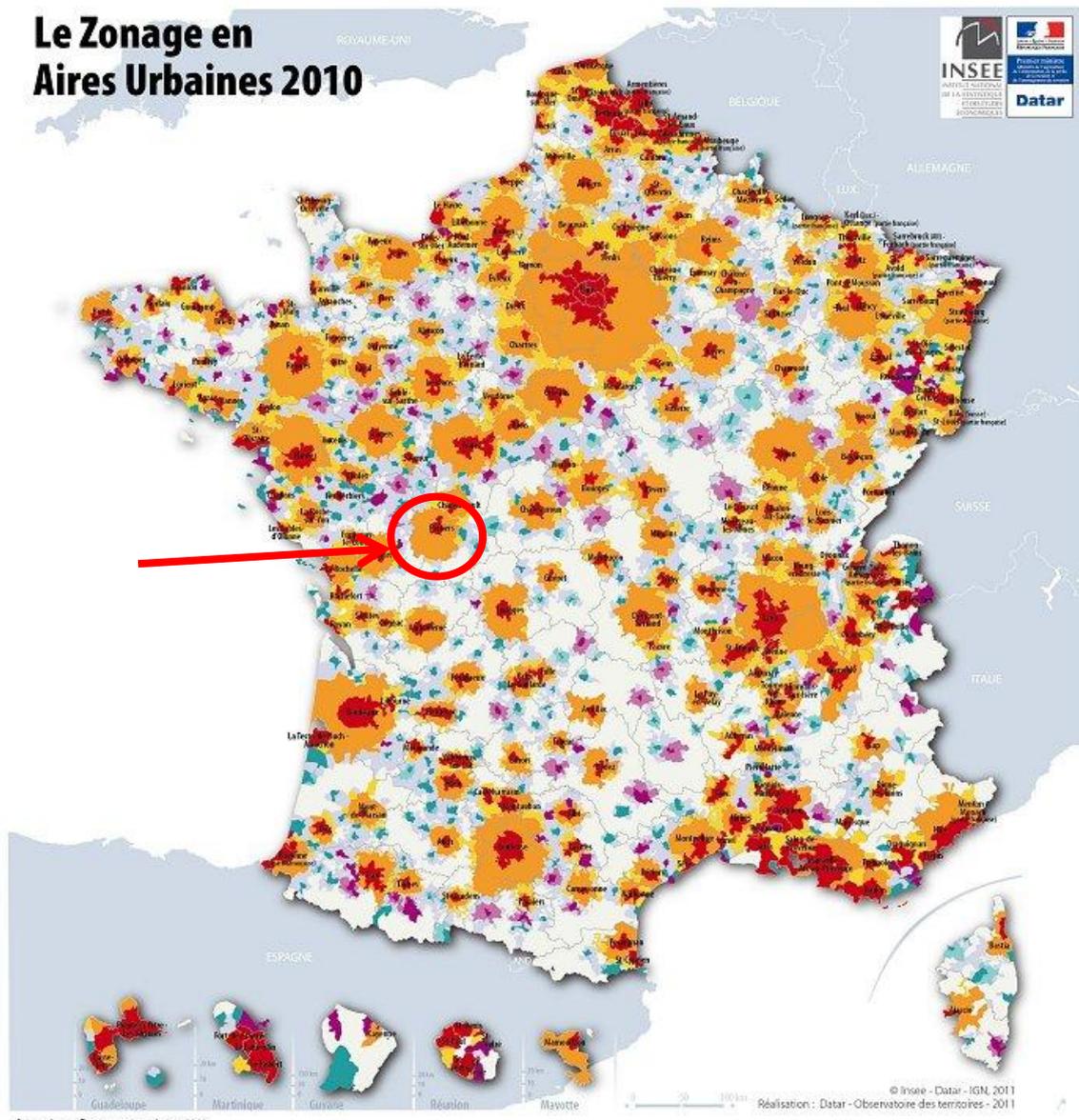
- ◆ Ressentez-vous un manque d'informations vis-à-vis des médicaments de la part des professionnels de santé ?
 Oui Non
- ◆ Aimerez-vous plus de transparence et de clarté dans l'information sur les médicaments fournie par les professionnels de santé ?
 Oui Non
- ◆ Espace d'expression libre: Toute remarque que vous souhaitez ajouter concernant votre sentiment sur les médicaments en général, les génériques, les médicaments en vente libre, les médias, les affaires sanitaires, la communication ou autre qui vous semble importante est la bienvenue.

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.

§ Annexe 3 : Enveloppe fournie avec le questionnaire



Annexe 4 : Les aires d'influence des villes - Le zonage en aires urbaines 2010 (Insee)



Source : Insee - Zonage en aires urbaines 2010

ESPACE DES GRANDES AIRES URBAINES

- Grandes aires urbaines**
- Grands pôles - 3 257 communes
- Couronnes des grands pôles - 12 305 communes
- Communes multipolarisées des grandes aires urbaines - 3 980 communes

ESPACE DES AUTRES AIRES

- Aires moyennes**
- Pôles moyens - 447 communes
- Couronnes des pôles moyens - 803 communes
- Petites aires**
- Petits pôles - 473 communes
- Couronnes des petits pôles - 587 communes

AUTRES COMMUNES MULTIPOLARISÉES

COMMUNES ISOLÉES, HORS INFLUENCE DES PÔLES



§ Annexe 5 : Recueil des témoignages des patients exprimés dans l'espace d'expression libre

