

Automédication des enfants par les parents : un vrai risque ?

Enquête descriptive transversale

Brigitte Escourrou*, Bénédicte Bouville*, Michel Bismuth*, Geneviève Durrieu**, Stéphane Oustric*

* Département universitaire de médecine générale, faculté de médecine de Toulouse, 31400 Toulouse.

** Centre régional de pharmacovigilance, 31000 Toulouse.

dr.escourrou@wanadoo.fr

La santé est de nos jours considérée comme un droit et tout « mal-être » est une entrave insupportable au « bien-être » que les progrès scientifiques sont censés garantir. En France, consommer un médicament sans prescription médicale est un geste banal de la vie quotidienne puisqu'en 2001, 82 % des personnes interrogées disaient s'automédiquer.¹

Si l'automédication des adultes, favorisée récemment avec le libre accès à certains médicaments dans les pharmacies, est en pleine évolution, celle des enfants risque de suivre le même chemin. Peu d'études ont été publiées sur l'automédication en pédiatrie, que ce soit pour en évaluer l'importance ou les risques encourus par les enfants. Or, les intoxications médicamenteuses en pédiatrie représentent 40 % des intoxications accidentelles de l'enfant ;² et les erreurs lors de l'utilisation des médicaments en sont responsables pour une part non négligeable puisqu'en 2000, elles concernaient 6 000 appels aux centres antipoison français, soit le 3^e motif d'appel,³ et une étude réalisée avec ces mêmes centres a recensé 1 108 appels en 6 mois pour erreur d'utilisation médicamenteuse chez des enfants, dont 31,5 % suite à une automédication.⁴ Une autre enquête menée entre janvier 1993 et juin 1996 par le centre de pharmacovigilance de Toulouse a recensé 8 effets indésirables après automédication chez des enfants de moins de 15 ans, dont le plus jeune était âgé de 1 mois seulement.⁵

Nous avons donc souhaité faire un état des lieux sur l'automédication des enfants de moins de 12 ans par leurs parents. L'objectif

principal était d'évaluer la fréquence de l'automédication et les objectifs secondaires de décrire ces pratiques et de relever les conduites à risque comme les erreurs commises. À noter que terme « automédication des enfants par leurs parents » peut paraître impropre puisque le préfixe auto se rapporte au concept d'autonomie alors qu'en pédiatrie l'intervention d'un tiers est inévitable, mais c'est celui qui est retrouvé dans la littérature scientifique.

Méthode

Une étude descriptive transversale a été menée au moyen d'un autoquestionnaire (v. www.larevuedupraticien.fr recherche en médecine générale/articles publiés). Celui-ci a été élaboré en étroite collaboration avec le service de pharmacologie clinique du centre hospitalier universitaire de Toulouse. Les questions ont été formulées de façon à ne pas influencer les parents dans leurs réponses, elles étaient ouvertes ou fermées, avec une seule réponse ou à choix multiples. Le contenu du questionnaire a fait l'objet d'un prétest sur un échantillon de 10 parents pour en évaluer la compréhension et l'acceptabilité. Le but de l'étude et une définition de l'automédication étaient rappelés aux parents. Les questionnaires, strictement anonymes, étaient remis aux parents par un personnel non médical.

Au total, 1 150 questionnaires ont été distribués sur une période de 11 semaines, entre le 17 mars et le 31 mai 2008, dans différentes structures de l'agglomération toulousaine : écoles maternelles et primaires, crèches, cabinets de médecine générale urbains et ruraux, et cabinets de pédiatrie urbains.

Résultats

Nous ont été retournés 425 autoquestionnaires, dont 423 étaient exploitables, soit un taux de récupération de 37 %.

Il en résulte que 405 parents (96 % de notre échantillon) ont déjà automédiqué au moins une fois leur enfant ; 18 parents (4 %)

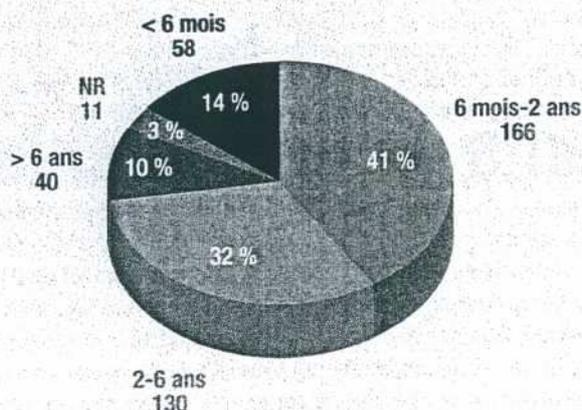


FIGURE 1 Âge de la première automédication. NR : non-réponse.

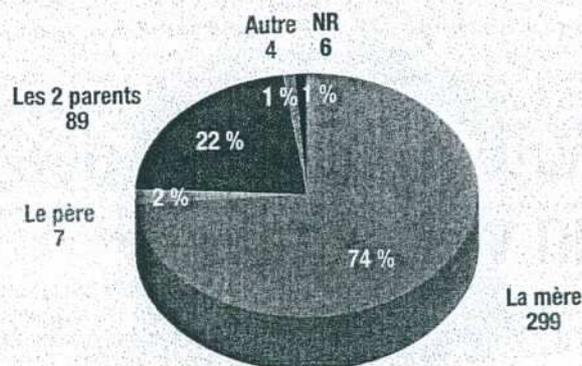


FIGURE 2 Qui automédique généralement l'enfant ? NR : non-réponse.

n'ont jamais automédiqué leur enfant, les raisons évoquées sont principalement le manque d'information, la non-qualification des parents pour soigner des enfants, le risque d'erreur, l'enfant rarement malade ou au contraire l'enfant à risque médical.

