

PRÉVENTION DES INTOXICATIONS DOMESTIQUES DUES AUX MÉDICAMENTS

«Vendredi Magazine», R.Z'FM, Saint Joseph, 9 Avril 1999

Participants :

- M. Johnny K'BIDY (Animateur de radio) : « **JK** »
- M. Yannick GAZAR (Assistant Social) : « **YG** »
- M. Jean-Yves HOAREAU (Éducateur Spécialisé) : « **JYH** »
- M. le Docteur Thierry MICHAUD-NÉRARD (Pédopsychiatre) : « **TMN** »
- M. Jean MICHEL (Syndicat des Pharmaciens) : « **JM** »
- M. Lionel PAUSANIAS (Inspecteur des Écoles) : « **LP** »

NB : Cette émission de radio, sous forme de conversation, ouvrait l'expérience de prévention santé lancée ce jour-là dans toutes les écoles élémentaires de la circonscription de Saint-Joseph.

L'Animateur salue les auditeurs, leur souhaite la bienvenue, annonce le thème général de l'émission, annonce l'opération menée dans les écoles, et présente les participants. Puis il invite les auditeurs à poser leurs questions directement à l'antenne. Il n'y en aura d'ailleurs aucune.

J.K'BIDY : Pommades, cachets, sirops, pilules, nous avons chez nous des médicaments qui traînent un peu partout dans la maison. Les médicaments, c'est très utile, mais ils peuvent représenter un danger potentiel pour les enfants. Docteur, les intoxications dues aux médicaments, est-ce vraiment un sujet très préoccupant, pour les médecins d'aujourd'hui?

T.MICHAUD-NÉRARD : C'est un sujet préoccupant non seulement pour les professionnels de santé, médecins ou pharmaciens, mais aussi pour tout le monde. La Sécurité Sociale s'est émue de ce qu'on appelle le mésusage des médicaments, et nos collègues praticiens s'inquiètent des accidents qui surviennent à la maison. Il faut savoir que chaque jour en France métropolitaine, un enfant meurt chaque jour d'un accident à la maison. C'est déjà considérable. Les médicaments ne sont pas les premiers dans les causes : le plus souvent c'est une chute, un traumatisme, qui sont les accidents les plus fréquents. Par contre les accidents graves surviennent, on le sait bien, à l'occasion des noyades, des asphyxies, ou des accidents dus au feu... Mais tout de suite après viennent les intoxications, où les médicaments sont en cause une fois sur deux.

C'est-à-dire que 50% des intoxications à la maison sont provoquées par des médicaments. Qui est la victime? C'est l'enfant âgé de 1 à 5 ans qui est la victime prépondérante, et parmi ces enfants, un quart, c'est-à-dire 25% sont hospitalisés.

JK : Les chiffres parlent d'eux-mêmes.

TMN : Oui. Je crois que cela suffit pour prendre en compte les responsabilités de tout un chacun, et à expliquer l'action que nous menons aujourd'hui, en partenariat avec l'Éducation Nationale, une action de prévention de grande envergure sur les Communes du Sud.

YG : C'est tout de même curieux : vous dites « Les médicaments, c'est dangereux », alors que c'est pour sa santé qu'on en prend. Que signifie donc « médicament dangereux »?

TMN : Le médicament est un produit efficace, c'est-à-dire qu'il contient des produits actifs. Donc, si on ne le prend pas à la dose prescrite, et pendant la durée indiquée par le médecin, le médicament est potentiellement dangereux. Par contre, s'il s'agit d'un médicament inefficace, chacun sait qu'il n'y a aucune intoxication avec la « poudre de perlimpinpin »...

Y.GAZAR : La question est donc peut-être pour le pharmacien : les médicaments sont-ils dangereux?

J.MICHEL : Tous les médicaments ne sont pas forcément dangereux quand ils sont pris à la bonne dose et pour une indication bien déterminée. Le tout est de respecter la posologie et la durée du traitement. Et aussi de faire attention au fait qu'il y a trois types de médicaments en fonction des âges : **nourrisson** (jusqu'à 2 ans 1/2), **enfant** (de 2 ans 1/2 jusqu'à 15 ans), et **adulte** (à partir de 15 ans).

JK : Donc, un médicament pour un adulte ne peut être utilisé pour un enfant ?

JM : Absolument. D'une part, les doses sont proportionnelles au poids corporel, d'autre part il y a des médications qu'on ne doit pas donner aux nourrissons. Par exemple, certains produits sédatifs sont cause d'un risque qui pourrait survenir, qu'on appelle la mort subite du nourrisson. Et également certains produits qui pourraient entraîner par la suite des toxicomanies.

JK : Je prends un exemple : Moi, adulte, j'ai mal à la tête et je prends de l'aspirine. Si mon enfant a mal à la tête, est-ce que je peux lui donner de l'aspirine?