*« Halte aux profits des labos mais pas seulement,
Halte au charlatanisme de certains,
Halte au commerce des médicaments.
En gros : Halte aux vols et aux abus »*

*« Il faudrait que les pharmaciens nous indiquent la différence de prix par rapport
« générique »/ médicament « normal ». »*

*« Un dosage des médicaments par rapport au traitement (quantité nécessaire pour le
traitement) pour faire des économies et éviter la surconsommation sans ordonnance et le
gaspillage. »*

*« Je déplore que nous puissions absorber des nanoparticules en ingérant des médicaments
et ce, sans en être informés !!! »*

*« Poids trop important des lobbying des industries pharmaceutiques sur les médecins et
pharmaciens.
Principe de précaution poussé à l'absurde, exemple : suppression du dextropropoxyphène
(Di-Antalvic®) qui n'a pas d'équivalent moins nocif. »*

*« Gaspillage dans la consommation des médicaments. Chaque fois que possible revenir au
système (très) ancien de la distribution du médicament au détail, correspondant au
traitement. »*

*« Je souhaiterais plus d'informations et une prise de conscience sur la iatrogénie
médicamenteuse vis-à-vis du grand public. »*

*« Les génériques toujours moins chers, cela joue peut-être sur la qualité. On nous dit qu'il
s'agit de la même molécule mais on ne nous dit peut-être pas tout par soucis d'économie.
Par exemple le générique du Levothyrox® qui ne « fonctionnerait » pas. Nous n'avons pas
beaucoup d'explications. »*

*Les médicaments sans ordonnance, j'aimerais leur trouver un équivalent peut-être moins
nocif.*

Les notices font parfois peur. »

*« Les médecins sont insuffisamment formés en thérapeutique (beaucoup trop petite part de
leur cursus médical). Un grand nombre d'entre eux est beaucoup trop influencé par
certaines méthodes de marketing de certains laboratoires !! Le pharmacien est beaucoup
mieux formé et informé. Malheureusement il ne prend pas toujours (ou ne peut pas
toujours) le temps d'expliquer d'avantage les effets du médicament qu'il délivre, ce que n'a
pas fait le médecin en amont. »*

*« Pas assez de transparence sur les médicaments de la part des labos et non par les pros de
santé. »*

« Les médicaments soignent d'un côté et créent des troubles ailleurs. »

« Il y a parfois des médicaments très dangereux qui ne sont pas retirés de la vente et pourtant ils tuent des gens mais on ne les retire pas car ils rapportent. Où est l'humain dans tout ça ?! On s'en fout, ce qui compte c'est l'argent, le reste tant pis !!! »

« Les générique : il y a des problèmes au niveau des hôpitaux qui n'en ont pas toujours et qui recherchent à quel médicament ils correspondent. Bien souvent le patient aide à trouver à quoi cela correspond, à condition d'avoir toute sa tête et de la mémoire. Le médecin aussi s'y trompe.

Quant à la vente libre en grande surface, peut être prendre les renseignements auprès du responsable des fruits et légumes, là il y aura peut-être moins d'erreurs. Pauvre de nous ! A chacun son métier.

Merci aux ministres de la Santé qui travaillent pour les caisses de retraite, dans quelques années il y aura moins de problèmes de trésorerie.

Bonne réussite pour cette belle carrière Mademoiselle. Merci de vous battre pour garder l'enseigne « Pharmacie » dans nos villages. »

« Personnellement je prends un minimum de médicaments car il s'agit de produits chimiques qui soignent d'un côté mais ont toujours une toxicité sur d'autres organes (foie, estomac...). Je pense que la génération de nos parents a été surmédicalisée (antibiotiques par exemple) non sans effet sur des pathologies dont ils sont aujourd'hui victimes (dégénérescence neurologique de plus en plus fréquente par exemple).

Les médecins généralistes devraient prescrire moins de médicaments et le faire uniquement pour soigner des pathologies, pas pour faire plaisir aux patients demandeurs et aux labos pharmaceutiques (qui sont de purs commerciaux).

Une bonne hygiène de vie, une bonne alimentation, un peu de bon sens et déjà, on a les bonnes bases pour une bonne santé. Si on n'habitue pas son corps aux médicaments, le jour où on a besoin ils seront plus efficaces à doses raisonnables. Pour le quotidien on peut avoir recours à l'homéopathie, les pré- et probiotiques, la sophrologie, la relaxation... qui n'ont pas de toxicité chimique. »

« J'ai remarqué que moins nous consommons de médicaments, moins nous en avons besoin. »

« Parfois grande contradiction dans les conseils promulgués par les pharmaciens. Par exemple le Fervex® : dans certaines officines on m'a déconseillé de l'acheter suite aux grands risques liés à sa prise par rapport à une simple pathologie de rhume. Dans d'autres, jamais cette information ne m'a été donnée. »

« Trop de liens entre les laboratoires, les médecins et les pharmaciens. Les laboratoires disputent le pouvoir et l'argent. L'argent passe avant la santé. »

« Pour moi les grandes surfaces n'ont pas à vendre de médicaments, sinon tout le monde peut faire n'importe quoi. C'est vrai qu'aujourd'hui tout le monde fait un peu n'importe quoi. »

« Je pense que le pharmacien a un rôle important en conseil de santé, pour toutes les pathologies bénignes sans caractère d'urgence (migraines, rhinites, ...) voire aussi la possibilité de vaccination telle que la grippe. »

« L'industrie pharmaceutique est un monde flou pour le consommateur. Les seules infos que les médias daignent nous donner sont les évolutions des taux de remboursement : pourquoi, comment, dans quel intérêt, personne ne le sait, c'est dommage. »

« Les enjeux financiers des grands laboratoires par rapport à la sécurité sont inquiétants. L'affaiblissement des contrôles par l'Etat des médicaments dans les laboratoires est inquiétant.