Les pourcentages qui suivent sont calculés uniquement par rapport aux 405 parents qui ont déjà automédiqué leur enfant.

Caractéristiques générales de l'automédication

Plus de 40 % des parents commencent à automédiquer leur enfant lorsqu'il a entre 6 mois et 2 ans (fig. 1). Les mères sont impliquées pour 97 % d'entre elles dans l'automédication des enfants, (soit seules [74 %], avec le père [22 %]) ; les pères, pour 24 % des pères (fig. 2).

La moitié des parents automédiquent « quelquefois » leur enfant, un tiers le fait « rarement », et 12 % disent le faire « souvent ».

Deux parents sur 3 ont automédiqué leur enfant le mois précédant l'enquête.

Un tiers des parents ne se sentent pas bien informés pour automédiquer leur enfant correctement et sans risque, et 7 % ont déjà automédiqué leur enfant sans être sûrs d'eux.

Les principales sources d'information des parents sont le médecin (85 %), la notice du médicament (77 %) et le pharmacien (55 %). Avec moins de 5 % de citations chacun suivent, dans l'ordre : l'entourage, Internet, puis les magazines, livres et articles de presse.

Parmi les parents qui automédiquent leur enfant, 59 % pensent qu'un enfant automédiqué court un risque. Les risques cités spontanément par les parents sont l'erreur de dose (28 %), le traitement inadapté (16 %), l'erreur diagnostique (15 %), l'interaction médicamenteuse (15 %) et l'allergie (11 %). Moins de 10 parents évoquent l'aggravation ou les effets indésirables.

Pour déterminer la dose à administrer (question à choix multiples) [fig. 3], les parents se basent sur le poids de l'enfant (dans 93 % des cas), sur son âge (80 %), sur une ancienne ordonnance

(46 %) ; l'état général et l'importance du symptôme traité sont cités respectivement par 21 et 15 % des parents.

Principales raisons de cette automédication

En réponse à une question ouverte, les parents disent automédiquer leur enfant pour de la fièvre (44 % des parents), une rhinopharyngite (31 %), une pathologie bénigne ou connue, une douleur toutes causes confondues (30 %) des cas (fig. 4).

Médicaments utilisés

Les médicaments donnés en automédication sont surtout ceux déjà prescrits par le médecin (92 %), gardés dans la pharmacie familiale (42 %) ou conseillés par le pharmacien (41 %). Les huiles essentielles et l'homéopathie sont citées respectivement par 16 et 12 % des parents.

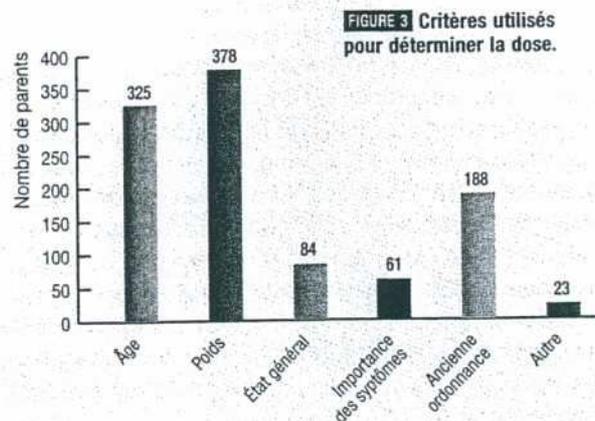


FIGURE 3 Critères utilisés pour déterminer la dose.

Une liste de 15 médicaments classés par ordre alphabétique a été proposée aux parents interrogés ; il a été choisi de proposer à la fois des noms de spécialité et des dénominations communes internationales (DCI) pour essayer de se rapprocher le plus possible de la réalité des pratiques (fig. 5).

Trois médicaments sont utilisés en automédication par plus de 50 % des parents : le Doliprane (94 %), l'Advil (80 %) et le paracétamol (6 %).

Au total :

- plus de 97 % des parents utilisent du paracétamol, 87 % des anti-inflammatoires (21 % l'acide acétylsalicylique et 81 % d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS]), 31 % des corticoïdes et 11 % des antibiotiques ;
- 76 % des parents ont déjà utilisé un spray nasal en automédication, dont 3,7 % un spray contre-indiqué au vu de l'âge de l'enfant (Dérinox et Déturgylone avec un âge moyen des enfants concernés de 7,6 ans).

Formes galéniques utilisées

Quasiment tous les médicaments disponibles en forme buvable sont donnés avec cette galénique (en règle générale avec le système « dose-poids ») et non sous leur forme solide si elles existent pour les enfants de 6 à 12 ans. La forme suppositoire est surtout utilisée pour le Nifluril (81 %) et le Doliprane (27 %). Certains parents ne connaissent pas les formes galéniques données ou font des erreurs (Toplexil en poudre, Nifluril en suspension buvable, Orelox en gouttes auriculaires ou en spray).

Doses administrées

Pour les médicaments en suspension buvable avec un système dose-poids, les doses données sont majoritairement correctes. Pour les suspensions buvables sans système dose-poids, les systèmes de mesure sont très variables (petite cuillère, petite cuillère à café, cuillère à café, cuillère à soupe, une gorgée au goulot). Pour les formes solides ou liquides

autres qu'en suspension buvable, certains parents ne connaissent pas la dose donnée et se fient à la couleur ou à l'emballage (p. ex. boîte verte du Doliprane).

