

**Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires  
méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : " Analyse de l'automédication et sa  
relation avec la littératie en santé chez les personnes âgées bénéficiant d'une  
prise en charge à l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège. "**

**Auteur :** RADERMECKER, Céline

**Promoteur(s) :** GILLAIN, Sophie

**Faculté :** Faculté de Médecine

**Diplôme :** Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée en praticien spécialisé de  
santé publique

**Année académique :** 2023-2024

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/21557>

---

*Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---

**ANALYSE DE L'AUTOMÉDICATION ET SA RELATION  
AVEC LA LITTÉRATIE EN SANTÉ CHEZ LES PERSONNES  
ÂGÉES BENEFICIANT D'UNE PRISE EN CHARGE À  
L'HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE DU CHU DE LIEGE**

Mémoire présenté par **Céline RADERMECKER**

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé Publique

Finalité praticien spécialisé en Santé Publique

Année académique 2023-2024

**ANALYSE DE L'AUTOMÉDICATION ET SA RELATION  
AVEC LA LITTÉRATIE EN SANTÉ CHEZ LES PERSONNES  
ÂGÉES BENEFICIANT D'UNE PRISE EN CHARGE À  
L'HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE DU CHU DE LIEGE**

Mémoire présenté par **Céline RADERMECKER**

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé Publique

Finalité praticien spécialisé en Santé Publique

Promoteur : **Sophie GILLAIN**

Année académique 2023-2024

## Remerciements

Je souhaite tout d'abord exprimer ma profonde gratitude à Mme Sophie Gillain, ma promotrice, pour son soutien indéfectible, ses conseils avisés, et son expertise tout au long de la réalisation de ce mémoire. Je lui suis particulièrement reconnaissante pour son accompagnement malgré un emploi du temps parfois chargé et les défis que peut présenter notre service de gériatrie. Un merci tout particulier à Véronique pour les nombreux échanges d'e-mails qui ont permis de coordonner les rendez-vous nécessaires.

Je tiens également à remercier chaleureusement ma cheffe de service et mes collègues infirmiers pour leur aide précieuse, leur entraide et leur bienveillance. Leur soutien inestimable et leur collaboration ont été essentiels à la réussite de ce projet. Après deux ans à mi-temps, je suis prête à revenir à temps plein, alors préparez-vous !

Je souhaite exprimer ma gratitude aux professeurs de l'Université de Liège pour la qualité de leur enseignement et leur disponibilité, qui ont été cruciaux pour l'acquisition des connaissances nécessaires à ce travail.

Un remerciement particulier va à Mme Mélanie Deschamps pour son aide précieuse dans la partie statistique. Son expertise et sa réactivité ont été déterminantes pour l'analyse des données et l'interprétation des résultats.

Je n'oublie pas les patients qui ont accepté de participer à cette étude. Leur engagement, leur confiance et leur volonté de contribuer ont été au cœur de ce projet. Sans leur aide, ce mémoire n'aurait pas pu voir le jour. Merci infiniment.

Enfin, je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à ma famille pour son soutien indéfectible et ses encouragements constants, ce qui m'a permis de surmonter les moments difficiles avec sérénité. Un grand merci également à mes amis pour leur motivation et leur présence tout au long de ce parcours, en particulier à mes amis du master, dont le soutien sans faille a été précieux.

## Table des matières

1.	Préambule.....	1
2.	Introduction .....	2
2.1	L'automédication .....	2
2.1.1	Cadre réglementaire.....	4
2.1.2	Automédication chez les personnes âgées .....	4
2.2	La littératie en santé.....	5
2.2.1	Disparités de littératie en santé en Belgique .....	6
2.2.2	Recommandations pour améliorer la littératie en santé en Belgique .....	7
2.3	L'hôpital de jour gériatrique.....	8
2.4	Les objectifs et hypothèses de l'étude .....	8
3.	Matériel et méthode.....	10
3.1	Type d'étude.....	10
3.2	Caractéristiques de la population étudiée .....	10
3.3	Méthodes d'échantillonnage et échantillon .....	11
3.4	Paramètres étudiés .....	12
3.5	Traitement des données et méthodes d'analyse .....	13
3.6	Organisation et planification de la collecte des données .....	14
3.7	Aspect réglementaire .....	15
4.	Résultats .....	15
4.1	Analyse descriptive .....	16
4.1.1	Caractéristiques de la population étudiée .....	16
4.1.2	Stratégies des participants pour la gestion des symptômes de santé .....	20
4.1.3	Exploration des tendances générales des médicaments utilisés en automédication .....	21
4.1.4	Principaux facteurs influençant le recours à l'automédication .....	23
4.1.5	Méthodes d'obtention d'informations sur la santé et les médicaments .....	24
4.1.6	Origines des médicaments dans l'armoire à pharmacie .....	25
4.2	Régression logistique binaire univariée .....	26
5.	Discussion .....	28
5.1	Biais et limites de l'étude .....	31
5.2	Recommandations et perspectives .....	32
6.	Conclusion.....	34
	Bibliographie.....	
	Annexes .....	

## **Abréviations**

**AFMPS** = Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé

**CHU** = Centre Hospitalier Universitaire

**KCE** = Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé

**MC** = Mutualité Chrétienne

**OMS** = Organisation Mondiale de la Santé

**OR** = Odds Ratio

**TAVI** = Valve Aortique par Voie Transcathéter

**UCL** = Université Catholique de Louvain

## Résumé

**Introduction :** Avec le vieillissement rapide de la population mondiale, des enjeux importants émergent dans la gestion des soins et des médicaments pour les personnes âgées. Cette étude se concentre sur l'automédication chez les patients âgés fréquentant l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège. Elle évalue non seulement la prévalence de cette pratique, mais aussi divers aspects associés à l'automédication. En parallèle, l'étude explore la littératie en santé au sein de cette population et son influence sur les comportements d'automédication.

**Matériel et méthodes :** Cette étude adopte une approche quantitative avec une observation transversale. Les participants, sélectionnés par échantillonnage de convenance non probabiliste selon des critères d'inclusion stricts, forment un échantillon de 158 personnes. Les données ont été recueillies entre le 15 janvier et le 5 juillet 2024, à l'aide d'un questionnaire structuré, conçu pour explorer l'automédication et la littératie en santé. La section sur l'automédication a été spécialement élaborée pour cette étude, tandis que l'échelle validée HLS-EU16 a été utilisée pour évaluer la littératie en santé.

**Résultats :** Les résultats montrent que la majorité des individus (56,33 %) a eu recours à l'automédication au cours de la dernière année. Ils révèlent également un pourcentage préoccupant de personnes âgées fréquentant l'hôpital de jour avec des niveaux de littératie en santé « inadéquats » ou « problématiques », atteignant 43,67 %. L'étude met en évidence l'influence significative du sexe sur les pratiques d'automédication, les hommes étant moins enclins à s'y engager, ainsi que l'impact du niveau de littératie en santé. En effet, des niveaux de littératie en santé « inadéquats » ou « problématiques » sont associés à une diminution de l'automédication par rapport à des niveaux « suffisants ».

**Conclusion :** L'étude révèle que l'automédication est courante parmi les personnes âgées fréquentant l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège, qui présentent également des niveaux faibles de littératie en santé. Bien que l'étude suggère un lien entre ces deux aspects, cette relation mérite une exploration plus approfondie. Les recherches futures devraient se concentrer sur le développement d'interventions et évaluer leur capacité à améliorer la littératie en santé chez les personnes âgées.

**Mots-clés :** automédication, littératie en santé, personnes âgées, hôpital de jour gériatrique, comportements de santé, HLS-EU16.

## Abstract

**Introduction:** With the rapid aging of the global population, significant issues are emerging in the management of care and medication for older adults. This study focuses on self-medication among elderly patients attending the geriatric day hospital at CHU de Liège. It not only assesses the prevalence of this practice but also explores various aspects associated with self-medication. Concurrently, the study examines health literacy within this population and its influence on self-medication behaviors.

**Materials and methods:** This study adopts a quantitative approach with a cross-sectional design. Participants, selected through non-probabilistic convenience sampling based on strict inclusion criteria, form a sample of 158 individuals. Data were collected between January 15 and July 5, 2024, using a structured questionnaire designed to explore self-medication and health literacy. The section on self-medication was specifically developed for this study, while the validated HLS-EU16 scale was used to assess health literacy.

**Results:** The results show that the majority of individuals (56.33%) engaged in self-medication over the past year. They also reveal a concerning percentage of elderly patients at the day hospital with health literacy levels categorized as "inadequate" or "problematic," reaching 43.67%. The study highlights the significant influence of sex on self-medication practices, with men being less likely to engage in it, as well as the impact of health literacy levels. Specifically, "inadequate" or "problematic" health literacy levels are associated with a reduction in self-medication compared to "sufficient" levels.

**Conclusion:** The study reveals that self-medication is common among elderly patients at the geriatric day hospital of CHU de Liège, who also exhibit low levels of health literacy. While the study suggests a link between these two aspects, this relationship warrants further exploration. Future research should focus on developing interventions and evaluating their effectiveness in improving health literacy among older adults.

**Keywords:** self-medication, health literacy, elderly, geriatric day hospital, health behaviors, HLS-EUQ16.

## **1. Préambule**

Dans le domaine de la santé publique, la gestion de l'automédication chez les personnes âgées représente un enjeu majeur. Si cette pratique peut offrir des avantages en termes de commodité et d'autonomie, elle comporte également des risques importants pour cette population vulnérable. En parallèle, la littératie en santé, qui est essentielle pour une compréhension adéquate des informations médicales, revêt une importance particulière chez les personnes âgées, car elle conditionne leur capacité à faire des choix éclairés et sécuritaires en matière de santé.

Cette étude se concentre sur l'automédication parmi les personnes âgées fréquentant l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège et évalue leur niveau de littératie en santé. L'objectif est de déterminer la prévalence de l'automédication, d'analyser les différents niveaux de littératie en santé et d'examiner la relation entre ces deux dimensions au sein de cette population spécifique.

Mon intérêt pour ce sujet provient de mon expérience au sein du service gériatrique de cet hôpital. Depuis sept ans, j'ai observé divers comportements d'automédication, tant durant les hospitalisations qu'en hôpital de jour. Cette observation, couplée à la prise de conscience croissante de l'importance de la littératie en santé, a souligné la nécessité d'une exploration approfondie. De nombreux patients âgés rencontrent des difficultés à comprendre les informations médicales et conservent leurs questions jusqu'à leur retour à domicile.

Cette recherche a pour objectif de fournir de nouvelles données statistiques sur cette population et ce contexte spécifiques. Elle aspire également à offrir des perspectives innovantes pour améliorer les dimensions étudiées chez les personnes âgées. Ainsi, cette étude s'intègre parfaitement dans ma spécialisation en santé publique.

## **2. Introduction**

La population mondiale vieillit à un rythme sans précédent. Selon les projections de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus devrait tripler pour atteindre 426 millions d'ici 2050 (1). Le patient gériatrique, tel que défini par l'arrêté royal du 29 janvier 2007, est « une personne âgée de plus de 75 ans nécessitant une approche spécifique en raison de plusieurs facteurs : fragilité et homéostasie réduite, polypathologie active, tableau clinique atypique, perturbations pharmacocinétiques, risques de déclin fonctionnel et de malnutrition, tendance à l'inactivité et au confinement au lit, avec un risque accru d'institutionnalisation et de dépendance dans les activités quotidiennes, ainsi que des problèmes psychosociaux » (2).

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, la prise en charge des patients gériatriques devient un enjeu majeur de santé publique. Parmi les défis associés à cette prise en charge, la gestion de la médication occupe une place centrale, car elle joue un rôle essentiel dans le maintien ou l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées.

En Belgique, les médicaments sont largement utilisés, avec une forte consommation de produits prescrits et en vente libre (3). Bien que leur consommation puisse contribuer au bien-être des individus, elle comporte aussi des risques, tels que des effets secondaires indésirables et des coûts élevés pour la société (3).

### **2.1 L'automédication**

Il n'existe pas de définition universelle de l'automédication, mais l'OMS la décrit comme l'utilisation de médicaments par les individus, qu'ils soient d'origine naturelle ou chimique, pour traiter des symptômes ou des maladies qu'ils ont eux-mêmes diagnostiqués (4). Cette pratique inclut l'achat de médicaments en vente libre ainsi que l'utilisation de restes de traitements prescrits antérieurement (5,6).

De nombreuses personnes optent pour l'automédication afin de soulager des maux mineurs, en utilisant des médicaments pour traiter des symptômes courants. Lorsqu'elle est pratiquée de manière responsable, cette tendance permet aux patients de gagner en autonomie et de soulager rapidement des symptômes bénins (7).

Cependant, malgré ses avantages en termes de liberté et de commodité, l'automédication présente des risques significatifs pour les populations vulnérables, en particulier les personnes âgées. Souvent utilisée pour un soulagement symptomatique temporaire sans consultation médicale préalable (8), l'automédication expose ces individus à des dangers accrus, tels que la polymédication, les interactions médicamenteuses, et les effets indésirables graves (4). De plus, elle peut retarder la prise en charge appropriée d'une condition médicale sous-jacente ou mener à l'utilisation inappropriée de traitements (7).

Parmi les exemples courants de ces risques, on trouve l'utilisation du paracétamol, des anti-inflammatoires non stéroïdiens, et des opioïdes, qui figurent parmi les médicaments les plus fréquemment employés en automédication, comme en témoigne la littérature (9). Bien que certains de ces médicaments soient accessibles sans ordonnance, leur usage inapproprié peut entraîner des complications sérieuses : le paracétamol, en cas de surdosage, peut causer des lésions hépatiques ; les anti-inflammatoires non stéroïdiens peuvent provoquer des ulcères gastriques, des saignements gastro-intestinaux, et une altération de la fonction rénale (9). Quant aux opioïdes, malgré leur prescription médicale obligatoire, ils peuvent induire une dépendance ainsi que des effets secondaires sévères, tels que la constipation grave et la dépression respiratoire (9).