Je n'aime pas les génériques :

- 1) L'aspect visuel : je confonds les médicaments emballés et présentés de la même couleur pour un laboratoire : risque d'erreurs, sentiment qu'il est moins bon (effet placebo important)
- 2) Les médicaments génériques, sous couvert du « confortable » sont impossible à avaler, trop gros.
- 3) Efficacité : exemple du paracétamol avec vitamine C ou des laits maternisés non adaptés. »

« Je veux faire confiance en mon pharmacien comme en mon médecin. Il faut rester fidèle à sa pharmacie. Je pense cependant que, par la carte vitale en la consultant pas seulement pour les remboursements mais comme « dossier médical » on pourrait mieux suivre le client et vérifier que les médicaments, surtout ceux pris sans ordonnance soient sans contradiction. Pour ma part je demande mais on peut ne pas y penser. »

« Je fais une totale confiance en mon pharmacien qui a fait des études suffisamment longues pour maîtriser la connaissance des médicaments. Cependant le profit recherché par les grands laboratoires entache ma confiance dans le médicament lui-même, et me pousse à m'informer en permanence, me rendant vigilante. »

« Malheureusement, même en matière de soins et de santé, il y a moins de côté humain. Le côté financier à hélas pris le dessus. »

« Les médias relaient surtout des informations qui font scandale et peur au public, je doute de leur qualité mais leur impact est large.

Certains professionnels de santé sont tentés de vendre des médicaments (ceux sans ordonnance) et poussent parfois à la consommation, le conseil doit primer.

Avis personnel : vanter également les médecines parallèles (homéopathie, ostéopathie, acupuncture, huiles essentielles...). Ne pas toujours prescrire des anxiolytiques, somnifères aux personnes qui souffrent de déprime et/ou de problèmes de sommeil. Opter pour de l'information plus élaborée qui répond aux interrogations des patients. »

« Mon manque de confiance envers les médicaments m'a amené à utiliser de plus en plus la médecine douce avec des effets secondaires quasi inexistantes. Traiter sans utiliser forcément des médicaments. Homéopathie, ostéopathie, médecine chinoise, réflexologie, huiles essentielles.

Je trouve que l'information sur la santé transmise par les médias est nécessaire mais a tendance à prendre des proportions démesurée et surtout on sait que derrière le médicament il y a une économie avec un marché financier et des acteurs qui faussent le but d'un médicament qui est de soigner, ainsi que la mise en service d'un médicament à cause d'une logique financière. »

« Les génériques = Inconvénients ??
Conditionnement des médicaments (Gaspillage ???) »

« La composition des génériques n'est pas identique par rapport aux originaux. Les génériques sont d'ailleurs interdits pour certaines pathologies. Beaucoup de médicament ne sont plus remboursés ! »

« J'utilise en parallèle des produits de bien-être. Je suis partenaire V.I.D et je vends moi-même les produits fabriqués chez LR installé en Allemagne. Ce sont des produits à l'Aloe Vera bio à 100%. J'ai entièrement confiance en ces produits, les résultats sont positifs dans le bon sens. Cela permet de réduire la consommation de médicaments chimiques et d'améliorer notre santé. L'Aloe Vera est connue dans le monde depuis plus de 5000 ans. »

« En ce qui concerne les médicaments, seul l'avis des professionnels m'intéresse. »

« Si je prends un médicament prescrit par mon médecin, je lui fais confiance, ce qui ne m'empêche pas de poser des questions. Je me méfie de l'automédication. La publicité à la télévision est pernicieuse, voire dangereuse : le public visé est considéré comme un consommateur, acheteur de la même catégorie que celui qui est devant un baril de lessive. Prévoir un questionnaire sur la pub. »

« Pourquoi les tarifs sont-ils différents d'une pharmacie à l'autre en particulier suivant leur situation : bord de mer, montagne,... Lieux de vacances ! »

« J'aimerais surtout que mon généraliste, lors de renouvellements d'ordonnance, se pose la question dans mon cas d'une (ou de toute) réduction possible de consommation journalière (10). Même chose chez mon cardiologue. Je suppose en effet que tous ces produits actifs avec leur caractère bénéfique ont des effets nocifs. Il suffit de lire les notices, qui, à elles seules dissuaderaient de consommer. Heureusement, la confiance règne. »

« Les génériques me laissent sceptique sur leur composition et leurs effets. Ils ont beaucoup de réactions négatives (mauvaise digestion, rougeurs). Les médecins devraient se mettre en liaison avec les pharmaciens pour les génériques car ils ont un effet néfaste. »

« J'aimerais avoir plus d'informations sur l'industrie pharmaceutique. »

« J'ai la chance d'avoir certaines notions qui me permettent de mieux comprendre ce que j'ai et les traitements que je dois prendre, ou alors de savoir où chercher l'information (fiable...). Cependant, je trouve que pour le grand public, l'information donnée par les médias grand public laisse à désirer... Le sensationnel a pris la place de la qualité, à part peut-être dans une ou deux émissions régulières. Les professionnels de santé sont en première ligne pour délivrer les bons conseils et le comportement à adopter vis-à-vis de chaque médicament. »