Conformité aux indications de l'autorisation de mise sur le marché

La conformité est variable en fonction des médicaments : Efferalgan (96 %), Advil (94 %), Doliprane (92 %), Motilium (74 %), Nifluril (70 %), Toplexil (35 %), Célestène (17 %).

La fréquence d'administration des médicaments les plus utilisés en automédication est correcte à 84 % pour l'Advil, 83 % pour le Doliprane, 73 % pour l'Efferalgan.

Pratiques relatives au médicament et à l'automédication

Plus de 25 % des parents ont déjà donné un médicament à leur enfant le soir pour l'apaiser ou l'aider à s'endormir, principalement du paracétamol, suivi par l'homéopathie, les AINS, puis les sirops antitussifs.

Près de 10 % des parents ont déjà échangé les pipettes de différents médicaments.

Si après avoir automédiqué l'enfant les parents consultent un médecin, 94 % parlent spontanément des médicaments donnés en automédication (dont 78 % toujours et 16 % en général) contre 4 % qui ne le font pas. En revanche, si le médecin leur demande si l'enfant a été automédiqué, 96 % lui donnent la liste complète des médicaments utilisés pour 1 % qui ne parlent pas de tous les médicaments utilisés.

Associations médicamenteuses

Lorsqu'ils associent deux médicaments (fig. 6), 11 % des parents ne sont « pas toujours » sûrs que l'association est autorisée ; 16 % le sont « en général » et 47 % le sont « toujours ».

Ils disent le savoir par le médecin (42 %), la notice (11 %) ou le pharmacien (8 %).

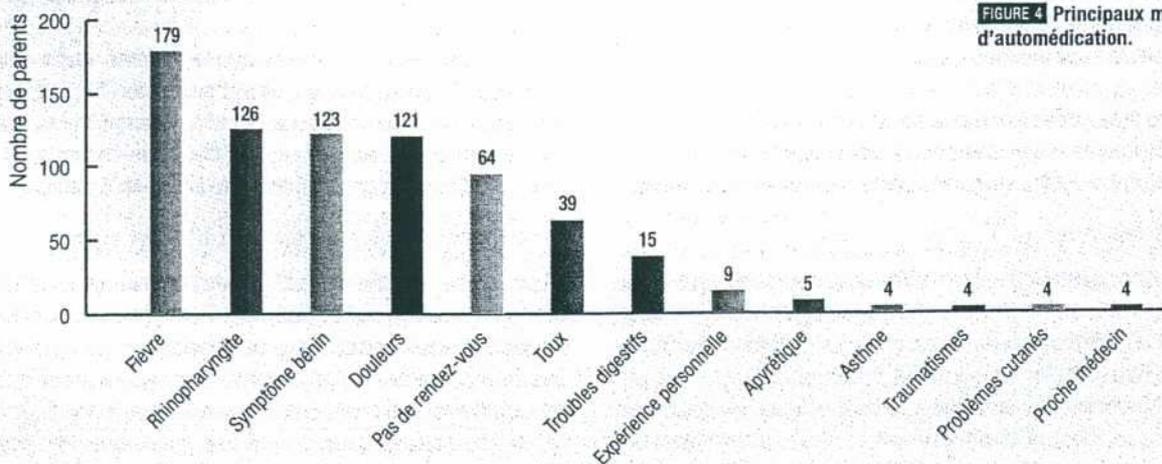


FIGURE 4 Principaux motifs d'automédication.

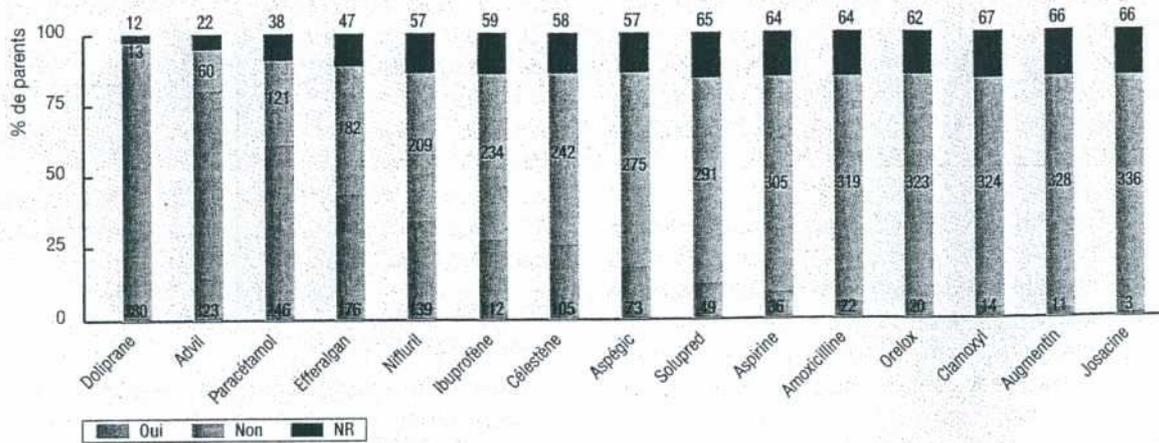


FIGURE 5 Médicaments utilisés. NR : non-réponse.