La surutilisation des antibiotiques représente un autre exemple préoccupant fréquemment évoqué dans la littérature médicale. Bien qu'indispensables pour traiter les infections bactériennes, ces médicaments peuvent favoriser le développement de résistances chez les agents pathogènes, ce qui complique le traitement des infections, prolonge les hospitalisations, augmente les coûts de santé et accroît la mortalité. (10)

Enfin, l'utilisation des benzodiazépines chez les personnes âgées constitue une autre source de préoccupation. Ces médicaments, souvent prescrits pour traiter des troubles comme l'anxiété et l'insomnie, sont efficaces à court terme mais présentent un fort potentiel de dépendance (11). Leur usage est également associé à un risque accru de chutes et de confusion dans cette population (12). L'accoutumance qui se développe à l'égard des benzodiazépines peut nécessiter des doses de plus en plus élevées, augmentant ainsi les risques pour la santé (11). De plus, ces médicaments peuvent interagir dangereusement avec d'autres traitements couramment prescrits aux personnes âgées, tels que les antidépresseurs,

les antipsychotiques, les analgésiques opioïdes et les médicaments contre l'hypertension, augmentant le risque d'effets indésirables graves (13).

#### 2.1.1 Cadre réglementaire

En Belgique, pour qu'un médicament soit disponible en vente libre, il doit être inscrit sur une liste spécifique approuvée par l'AFMPS et respecter des critères stricts (14) :

- Le médicament doit être destiné au traitement de symptômes bénins ne nécessitant pas de consultation médicale préalable.
- Il doit être accompagné d'une notice explicative claire et détaillée, comprenant la posologie (quantité à prendre par dose et par jour, intervalles entre les doses) ainsi que la durée maximale du traitement en automédication.
- L'usage pour les enfants doit être clairement indiqué, sauf si une mention explicite garantit leur sécurité avec une posologie adaptée.
- Le médicament ne doit présenter aucun risque significatif d'interaction médicamenteuse ni d'effets secondaires graves aux doses recommandées.
- Il doit être formulé sous une forme permettant une administration facile et sécurisée par le patient lui-même, avec une préférence pour les comprimés, gélules ou sirops.

Une variété de médicaments est ainsi disponible en vente libre, incluant des traitements allopathiques traditionnels, des produits phytothérapeutiques à base de plantes, des remèdes homéopathiques et des compléments alimentaires (15). Bien que ces derniers soient souvent promus pour leurs bienfaits potentiels sur la santé et le bien-être, ils peuvent également interagir avec d'autres médicaments, posant ainsi des risques pour la santé (15).

#### 2.1.2 Automédication chez les personnes âgées

En Belgique, les données spécifiques sur l'automédication chez les personnes âgées sont actuellement limitées. Une étude réalisée par Multipharma et Solidaris en 2018 révèle que 22 % de la population belge consomment quotidiennement ou fréquemment des médicaments sans prescription médicale (16). Pour obtenir des informations plus précises concernant les personnes âgées, il est nécessaire de se référer à des études menées à l'échelle européenne. Celles-ci estiment que la prévalence de l'automédication chez les seniors varie entre 20 % et 60 %, selon les recherches (17). Une revue systématique et une méta-analyse

ont confirmé cette tendance, indiquant une moyenne de 36,4 % d'automédication parmi les personnes âgées dans les études examinées (18).

Concernant les effets indésirables associés à l'automédication, une étude systématique a mis en évidence des résultats variés à partir de trois études distinctes portant sur les personnes âgées. Les taux d'effets indésirables signalés dans ces études variaient considérablement : jusqu'à 75 % des participants dans une étude, 26,7 % dans une autre, et 4,5 % dans une troisième étude prospective (5). Il est cependant difficile d'établir une association directe entre l'automédication et ces événements indésirables, car il est souvent compliqué de déterminer si l'automédication est la cause principale de ces effets. Cette variabilité des pourcentages peut être attribuée à divers facteurs, y compris les méthodologies des études. De plus, des biais potentiels, tels que le biais de confusion et le biais de désirabilité sociale, peuvent influencer les résultats (5).

Ces données soulignent la nécessité d'une approche vigilante et coordonnée en matière d'automédication (19). Il est important d'être attentif aux risques potentiels et de favoriser une collaboration efficace entre professionnels de santé, autorités réglementaires et patients pour minimiser les dangers tout en maximisant les bénéfices pour la santé individuelle et collective.

## **2.2 La littératie en santé**

Le terme « littératie en santé », qui trouve ses origines aux États-Unis et au Canada, est désormais largement reconnu dans le domaine des soins de santé et de la santé publique (20). Il désigne la capacité des individus à rechercher, comprendre et utiliser les informations relatives à la santé pour améliorer et maintenir leur qualité de vie (21). Bien maîtrisée, cette compétence peut faciliter l'accès aux soins, améliorer la communication entre les patients et les professionnels, et garantir un suivi plus efficace des traitements (22). En effet, elle permet de mieux comprendre les recommandations médicales, de suivre les traitements prescrits, et de prendre des décisions éclairées sur la prévention et la gestion des maladies (22).

Cependant, acquérir cette compétence devient de plus en plus complexe en raison de plusieurs défis. L'évolution rapide des systèmes de soins introduit en permanence de nouvelles informations, traitements et technologies, rendant difficile le maintien à jour des connaissances (22). Parallèlement, la fracture numérique – l'écart entre ceux qui ont accès

aux technologies numériques et ceux qui n'en bénéficient pas – complique l'accès à des informations fiables pour une partie de la population (23).

Pour les personnes âgées, ces défis sont encore plus accentués (24). Avec l'âge, des capacités telles que la vision, l'audition et les fonctions cognitives peuvent diminuer, compliquant ainsi l'acquisition et la gestion de la littératie en santé. Parallèlement, les besoins en santé augmentent et la perte d'autonomie rend la gestion de ces besoins encore plus complexe (24). L'isolement social peut également restreindre l'accès aux informations et au soutien nécessaires pour développer cette compétence (24). De plus, les stéréotypes et l'âgisme peuvent éroder la confiance en soi et la motivation des personnes âgées à prendre en charge activement leur santé (24). Enfin, le système de soins moderne, qui privilégie une approche numérique et proactive, peut sembler déconcertant pour ceux habitués à des interactions plus traditionnelles avec les professionnels de santé (24).

Ces éléments influencent directement les niveaux de littératie en santé des individus. En général, cette compétence est classifiée en trois niveaux : suffisant, inadéquat et insuffisant. Un niveau suffisant indique une bonne compréhension et utilisation des informations médicales. Un niveau inadéquat révèle des difficultés dans la compréhension et l'application de ces informations, tandis qu'un niveau insuffisant, souvent qualifié d'« analphabétisme en santé », traduit une compréhension très limitée et des difficultés majeures à appliquer les informations de manière efficace (21). Les classifications peuvent varier selon les études et les contextes, avec des termes différents utilisés selon les critères spécifiques de chaque recherche.

### 2.2.1 Disparités de littératie en santé en Belgique

En Belgique, les compétences en littératie en santé varient considérablement en fonction de facteurs tels que le niveau d'éducation, la région, l'âge et l'état de santé (25). Une enquête réalisée en 2016 par la MC et l'UCL a révélé que seulement 60 % des Belges possédaient un niveau suffisant de littératie en santé. En revanche, environ 28 % des personnes avaient des compétences inadéquates, et 15 % étaient considérées comme ayant un niveau insuffisant (25).

Les résultats d'une enquête menée par Sciensano en 2018 ont confirmé ces données, indiquant que 33,4 % de la population belge avait une littératie en santé inadéquate ou insuffisante (26). Bien que des variations régionales soient observées, le besoin d'amélioration est généralisé à l'échelle nationale. Cette étude a également souligné que les personnes âgées sont particulièrement touchées, avec 45,5 % des individus de 75 ans et plus présentant un niveau insuffisant, contre des taux variant de 27,5 % à 37 % pour les groupes d'âge plus jeunes (26).

En 2020, une étude supplémentaire réalisée par le portail officiel du gouvernement belge a renforcé ces observations, confirmant que la littératie en santé demeure un enjeu majeur pour le pays (27). Cette étude a mis en évidence la persistance des défis et l'importance continue d'améliorer les compétences en santé à l'échelle nationale.

### 2.2.2 Recommandations pour améliorer la littératie en santé en Belgique

Fondé en 2003, le KCE joue un rôle central en Belgique en fournissant des conseils scientifiques et des recommandations pour les politiques de santé (28). Son objectif est d'aider les décideurs à élaborer des politiques basées sur des données probantes, en évaluant l'efficacité, l'efficience et la qualité des soins de santé dans le pays (28).

Face aux préoccupations soulevées par des enquêtes locales, telles que celles des Mutualités Chrétiennes, qui ont révélé des niveaux préoccupants de littératie en santé, le KCE a été chargé d'examiner plus en profondeur la situation en Belgique (29). Cette analyse, en comparant les données locales aux résultats européens et internationaux, vise à formuler des recommandations pour améliorer la littératie en santé, en s'inspirant des meilleures pratiques internationales (29).

Pour relever ces défis, le KCE propose des actions spécifiques à trois niveaux (21) :

1. *Faciliter la communication* entre citoyens/patients et professionnels de santé en fournissant des informations claires et accessibles. Cela inclut la promotion de l'engagement actif des patients dans la prévention et la gestion de leur santé.
2. *Former les professionnels de santé* pour les sensibiliser à leur rôle dans l'amélioration de la littératie en santé, en mettant en œuvre des actions ciblées telles que des formations spécialisées.

3. *Promouvoir des politiques et des initiatives globales*, telles que des campagnes de sensibilisation, des partenariats impliquant diverses parties prenantes, des évaluations régulières et un suivi systématique des progrès réalisés.

Le KCE s'efforce ainsi de répondre aux défis en matière de littératie en santé en Belgique, en s'appuyant sur les meilleures pratiques internationales tout en tenant compte des spécificités locales. Actuellement, les efforts pour améliorer la littératie en santé sont fragmentés à travers divers domaines de l'action publique, entraînant une intégration progressive mais encore incomplète dans les politiques de santé. Bien que cette approche intégrée soit un pas dans la bonne direction, des efforts supplémentaires sont nécessaires, particulièrement dans le secteur des soins, pour assurer une amélioration significative de la littératie en santé (29).

### **2.3 L'hôpital de jour gériatrique**

Depuis sa création dans le cadre de la restructuration des soins hospitaliers destinés aux personnes âgées, l'hôpital de jour gériatrique a joué un rôle crucial. Intégré en 2007 en tant que composante distincte des services hospitaliers traditionnels, il coexiste avec les lits G dans les hôpitaux généraux, les services de liaison interne et les consultations de gériatrie (30). Cette structure est spécifiquement conçue pour répondre aux besoins complexes des patients gériatriques, souvent âgés de plus de 75 ans, qui sont référés par leur médecin traitant, un spécialiste ou à la suite d'une hospitalisation en gériatrie.

L'hôpital de jour gériatrique offre une gamme complète de soins, comprenant des examens spécialisés tels que des évaluations cognitives, des bilans gériatriques complets et ainsi que des consultations multidisciplinaires avec des spécialistes en gériatrie, psychologie, ergothérapie, kinésithérapie et soins infirmiers (30). Cette approche multidimensionnelle vise à assurer un suivi attentif et personnalisé à chaque patient, en tenant compte de ses besoins médicaux, fonctionnels et psychosociaux (30).

### **2.4 Les objectifs et hypothèses de l'étude**

Cette étude vise à évaluer la prévalence de l'automédication parmi les personnes âgées fréquentant l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège. L'objectif est de déterminer si cette pratique est courante dans cette population, souvent considérée comme particulièrement

vulnérable à l'automédication. L'étude explorera les types de médicaments utilisés, les symptômes traités, les motivations derrière cette pratique, ainsi que les perceptions des patients concernant ses avantages et inconvénients.

Parallèlement, l'analyse du niveau de littératie en santé des patients sera effectuée, afin d'enrichir les données existantes en se concentrant sur le contexte spécifique des hôpitaux de jour.

**L'objectif principal de cette étude est d'explorer la relation entre l'automédication et la littératie en santé chez les personnes âgées.** Cette recherche vise à déterminer s'il existe un lien significatif entre ces deux aspects et comment ce lien pourrait influencer les pratiques de gestion des médicaments et la compréhension des informations médicales. Aucun travail antérieur n'a spécifiquement examiné cette corrélation dans le contexte des hôpitaux de jour. En clarifiant cette relation, l'étude aspire à fournir des perspectives et des recommandations pour améliorer la sécurité et l'efficacité de l'automédication ainsi que la littératie en santé chez les personnes âgées.

Les hypothèses de l'étude sont :

- Près de 35 % des patients âgés de plus de 70 ans fréquentant l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège se livrent à l'automédication. Cette estimation repose sur des études antérieures portant sur l'automédication chez les personnes âgées en Europe, ainsi que sur des données spécifiques à la population belge (16,18).
- Environ un tiers de ces patients présentent des niveaux inadéquats ou insuffisants de littératie en santé. Cette situation affecte leur capacité à comprendre et à utiliser correctement les informations médicales, ce qui peut rendre plus difficile la gestion efficace de leur santé et des traitements prescrits.
- Les personnes âgées ayant une bonne littératie en santé sont moins enclines à pratiquer l'automédication que celles avec une littératie en santé inadéquate ou problématique. Cela s'explique par une meilleure compréhension des informations médicales et des risques liés aux médicaments, ce qui les incite à suivre les recommandations médicales et à éviter l'utilisation non supervisée des médicaments.

### **3. Matériel et méthode**

#### **3.1 Type d'étude**

Cette recherche adoptera une approche quantitative combinée à une méthode observationnelle transversale. L'approche quantitative est choisie pour sa capacité à fournir des données numériques précises et détaillées sur des variables clés telles que l'automédication, la littératie en santé, et d'autres caractéristiques des patients âgés de plus de 70 ans fréquentant l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège. Cette précision est essentielle pour mener une analyse statistique approfondie, permettant d'explorer en détail les relations entre ces différentes variables.

L'étude observationnelle transversale, quant à elle, est particulièrement adaptée pour ce contexte. Elle permet de capturer les comportements et caractéristiques des patients à un instant donné, offrant ainsi un aperçu représentatif des pratiques de santé au sein de cette population et de ce contexte spécifiques. Cette méthode facilitera une évaluation actuelle et complète des pratiques d'automédication et de littératie en santé dans un cadre gériatrique.

#### **3.2 Caractéristiques de la population étudiée**

La population étudiée sera composée de personnes âgées de plus de 70 ans ayant été admises à l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège (Notre-Dame des Bruyères) pour divers motifs, notamment des évaluations de santé recommandées par leur médecin traitant et des suites d'hospitalisations. De plus, certains patients ont été admis pour réaliser un bilan fonctionnel avant des procédures médicales telles que l'implantation de TAVI (31).