« Manque dans votre questionnaire l'homéopathie et la phytothérapie. Les médecins peuvent avoir tendance à prescrire trop de médicaments. Trop de gaspillage des médicaments. »

« Le patient a une méfiance envers les génériques. On suppose que la molécule est la même, mais l'enrobage peut être différent et provoquer des effets indésirables. Les malades lisent maintenant le prospectus et surtout sont attentifs aux effets indésirables. C'est pour cela que certaines personnes ne prennent pas les médicaments prescrits. Ma belle-sœur préfère payer ses médicaments, elle ne se sert pas du tiers-payant et attend son remboursement. Quelque fois les génériques ont quelques centimes de moins que le médicament original. Les médicaments en vente libre : je pense qu'ils ne sont pas nombreux. L'automédication est dangereuse. Quand on achète un médicament sans ordonnance à la pharmacie, le pharmacien souvent pose des questions, pour s'assurer du bienfondé de la demande. La communication avec le pharmacien est importante. Les médias ont besoin de faire des scoops, bien souvent à la télévision au cours de certaines émissions. Médecins et pharmaciens se contredisent souvent selon leur appartenance à un organisme. On ne sait plus que croire, que penser. On préfère discuter avec son médecin traitant. Je ne peux pas répondre à la question les affaires sanitaires ! Qu'entendez-vous par là ? C'est bien trop vague votre question.»

« Les professionnels de santé (médecins, pharmaciens) sont des gens responsables. Il faut leur faire confiance. Si ce n'est pas le cas il vaut mieux aller vers d'autres spécialistes. Il est nécessaire de dialoguer pour recevoir la meilleure information possible. »

« Les médicaments ne sont pas des substances anodines, ils servent à soigner, il ne faut pas en abuser. Il faut une surveillance, les laboratoires devraient être plus surveillés. Les médias ne doivent pas accentuer l'actualité et vérifier leurs informations avant de parler. La presse écrite rentre dans le même domaine. »

« Compte-tenu des liens souvent étroits entre les laboratoires et les divers « acteurs » de la profession de la santé, les patients ou futurs patients, ces derniers montrent parfois une certaine méfiance sur ce qu'on leur propose. Par ailleurs, certains professionnels de santé semblant bien informés écrivent des livres ou articles accusant certains médicaments ou certaines thérapies d'être inefficaces voire nuisibles (ex : statines, avastin®) ce qui génère évidemment des craintes relatives aux traitements. »

« J'ai confiance dans mon médecin traitant et dans mon pharmacien. Grâce à eux je vais assez bien pour mon âge. »

« De preuve depuis toujours que la qualité des soins ne peut être appuyée que par les connaissances acquises : durée, sérieux, niveau des études. Les professionnels libéraux qualifiés méritent considération et rémunération à la hauteur de la compétence acquise. Les progrès de la santé sont conditionnés par la qualité de la recherche. »

« Non à la vente de médicaments en grande surface. Trop de risques et dérives. Améliorer le conditionnement des médicaments, mieux adapter au traitement de la pathologie. »

« Je suis étudiante en médecine, je pense donc en connaître plus que le grand public, et je pense que développer l'information, notamment sur la déclaration des effets indésirables par tout le monde doit se développer auprès des usagers du système de santé, afin qu'ils déclarent plus et plus facilement. »

« Manque de confiance envers les contrôles des produits par les lobby pharmaceutiques trop puissants au niveau financier. »

« Je suis soigné avec des médicaments depuis une vingtaine d'années, tous prescrits par le médecin traitant, envers qui j'ai toute confiance. A noter ma reconnaissance pour le pharmacien qui m'a bien conseillé lors d'un éventuel changement de traitement. J'arrive à 80 ans sans trop de difficultés et si je peux vivre encore, ce sera avec les médicaments prescrits par le médecin traitant. Bravo pour le métier que vous avez choisi.»

« Les petits volumes peuvent être difficiles à extraire, les gros difficiles à avaler. »

« N'ayant plus de thyroïde et ayant de l'hypertension, je fais entièrement confiance aux traitements prescrits. »

« Serait-il possible d'avoir un conditionnement des médicaments qui évite le gaspillage ? »

« Méfiez-vous des sentiments : on éprouve des sentiments vis-à-vis de quelqu'un, vis-à-vis d'un médicament ?

L'aspect effets secondaires n'est pas pris en compte : les médicaments contre le cholestérol ont des effets secondaires à terme et pourtant on peut éprouver une certaine confiance à leur égard.

L'aspect quantitatif est-il assez pris en compte ? En France on consomme beaucoup de médicaments différents. Sont-ils efficaces du fait de leur nombre ? »

« Je ne suis en général pas mécontente car mon traitement me permet de me soigner, je pense, le mieux possible et ces jours derniers j'ai demandé des informations à ma pharmacienne et je suis repartie rassurée et j'ai senti une disponibilité qui m'a beaucoup plu. »

« Les médicaments en vente libre dans les magasins autres que les officines ordinaires me fait très peur. Je pense que les urgences n'ont pas fini de recevoir des gens qui ont fait des petits mélanges dangereux pour leur vie et celle de leurs enfants... »

« Il est regrettable que le conditionnement de certains médicaments ne corresponde pas aux besoins. »

« Je regrette que les fabricant conçoivent le conditionnement dans leur propre intérêt et non celui du consommateur !... et de la sécurité sociale.

Je déplore aussi le fait qu'un produit connoté paramédical subisse systématiquement une majoration de son prix de vente. »

« Je trouve qu'il n'est pas tolérable de vendre ou acheter des médicaments sur internet vu tout ce qu'il s'y passe dessus.