L'association médicamenteuse la plus connue des parents est Advil-Doliprane (44 %).

Deux marques de paracétamol ou deux anti-inflammatoires sont associés par 21 % des parents.

Discussion

La puissance de l'étude ne permet pas de stratification des résultats en fonction des différents lieux de l'enquête.

Caractéristiques de l'automédication

Les quelques données publiées sur ce thème montrent des taux d'automédication en pédiatrie supérieurs à 83 %.^{6,7}

Selon d'autres études réalisées aux États-Unis⁸ ou en Inde,⁹ les taux d'automédication des enfants le mois précédant ces études se situent entre 54 et 66 %, mais ces études ont été réalisées dans d'autres contextes d'offres de soins et de cultures.

Quant à la fréquence de cette automédication, une étude ayant interrogé directement des enfants de 9 ans montre que 80 % se disent « parfois » soignés par leurs parents quand ils sont malades.⁷

Niveau d'information

Si dans notre étude 62 % des parents se pensent bien informés pour automédiquer leur enfant correctement et sans risque, deux études françaises ne retrouvent que 21 % et 49 % de parents qui pensent l'être quand il s'agit d'enfants.^{1,10}

Après avoir donné des renseignements médicaux aux parents, une étude a évalué par questionnaire le niveau d'information qu'ils pensaient avoir. La confrontation avec ce qu'ils savaient

réellement, déterminé par un entretien, a montré que les parents surestimaient leurs connaissances médicales.¹¹

Les principales sources d'information citées, à savoir le médecin, la notice du médicament et le pharmacien, sont retrouvées dans de nombreuses études.^{1,6,10-13} Il est intéressant de noter que dans notre étude 77 % des parents se réfèrent à la notice pour savoir comment utiliser les médicaments. Si en fonction des études la proportion des adultes parcourant la notice avant chaque utilisation d'un médicament pour eux est très variable (de 17 à 80 %), ils sont 96 % à dire le faire attentivement lorsqu'il s'agit d'un enfant.¹ Les différents résultats obtenus dans cette étude semblent cependant mettre en évidence que, même lues, les données des notices sont insuffisamment prises en compte, ce qui sera un élément important du rôle du praticien à développer dans un programme d'éducation thérapeutique spécifique.

Une étude française a montré que les parents adaptent la dose à administrer à leur enfant uniquement en fonction du poids dans 35 % des cas, et en fonction du poids et de l'âge dans 30 % des cas.¹² Une étude australienne trouve que les parents se basent à 86 % sur le poids, à 84 % sur l'âge, à 31 % sur la gravité de la maladie.¹⁴

Raisons de l'automédication des enfants

Les principales raisons retrouvées dans cette étude sont la fièvre, la rhinopharyngite, le symptôme bénin ou connu, puis la douleur. Nos résultats sont concordants avec les pathologies fréquemment traitées en pédiatrie si l'on se réfère aux trois principales classes médicamenteuses prescrites par les médecins généralistes aux enfants, à savoir les antalgiques, les traitements rhinopharyngés locaux, puis les expectorants.¹⁵

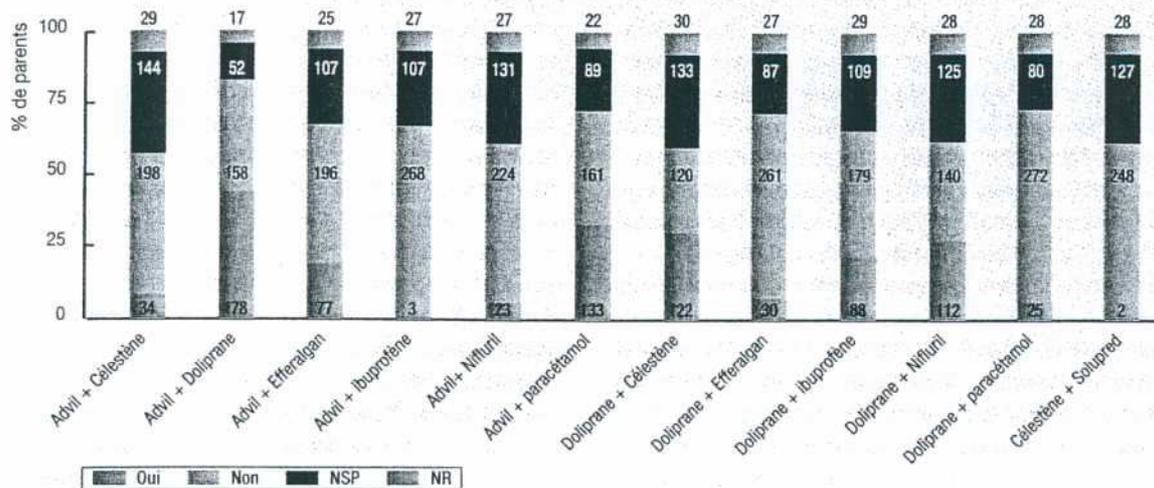


FIGURE 6 Associations spontanément pratiquées. NSP : ne sait pas. NR : non-réponse.