Les critères d'inclusion à l'étude sont les suivants :

- Être âgé de 70 ans et plus ;
- Avoir un rendez-vous à l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège ;
- Vivre à domicile ;
- Maîtriser la langue des questionnaires de l'enquête (français) ;
- Être capable de consentir de manière libre et éclairée et de comprendre la portée de ce consentement.

Les critères d'exclusion de l'étude sont les suivants :

- Être institutionnalisé ;
- Incapacité de comprendre le questionnaire en raison de confusion, en l'absence d'un accompagnant pour fournir une assistance lors du rendez-vous.

Chaque personne est limitée à une seule participation au questionnaire. Les participants ayant un deuxième rendez-vous prévu dans la zone de recherche ne seront pas sollicités pour remplir à nouveau le questionnaire.

Les personnes ayant des problèmes de vue ou des difficultés à répondre aux questions (en raison de problèmes cognitifs légers permettant néanmoins de répondre aux questions) recevront de l'aide de la part de l'infirmière en service ou de leur accompagnateur. Si les troubles cognitifs sont plus marqués, pour garantir leur inclusion dans l'étude et assurer que la population étudiée soit représentative, l'accompagnateur sera autorisé à répondre au questionnaire à la place de la personne. Cependant, l'accompagnateur doit avoir une proximité significative avec la personne (vivant avec elle, étant un membre de la famille, ou ayant un lien étroit).

### **3.3 Méthodes d'échantillonnage et échantillon**

Cette étude utilise une méthode d'échantillonnage non probabiliste de type convenance. Cette approche, qui ne nécessite pas une base de sondage complète, est une méthode rapide, facile et économique pour collecter des données. Contrairement aux méthodes probabilistes qui nécessitent une liste exhaustive des sondés, l'échantillonnage de convenance repose sur une sélection intentionnelle des individus en fonction de critères spécifiques identifiés pour l'étude (32). Les participants avaient le choix de ne pas participer à l'étude, et certains ont décidé de ne pas remplir le questionnaire ou de ne pas prendre part à l'enquête.

Dès le début de l'étude, la taille de l'échantillon a été préalablement calculée à **154 personnes**. Ce calcul s'est basé sur (détail du calcul disponible en annexe 1) :

- La moyenne de la taille d'échantillon des personnes âgées de 70 ans et plus fréquentant l'hôpital de jour chaque année est de 897 personnes, basée sur les années 2020, 2021, 2022 et 2023 ;
- Un niveau de confiance de 90 %. Un niveau de confiance de 90 % permet d'obtenir une taille d'échantillon plus gérable tout en offrant une précision raisonnable pour les objectifs de l'étude ;
- La proportion estimée de l'automédication chez les personnes âgées, selon les données disponibles dans la littérature belge, est malheureusement basée sur la population générale et non spécifiquement sur les personnes âgées, estimée à 22 % ;
- Une précision choisie de  $\pm 5\%$ .

### 3.4 Paramètres étudiés

Pour cette étude, un questionnaire a été élaboré afin d'explorer divers aspects essentiels liés à l'automédication et à la littératie en santé des personnes âgées fréquentant l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège. Le questionnaire est structuré en plusieurs sections, chacune visant à examiner des dimensions spécifiques du sujet.

La première partie du questionnaire est dédiée à l'automédication (répertorié dans l'annexe 2). Elle se divise en plusieurs sections pour recueillir des informations détaillées sur différents aspects.

1. **Données de base** : Cette section collecte des informations fondamentales sur les participants, telles que l'âge, le sexe, la situation de vie, le niveau d'instruction et l'expérience professionnelle. Ces données permettent de contextualiser les réponses et de comprendre comment les facteurs socio-démographiques peuvent influencer les comportements et les pratiques en matière de santé.
2. **Comportements de santé** : Cette section explore les habitudes des participants en matière de gestion des médicaments et de fréquence des visites médicales. L'objectif est d'évaluer les pratiques courantes concernant le suivi médical et la gestion des traitements.
3. **Automédication** : Une partie essentielle du questionnaire évalue si les participants pratiquent l'automédication, ainsi que la fréquence et les modalités de cette pratique.

Cette section détaille les préférences des participants pour la gestion des symptômes, l'utilisation de médicaments en vente libre et de suppléments, ainsi que les contextes dans lesquels ces pratiques se manifestent. Les questions visent à obtenir des informations approfondies sur les habitudes d'automédication, les types de médicaments utilisés et les circonstances associées.

4. **Attitudes et perceptions** : Cette section du questionnaire évalue les attitudes des participants envers l'automédication. Elle explore les raisons pour lesquelles les individus choisissent de recourir à cette pratique, ainsi que les sources d'information qu'ils utilisent pour se renseigner sur les médicaments et les questions de santé. Le questionnaire cherche également à comprendre la perception des participants concernant les effets de l'automédication, en examinant les améliorations qu'ils ressentent après son utilisation, ainsi que les effets secondaires éventuels.

Cette partie du questionnaire utilise divers formats de réponse, tels que des choix multiples, des échelles de Likert et des réponses binaires. Ce choix méthodologique a été motivé par l'absence d'un questionnaire validé spécifiquement pour cette recherche, assurant ainsi une collecte de données à la fois précise et adaptée aux objectifs de l'étude.

La deuxième partie du questionnaire est dédiée à la mesure de la littératie en santé, utilisant l'échelle HLS-EU16, version française 2020 (Annexe 3). Cette échelle évalue la capacité des participants à comprendre et utiliser les informations liées à la santé. Bien que l'échelle ne soit pas spécifiquement conçue pour les personnes âgées, sa pertinence pour cette étude a été validée par des experts du réseau francophone de littératie en santé, « Reflis ». Les données collectées seront analysées conformément aux méthodes décrites dans la section explicative.

### **3.5 Traitement des données et méthodes d'analyse**

Dans un premier temps, il est important d'une analyse descriptive a été réalisée pour résumer les principales variables et obtenir un aperçu global des données. La normalité de la variable « Âge » a été vérifiée en comparant la moyenne à la médiane, en utilisant le test de Shapiro-Wilk, et en examinant des graphiques tels que l'histogramme et le QQ plot.

Une régression logistique binaire univariée a ensuite été réalisée pour identifier les facteurs influençant la pratique de l'automédication parmi les participants. Cette analyse vise à examiner comment les différentes variables sont associées à la probabilité de recourir à l'automédication. Les résultats de chaque variable sont présentés sous forme d'odds ratios (OR), accompagnés de leurs intervalles de confiance à 95 % (IC 95 %) et des p-valeurs, permettant ainsi d'évaluer la force et la signification statistique des associations observées. Cette approche univariée permet de déterminer quels facteurs sont significativement liés à la pratique de l'automédication.

Une attention particulière a été portée à la gestion des variables pour simplifier l'interprétation des résultats et réduire la complexité des données. Cela a inclus la consolidation de certaines catégories afin de rendre les analyses plus claires. Par exemple, les niveaux d'instruction ont été regroupés en trois grandes catégories : diplôme primaire, diplôme secondaire, et diplôme supérieur ou universitaire. De même, la variable relative à l'expérience professionnelle dans le domaine de la santé a été simplifiée en deux catégories : « A travaillé dans le domaine de la santé » et « N'a pas travaillé dans le domaine de la santé ». Cette consolidation vise à faciliter l'analyse et à améliorer la lisibilité des résultats, tout en préservant une précision adéquate pour les conclusions.

Il est important de noter que certaines de ces variables peuvent contenir des données manquantes, ce qui sera pris en compte dans l'analyse.

### **3.6 Organisation et planification de la collecte des données**

La collecte des données s'est déroulée lors des consultations des participants avec les infirmières de l'hôpital de jour gériatrique, où six infirmières étaient présentes de manière intermittente. Avant la mise en place du questionnaire, une réunion a été organisée pour expliquer les différentes thématiques de l'étude, ses objectifs, ainsi que l'importance de garantir la neutralité et la confidentialité lors de l'administration du questionnaire. Les infirmières ont été également formées pour pouvoir diriger vers les personnes adéquates en cas de difficultés rencontrées par les participants lors du remplissage du questionnaire. De plus, les critères d'inclusion et d'exclusion ont été détaillés afin d'assurer la pertinence des données collectées et le respect des objectifs de l'étude.

Avant de lancer l'enquête principale, un pré-test du questionnaire a été réalisé auprès de 20 personnes afin de valider sa clarté, sa pertinence et son efficacité. Cette phase initiale a permis d'identifier et de corriger d'éventuelles ambiguïtés ou problèmes dans les questions, et d'ajuster le questionnaire pour garantir des réponses fiables et pertinentes (le questionnaire initial se trouve en Annexe 4).

Parallèlement, un professeur qualifié en études quantitatives de l'université a été consulté pour réviser le questionnaire. Des échanges ont eu lieu pour discuter des aspects méthodologiques et statistiques. Ce processus a inclus une évaluation approfondie des questions et des échelles de mesure, afin de s'assurer que le questionnaire est bien adapté aux objectifs de l'étude et aux exigences statistiques.

### **3.7 Aspect réglementaire**

Cette étude n'a pas dû être soumise au comité d'éthique du CHU de Liège, car elle ne relève pas de la loi de 2004 relative aux expérimentations sur la vie humaine et n'est pas destinée à être publiée. Une confirmation de cette non-soumission figure à l'annexe 5, garantissant que les procédures de recherche respectent les normes éthiques applicables.

Les données ont été collectées de manière anonyme et confidentielle pour assurer la fiabilité des résultats et respecter la vie privée des participants. Les questionnaires remplis ont été conservés de manière sécurisée pendant toute la durée de l'étude et seront détruits à son terme. Avant chaque entretien, un résumé de l'étude a été présenté aux participants, avec l'opportunité de poser des questions à l'investigateur avant de fournir leur consentement. Chaque participant a apposé sa signature pour attester de sa participation volontaire à l'étude (le document est disponible en annexe 6).

## **4. Résultats**

Entre le 15 janvier 2024 et le 5 juillet 2024, 181 personnes âgées ont été interrogées. Parmi elles, 158 ont complété le questionnaire, avec une très faible proportion de données manquantes. Les quelques cases vides dans les fichiers Excel résultent de ces données manquantes. Les informations collectées ont été organisées dans plusieurs fichiers Excel pour

faciliter l'analyse. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SAS (version 9.4 pour Windows), qui propose une gamme étendue de méthodes adaptées à cette étude.

## 4.1 Analyse descriptive

### 4.1.1 Caractéristiques de la population étudiée

Cette base de données vise à explorer les caractéristiques démographiques, les conditions de vie et les pratiques d'automédication des participants âgés. La variable quantitative « âge » est résumée par la médiane et l'écart interquartile (P25-P75), en raison de la non-normalité de sa distribution. Parmi les 158 sujets étudiés, l'âge médian est de 82,73 ans, avec un intervalle interquartile de 77,00 à 87,00 ans. Les autres variables de la base de données sont qualitatives et sont décrites à l'aide de fréquences absolues et de pourcentages (%), comme indiqué dans le tableau ci-dessous. Il convient de noter que la base de données comporte 11 valeurs manquantes.

*Tableau 1 : Analyse descriptive des caractéristiques des participants de l'étude (N=158)*

Caractéristiques		N (%)
Sexe	Homme	79 (50,00)
	Femme	79 (50,00)
Situation de vie actuelle	Vit seul(e) à la maison sans aide	34 (21,79)
	Vit seul(e), mais avec l'aide de membres de la famille, d'amis ou de votre conjoint(e) pour certaines tâches quotidiennes	73 (46,79)
	Vit seul(e), avec l'assistance de professionnel(s)	
	Vit seul(s), mais avec l'aide à la fois de proches et de professionnel(s) de la santé	23 (14,74)
		26 (16,68)
Niveau d'instruction le plus élevé atteint	Diplôme d'études primaires (moins de 3 ans)	10 (6,37)
	Diplôme d'études primaires (entre 3 et 6 ans)	35 (22,29)
	Diplôme d'études secondaires (3 ans)	37 (23,57)
	Diplôme d'études secondaires (6 ans)	32 (20,38)
	Diplôme supérieur de formation (3 ans de moins)	32 (20,38)
	Diplôme universitaire	11 (7,01)

Profession dans le domaine de la santé	Infirmier(ère)	3 (1,90)
	Médecin	2 (1,27)
	Personnel paramédical	2 (1,27)
	Technicien(ne) en radiologie ou autre profession « de soin »	2 (1,27)
	Je n'ai pas travaillé dans le domaine de la santé	149 (94,29)
Méthode de gestion des médicaments	Seul(e)	87 (55,06)
	Soutien familial	47 (29,75)
	Personnel soignant (infirmière)	24 (15,19)
	Autre	0 (0)
Fréquence des consultations médicales	Plusieurs fois par mois	38 (24,05)
	Environ une fois par mois	61 (38,61)
	Plusieurs fois par an	55 (34,81)
	Une fois par an	4 (2,53)
Recours à l' <b>automédication</b> (au cours de la dernière année)	Oui	89 (56,33)
	Non	69 (43,67)
Fréquence de l'automédication (au cours de l'année écoulée)	Une fois par jour	18 (11,39)
	Plusieurs fois par semaine	17 (10,76)
	Une fois par semaine	19 (12,03)
	Une fois par mois	18 (11,39)
	Moins d'une fois par mois	32 (20,25)
	Je n'en utilise pas	54 (34,18)
Perception des effets de l'automédication	Positifs	86 (55,48)
	Négatifs	25 (16,13)
	Sans effet	44 (28,39)
Améliorations constatées après l'utilisation de médicaments en vente libre	Oui, souvent	58 (36,71)
	Oui, parfois	48 (30,38)
	Aucun changement notable	12 (7,59)
	Non, rarement	4 (2,53)
	Non, jamais	10 (6,33)
	Je n'ai pas d'avis, je n'en utilise pas	26 (16,46)
Effets secondaires indésirables suite à l'automédication	Oui	13 (8,50)
	Non	111 (72,55)
	Je ne sais pas	29 (18,95)

Recours à l'automédication avec des compléments alimentaires en l'absence de symptômes spécifiques (au cours de la dernière année)	Oui	46 (29,30)
	Non	111 (70,70)
<b>HLS_EU16</b>	LS inadéquat	34 (21,52)
(Questionnaire sur la littératie en santé)	LS problématique	35 (22,15)
	LS suffisant	89 (56,33)

L'analyse descriptive des données révèle plusieurs aspects importants concernant les participants :

- L'âge moyen des participants est de 82,73 ans, avec une variation interquartile allant de 77,00 à 87,00 ans, reflétant une diversité d'âges au sein de l'échantillon.
- La répartition entre hommes et femmes est maintenant parfaitement équilibrée, avec 50 % d'hommes et 50 % de femmes.
- Les participants se trouvent dans diverses situations à domicile : 21,79 % vivent seuls sans aucune aide ; 46,79 % vivent seuls mais reçoivent de l'aide pour certaines tâches quotidiennes de proches ; 14,74 % bénéficient uniquement d'une assistance professionnelle ; et 16,68 % combinent l'aide de proches avec celle de professionnels de la santé.
- Les niveaux d'instruction des participants varient considérablement. Parmi eux, 28,66 % détiennent un diplôme d'études primaires, tandis que 64,33 % possèdent des diplômes d'études secondaires. Par ailleurs, 27,39 % des participants ont complété une formation supérieure ou détiennent un diplôme universitaire.
- Une grande majorité de 94,29 % des participants n'ont jamais travaillé dans le domaine de la santé. Les professions de santé sont peu représentées.
- Plus de la moitié des participants (55,06 %) gèrent eux-mêmes leurs médicaments. Un soutien familial est fourni à 29,75 % des participants, tandis que 15,19 % reçoivent une assistance du personnel soignant. Il convient de noter qu'après avoir discuté avec certains participants après le remplissage du questionnaire, il a été précisé que le terme « personnel soignant » pouvait également inclure le pharmacien.
- La fréquence des consultations médicales varie parmi les participants : 24,05 % consultent plusieurs fois par mois, 38,61 % une fois par mois, et 34,81 % plusieurs fois par an. Seuls 2,53 % consultent une fois par an.