Manque de communication sur les nouveaux médicaments et la différence entre les génériques et les médicaments en général. »

« Les génériques n'ont parfois pas le même effet, sensation de sous dosage. »

« A vrai dire, jusqu'ici, n'ayant jamais eu de gros problèmes de santé je ne me suis jamais posé beaucoup de questions. Aujourd'hui atteinte d'une grave maladie je m'en pose d'avantage et demande beaucoup de renseignements à mes pharmaciens auxquels je fais entière confiance, soit sur l'efficacité, soit pour l'utilisation, la posologie, etc... »

« Sans traitement ou maladie particulière, j'estime être novice en matière de pharmacie. J'avoue avoir eu des inquiétudes lors de l'arrivée de mes deux enfants car on est livré à soi-même lorsqu'ils tombent malades. Des conseils en maternité seraient les bienvenus. Je m'agace très souvent sur les notices avec beaucoup d'informations mais les dosages écrits en petit format au milieu du texte. Elles sont compliquées, écrites en petites lettres et peu pratiques. »

« Je vous écris à la machine car à la main je suis illisible.

Contrairement à ce qu'affirment certains médecins, pharmaciens et la sécurité-sociale les médicaments génériques ne valent pas les médicaments d'origine. Ils sont peu efficaces, inefficaces et parfois dangereux. Cas personnel : une amie de très longue date a vu sa thyroïde disparaître, peut-être Tchernobyl ? Elle a pris un comprimé par joue et a eu une vie normale. Et puis il y a quatre ans, un autre pharmacien, fanatique des génériques lui a donné un générique, plus cher, qu'elle a pris en toute confiance. Elle a été très malade avec des troubles très importants. Repris le comprimé non générique et la vie est redevenue normale.

L'usine gagne de l'argent sur un médicament au bout de quelques années, si on lui enlève ce bénéfice, comment financera t'elle les recherches ? Ils sont fabriqués en Inde ou en Chine, vive le chômage en France !!!

Pourquoi donner une notice à lire avec attention puisque seul l'avis du médecin compte ?

Personnellement j'ai pris du Tahor® des années malgré la mise en garde, dans la notice : rupture des tendons, sujet âgé de plus de 70 ans. Lors d'une émission de télé j'en avais fait la remarque au médecin qui n'en a pas tenu compte. Résultat : rupture des tendons de mes deux bras qui sont d'une mobilité très réduite et me font mal en permanence, parfois très fort malgré les calmants. Il me faut une personne pour m'habiller et me déshabiller. »

« Je trouve que les médias informent mal et vont toujours dans le sens du profit des laboratoires. »

« Je me suis affolée après les révélations à la télévision sur les comprimés de Doliprane® (les effets secondaires qui peuvent être dangereux), donc j'essaye d'en prendre le moins possible. De toute façon, tous les médicaments doivent être pris vraiment quand on en a vraiment besoin (quand on souffre). »

« Je n'abuse pas de médicaments mais je trouve que mon traitement est bien équilibré en faisant attention à mon alimentation. Les génériques j'en prends mais je suis contre ainsi que les médicaments en vente libre. »

« Remarque 1 : Vous ne faites pas la distinction entre les médicaments allopathiques et homéopathiques. Les effets secondaires de ces derniers étant quasiment nuls. Bien entendu l'homéopathie ne résout pas tout mais je dis « tant que je peux faire autrement ».

Mon opinion personnelle sur ce monde du médicament (hors sujet sans doute) : Les affaires ont montré que tant qu'il y aura collusion entre l'industrie pharmaceutique, et certains experts auprès de l'agence de santé, on ne pourra pas avoir confiance.

Et n'oubliez pas dans votre activité de pharmacien responsable : quand un client achète au moins 2 médicaments sans ordonnance, de vérifier qu'il n'y a pas incompatibilité dans la prise simultanée de ces 2 médicaments. »

« Les laboratoires sont les maîtres. C'est eux décident, c'est une question de gros sous. Hélas, il y a beaucoup trop d'affaires sanitaires, cela fait peur. Nous sommes entre leurs mains, tout cela pour le fric. Il faudrait que cela change. A surveiller de très près. J'ai le sentiment que certains génériques sont un peu moins efficaces, certains additifs peuvent créer des problèmes de tolérance, ou allergiques, etc... Les laboratoires sont en cheville avec les politiques, tout ça pour l'argent, toujours le fric... et nous, nous n'avons pas le choix, nous devons nous taire !!! »

« Les génériques : le médicament est peut-être le même mais l'emballage ? Et pourquoi changer quand un médicament nous convient ? Si on lit toutes les notices, on ne prend plus de médicaments. Si les labos se protègent, ils nous font parfois peur ! Pourquoi mettre 2 mêmes médicaments sur le marché. Si le générique est moins cher, autant aider les labos et ne mettre qu'un médicament en place ! »

« Le médicament devrait être distribué hors de toute filière commerciale, au juste prix permettant de rémunérer normalement : la recherche (mais pas les fonds de pension) et les acteurs de la filière selon les compétences acquises. »

« Il me semble très important de pouvoir avoir toujours, l'avis d'un professionnel même pour les médicaments en vente libre. J'ai besoin de savoir s'il existe des interactions ou des contre-indications par rapport à mes traitements chroniques et pour cela, je ne fais confiance qu'à mon pharmacien ou à mon médecin. »