La fièvre est la raison évoquée par 44 % des parents. Ces résultats sont confirmés par les 90 % d'enfants de 5 ans et les 93 % d'enfants de 9 ans qui disent être automédiqués en cas de fièvre⁷ ou par le millier de parents d'élèves de maternelle et primaire qui engagent, pour 85 % d'entre eux, spontanément un traitement médicamenteux devant une fièvre élevée.¹² Ces chiffres ne sont pas étonnants si l'on se réfère aux données de l'Observatoire de médecine générale¹⁶ de 2005 qui citent la fièvre comme symptôme le plus fréquent chez les 2-9 ans et qui vient en 2^e position chez les moins de 1 an et les 10-19 ans. De même, de très nombreuses études à travers le monde trouvent des taux d'automédication importants dans la fièvre de l'enfant, beaucoup l'expliquant par une inquiétude excessive des parents.¹⁷⁻²¹

La rhinopharyngite, citée par près d'un tiers des parents, est le 2^e motif d'automédication. En 2007, une étude française²² montrait que les affections des voies aériennes supérieures représentaient plus de 60 % des consultations pédiatriques, dont 18,6 % pour les rhinopharyngites. Les données de l'Observatoire de médecine générale de 2005 la retrouvent respectivement comme 2^e, 3^e et 4^e résultat de consultation chez les 2-9 ans, les moins de 1 an et les 10-19 ans. La rhinopharyngite étant une pathologie fréquente en pédiatrie, nous pouvons supposer que les parents apprennent à la reconnaître et à la traiter. Pourtant, en 2007, la *Food and Drug Administration* a alerté sur les risques des médicaments de prescription médicale facultative (PMF) contre la rhinopharyngite chez les enfants de moins de 2 ans après l'augmentation du nombre de préjudices sérieux et de décès chez des nourrissons et des jeunes enfants traités avec ces médicaments. La plupart des effets indésirables rapportés

survenaient après un surdosage, les autres étaient dus à l'administration concomitante de plusieurs thérapeutiques contenant la même molécule.

La douleur est citée par un peu moins de 30 % des parents. Les causes les plus citées sont les céphalées, les poussées dentaires et les douleurs abdominales.

Médicaments utilisés

Les médicaments donnés en automédication sont surtout des médicaments déjà prescrits par le médecin (92 %), gardés dans la pharmacie familiale (42 %). La littérature scientifique trouve 13 % de parents qui réutilisent des médicaments antérieurement prescrits et conservés à domicile pour des enfants de moins de 15 ans.²³ Selon les études, seules 13 % des personnes jettent la totalité des médicaments restants après application d'une prescription médicale, 47 % des médicaments non utilisés sont stockés « au cas où », 67 % des foyers ont des médicaments de prescription médicale obligatoire (PMO) dans la pharmacie familiale,²⁴ et on estime la réserve moyenne à 2,9 médicaments par personne.²⁵ Une étude américaine chiffre même à 7 ou plus le nombre de classes médicamenteuses gardées par les mères pour leur enfant.⁸

Le paracétamol (Doliprane, Efferalgan) est utilisé par presque tous les parents en automédication (97 %) et les AINS (Aspégic, Aspirine, Advil, ibuprofène, Nifluril) sont cités par 87 %. De nombreuses études confirment la classe des antalgiques-antipyrétiques comme la classe médicamenteuse la plus utilisée en automédication avec en chef de file le paracétamol. Le nom de marque Doliprane est le plus connu, il est deux fois plus cité que l'Efferalgan.



La prise des AINS est banalisée chez l'enfant et pourtant, en France, en 2007, 61 cas d'effets indésirables gastro-intestinaux graves associés à la prise d'AINS chez des enfants ont spontanément été rapportés au système de pharmacovigilance, les enfants étant âgés de 4 ans en moyenne : les AINS avaient été associés à un salicylé dans 36 % des cas, à un corticoïde dans 3 %, et avaient été donnés hors autorisation de mise sur le marché (AMM) dans un tiers des cas (durée de traitement trop longue, dose trop importante, enfants trop jeunes, utilisation malgré une contre-indication) ; il s'agissait d'automédication dans 7 % des cas.²⁶

Les corticoïdes (Céléstène, Solupred) sont utilisés par 31 % de parents.

Les antibiotiques (amoxicilline, Clamoxyl, Orelox, Josacine, Augmentin) sont cités par 11 % des parents. Une étude américaine s'est attachée aux représentations des parents vis-à-vis des antibiotiques ;²⁷ elle montre que 85 % pensent qu'il est délétère de ne pas les utiliser, 55 % sont sensibles à la notion de résistance, pour 15 % cependant ils sont inefficaces et 10 % en redoutent les effets secondaires. Malgré ces inquiétudes 18 % des parents en ont déjà donné à leur enfant sans avis médical. Les parents ont souvent des idées fausses sur le rôle des antibiotiques : 54 % savent que les rhinites sont virales, mais 46 % pensent que les antibiotiques sont efficaces sur ces virus et ils les croient toujours ou parfois nécessaires dans les infections de la gorge (83 %), la toux (58 %), la fièvre (58 %), le rhume (32 %).²⁸

Un spray nasal en automédication a déjà été utilisé par 76 % des parents, dont 3,7 % un spray contre-indiqué au vu de l'âge de l'enfant (Dérinox, Déturgylone, avec un âge moyen des enfants concernés de 7,6 ans) alors que deux études réalisées post-mortem chez des nourrissons ont évoqué la responsabilité de la pseudo-éphédrine.^{29, 30}