- **L'automédication est courante chez 56,33 % des participants**, qui ont utilisé des médicaments en automédication au cours de la dernière année, tandis que 43,67 % ne l'ont pas pratiquée.
- Les données indiquent que 11,39 % des participants pratiquent l'automédication une fois par jour, 22,79 % le font plusieurs fois par semaine ou une fois par semaine, et 31,64 % s'automédimentent une fois par mois ou moins fréquemment. Enfin, 34,18 % des participants ne recourent pas à des médicaments sans prescription.
- La majorité des participants perçoivent les effets de l'automédication de manière positive : 55,48 % jugent ces effets positifs, 16,13 % les trouvent négatifs, et 28,39 % ne remarquent aucun effet notable.
- Parmi les participants, 36,71 % constatent fréquemment des améliorations après avoir utilisé des médicaments en automédication, tandis que 30,38 % observent des améliorations de temps en temps. En revanche, 7,59 % n'ont pas remarqué de changement significatif, et 8,86 % n'ont jamais ou rarement constaté d'améliorations. Enfin, 16,46 % n'ont pas d'avis à ce sujet, car ils ne pratiquent pas l'automédication.
- 8,50 % ont signalé des effets secondaires indésirables liés à l'automédication. En revanche, 72,55 % n'en ont pas observé, et 18,95 % ne sont pas en mesure de déterminer s'ils ont éprouvé des effets secondaires.
- 70,70 % des participants n'ont pas eu recours à des suppléments (compléments alimentaires) sans symptômes spécifiques, tandis que 29,30 % ont utilisé ces suppléments.
- **Les résultats de l'échelle HLS-EU16 révèlent les niveaux de littératie en santé des participants.** Les réponses ont été codées comme suit : 0 pour "assez difficile" et "très difficile", et 1 pour "assez facile" et "très facile". Le score total, qui varie de 0 à 16, permet de classer la littératie en santé des participants en trois niveaux :
  - ⇒ Inadéquat : 0-8
  - ⇒ Problématique : 9-12
  - ⇒ Suffisant : 13-16

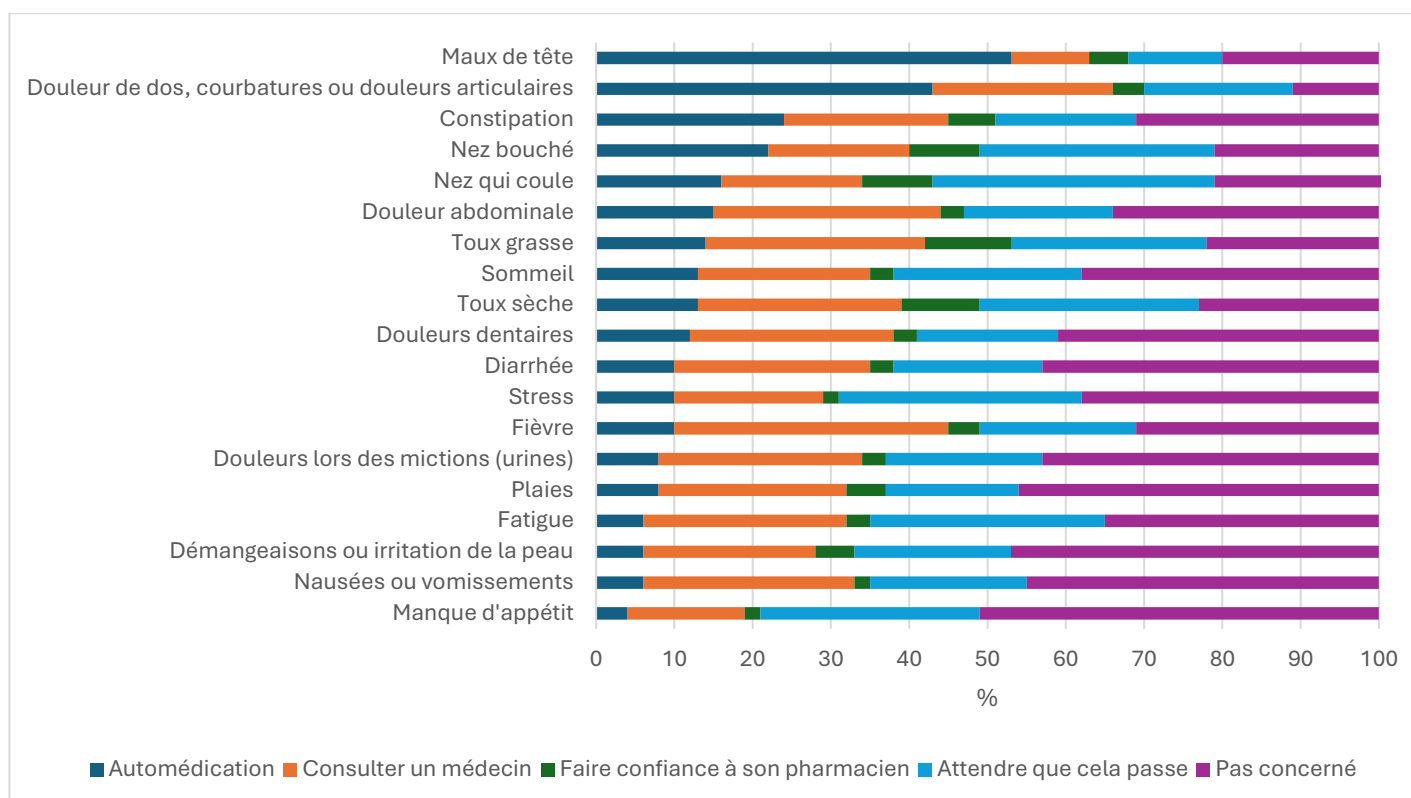
Parmi l'ensemble des répondants, 89 participants, soit 56,33 %, possèdent un niveau de littératie en santé « suffisant ». **En revanche, 34 participants, soit 21,52 %,**

**présentent un niveau de littératie en santé « inadéquat », et 35 autres participants, représentant 22,15 %, ont un niveau de littératie en santé « problématique ».**

#### 4.1.2 Stratégies des participants pour la gestion des symptômes de santé

Cette analyse explore les différentes stratégies employées pour la gestion des symptômes, en examinant l'automédication, la consultation d'un médecin, le recours au pharmacien, ainsi que la gestion passive ou l'absence de préoccupation comme principales méthodes. Ces approches sont analysées pour identifier les tendances en matière de traitement. Il convient de préciser que 25 réponses sont absentes pour cette question.

*Graphique 1 : Répartition des stratégies adoptées pour divers symptômes de santé*



L'analyse des stratégies adoptées face aux symptômes met en lumière plusieurs tendances distinctes en matière d'automédication.

Les maux de tête sont traités par automédication chez 53 % des répondants, indiquant une forte préférence pour la gestion autonome de ce symptôme. Les douleurs dorsales, les courbatures et les douleurs articulaires suivent également cette tendance, avec 43 % des participants optant pour cette méthode. La constipation est abordée de la même manière par 24 % des répondants.

En revanche, certains symptômes sont moins fréquemment traités par automédication : seulement 4 % des répondants choisissent cette approche pour le manque d'appétit, et 6 % l'utilisent pour les nausées et vomissements. Cela illustre une adoption moins courante de l'automédication pour ces symptômes.

Les consultations médicales sont principalement choisies pour la fièvre, avec 35 % des répondants préférant consulter un médecin, reflétant ainsi une préférence marquée pour une aide médicale dans ce cas. Les douleurs abdominales et la toux grasse sont également des motifs fréquents de consultation, avec 29 % des répondants optant pour cette approche.

En ce qui concerne la confiance accordée au pharmacien, les symptômes liés au nez et à la toux sont les plus mentionnés. Cependant, les pourcentages restent faibles par rapport aux autres catégories de soins proposées. Le pharmacien n'est donc pas fréquemment choisi dans cette étude pour soigner ces maux.

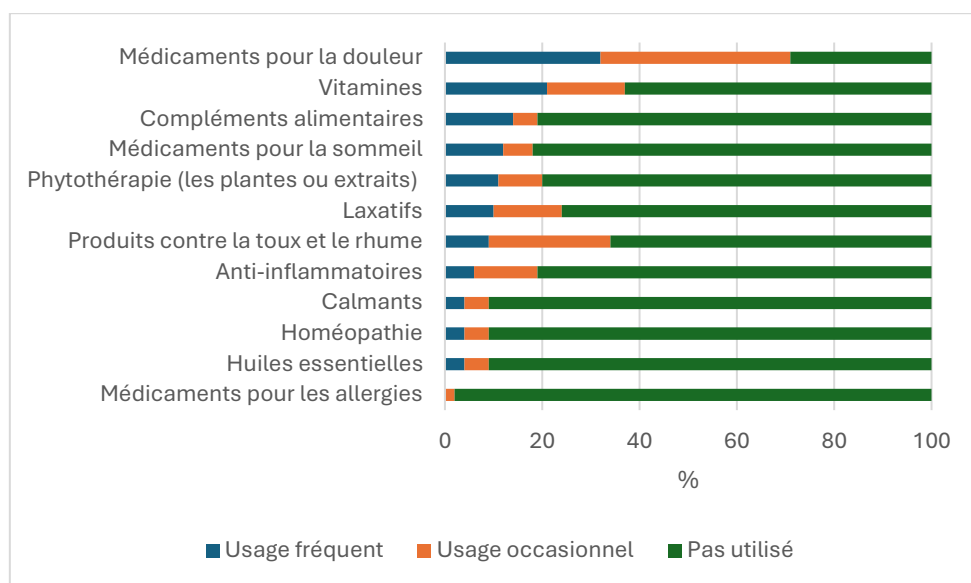
Pour les symptômes que les individus préfèrent laisser se résoudre d'eux-mêmes, l'écoulement nasal est un cas notable, avec 36 % des répondants optant pour cette approche passive. De même, 30 % des répondants choisissent de laisser la fatigue disparaître naturellement.

Concernant les réponses des participants qui se déclarent non concernés par certains symptômes, plusieurs tendances émergent. Ainsi, 51 % des répondants indiquent que le manque d'appétit ne les affecte pas. De même, 47 % estiment qu'ils ne souffrent pas de démangeaisons, irritations ou plaies de la peau. Ces réponses suggèrent que ces symptômes ne posent pas de problème significatif pour cette population.

#### 4.1.3 Exploration des tendances générales des médicaments utilisés en automédication

Cette analyse se concentre sur les préférences des répondants en matière d'automédication, en examinant l'utilisation de divers traitements et produits de santé au cours de la dernière année. Elle distingue les usages fréquents, occasionnels, ainsi que les cas où ces produits ne sont pas utilisés. Cette question présente un total de 14 réponses manquantes.

*Graphique 2 : Fréquence d'utilisation des médicaments en automédication au cours de l'année écoulée*



L'analyse des données révèle des tendances claires dans l'utilisation des traitements en automédication. Les médicaments contre la douleur se positionnent en tête des deux catégories d'utilisation. En effet, ils sont les produits les plus couramment employés, avec 32 % des répondants les utilisant fréquemment. Ils dominent également l'utilisation occasionnelle, avec 39 % des participants les utilisant de manière occasionnelle. Cette double prééminence démontre leur rôle central dans les pratiques d'automédication des répondants.

Les vitamines se classent en deuxième position après les médicaments contre la douleur, avec 21 % des répondants les utilisant régulièrement. Les médicaments pour le sommeil suivent avec 14 %, tandis que les compléments alimentaires et les produits phytothérapeutiques sont utilisés par 12 % des participants chacun.