JM : Tout dépend du poids corporel, bien évidemment. Votre médecin est le plus à même de calculer et de vous prescrire la dose à administrer. Le pharmacien, à la lecture de l'ordonnance, valide celle-ci en fonction du poids corporel, avant de vous délivrer le produit.

YG : On n'a pas souvent idée, dans les intoxications par les médicaments, qu'une simple pilule, contraceptive par exemple, peut provoquer des accidents. Pouvez-vous en dire plus, Docteur?

TMN : Avant de répondre à cette question, je reviendrai sur les maux de tête : ce que nous appelons en termes médicaux des céphalées n'a pas toujours la même signification déjà chez l'adulte. Il peut y avoir des causes différentes. Par exemple : une maladie à la mode, la migraine, que beaucoup de gens croient avoir alors qu'ils ont simplement mal à la tête... Les maux de tête chez l'enfant n'ont pas la même signification que chez l'adulte. De sorte que, comme le disait M. MICHEL, c'est selon le cas une question de choix du produit antalgique, et ensuite de posologie. Par exemple, l'aspirine est un très grand médicament, mais l'aspirine n'est pas indiquée pour tout le monde : on a fait beaucoup de progrès grâce à une molécule nouvelle qu'on appelle paracétamol, avec lequel on a moins d'accidents aujourd'hui. L'industrie pharmaceutique a permis une évolution vers une moins grande dangerosité.

Pour répondre à la question de M. GAZAR, quels sont les accidents médicamenteux qu'on rencontre le plus souvent dans les accidents toxiques chez l'enfant ? On est étonné de constater que c'est pratiquement la même classification, dans les fréquences, que les statistiques métropolitaines :

1- Les premiers médicaments causes d'intoxications chez l'enfant, sont ce qu'on appelle les tranquillisants. Cela ne nous surprend pas, parce que nous savons qu'il y a une prolifération de tranquillisants dans les maisons. C'est quelque chose sur quoi nous devons réfléchir, en raison des risques de toxicomanie chez les enfants plus grands, les adolescents et les jeunes adultes. Nous avons classé dans les tranquillisants les anxiolytiques et les sédatifs.

2- Tout de suite après, on trouve les antalgiques, avec l'aspirine mais aussi le paracétamol, avec quoi toutefois l'intoxication est moins dangereuse.

3- Ensuite, les anti-asthmatiques, ce qui ne nous surprend pas, car à La Réunion il y a beaucoup d'allergènes, et la maladie asthmatique est assez fréquente.

4- Ensuite, les médicaments contre la toux et le rhume, cela ne surprend pas non plus.

5- Enfin, contrairement à la Métropole, on trouve en cinquième position les vermifuges, qui sont beaucoup utilisés ici.

6- En sixième position les médicaments pour les troubles digestifs de l'enfant.

7- Ensuite la pilule contraceptive : l'enfant a pu mettre la main sur les pilules de maman.

8- La dernière cause, ce sont les lotions transcutanées, des pommades sous forme liquide, que l'enfant peut attraper et avaler...

YG : Peut-être M. HOAREAU, pouvez-vous nous dire comment un enfant arrive à s'intoxiquer ?

J.-Y. HOAREAU : Les médicaments évoluent, mais c'est aussi la société qui évolue en même temps. De sorte que dans l'évolution même de la structure familiale, alors qu'auparavant le médicament était rare et qu'il fallait aller le chercher puis le garder précieusement, on est actuellement dans un phénomène inverse : tout est plus facile, on consomme beaucoup de choses, donc aussi des médicaments comme tous autres produits. D'où la masse de médicaments à la case, disponibles...

JK : Les médicaments aujourd'hui sont donc des produits de grande consommation?

JYH : Pour l'éducateur qui s'occupe d'accompagner les enfants et leurs familles, c'est de cela qu'il s'agit : une disponibilité de ces médicaments, ce qui est en soi une bonne chose, mais dont la gestion mérite qu'on en parle. Le danger est surtout au niveau des enfants qui sont à la maison. Je voudrais rappeler ici que ce sont surtout les enfants de 1 à 5 ans qui sont concernés, donc qui sont en pleine construction. Les notions de danger et de sécurité ne sont pas dans leurs têtes, mais

dans la tête de leurs mamans et de leurs papas, dans la structure familiale. Il y a là des facteurs de risque importants, et dans les milieux où les familles sont plus nombreuses, où donc il y a moins de possibilités de gérer tout cela, le danger est vraiment réel...

TMN : Il faut être précis. Ne parlons pas de « grande consommation », parce que les médicaments ne sont pas diffusés par la grande distribution. Les médicaments sont distribués par les pharmaciens, qui sont des professionnels de santé. Par contre, pour éviter la confusion, nous parlons certes de la grande accessibilité des médicaments, mais une grande majorité des médicaments restent prescrits par le médecin, et distribués par le pharmacien... Nous n'en sommes pas encore à une auto-médication qui serait diffusée par des officines commerciales.