Pratiques relatives au médicament et à l'automédication

Un quart des parents a déjà donné un médicament à son enfant le soir pour l'apaiser ou l'endormir, principalement du paracétamol, suivi par l'homéopathie, les AINS, puis les sirops antitussifs. Si leur utilisation peut s'expliquer par un symptôme gênant l'endormissement ou le sommeil, elle peut aussi être inadaptée lorsque certains parents « détournent » volontairement les médicaments en les utilisant hors de leurs indications pour leur galénique agréable (goût sucré...) ou leurs effets indésirables (sédation [antihistaminiques, sirops antitussifs]). Nous retrouvons cette notion dans d'autres enquêtes : près de 50 % des enfants pensent qu'il est nécessaire de prendre un médicament en cas de trouble du sommeil (43 % à 5 ans, 56 % à 9 ans), « quand on est nerveux » (18 % à 5 ans, 25 % à 9 ans). À la question « quand demandes-tu le plus souvent des médicaments ? », 14 % des 500 jeunes de 7 à 14 ans ont répondu « quand j'ai du mal à dormir ». ³¹ Ce recours au médicament peut être en partie expliqué par les conséquences sociales, familiales ou professionnelles

des troubles du sommeil. Ces chiffres sont inquiétants, car ils reflètent la banalisation des médicaments, avec une reproduction du modèle adulte, les Français étant les plus gros consommateurs de tranquillisants.

Près de 10 % des parents ont déjà interchangé les pipettes de différents médicaments, alors qu'elles ne sont pas interchangeables puisque pour un même poids indiqué sur la pipette, la quantité de produit prélevé est différente, d'où un risque de surdosage.³² Bien qu'il ne s'agisse pas de médicaments à marge thérapeutique réduite, on retrouve là encore un 2^e élément que le praticien doit prendre en compte dans la prescription, surtout s'il s'agit d'addition de la même DCI ; il faudra l'intégrer au programme d'éducation.

Spontanément, 94 % des parents parlent à leur médecin des médicaments donnés en automédication. Des études menées chez les adultes trouvent des chiffres inférieurs (72 %). Selon une autre enquête, 58 % des patients n'ont pas parlé de leur automédication à leur médecin, alors que seuls 14 % pensaient que ce n'était pas important pour lui de le savoir.³³ Si pour la population générale les patients n'en parlent pas tous, ils semblent être une très grande majorité à le faire lorsqu'il s'agit de leur enfant.

Associations médicamenteuses

En moyenne, les parents connaissent pour à peine plus d'un quart les associations médicamenteuses autorisées. La plus connue est Advil-Doliprane, citée par 44 % d'entre eux, et c'est l'association pour laquelle il y a le moins de parents qui ne se prononcent pas ou qui n'ont pas répondu. Comme précédemment, le Doliprane est plus souvent cité que l'Efferalgan puisque l'association Advil-Efferalgan est la moins connue des parents et est 2,3 fois moins citée que l'association Advil-Doliprane. La connaissance de l'association paracétamol et AINS s'explique : dans la fièvre, les parents français pratiquent l'alternance dans 75 % des cas (seuls 21 % ne donnent qu'une spécialité).¹³

Au moins une association contre-indiquée est faite par 21 % des parents, soit deux marques de paracétamol, soit deux anti-inflammatoires, et dans ce cas la plus souvent réalisée est Advil-Céléstène (8,4 %).

Il faut noter que 7 % des parents qui autorisent l'association Doliprane-paracétamol ou Doliprane-Efferalgan citent l'autre comme contre-indiquée. Ce résultat montre que ces parents ne font pas le rapprochement entre le nom de la molécule (paracétamol) et les noms commerciaux (Doliprane, Efferalgan). Des études confirment notre impression sur les parents ayant automédiqué leur enfant avec du paracétamol, 66 % parlaient du médicament en le nommant par son nom commercial pour 8 % seulement qui le nommaient par la DCI.³⁴

Parmi les parents qui sont « toujours » sûrs de leur association, 22 % donnent pourtant une association non autorisée. Inversement, sur les 84 parents qui font une erreur en associant 2 médicaments, 50 % se disent « toujours » sûrs de leur association. Et

parmi ceux qui disent « *n'avoir jamais automédiqué sans être sûrs d'eux* », ils sont 21 % à faire une erreur d'association. Ces chiffres sont trop importants, surtout quand on sait qu'en France, il y a 16 % d'associations inappropriées en automédication dans la fièvre de l'enfant et que 25 % des cas d'effets indésirables s'observent alors qu'il existe une association (illogique) de 2 (20 %), voire de 3 (5 %) médicaments.³⁵

Une étude réalisée en France en 2007¹² sur la prise en charge de la fièvre démontre aussi que le paracétamol arrive en tête, suivi par l'ibuprofène. Comme dans notre travail, cela montre une mise en œuvre inadaptée des traitements avec risque d'inefficacité, de surdosage et d'interactions médicamenteuses par méconnaissance de la composition des spécialités. Cet élément déterminant pourrait être le 3^e élément d'un plan d'éducation. Nous n'avons pas pu comparer dans notre étude les comportements des différentes catégories socioprofessionnelles comme cela a été fait dans le travail cité.

Erreurs réalisées par les parents

Après avoir présenté les situations où les parents prennent plus ou moins consciemment un risque, nous avons regardé si les parents faisaient des erreurs dans l'utilisation même des médicaments. Ont été considérés comme « erreur », sans distinguer les différents types de risque (potentiels ou réels, et bénins ou graves):

- l'utilisation d'un spray nasal contre-indiqué (Dérinox, Détyrgylone) en ne prenant en compte que les familles dans lesquelles tous les enfants ont moins de 12 ans;
- la réalisation d'une ou plusieurs associations médicamenteuses contre-indiquées;
- l'utilisation d'un médicament pour une indication hors AMM, ou à une dose ou une fréquence d'administration supérieures à celles de l'AMM.