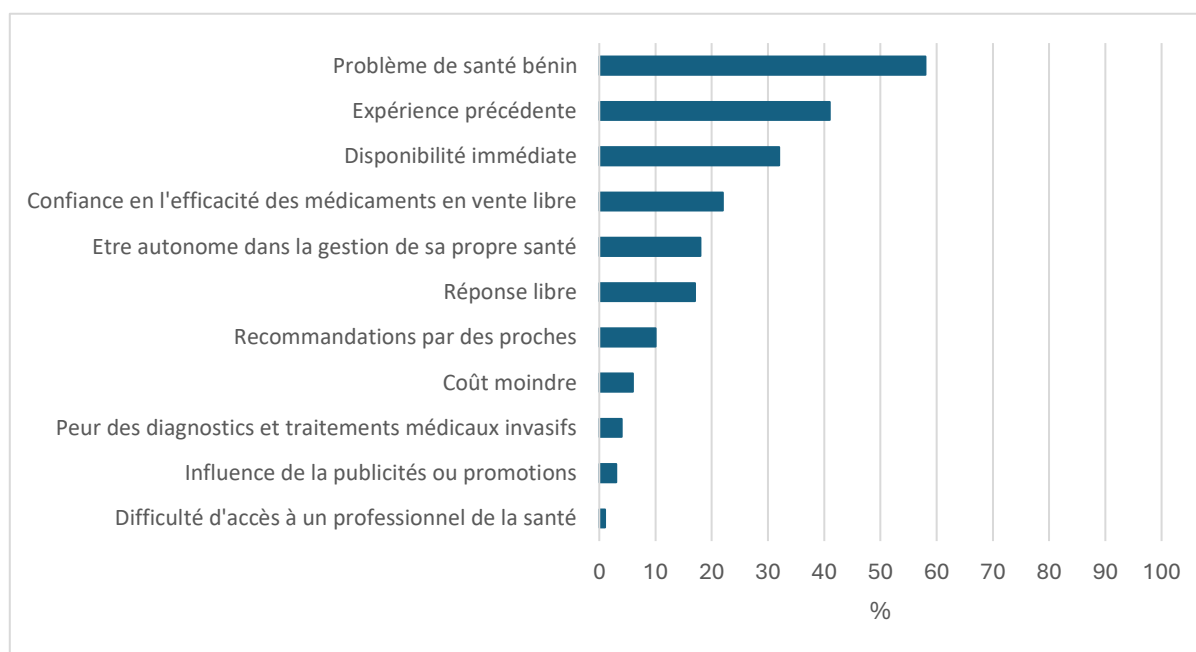
Pour l'utilisation occasionnelle, les produits contre la toux se positionnent après les médicaments contre la douleur, avec 25 % des répondants les utilisant ainsi. Les vitamines sont également employées de manière occasionnelle par 16 % des participants, suivies par les laxatifs (14 %) et les anti-inflammatoires (13 %).

À l'inverse, certains produits sont presque totalement absents de l'automédication. Les médicaments contre les allergies ne sont pratiquement jamais utilisés, avec seulement 2 % des répondants les mentionnant comme usage occasionnel. Les huiles essentielles et les

produits homéopathiques montrent également une utilisation très limitée parmi la population étudiée.

#### 4.1.4 Principaux facteurs influençant le recours à l'automédication

*Graphique 3 : Facteurs déterminants de l'automédication chez les participants*



Les résultats révèlent que le principal motif d'automédication est le recours à des médicaments pour des problèmes de santé bénins ne nécessitant pas l'avis d'un professionnel de la santé, cité par 58 % des répondants. Ce facteur est déterminant dans leur décision d'utiliser des médicaments en automédication. L'expérience précédente avec des médicaments recommandés par un médecin apparaît également comme un motif significatif pour 41 % des participants. De plus, la disponibilité immédiate des médicaments se révèle être un troisième facteur clé, mentionné par 32 % des répondants.

La confiance en l'efficacité des médicaments en vente libre, bien que moins prépondérante, reste un facteur important pour 22 % des répondants. D'autres motifs, tels que le désir d'être autonome dans la gestion de sa propre santé (18 %) et les recommandations par des proches (10 %), jouent un rôle secondaire mais notable.

À l'inverse, des facteurs comme la peur des diagnostics et traitements médicaux invasifs (4 %), l'influence des publicités ou promotions (3 %), et les difficultés d'accès à un professionnel de

la santé (1 %) sont moins significatifs. Ces motifs sont cités par une minorité de répondants, suggérant qu'ils ont un impact limité sur les choix d'automédication.

Enfin, 17 % des participants ont mentionné d'autres motifs non précisés dans les options prédéfinies. Cette catégorie ouverte est majoritairement utilisée par ceux qui ne se sentent pas concernés par l'automédication et n'ont pas de réponse spécifique à fournir. Cela reflète une absence d'engagement dans l'automédication chez ces répondants, ce qui peut expliquer le nombre élevé de réponses dans cette catégorie.

#### 4.1.5 Méthodes d'obtention d'informations sur la santé et les médicaments

*Graphique 4 : Principales sources d'informations santé et médicaments chez les participants*



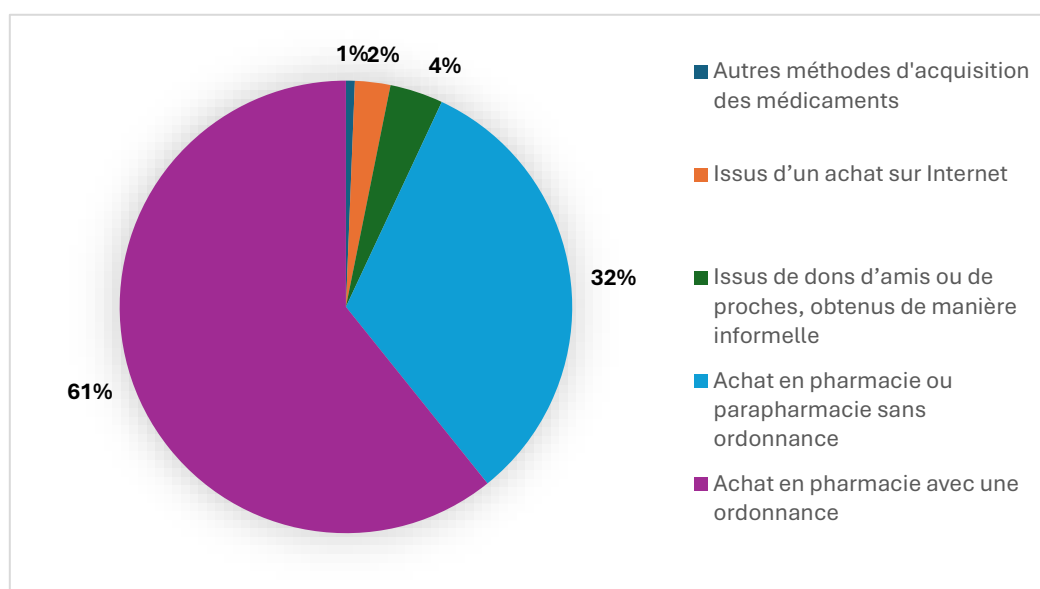
Les résultats montrent une forte prédominance des consultations médicales comme principale source d'information sur la santé et les médicaments. En effet, 91 % des participants privilégient leur médecin ou un autre professionnel de la santé pour obtenir des renseignements. En comparaison, les autres sources d'information sont nettement moins courantes.

En deuxième position, la consultation des notices des médicaments est utilisée par 28 % des répondants. Les émissions de télévision viennent ensuite, avec 23 % des participants les considérant comme une source importante d'information. Internet représente également une source notable, avec 18 % des répondants s'y référant, de même que les conseils de proches, amis ou membres de la famille, également cités par 18 % des participants.

Les autres sources d'information ont un impact beaucoup plus limité. Enfin, une minorité de répondants, soit 2 %, indiquent ne pas rechercher activement d'informations sur la santé ou les médicaments, ce qui est représenté par la catégorie des sources non spécifiées.

#### 4.1.6 Origines des médicaments dans l'armoire à pharmacie

*Graphique 5 : Sources de provenance des médicaments dans la pharmacie des participants*



Les résultats révèlent que la grande majorité des médicaments présents dans les armoires à pharmacie ont été obtenus par achat en pharmacie avec une ordonnance, représentant 61 % des cas. Les médicaments acquis sans ordonnance, également par achat en pharmacie ou en parapharmacie, suivent avec une proportion notable de 32 %.

En revanche, les médicaments reçus en dons d'amis ou de proches sont beaucoup moins courants, ne représentant que 4 % des cas. Les achats de médicaments en ligne sont également rares, avec seulement 2 % des répondants optant pour cette méthode.

Les autres méthodes d'acquisition, non spécifiées dans les options prédéfinies, sont extrêmement peu fréquentes, avec seulement 1 % des participants ayant mentionné des moyens non listés. Parmi ces réponses « autres », il a été observé que certains médicaments étaient déjà présents au domicile, suggérant que ces réponses ne se réfèrent pas directement aux méthodes d'acquisition des médicaments.

## **4.2 Régression logistique binaire univariée**

Dans cette analyse, nous utiliserons la régression logistique binaire univariée pour identifier les facteurs associés à l'automédication. La variable dépendante, nommée « Autom », se divise en deux modalités : « oui » pour les participants qui pratiquent l'automédication et « non » pour ceux qui ne la pratiquent pas.

Les variables indépendantes considérées dans cette analyse comprennent plusieurs aspects clés : l'âge des participants (exprimé en années), le sexe, et la situation de vie à domicile. Nous examinerons également le niveau d'instruction le plus élevé atteint, la profession dans le domaine de la santé, ainsi que la méthode de gestion des médicaments. La fréquence des consultations médicales constituera également une variable d'intérêt. Enfin, nous intégrerons la littératie en santé, mesurée à l'aide de l'échelle HLS-EU16, pour évaluer son influence sur les pratiques d'automédication et répondre à notre question de recherche.

Tableau 2 : Facteurs associés à la pratique de l'automédication - Régression logistique binaire, modèle univarié (N=152)

Paramètres		OR (IC 95%)	p-valeur
Age (années)		0,95 (0,90-1,01)	0,084
Sexe (Ref = Femme)	<b>Homme</b>	<b>0,46 (0,24-0,87)</b>	<b>0,017</b>
Situation de vie (Ref = Vit seul(e) à la maison sans aide)	Vit seul(e), avec l'assistance de professionnel(le-s)	0,96 (0,35-2,85)	0,946
	Vit seul(e), mais avec l'aide à la fois de proches et de professionnel(s) de la santé	0,62 (0,22-1,74)	0,363
	Vit seul(e), mais avec l'aide de membres de la famille, d'amis ou de votre conjoint(e) pour certaines tâches quotidiennes	0,75 (0,33-1,72)	0,498
Niveau d'instruction le plus élevé atteint (Ref= Diplôme d'études primaires )	Diplôme d'études secondaires	1,68 (0,79-3,61)	0,181
	Diplôme supérieur ou universitaire	1,00 (0,43-2,31)	0,996
Profession dans le domaine de la santé (Ref= J'ai travaillé dans le domaine de la santé)	Je n'ai pas travaillé dans le domaine de la santé	0,14 (0,02-1,22)	0,076
Méthode de gestion des médicaments (Ref=Seul(e))	Personnel soignant (infirmière)	0,78 (0,31-1,92)	0,582
	Soutien familial	1,14 (0,56-2,35)	0,716
Fréquence des consultations médicales (Ref= Plusieurs fois par mois)	Environ une fois par mois	0,80 (0,36-1,82)	0,597
	Plusieurs fois par an	1,09 (0,47-2,53)	0,839
	Une fois par an	0,73 (0,09-5,72)	0,762
HLS-EU-Q16 (Ref=LS suffisant)	<b>LS inadéquat</b>	<b>0,42 (0,19-0,94)</b>	<b>0,036</b>
	<b>LS problématique</b>	<b>0,45 (0,20-0,99)</b>	<b>0,049</b>

Les principaux résultats de cette analyse sont les suivants :

- **Le sexe des participants** est un facteur significatif. Les hommes ont un OR de 0,46 (IC 95 % : 0,24-0,87) par rapport aux femmes, avec une p-valeur de 0,016. Cela signifie que les hommes sont moins susceptibles de pratiquer l'automédication par rapport aux femmes, et cette différence est statistiquement significative.
- **Les scores de littératie en santé (HLS-EU16)** révèlent que les niveaux inadéquats et problématiques sont significativement associés à une diminution de la pratique de l'automédication par rapport à un niveau de littératie suffisant. Plus précisément, pour les personnes ayant une littératie inadéquate, l'OR est de 0,42 (IC à 95 % : 0,19-0,94), ce qui indique qu'elles ont environ 58 % moins de chances de pratiquer

l'automédication comparativement à celles ayant une littératie suffisante. De même, pour un niveau de littératie problématique, l'OR est de 0,45 (IC à 95 % : 0,20-0,99), ce qui suggère une diminution d'environ 55 % des chances de recourir à l'automédication par rapport à un niveau de littératie suffisant.

- Les variables telles que l'âge des participants, la situation de vie, le niveau d'instruction, la profession dans le domaine de la santé, la gestion des médicaments et la fréquence des consultations médicales n'ont montré aucun impact significatif sur la pratique de l'automédication. Cette absence d'effet notable est confirmée par les OR, les intervalles de confiance (IC) à 95 % et les p-valeurs, qui montrent que ces variables n'influencent pas de manière significative la probabilité de recourir à l'automédication.

En résumé, cette étude montre que la littératie en santé et le sexe des participants sont les seuls facteurs ayant une relation significative avec la pratique de l'automédication. Les autres variables examinées ne présentent pas de lien significatif avec l'automédication.

## **5. Discussion**

Les résultats de l'étude révèlent une prévalence significative de l'automédication parmi les personnes âgées fréquentant l'hôpital de jour gériatrique, confirmant ainsi notre première hypothèse. En effet, 56,33 % des participants ont eu recours à l'automédication au cours de l'année écoulée, indiquant que cette pratique est relativement courante dans cette population. Ce taux dépasse nettement la prévalence moyenne de 36 % observée dans une méta-analyse européenne sur le même sujet (18).

Pour comprendre cette divergence, il est pertinent de considérer les caractéristiques de la méta-analyse. Celle-ci intègre 38 études transversales portant sur des personnes âgées de 60 ans et plus, majoritairement en Amérique. Les méthodes de collecte de données dans ces études varient, incluant observations, entretiens, questionnaires et bases de données hospitalières.

Les différences observées entre nos résultats et ceux de la méta-analyse peuvent être attribuées à plusieurs facteurs. Tout d'abord, le contexte géographique et médical est

différent : notre étude se déroule dans un hôpital de jour en Belgique, tandis que la méta-analyse se concentre sur l'Amérique. De plus, notre population est plus âgée que celle des études incluses dans la méta-analyse, ce qui peut influencer les comportements d'automédication, les besoins et capacités variant avec l'âge. La diversité des méthodes de collecte de données et l'absence de définition uniforme de l'automédication dans la méta-analyse pourraient également expliquer ces écarts.

Pour obtenir une vision plus précise des pratiques d'automédication en Belgique, des recherches supplémentaires sont nécessaires. Actuellement, les études disponibles se concentrent principalement sur la population générale plutôt que sur les personnes âgées. Des études futures ciblant cette tranche d'âge pourraient non seulement confirmer nos résultats, mais aussi fournir des perspectives plus détaillées sur l'automédication chez les personnes âgées en Belgique.