Cela dit, c'est une réalité absolue que dans nos maisons nous avons trop de médicaments, conservés alors qu'on a terminé le traitement et qu'on n'en a plus l'usage. Que les professionnels de santé aident les familles à gérer le mieux possible la maladie, mais aussi les médicaments, c'est là un objectif de prévention, par rapport aux accidents, qui est le thème de ce jour.

JK : Aujourd'hui, on a donc presque banalisé le médicament?

TMN : Le médicament n'est pas banalisé. On parle des progrès de la médecine : si l'on se penche sur vingt ans en arrière, effectivement l'accès aux soins n'était pas disponible pour tout le monde. Il faut donc se féliciter que dans notre Département chacun peut à présent consulter un généraliste, un spécialiste, et se faire soigner efficacement. C'est un progrès considérable. De même, l'organisation de la profession de pharmacien permet de faire en sorte que les gens peuvent être soignés le mieux possible, et le plus près de chez eux. La déontologie de la profession de médecin et la déontologie de la profession de pharmacien font que cela est. Mais l'envers de la médaille, c'est que les progrès de la médecine, les émissions de télévision, les pages santé des organes de presse, etc., font que les gens ont tendance à vouloir avoir une médecine de plus en plus performante, de plus en plus accessible, mais en même temps de plus en plus facile. La médecine ne sera jamais facile. C'est une science difficile.... Il y a là une sorte de détournement, dans la demande d'un « droit », non pas à la santé, ce qui serait légitime, mais un droit à consommer des drogues, qui est illégitime.... Il faut savoir que nous autres, Français, consommons en Métropole deux fois plus de médicaments que nos voisins Allemands, qui pourtant ne sont pas plus malades que nous. On dit que les Américains sont grands consommateurs, y compris de médicaments, mais les études montrent que les Français consomment trois fois plus de médicaments qu'eux !...

JK : Est-ce pour prévenir les maladies, éviter d'être malades?

TMN : Il y a des progrès à faire - et c'est le but de notre émission de santé publique - pour maîtriser, tous ensemble, de manière responsable non seulement les problèmes de santé et de santé publique, mais également la gestion des médicaments.

JK : Qu'en dit Monsieur le représentant du Syndicat des Pharmaciens ?

JM : Je voudrais juste préciser que, anciennement, les gens allaient chez le médecin lorsque vraiment ils n'en pouvaient plus, que la situation était intenable, du fait de la faible couverture sociale, du niveau de vie, etc...A l'heure actuelle, les soins sont accessibles à tous, le maillage officinal est de plus en plus complet et performant, et ce que les gens recherchent c'est surtout à optimiser leur état de santé, ce qui veut dire qu'à partir d'un besoin on peut passer à une sur-consommation, par habitude et par facilité.

YG : Pour en revenir au médicament, si on prend par exemple la pilule contraceptive, c'est un médicament, mais celle qui le prend n'est pas malade. Comment reconnaît-on un médicament ?

JM : C'est une question de législation. Chaque médicament comporte un « numéro d'AMM » (autorisation de mise sur le marché) délivré par le Ministère de la Santé pour sa mise en circulation. En ce qui concerne la pilule, une femme peut trouver fastidieux de venir chez le médecin, puis chez le pharmacien avec une ordonnance. Mais il faut considérer tous les dangers que peut représenter la pilule, qui est un médicament hormono-dépendant, c'est-à-dire pouvant entraîner des conséquences au niveau de tous les organes hormono-dépendants, donc avoir des répercussions, donc nécessitant une surveillance.

YG : Comment utiliser au mieux les médicaments? Y a-t-il une méthode, des précautions particulières à prendre ?

JM : Des précautions, toujours. Il faut déjà regarder ce qui est inscrit sur le médicament, ensuite ce que vous a écrit le pharmacien, se sentir concerné par la santé de son enfant, et ne pas se dire que « la maladie est une fatalité »... Chacun doit être responsable de sa santé, et donc être partie prenante, ne pas hésiter à lire complètement ce qui est inscrit sur les boîtes et les prescriptions.

JK : Si l'on a bien compris, trop de médicaments à la maison peut représenter un danger ?

TMN : Oui, absolument, et nous allons essayer de voir ensemble comment faire pour que le médicament trouve sa juste place, ni trop, ni trop peu, à la maison... On l'a dit, le médicament contient des substances actives, et si la prescription n'est pas respectée, il peut devenir une substance **dangereuse**. Chacun sait par exemple que la notice met en garde les conducteurs de véhicules ou d'engins. Certains produits diminuent la vigilance, et l'on doit alors faire très attention si l'on conduit sa voiture. Beaucoup de médicaments, aussi, ont des interactions négatives avec les boissons alcooliques : si nous avons pris le volant et que nous avons fait une petite fête entre amis le samedi soir, nous pouvons avoir des troubles de la vigilance et être tout à fait inapte à conduire pour rentrer à la maison : les gens font attention à leur consommation alcoolique, mais ils n'ont pas réfléchi à cela...