Au total:

- 55 % des parents font au moins une erreur en automédiquant leur enfant;
- 56 % des parents qui n'ont « *jamais automédiqué sans être sûrs d'eux* » en font aussi.

A priori, il n'y aurait que peu de corrélation entre la sensation d'être bien informé et le taux d'erreurs, ce qui demande à être vérifié par d'autres études. Car si ce résultat se confirme, les parents se croyant bien informés le penseraient à tort, comme cela a déjà été suggéré par une étude citée précédemment

Conclusion

La quasi-totalité des parents automédiquent leur enfant. Plus de la moitié commencent cette automédication chez des nourrissons, et ce malgré la sensation d'un manque d'information. Plus de la moitié font une erreur dans le maniement des médicaments ou lors d'associations médicamenteuses. La fréquence de ces erreurs n'est pas acceptable, surtout si l'on considère qu'ils le

font, dans la majorité des cas, pour des maladies bénignes spontanément résolutive.

Notre travail a par ailleurs mis en lumière la place très importante des professionnels de santé. Qu'ils soient médecins ou pharmaciens d'officine, leur rôle de conseil et d'information paraît essentiel aux parents dans le choix et l'utilisation du médicament en automédication. Les professionnels de santé doivent réaliser leur rôle primordial d'éducation des patients afin d'éviter la banalisation du médicament et les prises de risque inutiles.

Nous avons ainsi pu mettre en évidence un certain nombre d'items majeurs à développer par les prescripteurs et les soignants dans le cadre de consultations d'éducation thérapeutique à mettre en place dans les cabinets libéraux, les hôpitaux, les centres de protection maternelle et infantile, les crèches...

D'autres études pourraient permettre de mieux préciser la population cible et de mesurer l'impact d'une telle campagne d'éducation. •

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

SUMMARY Self-medication in children by parents: a real risk? Transversal descriptive study

Self-medication is a common practice in France. What is parent's behaviour towards their children? Trying to draw an inventory of this practice, we carried out a survey of self-medication of children under 12 years of age by their parents. The main objective was to assess the frequency of self-medication and the secondary purposes were to describe habits, dangerous behaviours and common mistakes. The results speak for themselves: 96% of parents self-medicate their children, very early, between 6 and 24 months, mostly for mild pathologies; 39% believe they are taking a risk doing it; most frequently used medicines are paracetamol and ibuprofene; 55% of them make a mistake when self-medicating their children (21% combine two brands of paracetamol or two anti-inflammatories, 10% swap pipettes...). Mistakes revealed by this study could be the bases of an education program for parents displayed by GPs and health care workers.

RÉSUMÉ Automédication des enfants par les parents: un vrai risque? Étude descriptive transversale

La pratique de l'automédication est fréquente en France. Quelle est l'attitude des parents envers leurs enfants? Pour essayer de dresser un état des lieux de cette pratique, nous avons mené une enquête par questionnaire auprès des parents d'enfants de moins de 12 ans. L'objectif principal était d'évaluer la fréquence de l'automédication et les objectifs secondaires de décrire ces pratiques, de relever les conduites à risque et les erreurs commises. Les résultats sont parlants: 96 % des parents automédiquent leurs enfants, et ce très tôt, entre 6 mois et 2 ans, le plus souvent pour des pathologies bénignes; 39 % pensent prendre un risque en le faisant; les médicaments les plus utilisés sont le paracétamol et l'ibuprofène; 55 % des parents font une erreur en automédiquant leur enfant (p. ex. 21 % associent deux marques de paracétamol ou deux anti-inflammatoires, 10 % changent de pipette...). Les erreurs mises en évidence par ce travail pourraient servir de base à un programme d'éducation thérapeutique à développer auprès des familles par les médecins généralistes et les différents acteurs de santé.