Notre analyse révèle également que les hommes sont moins enclins que les femmes à pratiquer l'automédication, ce qui est conforme aux données rapportées dans la littérature (33,34). Cette différence est statistiquement significative dans notre étude. Nous émettons l'hypothèse que cette variation pourrait être attribuée à des différences dans la gestion de la santé au sein des familles. En effet, les femmes, souvent plus impliquées dans les soins de santé familiaux, pourraient avoir une meilleure connaissance des traitements et une plus grande propension à recourir à l'automédication.

Pour approfondir cette hypothèse, nous avons examiné si le niveau d'instruction pourrait également influencer ces pratiques. Les données montrent que parmi les hommes, 31 % détiennent un diplôme d'études primaires, contre 27 % chez les femmes. En ce qui concerne le niveau secondaire, 42 % des hommes l'ont atteint, comparé à 46 % chez les femmes. Enfin, 27 % des hommes et 27 % des femmes possèdent un diplôme supérieur ou universitaire. Ces chiffres indiquent que les niveaux d'instruction entre les hommes et les femmes sont relativement similaires, bien que des variations légères existent à chaque niveau éducatif.

Ainsi, les différences observées dans la pratique de l'automédication semblent être davantage liées aux rôles sociaux et aux attitudes qu'au niveau d'instruction.

De manière générale, les personnes âgées tendent à privilégier l'automédication pour des problèmes de santé qu'elles considèrent comme bénins, estimant souvent qu'une consultation médicale n'est pas nécessaire (35). Par ailleurs, notre étude met en évidence que l'expérience antérieure avec les médicaments et leur disponibilité immédiate sont également des facteurs clés influençant la pratique de l'automédication (35).

En ce qui concerne les types de médicaments utilisés, les analgésiques se révèlent les plus fréquemment employés, une observation qui est confirmée par la littérature (5). Leur prévalence est estimée entre 20 et 30 % parmi les individus de plus de 65 ans dans les pays développés (9). Leur popularité s'explique par leur efficacité reconnue pour soulager diverses douleurs liées à l'âge, telles que les douleurs arthrosiques et les affections rhumatismales inflammatoires, qui sont fréquemment rencontrées (9). De plus, leur grande disponibilité et leur facilité d'accès renforcent leur recours fréquent en automédication (9).

De nombreux participants rapportent des effets bénéfiques liés à l'automédication, ce qui témoigne d'une satisfaction générale quant aux résultats de cette pratique. Toutefois, il est crucial de souligner que 8,5 % des participants ont signalé des effets secondaires indésirables associés à l'automédication. Bien que ce pourcentage soit relativement faible, il souligne un risque potentiel qui mérite une attention particulière. Il est également envisageable que d'autres effets secondaires, non identifiés par les participants, puissent exister, rendant la relation entre ces effets et l'automédication complexe à établir (5).

Notre étude confirme également l'hypothèse selon laquelle environ un tiers des participants présentent un niveau de littératie en santé inadéquat ou insuffisant. En effet, 43,67 % des participants ont été identifiés comme ayant un niveau inadéquat ou problématique en matière de littératie en santé, ce qui dépasse notre hypothèse initiale. Cette constatation met en lumière une préoccupation majeure pour cette population et est cohérente avec les résultats observés dans plusieurs études antérieures (26,29). Cette situation souligne l'urgence de développer des stratégies ciblées pour améliorer la littératie en santé, afin de garantir que chaque individu puisse accéder à une information médicale claire et comprendre et appliquer efficacement les recommandations de santé (21).

Enfin, il est essentiel de répondre à notre question de recherche sur le lien entre l'automédication et la littératie en santé. Nos résultats suggèrent que les niveaux inadéquats ou problématiques de littératie en santé sont significativement associés à une réduction du recours à l'automédication, par rapport à ceux ayant un niveau de littératie suffisant. Cette constatation, qui contredit notre hypothèse initiale, suggère que les individus avec une littératie en santé insuffisante sont moins enclins à utiliser des médicaments en automédication. Cette réticence pourrait découler d'une compréhension limitée des informations médicales disponibles. Par exemple, des difficultés à déchiffrer les étiquettes des médicaments, à interpréter les indications d'utilisation ou à évaluer les risques associés pourraient inciter ces individus à éviter l'automédication par crainte de faire une erreur ou de subir des effets indésirables.

Il serait donc pertinent de poursuivre cette recherche pour examiner plus en détail cette relation. Une investigation plus approfondie pourrait aider à clarifier les mécanismes sous-jacents et les facteurs qui influencent les pratiques d'automédication en fonction du niveau de littératie en santé.

### **5.1 Biais et limites de l'étude**

Il est important de reconnaître certaines limites inhérentes à cette étude, qui peuvent influencer les résultats et leur interprétation. Tout d'abord, le recrutement des participants s'est effectué dans un cadre spécifique : l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège. Cette particularité contextuelle restreint la généralisation des résultats à d'autres environnements ou populations, introduisant ainsi un biais de sélection important. Ce biais doit être pris en compte lors de l'interprétation des conclusions de l'étude.

De plus, les résultats de cette recherche reposent sur des auto-déclarations, ce qui introduit un risque de biais de désirabilité sociale. Lors de l'introduction de l'étude et de la présentation du questionnaire, certains participants ont d'abord répondu « non » à la question sur l'automédication, alors que des analyses ultérieures ont révélé que ces mêmes participants se livraient effectivement à de telles pratiques. Ce décalage suggère que les participants ont pu chercher à répondre conformément aux attentes perçues de l'étude, plutôt qu'à fournir des réponses honnêtes. Ce phénomène a été observé dans plusieurs études antérieures (5). Ce biais peut également influencer les déclarations concernant la littératie en santé, les

participants ayant tendance à surestimer leur niveau de compétence pour se présenter sous un jour plus favorable.

Ensuite, les questionnaires ont été sélectionnés pour ne conserver que ceux avec peu de données manquantes. Ce processus de tri pourrait introduire un biais, car les non-répondants pourraient présenter des caractéristiques différentes de celles des répondants sur certains aspects.

Enfin, il est pertinent de noter que des personnes externes, telles que des infirmières ou des membres de la famille proche, ont pu compléter les questionnaires avec l'aide des participants. Ce phénomène, connu sous le nom de biais de réponse par des tiers, peut introduire des erreurs dans les résultats, car les réponses fournies peuvent ne pas refléter fidèlement les perceptions ou les comportements réels des participants. Malgré les mesures prises pour limiter ce biais, il demeure une source potentielle d'erreurs qui doit être considérée lors de l'analyse des résultats.

## **5.2 Recommandations et perspectives**

Ce mémoire met en lumière l'importance cruciale de la littératie en santé en tant qu'enjeu majeur de santé publique. Améliorer cette littératie est essentiel pour optimiser la santé globale de la population. Pour y parvenir, il est nécessaire d'adopter une approche systémique et collective, impliquant à la fois les individus et les institutions du système de santé, plutôt que de se concentrer uniquement sur des interventions individuelles (22).

Les institutions de santé doivent jouer un rôle actif dans ce domaine. Dans le cadre d'un hôpital de jour gériatrique, une approche holistique est indispensable. Cela implique de créer des environnements accueillants où les patients peuvent facilement accéder à des ressources éducatives. Les informations doivent être claires et accessibles, avec des explications détaillées sur les diagnostics, les traitements et les mesures préventives. Il est également crucial de développer des outils adaptés à l'automédication, en mettant l'accent sur les médicaments les plus fréquemment utilisés, comme les analgésiques.

Les professionnels de santé doivent être formés à utiliser des techniques de communication simples et des supports visuels pour rendre les concepts complexes plus compréhensibles. Une formation continue est nécessaire pour renforcer leurs compétences en littératie en

santé, leur permettant ainsi de transmettre des informations adaptées aux différents niveaux de compréhension des patients. Ils doivent également offrir des conseils clairs sur l'utilisation sécuritaire des médicaments en vente libre et encourager les patients à poser des questions sur leurs traitements.

De plus, il est crucial d'approfondir l'exploration de la relation entre l'automédication et la littératie en santé. Des recherches supplémentaires sont nécessaires à cet égard. Une étude longitudinale pourrait, par exemple, suivre les participants sur une période prolongée pour évaluer l'impact des interventions éducatives spécifiques. Cette approche permettrait d'analyser comment ces interventions influencent les comportements d'automédication au fil du temps. En examinant des critères tels que les taux de compréhension, les changements dans les comportements d'automédication et les résultats de santé, cette recherche fournirait des informations précieuses pour ajuster les stratégies éducatives en fonction des besoins observés. Une telle étude offrirait des perspectives importantes sur l'efficacité des programmes éducatifs à long terme et aiderait à mieux comprendre comment la littératie en santé impacte les pratiques d'automédication.

En explorant ces aspects, nous pourrions adopter une approche plus équilibrée et informée, maximisant les avantages de l'automédication tout en garantissant la sécurité et le bien-être des individus. Les professionnels de santé continueront de jouer un rôle crucial en fournissant des conseils clairs sur l'utilisation des médicaments en vente libre et en encourageant les patients à s'informer davantage sur leur(s) traitement(s).

## 6. Conclusion

Cette étude a analysé la pratique de l'automédication et la littératie en santé chez les personnes âgées fréquentant l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège, ainsi que leur interaction. Les résultats montrent une prévalence élevée de l'automédication dans cette population, avec une tendance plus marquée chez les femmes que chez les hommes. Les analgésiques se révèlent être les médicaments les plus couramment utilisés, en grande partie en raison de la douleur fréquente dans diverses pathologies, ainsi que de leur disponibilité immédiate et de l'expérience antérieure des patients.

Par ailleurs, notre étude révèle que près de la moitié des participants présentent un niveau de littératie en santé inadéquat ou problématique, une proportion plus élevée que ce que nous avons anticipé. Cette constatation met en lumière une préoccupation majeure pour cette population et est cohérente avec les résultats observés dans plusieurs études antérieures. Elle souligne l'urgence de mettre en place des stratégies ciblées pour améliorer la littératie en santé, afin d'assurer que chaque individu puisse accéder à des informations médicales claires et comprendre et appliquer efficacement les recommandations de santé.

La relation entre littératie en santé et automédication est complexe et mérite une analyse approfondie. Notre étude a révélé que le niveau de littératie en santé exerce une influence significative sur les pratiques d'automédication. Pour améliorer la gestion des soins, il est crucial de bien comprendre cette dynamique. Les recherches futures devraient se concentrer sur l'évaluation de l'efficacité des interventions visant à renforcer la littératie en santé et à examiner comment ces interventions affectent les comportements d'automédication. Une telle compréhension permettra de concevoir des stratégies plus efficaces pour cette population. De plus, il est essentiel que tous les acteurs du système de santé travaillent en étroite collaboration pour élaborer et mettre en œuvre des approches adaptées, afin de répondre aux besoins spécifiques des individus tout en améliorant la littératie en santé et les pratiques d'automédication.

## Bibliographie

1. Organisation Mondiale de la Santé. Vieillesse et santé [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. WALLEX - Le site officiel de la wallonie [Internet]. 2007. Disponible sur: <https://wallex.wallonie.be/eli/arrete/2007/01/29/2007022208/2007/09/01?doc=8617&rev=7754-18>
3. Sciensano. Vers une Belgique en bonne santé. 2020. Déterminants de Santé : Littératie en santé. Disponible sur: <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/litteratie-en-sante>
4. World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication [Internet]. World Health Organization; 2000. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66154>
5. Locquet M, Honvo G, Rabenda V, Van Hees T, Petermans J, Reginster JY, et al. Adverse Health Events Related to Self-Medication Practices Among Elderly: A Systematic Review. *Drugs Aging*. mai 2017;34(5):359-65.
6. Brandão GR, Teixeira L, Araújo L, Paúl C, Ribeiro O. Self-medication in older European adults: Prevalence and predictive factors. *Arch Gerontol Geriatr*. 21 juill 2020;91:104189.
7. Al-Worafi YM. Chapter 7 - Self-medication. In: Al-Worafi Y, éditeur. *Drug Safety in Developing Countries* [Internet]. Academic Press; 2020. p. 73-86. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128198377000078>
8. LEEM - les entreprises du médicament. Qu'est-ce que l'automédication ? [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.leem.org/quest-ce-que-lautomedication>
9. O'HAYON NAÏM R, ESCHER M. Antalgiques en automédication: quels sont les risques? : Douleur. *Rev méd suisse*. 2010;6(255):1338-41.
10. Limaye D, Limaye V, Krause G, Fortwengel G. A Systematic Review of the Literature to Assess Self-medication Practices. *Annals of Medical and Health Sciences Research*

[Internet]. 2017; Disponible sur: <https://www.amhsr.org/abstract/a-systematic-review-of-the-literature-to-assess-selfmedication-practices-3711.html>

11. Digital-btp. Benzodiazépines : des psychotropes à utiliser avec précaution [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://fondation-btp.com/psychotropes-risques-btp/>
12. Association Pharmaceutique Belge. Vers une automédication accompagnée et responsable [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.apb.be/fr/corp/media-room/Relations-publiques/materiel-des-campagnes/automedication/Pages/dossier.aspx>
13. Dradmin. Dépendance aux benzodiazépines – La guérison est possible [Internet]. Dr Vorobjev. 2019. Disponible sur: <https://drvorobjev.com/fr/dependance-aux-benzodiazepines/>
14. MÉDICAMENTS AUTORISÉS | AFMPS [Internet]. Disponible sur: <https://www.campagnesafmps.be/fr/un-medicament-nest-pas-un-bonbon/medicaments-autorises>
15. AMELI - L'Assurance Maladie. Se soigner avec l'automédication [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/utiliser-recycler-medicaments/automedication>
16. Frederic Y. Enquête Médicaments Solidaris/Multipharma [Internet]. Institut Solidaris. 2015. Disponible sur: <https://www.institut-solidaris.be/index.php/enquete-medicaments-multipharma/>
17. Jerez-Roig J, Medeiros LFB, Silva VAB, Bezerra CLPAM, Cavalcante LAR, Piuvezam G, et al. Prevalence of self-medication and associated factors in an elderly population: a systematic review. *Drugs Aging*. déc 2014;31(12):883-96.
18. Rafati S, Baniasadi T, Dastyar N, Zoghi G, Ahmadidarrehshima S, Salari N, et al. Prevalence of self-medication among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *J Educ Health Promot*. 2023;12:67.