Le second point, c'est que le médicament est un produit spécifique, qui est **personnel**. Il n'est pas à l'usage de tout le monde; il a été prescrit pour une personne, après un diagnostic, sur une ordonnance. L'ordonnance n'est pas faite pour acheter le médicament et être remboursé, mais pour suivre le traitement à la lettre. Et le pharmacien vérifie, dans le dictionnaire Vidal, le dictionnaire rouge que tout le monde connaît, qu'il n'y a pas de risque d'interaction négative. Il joue là son rôle sécuritaire. Et la famille doit s'en tenir à la lecture de l'ordonnance :

1- La durée : quand nous allons mieux au bout de 3 jours, nous avons tendance à arrêter le traitement. Mais si le docteur a prescrit un traitement de 5, 6, 7 jours, nous devons aller jusqu'au bout. Ni plus, ni moins. Car si nous arrêtons trop tôt, nous avons des rechutes, et ensuite ce que tout le monde connaît bien : des résistances. Nous développons des germes en nous qui ne vont plus être sensibles au traitement, notamment aux antibiotiques.

2- La dose : Certains d'entre nous croient qu'ils vont accélérer le processus de guérison s'il en prennent plus ! C'est une grave erreur, parce qu'au contraire ils risquent ainsi une intoxication.

JK : Oui, mais si j'ai payé les médicaments que le docteur m'a donnés, il faut bien que je les consomme !

TMN : Eh bien, justement, le médicament, ce n'est pas une plaquette de beurre ou un litre de lait, ce n'est pas un produit de consommation courante. C'est un produit spécifique, qui est issu de la science, de la recherche médicale, et on ne doit pas adopter à son égard le même comportement que par rapport à un produit alimentaire.

JK : Pourtant, quand on nous en donne une boîte, il y en a toujours en trop !

TMN : Ça, c'est autre chose. C'est un problème de conditionnement. On a beaucoup progressé sur ce point. La prévention des accidents fait que les conditionnements contiennent de moins en moins de médicaments, et les gens se plaignent même parfois de devoir acheter plusieurs boîtes... C'est évidemment pour éviter la prolifération des médicaments périmés.

YG : Les parents peuvent le comprendre, ils peuvent lire sur l'ordonnance ou sur le boîte de médicament. Mais un enfant, c'est joueur. Quand il voit un sirop vert, jaune ou rouge, des pilules de toutes les couleurs, cela n'attire pas trop son regard ?

TMN : On a bien réfléchi à cela. Il est vrai qu'on doit bien distinguer les produits en les identifiant, et c'est pour cela que nous nous adressons aux parents, aux « grands », aujourd'hui. Le médicament n'est pas un jouet : il ne sert pas à jouer à la dînette. Deuxièmement, le médicament n'est pas une récompense, pas une sucrerie, pas une gratification : on ne donne pas du sirop à un enfant parce qu'il a été sage. Il risquerait d'y avoir un trouble de la compréhension de la place du médicament, si les adultes agissaient ainsi.

JM : Sur cette question de l'identification du médicament : sa couleur, sa forme, etc., permettent surtout de les différencier. Notamment la couleur et l'aspect des comprimés. Imaginez qu'on n'ait que des comprimés blancs : les dommages risqueraient d'être beaucoup plus importants du fait de cette confusion. Enfin, à chacun son médicament : il ne faudrait pas, par exemple en O.R.L., garder sous le coude des gouttes nasales ou des gouttes auriculaires, puis les donner à quelqu'un d'autre de la famille ! ...

YG : L'éducateur peut aussi nous dire ce qu'on peut faire pour éviter les accidents ?

JYH : Chacun pense que la maison est un lieu protégé pour les enfants, et il est sans doute difficile pour les familles aujourd'hui d'entendre que c'est aussi un lieu de danger. Nous disons ici que ces médicaments qui traînent sont un danger. C'est la réalité dans beaucoup de familles, où les médicaments sont encore disponibles, et ne sont pas identifiés par les enfants, qui par leur dynamisme touchent à tout et n'ont pas cette notion de danger. Les parents ont un rôle important dans l'information de leurs enfants, car ce sont eux leurs premiers éducateurs, et s'ils ne sont pas disponibles, c'est au grand frère, ou à la grande soeur de le faire ...

JK : Est-ce que les fabricants font en sorte que le médicament soit dissuasif pour les enfants ?