« La qualité de l'information donnée par les médias est de mauvaise qualité du fait d'un manque de transparence des laboratoires et par voie de conséquence des instances sanitaires pensant également aux bénéfices économiques. »

« J'ai la phobie des médicaments. Généralement je commence par me soigner avec les médicaments homéopathiques. »

« Je manque de confiance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique plus encline à dégager des marges importantes qu'à s'occuper de la santé mondiale. On a l'impression que les maladies des pays riches sont mieux soignées que celles des pays pauvres. »

« Les pages santé du Figaro sont souvent intéressantes et généralement très bien faites et écrites par des spécialistes. J'ai lu récemment un article très intéressant du Professeur Debré. Il n'y a pas que les médicaments qui posent problème, par exemple les prothèses mammaires. Il y a évidemment une source d'information intéressante dans le Vidal®. »

« Lorsque je suis tombée malade il y a 5 ans, avant de trouver le bon traitement en adéquation avec ma polyarthrite rhumatoïde, on m'a fait ingurgiter tout un tas de médicaments. Certains m'ont soulagée mais d'autres ont détraqué mon corps et mon métabolisme. Aujourd'hui je suis très méfiante et vigilante. Etant une personne allergique

et ayant souvent des effets indésirables à la prise de médicaments : antibiotiques, vaccins et autres, je suis d'autant plus prudente. »

*« Pas de génériques.
Non pas de vente libre, seul un praticien peut conseiller.
Laissez les médecins et pharmaciens faire leur travail. »*

« La troisième question de la partie C m'a interrogée : je ne peux pas donner un avis aussi général alors que je ne consulte pas tous les médias pour m'informer. Je me dirige le plus souvent vers internet, avec une recherche précise et trouve la solution la plupart du temps. »

« J'ai un traitement lourd. Par exemple ne pas prendre amiodarone si troubles du rythme, j'ai des troubles du rythme. Idem cardensiel®. En plus j'ai subi une thyroïdectomie et un certain nombre de médicaments ne sont pas compatibles. En fait j'ai l'impression que mon traitement est pratiquement impossible à équilibrer. »

Bibliographie

1. Health on the net foundation <http://www.hon.ch/>
2. Clés de l'audiovisuel <http://education-medias.csa.fr/>
3. Médiamétrie <http://www.mediametrie.fr/>
4. Audipresse <http://www.audipresse.fr/> Etude "One" (Juillet 2012 à Juin 2013)
5. Association Canadienne des Victimes de la Thalidomide <http://www.thalidomide.ca/>
6. G.Y. Somers. Thalidomide and congenital abnormalities. Lancet, 1962
7. Petit manuel de pharmacovigilance et pharmacologie clinique. Prescrire, 2011, p.60, 63, 65, 66
8. Réseau DES-France <http://www.des-france.org/>
9. A. Spira et al. Revue d'épidémiologie et de santé publique, 1983
10. Société chimique de France <http://www.societechimiquedefrance.fr/>
11. Association d'aide aux victimes de l'isoméride® et du médiator® <http://www.victimes-isomeride.asso.fr/>
12. Agence française de sécurité du médicament et des produits de santé. Lettre aux professionnels de santé « Prise en charge des patients ayant été traités par anorexigènes et présentant des symptômes pouvant évoquer une hypertension artérielle pulmonaire », 22 Juin 2006
13. A. Dupuis. Cours sur les AINS (Module Douleur et Inflammation). Université de Poitiers
14. D. Mukherjee et al. Risk of cardiovascular events associated with selective COX-2 inhibitors. JAMA, 2001
15. FE. Silverstein et al. Gastrointestinal toxicity with celecoxib vs nonsteroidal anti-inflammatory drugs for osteoarthritis and rheumatoid arthritis. The CLASS study: a randomized controlled trial. JAMA, 2000
16. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Retrait de tous les lots de Vioxx® comprimés à 12.5mg et 25mg MSD Chibret, MED 04 A21/B17

17. Food and Drugs Administration. Risk of Acute Myocardial Infarction and Sudden Cardiac Death in Patients Treated with COX-2 Selective and Non-Selective NSAIDs. September 30, 2004
18. Agence française de sécurité du médicament et des produits de santé. Dr P. Lechat. Propriétés pharmacologiques du benfluorex. 31 décembre 2010
19. Agence française de sécurité du médicament et des produits de santé. Suspension de l'autorisation de mise sur le marché des spécialités contenant du benfluorex (MEDIATOR et génériques). 25 Novembre 2009
20. Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Lettre aux professionnels de santé, Novembre 2009
21. Le Moniteur des Pharmacies. Médiator : Victimes et caisses primaires demandent des comptes à Servier. Le Moniteur des pharmacies n°3095, 19 septembre 2015 p. 18
22. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Classification des contraceptifs oraux selon la génération du progestatif. 10 Janvier 2013
23. Ministère de la Santé <http://www.sante.gouv.fr/>. Pilules de troisième et quatrième génération, contraceptifs oraux combinés. 11 mars 2013
24. Passeport Santé <http://www.passeportsante.net/>. La pilule contraceptive de 3ème génération démystifiée.
25. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé <http://ansm.sante.fr/>. Pilules estroprogestatives et risque thrombotique.
26. Haute autorité de santé. Fiche de bon usage des médicaments « Contraceptifs oraux estroprogestatifs : préférez les «pilules» de 1re ou 2e génération ». Novembre 2012
27. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Lettre aux professionnels de santé « Procédure de suspension de l'AMM de Diane 35 et de ses génériques ». Février 2013
28. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Lettre aux professionnels de santé « Diane 35 et ses génériques (acétate de cyprotérone 2 mg et éthinylestradiol 35 µg) : Remise sur le marché français avec restriction de l'indication, modification des contreindications et renforcement des mises en garde. ». Janvier 2014
29. Résumé des caractéristiques du produit Diane 35®