19. Amoako EP, Richardson -Campbell Lenora, Kennedy -Malone Laurie. Self-Medication with over-the-counter Drugs Among Elderly Adults. Journal of Gerontological Nursing. août 2003;29(8):10-5.
20. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. déc 2015;25(6):1053-8.
21. Premiers pas vers un plan d'action belge de littératie en [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://kce.fgov.be/fr/a-propos-de-nous/communique-de-presse/premiers-pas-vers-un-plan-daction-belge-de-litteratie-en-sante>
22. <https://educationsante.be/> [Internet]. 2024. Littératie en santé : quand les organisations veulent faire la différence - Éducation Santé. Disponible sur: <https://educationsante.be/litteratie-en-sante-quand-les-organisations-veulent-faire-la-difference/>
23. Santé C&. Cultures & Santé. 2021. Littératie numérique en santé (n°16). Disponible sur: <https://www.cultures-sante.be/outils-ressources/litteratie-numerique-en-sante/>
24. Santé C&. Cultures & Santé. 2019. Fiche Lisa 6 - La littératie en santé et les personnes âgées. Disponible sur: <https://www.cultures-sante.be/outils-ressources/fiche-lisa-n-6-la-litteratie-en-sante-et-les-personnes-agees/>
25. <https://educationsante.be/> [Internet]. 2017. Littératie en santé (Health literacy) et sources d'information - Éducation Santé. Disponible sur: <https://educationsante.be/litteratie-en-sante-health-literacy-et-sources-dinformation/>
26. Sciensano. Enquête de santé 2018 : Littératie en santé | [sciensano.be](https://www.sciensano.be) [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-2018-litteratie-en-sante>
27. 848. Vers une Belgique en bonne santé. 2020. Littératie en santé. Disponible sur: <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/litteratie-en-sante>

28. Missions et valeurs | KCE [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://kce.fgov.be/fr/a-propos-de-nous/quest-ce-que-le-kce/missions-et-valeurs>
29. Littératie en santé : quels enseignements tirer des [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://kce.fgov.be/fr/publications/tous-les-rapports/litteratie-en-sante-quels-enseignements-tirer-des-experiences-dautres-pays>
30. Jean Petermans, Anja Velghe, Daniel Gillain, Xavier Boman, Nele Van Den Noortgate. L'hôpital de jour gériatrique : quels objectifs, quelle organisation, quelle efficience? Une revue de la littérature. In: Gériatrie et Psychologie - Neuropsychiatrie du vieillissement. Montrouge: John Libbey Eurotext; 2011. p. 295-303.
31. CHU de Liège [Internet]. 2023. L'hôpital de Jour Gériatrique. Disponible sur: [https://www.chuliege.be/jcms/c2\\_23840759/fr/geriatrie/l-hopital-de-jour-geriatrique](https://www.chuliege.be/jcms/c2_23840759/fr/geriatrie/l-hopital-de-jour-geriatrique)
32. Types de méthodes d'échantillonnage [Internet]. Disponible sur: <https://fr.surveymonkey.com/market-research/resources/types-of-sampling/>
33. Raynaud D. Les déterminants du recours à l'automédication. Revue française des affaires sociales. 2008;(1):81-94.
34. Brandão GR, Teixeira L, Araújo L, Paúl C, Ribeiro O. Self-medication in older European adults: Prevalence and predictive factors. Arch Gerontol Geriatr. 21 juill 2020;91:104189.
35. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. J Basic Clin Pharm. déc 2013;5(1):19-23.

## Annexes

- **Annexe 1** : Calcul de la taille de l'échantillon
- **Annexe 2** : Questionnaire conçu spécifiquement pour l'étude de l'automédication
- **Annexe 3** : Echelle HLS-EU16 version française 2020
- **Annexe 4** : Questionnaire utilisé uniquement pour le pré-test
- **Annexe 5** : Demande d'avis au comité d'éthique et confirmation de la non-soumission de l'étude
- **Annexe 6** : Formulaire de consentement éclairé pour la participation au questionnaire

## Annexe 1 : Calcul de la taille de l'échantillon

$$N = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \times \pi \times (1-\pi) \times N_{pop}}{(N_{pop}-1) \times \Delta^2 + Z_{\alpha/2}^2 \times \pi \times (1-\pi)}$$

- Z représente le score Z correspondant au niveau de confiance. Pour un niveau de confiance de 90 %, le score Z est de 1,645;
- $\pi$  est la proportion estimée d'automédication, fixée à 0,22 (soit 22 %) ;
- $\Delta$  est la marge d'erreur souhaitée, qui est de 0,05 ;
- $N_{pop}$  désigne la taille totale de la population, qui est de 897.

Détails du calcul :

- $Z^2_{\alpha/2} = (1,645)^2 = 2,7040$
- $\pi \times (1-\pi) = 0,22 \times (1-0,22) = 0,22 \times 0,78 = 0,1716$
- $Z^2_{\alpha/2} \times \pi \times (1-\pi) = 2,7050 \times 0,1716 = 0,4640$
- $\Delta^2 = (0,05)^2 = 0,0025$
- $(N_{pop}-1) \times \Delta^2 = (897-1) \times 0,0025 = 2,24$

$$N = \frac{0,4640 \times 897}{2,7040}$$

$$N = \frac{415,4880}{2,7040} \approx 153,65$$

Pour un niveau de confiance de 90 %, une proportion estimée de 22 %, une marge d'erreur de  $\pm 5$  %, et une taille de population de 897, la taille d'échantillon nécessaire est d'environ **154** personnes (arrondi au nombre entier le plus proche).

## Annexe 2 : Questionnaire conçu spécifiquement pour l'étude de l'automédication

## Questionnaire

1. Âge :
2. Sexe : ☐ Homme ☐ Femme
3. Situation de vie :
  - ☐ Vit seul(e) à la maison sans aide
  - ☐ Vit seul(e), mais avec l'aide de membres de la famille, d'amis ou de votre conjoint(e) pour certaines tâches quotidiennes
  - ☐ Vit seul(e), avec l'assistance de professionnel(s)
  - ☐ Vit seul(e), mais avec l'aide à la fois de proches et de professionnel(s) de la santé
4. Pouvez-vous indiquer votre niveau d'instruction en cochant la case correspondante (merci de cocher la case qui correspond à votre niveau d'instruction le plus élevé) :
  - ☐ Diplôme d'études primaires (moins de 3 ans)
  - ☐ Diplôme d'études primaires (entre 3 et 6 ans)
  - ☐ Diplôme d'études secondaires (3 ans)
  - ☐ Diplôme d'études secondaires (6 ans)
  - ☐ Diplôme supérieur de formation (3 ans ou moins)
  - ☐ Diplôme universitaire
5. Avez-vous exercé une profession dans le domaine de la santé ?
  - ☐ Infirmier(ère) ☐ Médecin
  - ☐ Pharmacien(ne) ☐ Personnel paramédical
  - ☐ Kinésithérapeute
  - ☐ Technicien(ne) en radiologie ou autre profession « de soin »
  - ☐ Non, je n'ai pas travaillé dans le domaine de la santé.

Ma profession était : ...

6. Au cours de la dernière année, comment gérez-vous vos médicaments ?

☐ Seul(e) ☐ Soutien familial ☐ Personnel soignant (infirmière) ☐ Autre :

7. Au cours de la dernière année, à quelle fréquence avez-vous consulté un médecin généraliste et/ou des spécialistes pour des raisons de santé ?

☐ Plusieurs fois par mois

☐ Environ une fois par mois

☐ Plusieurs fois par an

☐ Une fois par an

☐ Aucune visite au cours de la dernière année

8. Au cours de la dernière année, avez-vous déjà eu recours à l'automédication (pratique par laquelle une personne utilise des médicaments ou d'autres traitements pour soigner ses propres symptômes sans consulter un professionnel de la santé) ?

☐ Oui ☐ Non

9. Au cours de la dernière année, à quelle fréquence avez-vous eu recours à l'automédication en prenant des médicaments ?

☐ Une fois par jour

☐ Plusieurs fois par semaine

☐ Une fois par semaine

☐ Une fois par mois

☐ Moins d'une fois par mois

☐ Je n'en utilise pas

10. Pour chacun des symptômes ci-dessous, veuillez indiquer votre préférence parmi les options suivantes en remplissant le tableau :

	Automédication	Consulter un médecin	Faire confiance à son pharmacien	Attendre que cela passe	Pas concerné
Nez qui coule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nez bouché	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toux sèche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toux grasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maux de tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatigue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fièvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleurs de dos, courbatures ou douleurs articulaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleur abdominale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleurs dentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleurs lors des mictions (urines)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque d'appétit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausées ou vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrhée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constipation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démangeaisons ou irritation de la peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Au cours de la dernière année, lorsque vous prenez des médicaments par vous-même, quels médicaments présents chez vous ou disponibles en vente libre utilisez-vous généralement? Pour chaque catégorie, indiquez si vous en faites un usage fréquent, occasionnel ou si vous ne les utilisez pas.

	Usage fréquent	Usage occasionnel	Pas utilisé
Des médicaments pour la douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des médicaments contre les allergies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des calmants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits contre la toux et le rhume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des anti-inflammatoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des laxatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des médicaments pour le sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des vitamines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des compléments alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des huiles essentielles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'homéopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la phytothérapie (les plantes ou leurs extraits)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Quelles sont les raisons principales qui influencent votre décision de recourir à l'automédication ? (Vous avez la possibilité de sélectionner plusieurs réponses)

- ☐ Problème de santé bénin ne nécessitant pas l'avis d'un professionnel de la santé
- ☐ Coût moindre
- ☐ Disponibilité immédiate
- ☐ Confiance en l'efficacité des médicaments présents dans votre pharmacie/en vente libre
- ☐ Recommandations par des proches
- ☐ Expérience précédente pour laquelle le médecin avait conseillé un médicament
- ☐ Influence des publicités ou promotions sur les médicaments en vente libre
- ☐ Être autonome dans la gestion de sa propre santé
- ☐ Peur des diagnostics et traitements médicaux invasifs

☐ Difficulté d'accès à un professionnel de la santé en raison des facteurs géographiques ou logistiques (absence de locomotion, par exemple)

☐ Autre : ...

13. Comment obtenez-vous des informations sur la santé et les médicaments ?

(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

☐ En consultant mon médecin traitant ou un professionnel de la santé

☐ En lisant la notice des médicaments

☐ En demandant conseil à des proches, des amis ou des membres de ma famille

☐ En lisant des brochures ou des dépliants d'information disponibles dans les centres de santé ou les pharmacies

☐ En regardant des émissions de santé à la télévision

☐ En lisant des articles dans des magazines spécialisés sur la santé

☐ En consultant des livres ou des encyclopédies médicales

☐ Publicités

☐ Sur Internet

☐ Autre (veuillez préciser) : ...

14. Concernant les médicaments que vous avez dans votre armoire à pharmacie, comment les avez-vous obtenus ? (Choisissez toutes les options applicables)

☐ Issus d'un achat en pharmacie avec une ordonnance

☐ Issus d'un achat en pharmacie ou parapharmacie sans ordonnance

☐ Issus de dons d'amis ou de proches, obtenus de manière informelle

☐ Issus d'un achat sur Internet

☐ Autre : ...

15. Que pensez-vous des effets de l'automédication sur votre santé et votre vie en général ?

☐ Positifs

☐ Négatifs

☐ Sans effet

16. Avez-vous constaté des améliorations après avoir utilisé des médicaments en vente libre pour traiter vos symptômes ?

- ☐ Oui, souvent
- ☐ Oui, parfois
- ☐ Aucun changement notable
- ☐ Non, rarement
- ☐ Non, jamais
- ☐ Je n'ai pas d'avis, je n'en utilise pas

17. Avez-vous éprouvé des effets secondaires indésirables suite à l'automédication ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

**Si vous répondez oui,** pouvez-vous décrire les effets secondaires ressentis ? ....

18. Au cours de la dernière année, avez-vous parfois eu recours à l'automédication, en prenant des suppléments tels que la vitamine D ou d'autres produits similaires, même en l'absence de symptômes spécifiques ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

### Annexe 3 : échelle HLS-EU16 version française 2020

#### Questions sur la littératie en santé

#### (échelle HLS-EU16 version française 2020)

Indiquez, sur une échelle de très facile à très difficile, dans quelle mesure il est facile pour vous de...

	Très facile	Facile	Difficile	Très difficile
Trouver des informations sur les traitements des maladies qui vous concernent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savoir où obtenir de l'aide d'un professionnel quand vous êtes malade ? (par ex. médecin, infirmier, pharmacien ou psychologue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprendre ce qu'un médecin vous dit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprendre les consignes de votre médecin ou pharmacien sur la manière de prendre vos médicaments ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savoir quand il serait utile d'avoir l'avis d'un autre médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser les informations que le médecin vous donne pour prendre des décisions concernant votre maladie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivre les consignes de votre médecin ou pharmacien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trouver les informations sur comment faire en cas de problèmes psychologiques ? (par ex. stress, dépression ou anxiété)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprendre les mises en garde concernant l'impact sur la santé de certains comportements comme fumer, ne pas faire assez d'exercice et boire trop ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprendre les informations sur le dépistages et examens recommandés ? (par ex. dépistage du cancer colorectal, test de glycémie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Évaluer la fiabilité des informations disponibles dans les médias sur ce qui est dangereux pour la santé ? (par ex. journaux, télévision ou Internet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savoir comment vous protéger des maladies à partir des informations disponibles dans les médias ? (par ex journaux, télévision ou Internet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous renseigner sur les activités bénéfiques pour votre santé et votre bien être ? (par ex. relaxation, exercice physique, yoga)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

	Très facile	Facile	Difficile	Très difficile
Comprendre les conseils de votre famille ou de vos amis en matière de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprendre les informations disponibles dans les médias pour être en meilleur santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier quels sont les comportements de votre vie de tous les jours qui ont un impact sur votre santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Annexe 4 : Questionnaire utilisé uniquement pour le pré-test**

**Questionnaire**

1. Âge :

2. Sexe : ☐ Homme      ☐ Femme

3. Situation de vie :

☐ Vit seul(e) sans aucune assistance

☐ Vit seul(e), mais bénéficie de l'aide d'un ou plusieurs aidants proches

☐ Vit seul(e), mais bénéficie de l'aide de professionnel(s)

Si oui, le(s)quel(le-s) : aide familiale, aide-ménagère, infirmière, kinésithérapeute, logopède, ergothérapeute (veuillez entourer l'aide ou les aides en place)

4. Pouvez-vous indiquer votre niveau d'instruction en cochant la case correspondante (merci de cocher la case qui correspond à votre niveau d'instruction le plus élevé) :

☐ Diplôme d'études primaires (moins de 3 ans)

☐ Diplôme d'études primaires (entre 3 et 6 ans)

☐ Diplôme d'études secondaires (3 ans)

☐ Diplôme d'études secondaires (6 ans)

☐ Diplôme supérieur de formation (3 ans ou moins)

☐ Diplôme universitaire

5. Avez-vous exercé une profession dans le domaine de la santé ?

☐ Infirmier(ère)

☐ Médecin

☐ Pharmacien(ne)

☐ Personnel paramédical

☐ Kinésithérapeute

☐ Technicien(ne) en radiologie ou autre profession « de soin »

☐ Non, je n'ai pas travaillé dans le domaine de la santé.