JM : Certains sirops sont suffisamment désagréables pour qu'on ait même des difficultés à les faire prendre par les enfants. Il faut donc les aromatiser pour les rendre attrayants ! Par contre, certains médicaments sont munis de bouchons de sécurité pour éviter que les enfants y aient accès. Il faudrait aussi à la maison séparer les médicaments de la nourriture, ne pas les mettre sur le même rayon, mais dans une armoire spéciale.

TMN : Je continuerai dans ce sens : on aromatise les médicaments destinés aux enfants pour qu'ils puissent les prendre. Mais les médicaments pour adultes qui sont particulièrement dangereux et toxiques, sont présentés de telle manière qu'ils provoquent une répulsion : si l'enfant a accès à des gouttes dont on a oublié de refermer le bouchon, le goût en est étudié pour qu'il n'aille pas plus loin dans sa consommation. On appelle cela un « répulsif ».

Car comment se passent les accidents ? Quelles en sont les causes ?

1- Une des causes, c'est l'anxiété des parents. L'enfant présente un malaise, se plaint, est mal, et les parents inquiets risquent de lui donner un médicament que l'enfant ne supporte pas, ou bien en surdosage. Même un médicament que tout le monde supporte bien peut entraîner des réactions allergiques. Il n'y a que le pharmacien ou le médecin qui peuvent informer. Ce n'est pas parce qu'un parent ou la soeur l'a bien supporté, que l'enfant ne fera pas une réaction allergique à l'aspirine, à la pénicilline, etc...

2- Une autre circonstance, c'est qu'on joue avec les flacons vides, avec les emballages, et le jour où ce n'est pas vide, le pilulier non terminé, l'enfant continue de jouer... Et nous voulons le dire parce que les accidents surviennent dans les milieux moins bien informés, où se produisent des accidents et des difficultés de tous genres. Notre rôle est de nous adresser à ces personnes-là, qui sont les moins armées contre ces dangers.

Pause musicale

JK : Nous engageons à présent la seconde partie de cette émission. Le Programme Régional de Santé et l'Éducation Nationale ont décidé de mener une action de prévention sur ce thème.

M. PAUSANIAS va pouvoir nous dire ce qu'il en est exactement de ce projet.

L.PAUSANIAS : Nous travaillons, dans la circonscription scolaire de Saint-Joseph, depuis plusieurs années avec le Comité Local Sud chargé du Programme Régional de Santé, qui, entre autres à travers l'école, essaie de sensibiliser la population à divers problèmes. Nous avons ainsi parlé de la maltraitance des enfants et de la prévention de l'alcoolisme. Cette année, nous avons choisi le thème des dangers liés aux intoxications dues à des utilisations abusives des médicaments et décidé une opération massive, qui aura lieu du mardi 20 au jeudi 22 Avril 1999, c'est-à-dire très prochainement.

Cette action pédagogique est assez originale. Elle a été préparée depuis plusieurs mois par un petit groupe de travail du Sud, auquel a constamment participé le Correspondant Académique pour la Sécurité, M. Éric COULEAU, venu chaque fois du Rectorat pour apporter sa contribution, qui fut très importante. Cela s'est fait aussi en liaison avec les Municipalités concernées, et bien entendu avec les enseignants des écoles, qui ont été sensibilisés au projet dès le mois de Décembre. Une réunion récente de tous les directeurs d'écoles a permis de mettre la dernière main à son organisation.

Il faut dire que les recherches que nous avons menées sur ce sujet montrent que, sauf erreur, il n'a guère été exploré ou traité jusque là, même au plan national. De ce point de vue, notre action paraît tout à fait innovante, et pourra servir éventuellement de référence à d'autres,

en particulier à notre Rectorat.

Notre première idée était une « journée » classique, de sensibilisation des élèves au problème. Cette question des intoxications domestiques dues aux médicaments s'intègre d'ailleurs parfaitement aux programmes scolaires, qui comportent des domaines d'éducation à la santé, à l'hygiène, à la sécurité. Ici, c'est encore plus sérieux, puisque voici les grands enfants du cycle 3 qui vont se préoccuper de protéger leurs petits frères et soeurs qui sont, eux, statistiquement les plus exposés...

JK : Comment allez-vous procéder ? Comment les enfants de 8 à 10 ans vont-ils faire passer le message auprès de leurs petits frères et soeurs ?

LP : Très vite, nous en sommes venus à l'idée d'une formule qui permette aux élèves d'apprendre de façon moderne, c'est-à-dire dans des situations de recherche menée par eux-mêmes... Sur ce thème particulier, où le lieu de recherche était leur propre maison familiale, il fallait qu'ils puissent s'y trouver, et c'est pourquoi nous avons inventé une bizarre « journée de travail » qui commencera le mardi après-midi, et se terminera le jeudi à midi, donc entrecoupée par tout un mercredi sans classe, où les enfants pourront mener leurs observations à la maison avec leurs parents.

JK : Le rôle des parents est donc aussi important dans cette opération.