30. A. Saib et al. Evaluation of the impact of the recent controversy over statins in France: The EVANS study. Septembre 2013, p.3, 4
31. Haute autorité de santé <http://www.has-sante.fr/>. Efficacité et efficacité des hypolipémiants : Une analyse centrée sur les statines. 2010, p. 98
32. P. Even, B. Debré. Guide les 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux. Paris : Le cherche midi, 2012, 528 p.
33. P. Even. La vérité sur le cholestérol. Paris : Le Cherche midi, 2013, 377 p.
34. P. Even. Corruption et crédulité en médecine, stop aux statines et autres dangers. Paris : Le cherche midi, 2015, 588 p.
35. Le moniteur des pharmacies. Valproate ou les défaillances d'un système. Le moniteur des pharmacies n°3086, cahier 1, 27 Juin 2015, p.26 à 32
36. Prescrire <http://www.prescrire.org/>. Archives « Victimes d'effets indésirables graves de médicaments : d'épreuves en épreuves Intervention de Marine Martin, Présidente de l'APESAC ». 13 Mars 2015
37. Résumé des caractéristiques du produit Dépakine rubrique 4.6. Grossesse et Allaitement
38. La Figaro Santé <http://sante.lefigaro.fr/>. Dépakine® la justice se penche sur le scandale
39. Haut Conseil de la Santé Publique. Dossier Aluminium et Vaccins. 2013, p. 5, 18, 31, 58, 59
40. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé <http://www.inpes.sante.fr/>. La vaccination. Juin 2015
41. Organisation mondiale de la santé <http://www.who.int/>. Dossier thiomersal et vaccins.
42. Passeport santé <http://www.passeportsante.net/>. Que contiennent les vaccins. Janvier 2009
43. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail <https://www.anses.fr/fr/>. Evaluation des risques sanitaires liés à la présence de formaldéhyde. Avril 2015
44. Passeport santé <http://www.passeportsante.net/>. Dossier sur la vaccination contre l'hépatite B. Janvier 2009

45. Organisation mondiale de la santé <http://www.who.int/>. Vaccins contre l'hépatite B et Sclérose en Plaque.
46. Organisation mondiale de la santé. Relevé épidémiologique hebdomadaire no. 47, 2002, 77. 22 Novembre 2002, p.390, 391, 392, 393
47. Organisation mondiale de la santé. Relevé épidémiologique hebdomadaire no. 4, 2008, 83. 25 Janvier 2008, p.37, 38
48. Le moniteur des pharmacies. Vaccination antigrippale : Nouvelle campagne, nouveau slogan. Le moniteur des pharmacies n°30999, 17 Octobre 2015, p. 18
49. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques <http://www.insee.fr/>. Évolution de l'âge moyen et de l'âge médian de la population jusqu'en 2015.
50. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques <http://www.insee.fr/>. Population par sexe et groupes d'âges quinquennaux.
51. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques <http://www.insee.fr/>. Population totale par sexe et âge au 1^{er} janvier 2015, France.
52. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques <http://www.insee.fr/>. Le découpage en unités urbaines de 2010.
53. Institut de recherche et de documentation en économie de la santé. La polymédication : définitions, mesures et enjeux. Revue de la littérature et tests de mesure, décembre 2014
54. Institut national de la santé et de la recherche médicale <http://www.inserm.fr/>. Hypertension artérielle, Janvier 2014
55. Ministère de la Santé <http://www.sante.gouv.fr/>. Maladies chroniques : texte fondateur, Juin 2009
56. Ministère de la Santé <http://www.sante.gouv.fr/>. Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Avril 2007.
57. Haute Autorité de Santé <http://www.has-sante.fr/>. S. Legrain. Consommation Médicamenteuse chez le Sujet Agé : consommation, Prescription, latrogénie et Observance. 2005, p. 2
58. Q. Llewellyn et al. Baromètre de confiance dans les médias 2015. La Croix, janvier 2015
59. S. Chevrel et al. Les Français et l'information Santé. Ifop, 2013

60. P. Brossard et al. Troisième observatoire européen sur l'automédication. Enquête Ipsos pour le Leem, 2015
61. S. Dellus. Huit choses à savoir sur le Gardasil®, le vaccin contre le cancer du col de l'utérus. Santé magazine <http://www.santemagazine.fr/>, Octobre 2015
62. Initiative citoyenne <http://www.initiativecitoyenne.be/>. Désastre du vaccin Gardasil® au Danemark : le documentaire. Mai 2015
63. C. Peltier. Dossier : Le scandale de l'hormone de croissance. Futura Sciences <http://www.futura-sciences.com/>, Novembre 2010, p. 1, 2, 4
64. E. Germain. Hormone de croissance: un nouveau procès pour les familles des victimes. Le Figaro <http://www.lefigaro.fr/>, Janvier 2014
65. Le Point <http://www.lepoint.fr/>. Hormone de croissance : déjà deux procès et pas de coupable. Le Point, Octobre 2015
66. A. Jouan. Des troubles neurologiques rares liés au vaccin anti-H1N1. Le Figaro <http://sante.lefigaro.fr/>, Septembre 2013
67. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. questions/réponses : Retrait des médicaments contenant l'association dextropropoxyphène/paracétamol (Di-Antalvic® et ses génériques) ou dextropropoxyphène/paracétamol/caféine (Propofan® et ses génériques). Juin 2009
68. J-Y. Nau. L'affaire Avastin®, une guerre ouverte entre Bigpharma et l'Etat Français. Slate <http://www.slate.fr/>, Septembre 2015
69. Le Parisien <http://www.leparisien.fr/>. Médicaments dangereux : après le Médiator®, le Roaccutane® ? Le Parisien, Janvier 2011
70. Le Monde <http://www.lemonde.fr/>. Vaccin contre la gastro-entérite : le ministère de la santé appelle à la vigilance. Le Monde, Avril 2015
71. Chroniques Criminelles. Affaire de la Josacine empoisonnée. NT1, Avril 2015
72. D. Raizon. Prozac: Le scandale prend de l'ampleur. RFI <http://www1.rfi.fr/>, Janvier 2005
73. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Lettre aux professionnels de Santé « Spécialités à base de tétrazépam : suspension des autorisations de mise sur le marché à compter du 8 Juillet 2013 ». Juillet 2013