Ma profession était : ...

6. Parmi vos proches, y a-t-il une personne exerçant une profession dans le domaine de la santé ?

☐ Oui ☐ Non

7. Comment gérez-vous habituellement vos médicaments ?

☐ Seul(e) ☐ Soutien familial ☐ Personnel soignant (infirmière) ☐ Autre :

8. Avez-vous déjà eu recours à l'automédication (prendre des médicaments sans prescription médicale) ?

☐ Oui ☐ Non

9. À quelle fréquence avez-vous eu recours à l'automédication en prenant des médicaments ?

☐ Très fréquemment

☐ Parfois

☐ Rarement

☐ Jamais

10. Quels diagnostics ou maux avez-vous traités par automédication ? (vous avez la possibilité de sélectionner plusieurs réponses)

☐ Nez qui coule

☐ Manque d'appétit

☐ Douleurs de dos, courbatures ou douleurs articulaires

☐ Nausées ou vomissements

☐ Nez bouché

☐ Constipation

☐ Diarrhée(s)

☐ Sommeil

☐ Douleurs dentaires

☐ Toux sèches

☐ Toux grasse

☐ Fatigue

☐ Fièvre

☐ Douleur abdominale

☐ Stress

☐ Maux de tête

☐ Douleurs lors des mictions (urines)

- ☐ Plaies ☐ Démangeaisons ou irritation de la peau
- ☐ Autre (veuillez préciser)...

11. Quels médicaments en vente libre utilisez-vous généralement lorsque vous prenez des médicaments par vous-même? (Vous avez la possibilité de sélectionner plusieurs réponses)

- ☐ Les médicaments pour la douleur ☐ Des vitamines
- ☐ Des médicaments contre les allergies ☐ Des compléments alimentaires
- ☐ Produits contre la toux et le rhume ☐ Des huiles essentielles
- ☐ Des anti-inflammatoires ☐ De l'homéopathie
- ☐ Des médicaments pour le sommeil ☐ De la phytothérapie (extraits de plantes)
- ☐ Des calmants ☐ Autres (veuillez préciser)...

12. Quelles sont les raisons principales qui influencent votre décision de recourir à l'automédication ? (Vous avez la possibilité de sélectionner plusieurs réponses)

- ☐ Coût moindre
- ☐ Disponibilité immédiate
- ☐ Confiance en l'efficacité des médicaments en vente libre
- ☐ Être autonome dans la gestion de sa propre santé
- ☐ Besoin de soulager des symptômes mineurs
- ☐ Peur des diagnostics et traitements médicaux invasifs
- ☐ Difficulté d'accès à un professionnel de la santé en raison des facteurs géographiques ou logistiques (absence de locomotion, par exemple)
- ☐ Recommandations par des proches
- ☐ Influence des publicités ou promotions sur les médicaments en vente libre
- ☐ Autre (veuillez préciser) ....

13. Comment obtenez-vous des informations sur la santé et les médicaments ?

(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- ☐ En consultant mon médecin traitant ou un professionnel de la santé
- ☐ En demandant conseil à des proches, des amis ou des membres de ma famille
- ☐ En lisant des brochures ou des dépliants d'information disponibles dans les centres de santé ou les pharmacies
- ☐ En regardant des émissions de santé à la télévision
- ☐ En lisant des articles dans des magazines spécialisés sur la santé
- ☐ En consultant des livres ou des encyclopédies médicales
- ☐ Publicités
- ☐ Sur Internet
- ☐ Autre (veuillez préciser) : ...

14. Comment obtenez-vous généralement des médicaments qui ne vous ont pas été prescrits ?

- ☐ Achat en pharmacie ou en parapharmacie
- ☐ Au près d'amis ou de proches
- ☐ Ils étaient déjà présents à mon domicile
- ☐ Achat sur Internet
- ☐ Autre : ...

15. Que pensez-vous des effets de l'automédication sur votre santé et votre vie en général ?

- ☐ Positifs ☐ Négatifs ☐ Neutres

16. Avez-vous constaté des améliorations après avoir utilisé des médicaments en vente libre pour traiter vos symptômes ?

- ☐ Oui, souvent
- ☐ Oui, parfois
- ☐ Non, rarement
- ☐ Non, jamais

17. Avez-vous éprouvé des effets secondaires indésirables suite à l'automédication ?

☐ Oui                      ☐ Non                      ☐ Je ne sais pas

**Si vous répondez oui,** pouvez-vous décrire les effets secondaires ressentis ? ....

**Annexe 5 : Demande d'avis au comité d'éthique et confirmation de la non-soumission de l'étude**



**Demande d'avis au Comité d'Ethique dans le cadre des mémoires des étudiants**  
**en Master en Sciences de la Santé publique**

***(Version finale acceptée par le Comité d'Ethique en date du 06 octobre 2016)***

Ce formulaire de demande d'avis doit être complété et envoyé par courriel à [mssp@uliege.be](mailto:mssp@uliege.be). Si l'avis d'un Comité d'Ethique a déjà été obtenu concernant le projet de recherche, merci de joindre l'avis reçu au présent formulaire.

**1. Etudiante (prénom, nom, adresse courriel) :** Céline Radermecker ;

[celine.radermecker@student.uliege.be](mailto:celine.radermecker@student.uliege.be).

**2. Finalité spécialisée :** Praticien spécialisé en Santé Publique.

**3. Année académique :** 2023-2024

**4. Titre du mémoire :** Étude des comportements d'automédication et sa relation avec la littératie en santé chez les personnes âgées suivies à l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège.

**5. Nom du Service ou nom du Département dont dépend la réalisation du mémoire :**

Département des Sciences de la Santé Publique.

**6. Nom de la Professeure responsable du Service énoncé ci-dessus ou nom de la Présidente de Département :** Professeur Benoît PETRE – Professeur Anne-Françoise DONNEAU

**7. Promotrice (titre, prénom, nom, fonction, adresse courriel, institution) :**

Professeur Sophie GILLAIN - Cheffe de service de la gériatrie au CHU de Liège

University Hospital of Liège - Rue de Gaillarmont, 600

4030 Chénée - BELGIUM

## **8. Résumé de l'étude**

### **a. Objectifs**

Cette étude a pour objectif d'explorer les habitudes d'automédication chez les personnes âgées suivies à l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège. Notre attention se concentre particulièrement sur la corrélation entre la littératie en santé et les pratiques d'automédication. Nous cherchons à comprendre comment le niveau de compréhension des informations relatives à la santé influe sur les choix d'automédication au sein de cette population. Cette démarche vise ultimement à formuler des recommandations visant à garantir une utilisation des médicaments en automédication plus sécuritaire et efficace.

### **b. Protocole de recherche (design, sujets, instruments, etc.)**

La population étudiée comprend des individus âgés de plus de 75 ans, plus précisément ceux qui seront accueillis au sein de l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège. Les personnes interrogées résideront à domicile. La méthodologie de cette étude repose sur une approche quantitative visant à évaluer les pratiques d'automédication, ainsi que la corrélation entre la littératie en santé et ces pratiques. Cette méthode permettra de recueillir des données à un moment précis, fournissant ainsi une image instantanée des comportements d'automédication de cette population, tout en mettant en lumière l'influence du niveau de compréhension des informations liées à la santé sur ces pratiques.

Un questionnaire sera utilisé pour recueillir ces données. Il sera composé d'un questionnaire validé en français (échelle HLS-EU16 version française 2020) concernant la littératie en santé, permettant ainsi son évaluation, ainsi que d'une section portant sur les pratiques d'automédication et des questions visant à approfondir le sujet (voir pièce jointe). Cette approche globale nous permettra d'obtenir une vision précise de l'expérience médicamenteuse des participants et de sa relation avec la littératie en santé.

Les deux hypothèses pour cette étude sont les suivantes :

- Il est avancé que l'automédication constitue une stratégie de gestion couramment adoptée par les personnes âgées pour faire face aux symptômes de santé.

- Il est supposé que les personnes âgées qui présentent un niveau élevé de littératie en santé seront davantage enclines à recourir à l'automédication, en comparaison avec celles qui démontrent un niveau de littératie en santé plus faible. Cette hypothèse s'appuie sur l'idée que la compréhension approfondie des informations liées à la santé pourrait influencer les choix d'automédication au sein de cette population spécifique.

Les données seront collectées de manière anonyme et confidentielle afin d'assurer la fiabilité des résultats et le respect de la vie privée des patients. De plus, un consentement éclairé spécialement élaboré pour cette étude sera proposé à chaque participant et devra être signé avant leur participation.

**9. Afin de justifier si l'avis du Comité d'Ethique est requis ou non, merci de répondre par oui ou par non aux questions suivantes :**

1. L'étude est-elle destinée à être publiée ? Non
2. L'étude est-elle interventionnelle chez des patients (va-t-on tester l'effet d'une modification de prise en charge ou de traitement dans le futur) ? Non
3. L'étude comporte-t-elle une enquête sur des aspects délicats de la vie privée, quelles que soient les personnes interviewées (sexualité, maladie mentale, maladies génétiques, etc...) ? Oui, traitement médicamenteux prescrit.
4. L'étude comporte-t-elle des interviews de mineurs qui sont potentiellement perturbantes ? Non
5. Y a-t-il enquête sur la qualité de vie ou la compliance au traitement de patients traités pour une pathologie spécifique ? Non
6. Y a-t-il enquête auprès de patients fragiles (malades ayant des troubles cognitifs, malades en phase terminale, patients déficients mentaux, ...) ? Oui
7. S'agit-il uniquement de questionnaires adressés à des professionnels de santé sur leur pratique professionnelle, sans caractère délicat (exemples de caractère délicat : antécédents de burn-out, conflits professionnels graves, assuétudes, etc...) ? Non
8. S'agit-il exclusivement d'une enquête sur l'organisation matérielle des soins (organisation d'hôpitaux ou de maisons de repos, trajets de soins, gestion de stocks,

gestion des flux de patients, comptabilisation de journées d'hospitalisation, coût des soins,...) ? Non

9. S'agit-il d'enquêtes auprès de personnes non sélectionnées (enquêtes de rue, etc.) sur des habitudes sportives, alimentaires sans caractère intrusif ? Non

10. S'agit-il d'une validation de questionnaire (où l'objet de l'étude est le questionnaire) ? Non

Si les réponses aux questions 1 à 6 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude devra être soumise pour avis au Comité d'Ethique.

Si les réponses aux questions 7 à 10 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude ne devra pas être soumise pour avis au Comité d'Ethique.

## Annexe 4 : Confirmation de la non-soumission de l'étude au comité d'éthique



ethique@chuliege.be

À : Radermecker Céline

Cc : 'MSSP'



Ven 10/11/2023 14:12

Bonjour,

Votre étude n'est pas soumise à la loi de 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine et puisque vous ne souhaitez pas la publier, il n'est pas nécessaire de la soumettre au Comité d'Ethique.

Bien à vous,

Sophie MARECHAL

*Secrétariat Administratif*

*Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège*

*Route 562, Porte 166*

*Avenue de l'Hôpital, 1*

*4000 Liège*

*Tel: +32 4 323 21 58*

*[ethique@chuliege.be](mailto:ethique@chuliege.be)*



...

## **Annexe 6 : Formulaire de consentement éclairé pour la participation au questionnaire**

**Titre de l'étude** : Étude des comportements d'automédication et sa relation avec la littératie en santé chez les personnes âgées suivies à l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège.

**Promoteur de l'étude** : Sophie Gillain, chargée de cours et cheffe du service de gériatrie, CHU de Liège

**Comité d'Éthique Médicale** : Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège

**Investigateur principal** : Céline Radermecker, étudiante en Master en Sciences de la Santé Publique.

### **Informations essentielles à votre décision de participer**

#### **Cher participant,**

Avant de décider de participer, il est essentiel que vous compreniez les détails de cette étude afin de pouvoir prendre une décision en toute connaissance de cause. Cela correspond à donner un consentement éclairé. Prenez le temps nécessaire pour lire attentivement ces quelques informations et n'hésitez pas à poser vos questions à l'investigateur.

Nous vous invitons à prendre part à une étude qui explore les comportements d'automédication et leur relation avec la littératie en santé chez les personnes âgées suivies à l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège. Notre objectif est de comprendre les comportements d'automédication et d'analyser comment le niveau de compréhension des informations liées à la santé influe sur les choix d'automédication au sein de cette population.

Un comité bioéthique a évalué cette étude et n'a émis aucune objection à sa réalisation. Ce comité garantit le respect des droits du patient et assure que l'étude est à la fois scientifiquement éthique et pertinente.

Vous serez invité(e) à remplir un questionnaire, une démarche qui devrait vous prendre environ 10 minutes. Nous vous demandons de collaborer pleinement pour assurer le bon déroulement de cette recherche en répondant aussi honnêtement que possible aux questions qui vous seront posées.

Vos réponses seront traitées de manière confidentielle. Aucune information permettant de vous identifier ne sera divulguée. Les données collectées seront utilisées uniquement à des fins de recherche. Elles seront conservées par l'étudiant et le responsable de l'étude aussi longtemps que

nécessaire pour mener à bien cette recherche. Une fois cette période écoulée, les données seront supprimées.

Il n'y a pas de risques majeurs associés à cette étude. Les données sont collectées à des fins pédagogiques pour la réalisation d'un mémoire par un étudiant de deuxième année du Master en Sciences de la Santé publique.

Votre participation est volontaire et libre de toute contrainte. Vous pouvez choisir de ne pas participer ou de retirer votre participation à tout moment, sans aucune conséquence.

Pour toute question ou préoccupation concernant cette étude, n'hésitez pas à me contacter à l'adresse **[celine.radermecker@student.uliege.be](mailto:celine.radermecker@student.uliege.be)**.

En signe d'accord avec les termes mentionnés ci-dessus,

Date :

Signature :

Je vous remercie sincèrement pour votre temps et votre contribution à cette étude.