LP : Nous souhaitons en effet sensibiliser tout le monde, et évidemment les responsables de la famille, qui sont les parents, non les enfants. En quelque sorte, les enfants seront porteurs d'informations, voire de formation, pour leurs propres parents !

Bien entendu, nous avons réfléchi aux aspects confidentiels d'une telle enquête. Tout est mis en oeuvre pour supprimer dans notre procédure tout ce qui pouvait entraîner une indiscrétion médicale ou familiale. Tout d'abord, cette mini-enquête n'est même pas obligatoire : l'instituteur qui ne voudrait pas la mettre en oeuvre n'y est pas obligé. (J'espère bien que non, en raison de tout le travail de préparation et de tout le matériel mis en place). Et si des familles ne veulent pas s'y prêter, elles en ont parfaitement le droit, leurs enfants n'en subiront aucun préjudice, et on travaillera dans l'école sur les seules enquêtes qui auront été faites. D'autre part cette enquête est totalement anonyme. On n'y relève à aucun moment le nom des médicaments, et la feuille de papier sur laquelle les élèves vont mettre des croix ne portera ni le nom de la famille, ni le prénom de l'enfant, mais simplement des numéros désignant chaque médicaments « anonymé »...J'en ai prévu la place pour 65, dans la grille de réponse!

JK : Vous pensez que des gens ont une si importante pharmacie à la maison ?

LP : Nous parlons d'excès et de mésusage des médicaments. Personnellement, peut-être que si je comptais chez moi, j'arriverais à 65 ? Je n'en sais rien. Nous sommes tous concernés par cette affaire, sauf peut-être les médecins?... Bref, on s'intéressera seulement aux aspects généraux des médicaments : forme, présentation, existence de signes de dangerosité, existence de précautions d'emploi, et surtout dates de péremption. C'est un des éléments essentiels de l'enquête. Et ce n'est pas parce qu'on dira : « J'ai trouvé le médicament n° 25 qui est périmé depuis 3 mois » qu'on sera indiscret par rapport à la famille... Il s'agit simplement d'avoir une réflexion d'ordre général sur les médicaments, non d'une investigation sur la vie privée des gens...L'exploitation qui en sera faite le jeudi matin sera globale, collective, dans la classe. Les enquêtes rapportées ne seront pas ramassées par les enseignants. Si l'enfant le veut, il la déchirera, ou la rapportera à la maison. Cela restera totalement neutre et anonyme. J'insiste sur ce point parce que c'est ce qui pourrait paraître le plus surprenant, pour les parents, dans cette action. Elle sera explicative sur les caractéristiques générales des médicaments, que nous venons longuement d'évoquer, sur la façon de s'en servir, de les stocker, de les écarter de la pharmacie familiale s'ils sont inutilisés ou périmés.

S'agissant de la procédure matérielle, un dossier de 8 pages sera remis à chacun de nos **2600** élèves de cycle 3, c'est-à-dire de CE2, CM1 et CM2. Dans ce dossier, il y a des documents : la feuille d'enquête, un petit test sur ce qu'ils en savent, et des textes sélectionnés pour les enfants. Les parents en auront donc connaissance. Je dois ajouter que nous avons constitué aussi un dossier pour chaque enseignant, à un niveau de formulation et de réflexion qui n'est pas le même que celui des enfants, pour que les enseignants soient à même de répondre à un certain nombre de questions.

À partir du dossier des élèves se développeront des leçons sous divers angles, au choix de l'enseignant : des séquences de lecture, d'expression orale, de sciences ou d'éducation civique, puis de productions d'écrits, toutes activités scolaires ordinaires, qui pourront même trouver place sur le site Internet de l'école, ou sur celui de la circonscription. Tout cela autour et à partir de

l'enquête du mercredi.

JK : Est-ce que l'enfant sera préparé avant la journée du mercredi ?

LP : C'est à cela que sera consacré le mardi après-midi, avec des lectures, des questions, des prises de parole, le petit test de connaissances, et des leçons, de sorte que l'enquête puisse être menée en toute connaissance de cause par l'enfant, à son niveau. J'insiste : c'est une opération pleinement **scolaire**, même si elle est originale puisqu'elle propose aux familles de s'y associer.

YG : J'imagine que cette opération va permettre aux parents, par le truchement des enfants, de se poser beaucoup de questions. Je me tourne vers le pharmacien : est-ce facile pour une famille de venir poser des questions sur ce sujet, par exemple au pharmacien ?

JM : Les gens viennent assez spontanément, et ils sont bien accueillis. Mais il est vrai que certaines personnes sont moins intéressées. Lorsque cela concerne les enfants, les mères de familles sont très souvent attentives aux problèmes, et posent des questions pertinentes.

YG : Donc, si j'ai dans ma pharmacie 65 médicaments, comme dans la liste des élèves, qu'est-ce que je peux faire ?