74. C. Martinez. Perception du médicament générique par les patients de Midi-Pyrénées : Les catégories socio-professionnelles ont-elles une influence ? Thèse de doctorat en pharmacie. Toulouse : Université Toulouse III Paul Sabatier. 2014. 108 p.
75. T. Brier et al. pour l'Afipa. Les déterminants de l'achat de médicaments d'automédication. 2012
76. Le Quotidien du pharmacien <http://www.lequotidiendupharmacien.fr/>. Paracétamol : la Suède fait marche arrière. Le Quotidien du Pharmacien, Octobre 2014
77. Légifrance <http://www.legifrance.gouv.fr/>. « Décret n° 2014-1047 du 15 septembre 2014 relatif à l'expérimentation de la délivrance à l'unité de médicaments appartenant à la classe des antibiotiques » JORF n°0214 du 16 septembre 2014 page 15162 texte n° 7
NOR: AFSP1410241D
ELI: <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/9/15/AFSP1410241D/jo/texte>
Alias: <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/9/15/2014-1047/jo/texte>
78. Légifrance <http://www.legifrance.gouv.fr/>. « Arrêté du 15 septembre 2014 fixant la liste des médicaments appartenant à la classe des antibiotiques et faisant l'objet de l'expérimentation de la délivrance à l'unité par les officines de pharmacie en application de l'article 46 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 » JORF n°0214 du 16 septembre 2014 page 15164 Texte n° 10
NOR: AFSP1410238A
ELI: <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2014/9/15/AFSP1410238A/jo/texte>
79. Légifrance <http://www.legifrance.gouv.fr/>. « Arrêté du 3 octobre 2014 fixant la liste des régions participant à l'expérimentation de la délivrance à l'unité des médicaments à usage humain appartenant à la classe des antibiotiques dans des officines de pharmacie en application du décret n° 2014-1047 du 15 septembre 2014 relatif à l'expérimentation de la délivrance à l'unité de médicaments appartenant à la classe des antibiotiques et portant publication du protocole de recherche non interventionnelle de l'expérimentation » JORF n°0234 du 9 octobre 2014 page 16397 texte n° 19
NOR: AFSP1423623A

ELI: <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2014/10/3/AFSP1423623A/jo/texte>

80. Patientview <http://www.patient-view.com/>. The Corporate Reputation of Pharma in 2014 —the Patient Perspective’ and how the corporate reputation of pharma companies has changed over the past four years. Patientview février 2015, p. 3

Serment de Galien



Je jure, en présence des maîtres de la faculté et de mes condisciples :

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

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

De ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

En aucun cas, je ne consentirais à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Résumé et mots clés

Depuis plusieurs années, l'expansion des médias et d'Internet a modifié la façon de s'informer du grand public. La concurrence inter-médias entraîne une recherche constante du sensationnel, du scoop, quitte à fournir une information quelquefois incomplète ou inexacte. L'accès constant à Internet entraîne pour sa part une diffusion quasi-instantanée de l'information, parfois avant-même toute vérification. Le milieu de la santé et les médicaments ne font pas exception, comme le témoignent les nombreuses affaires sanitaires publiées ces dernières années. Mais lorsqu'il s'agit de médicaments, tout ceci peut avoir des conséquences sur la vision que les patients s'en font et sur leur relation avec leur traitement.

Nous avons réalisé une enquête ayant pour objectif de connaître la représentation que les patients d'officine se font du médicament et l'impact éventuel des médias et des récentes affaires sanitaires. Deux cent vingt-sept patients de cinq officines du Grand Poitiers ont ainsi répondu un questionnaire s'intéressant aux médicaments, à la confiance qu'ils leur accordent ainsi qu'à leur opinion sur l'information fournie par les médias.

Cette enquête a montré que les patients ont une vision juste du médicament en tant que produit de santé. Ils se montrent toutefois en recherche d'informations fiables sur ces produits et critiques au sujet des informations qui sont fournies par les médias. En effet, ce sont les professionnels de santé qu'ils consultent en premier lieu pour obtenir une information juste.

Enfin, un espace d'expression libre a permis aux patients de pouvoir exprimer librement leur opinion sur les médicaments ; les thèmes abordés étaient entre-autre les médicaments génériques, les professionnels de santé, les médicaments en général, l'industrie, l'économie, les médecines alternatives et les médias.

Mots clés : image, médias, communication, médicaments, patients, officine, enquête