RÉFÉRENCES

1. Auzanneau N, Mondolini N. Enquête TNS-Sofres réalisée en 2001. Les Français et l'automédication. http://tns-sofres.com/etudes/sante/150601_automed.htm (consulté le 02 06 2008).
2. LePen C. Automédication et santé publique : le « Service médical rendu » par les médicaments d'automédication (2003) [en ligne]. http://www.afipa.org/index/informations/etude_clp.pdf (consulté le 06 06 2008).
3. Bédry R, Llanas B, Danel V, Fayon M. Guide pratique de toxicologie pédiatrique. Paris, Arnette éd., 2002.
4. Erreurs d'utilisation des médicaments chez l'enfant. *Rev Prescrire* 1995;15:435-7.
5. Montastruc J, Bagheri H, Geraud T, Lapeyre-Mestre M. Pharmacovigilance de l'automédication. *Thérapie* 1997;52:105-10.
6. Bryant B, Mason H. Nonprescription drug use among hospitalized pediatric patients. *Am J Hosp Pharm* 1983;40:1669-73.
7. Desaubliaux A. Consommation, connaissance et perception du médicament par l'enfant. Enquête en milieu scolaire. Thèse, 2006.
8. Kogan M, Pappas G, Yu S, Kotelchuck M. Over-the-counter medication use among US preschool-age children. *JAMA* 1994;272:1025-30.
9. Tibdewal S, Gupta M. Mother's use of medication in their children of preschool age. *Indian Journal Public Health* 2005;49:27-9.
10. Khalout K. Automédication dans le Domfrontais : étude auprès d'une population en médecine générale. Faculté de médecine de Rouen, thèse, 2006.
11. Noll S, Spitz L, Piaro A. Additional medical information: prevalence, source, and benefit to parents. *J Pediatr Surg* 2001;36:791-794.
12. Boivin JM, Weber F, Fay R, Monin P. Prise en charge de la fièvre de l'enfant : les connaissances et pratiques des parents sont-elles satisfaisantes? *Arch Pédiatr* 2007;14:322-9.
13. Auzanneau N. Enquête TNS-Sofres réalisée en 2001. Les nouveaux comportements de santé des Français. http://tns-sofres.com/etudes/sante/031201_sante.htm (consulté le 17 03 2008).
14. Walsh A, Edwards H, Fraser J. Over-the-counter medication use for childhood fever: a cross-sectional study of Australian parents. *J Paediatr Child Health* 2007;43:601-6.
15. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Calcul: CERMES. DREES, 2002.
16. OMG@SFMG. <http://omg.sfm.org>
17. Walsh A, Edwards H. Management of childhood fever by parents: literature review. *J Advanced Nursing* 2006;217.
18. Impicciatore P, Nannini S, Pandolfini C, Bonati M. Mother's knowledge of, attitudes toward, and management of fever in preschool children in Italy. *Preventive Medicine* 1998;27.
19. McKeever K. Ethnicity plays role in parents' treatment of childhood fever. <http://www.healthday.com/printer.asp?AID=615152> (consulté le 13 05 2008).
20. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *J Pediatr* 2001;107:1241-6.
21. Al-Nouri L, Basheer K. Mothers' perceptions of fever in children. *J Tropical Pediatr* 2005;52:113-6.
22. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, ministère des Affaires sociales (DREES). www.sante-sports.gouv.fr/etudes-recherches-et-statistiques-drees.html
23. Baumelou A, Coulomb A. Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution : marché, comportements, position des acteurs. 2006. Ministère de la Santé et de la Protection sociale (France), 2006. <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/074000030/0000.pdf>
24. Boutin A. La pharmacie familiale : état des lieux en 2006-2007 en Haute-Garonne à partir d'enquêtes auprès de 244 patients et de 52 généralistes. Rennes, 2007.
25. Hugues F, LeJeunne C, Saubadu S, Erme D, Denormandie P. Enquête sur l'automédication, comparaison des résultats obtenus dans deux centres. *Thérapie* 1990;45:325-9.
26. Autret-Leca E, Bensouda-Grimaldi L, Maurage C, Joinville-Bera AP. Upper gastro-intestinal complications associated with NSAIDs in children. *Thérapie* 2007;62:173-6.
27. Palmer D, Bauchner H. Parents' and physicians' views on antibiotics. *J Pediatr* 1997;99:E6.
28. Collett C, Pappas D, Evans B, Hayden G. Parental knowledge about common respiratory infections and antibiotic therapy in children. *South Medical J* 1999;92:971-6.
29. Marinetti L, Lehman L, Casto B, Harshbarger K, Kubiczek P, Davis J. Over-the-counter cold medications-postmortem findings in infants and the relationship to cause of death. *J Anal Toxicol* 2005;29:738-43.
30. Wingert W, Mundy L, Collins G, Chmara E. Possible role of pseudoephedrine and over-the-counter cold medications in the deaths of very young children. *J Forensic Sci* 2007;52:487-90.
31. Baudet C. Les enfants ont leurs maux à dire. Enquête CSA auprès de 500 jeunes de 7 à 14 ans. *L'Impatient* 1993;192:10-4.
32. Grange J. Seringues graduées en kg de poids. *Rev Prescrire* 2006;26:713.
33. Sleath B, Rubin RH, Campbell W, Gwyther L, Clark T. Physician-patient communication about over-the-counter medications. *Soc Sci Med* 2001;53:357-69.
34. Simon H, Weinkle D. Over-the-counter medications. Do parents give what they intend to give? *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997;151:654-6.
35. Montastruc J, Bagheri H, Geraud T, Lapeyre-Mestre M. Pharmacovigilance de l'automédication. *Thérapie* 1997;52:105-10.

la revue du praticien

114, avenue Charles-de-Gaulle,
92522 Neuilly-sur-Seine Cedex

Tél. : 01 55 62 68 00 - Fax : 01 55 62 68 12
revprat@gmsante.fr
www.larevuedupraticien.fr

Rédacteur en chef
Jean Deleuze

Rédactrice en chef adjoint
Marie-Aude Dupuy

Comité de rédaction scientifique
Jean-Noël Fiessinger, Jean-Michel Chabot,
Jean-François Cordier, Claude-François
Degos, Richard Delarue, Jean Deleuze,
Olivier Fain, Bernard Gavid,
Alexandre Pariente, Alain Tenailon

Direction générale-Direction des publications
Alain Trébucq (6903)
atrebucq@gmsante.fr

Direction administrative et financière
Bruce Cogitore (6861)
bcogitore@gmsante.fr

Direction marketing
Tatiana de Francoville (6904)
tdfrancoville@gmsante.fr

GLOBAL MÉDIA SANTÉ SAS

GMSANTÉ

Principal actionnaire : ATMED SAS
www.globalmediasante.fr

Impression : IPS (27120 Pacy-sur-Eure)