JM : Dans un premier temps, il faudrait retirer tous les médicaments périmés, inutiles. Puis, il y a des précautions à prendre : un médicament se prend dans une situation donnée, pour une durée déterminée, donc **on ne reprend pas du même médicament**. (Sauf bien entendu les produits habituels, de type aspirine, qu'on prend de temps en temps en posologie courante). Que faire de ces médicaments après utilisation, ou périmés ? Tout simplement les faire disparaître de l'armoire à pharmacie, et les rapporter au pharmacien, qui les reprendra.

JK : Les familles réunionnaises ont-elles en général ce genre de réflexe ?

JM : Il y a une bonne évolution, cela commence un peu à se faire, mais ce n'est pas encore courant. Il doit encore se trouver, dans certaines familles, des montagnes de médicaments !...

JK : Mais la personne peut dire : « j'ai acheté mes médicaments, pourquoi les donner gratuitement au pharmacien ? »

JM : Si on y réfléchit un peu, c'est la Sécurité Sociale qui l'a largement pris en charge, c'est un service de santé qui a été rendu. S'il en reste qui ne peut être utilisé, il faut le restituer !...

JK : Quand on vous apporte des médicaments, qu'en faites-vous ?

JM : Nous en faisons le tri : ceux qui sont destinés directement à la destruction, et ceux qu'on met de côté pour les organisations humanitaires. Dans l'Océan Indien, ce sont essentiellement des organisations qui travaillent à destination de Madagascar. Ce sont des organismes conventionnés. Rien ne se perd...

YG : Quel est le rôle du Comité Local Sud dans cette opération scolaire qui va être lancée ?

TMN : C'est un travail de partenariat. Il s'agit d'un acte citoyen : comment pouvons-nous être responsable de notre santé, et dans le cas qui nous préoccupe, comment pouvons-nous être responsable des médicaments ? Ce n'est peut-être pas simple de rapporter les médicaments inutilisés chez le pharmacien, mais nous avons besoin de faire passer deux messages :

1 - On ne jette pas les médicaments à la poubelle. Si vous le faites, vous ne savez pas ce qu'ils vont devenir...

2 - Les pharmaciens sont là pour reprendre les médicaments inutilisés, car ils sont des éducateurs de santé, et cela fait partie de leur métier. Ils ne reprochent jamais à quelqu'un de rapporter des médicaments. Ils ont la possibilité, pour les médicaments non périmés mais devenus inutiles dans la famille, de les récupérer et de les envoyer dans les pays qui en ont plus besoin, c'est-à-dire le Tiers Monde... Mais avant d'en arriver à ce résultat, il faut que nous arrivions à la phase essentielle de notre action pédagogique : **savoir ranger l'armoire à pharmacie familiale.**

JK : Justement, que doit-on faire des médicaments en cours d'utilisation à déposer dans l'armoire à pharmacie ?

TMN : Le médicament est un produit spécifique. Il doit être rangé dans un endroit spécifique :

1- À l'abri de la chaleur

2- À l'abri de l'humidité

3- À l'abri des ultraviolets, c'est-à-dire des rayons du soleil.

Dans quel local va-t-on les placer ? D'abord, on l'a vu, pas sur le rayon des produits alimentaires, ni mélangés aux produits d'hygiène, mais dans une armoire à pharmacie. Où la placer? Nous disons : **ni dans la cuisine, ni dans la salle de bains**, où il fait chaud et humide.

Nous sommes ici pour expliquer et faire comprendre l'intérêt de l'**armoire à pharmacie**. Dire ce que c'est, comment ça marche, qui en est responsable, qui peut y avoir accès, et surtout comment la ranger. C'est l'objectif premier de l'action pédagogique engagée auprès des grands élèves des écoles.

LP : J'ajoute que nos grands élèves vont y apprendre de meilleures connaissances sur un sujet qui intéresse aussi bien les enfants que les parents. Ils vont y accroître leur sens des responsabilités, ce qui enrichira l'ensemble de la population, et constituera une véritable prévention des accidents, dans un domaine très sensible...J'ai d'ailleurs proposé aux enseignants d'accompagner l'enquête menée dans la famille par un courrier explicatif aux parents. Je suis sûr que les parents qui nous écoutent seront intéressés par cette idée et cette action, et qu'ils sont par avance rassurés quant à la manière dont nous procéderons. Je les remercie pour l'accueil qu'ils lui réserveront.

YG : C'est effectivement un projet collectif, à plusieurs partenaires : les enfants, les parents, les enseignants, mais aussi les médecins généralistes...

TMN : Oui, c'est un partenariat entre les professionnels de la Santé, médecins, pharmaciens, Comité Local Sud de prévention. Avec comme superstructures qui suivent le projet : la Sécurité Sociale et la D.R.A.S.S. Il y a un consensus sur le bien-fondé de cette action, dont l'Éducation Nationale, le Rectorat, a supervisé la réalisation.

JYH : Il faut rappeler que dans le rôle des parents s'inscrit ce rôle de protection intra-familiale. C'est à eux de trouver dans la maison l'endroit le meilleur pour placer l'armoire à pharmacie, pour que tout se passe bien, et la clef, ou le cadenas, relève de leur responsabilité.

JM : Pour la ranger, le pharmacien peut aider à faire le tri, de même que le médecin de famille ou l'infirmier, qui passent souvent à domicile.

TMN : L'armoire à pharmacie doit être bien identifiée, avec la fameuse **croix rouge**. Elle sera organisée de manière particulière : d'un côté, bien séparés, les **traitements en cours** pour les personnes malades de la famille, d'un autre côté les petits produits des **urgences** et des **bobos** : bien séparer la « bobologie » et la trousse d'urgence, des médicaments spécifiques. Il faut avoir **une seule** armoire à pharmacie dans la maison, ne pas la disperser, et désigner un **responsable**.

JK : Pour terminer, des références bibliographiques ?

YG : La Caisse Générale de Sécurité Sociale édite très souvent des brochures à propos des médicaments, en particulier et en général. Pour ceux qui veulent aller plus loin, un ouvrage difficile: « L'Histoire Contemporaine des Médicaments », de François CHASTE, Éditions « La Découverte ».

M. Johnny K'BIDY remercie les participants et annonce le thème de l'émission suivante : le Syndrome d'Alcoolisme Fœtal, ou « SAF ».

PRÉVENTION DES INTOXICATIONS DOMESTIQUES DUES AUX MÉDICAMENTS

DOCUMENTS PRATIQUES : DOSSIER DE L'ÉLÈVE

- Grille d'enquête de l'élève :

Classes de Cycle III

Document ANONYME

21 Avril 1999

FEUILLE D'ENQUÊTE MÉDICAMENTS

Consignes :

- On n'indiquera aucun nom de médicament
- Chaque médicament sera repéré par un numéro, sur une ligne
- On mettra une croix (X) dans chaque case caractéristique du médicament
- On écrira la date de péremption (s'il y en a une) sous la forme abrégée (exemples : «5 Avril 1999»-> 5/4/99... «19 Juin 2000»-> 19/6/00)

La Grille :

- **Lignes** : 65 lignes sur deux pages, numérotées
- **Colonnes** : 14 colonnes portant les titres suivants
 - Numéro du médicament
 - Liquide en bouteille
 - Pilules / Comprimés
 - Gélules / Capsules
 - Poudre / Sachets
 - Pommade
 - Suppositoires
 - Pulvérisateur
 - Pansement
 - **Mode d'emploi**
 - **Bande Rouge**
 - Précautions d'emploi
 - Effets possibles
 - **DATE DE PÉREMPTION**

- Test d'investigation

15 assertions appelant chacune une réponse à choix multiple (3) : - VRAI - FAUX - ? -
Consigne : colorier la case de la réponse choisie.

1 - Je peux donner à mon petit frère qui est malade les médicaments que le médecin avait déjà prescrits pour moi il y a un mois. **-V-F-?-**

2 - Le docteur m'a donné un traitement médicamenteux pour cinq jours. Au bout de trois jours je suis guéri. Je peux donc arrêter le traitement. **-V-F-?-**

3 - Je peux rapporter mes anciens médicaments au pharmacien au lieu de les jeter. **-V-F-?-**

4 - Lorsqu'on est malade, il suffit de prendre une tisane ou un « zerbage » pour guérir. **-V-F-?-**

5 - Il faut toujours prendre un médicament quand on est malade. **-V-F-?-**

6 - Les médicaments ne sont jamais dangereux. **-V-F-?-**

- 7 - Il faut toujours prendre des antibiotiques lorsqu'on est enrhumé. **-V-F-?-**
- 8 - Il faut prendre tous les médicaments le matin. **-V-F-?-**
- 9 - Certains médicaments ne doivent pas être pris par les sportifs. **-V-F-?-**
- 10 - Le dopage est dangereux pour la santé. **-V-F-?-**
- 11 - Avant de vendre un médicament, il faut le tester en laboratoire. **-V-F-?-**
- 12 - Mélanger soi-même des médicaments peut rendre malade. **-V-F-?-**
- 13 - La moitié des intoxications sont dues à une mauvaise utilisation des médicaments. **-V-F-?-**
- 14 - Chaque jour, en France, plus de 150 enfants s'intoxiquent accidentellement, dont 30% doivent être hospitalisés. **-V-F-?-**
- 15 - Rien de plus mauvais pour la santé que les idées reçues. **-V-F-?**
-

- Documents de l'élève

I - Dix petits articles de vulgarisation, tirés de la revue ³ MAXI² n° 594 **Titre général: Comment rendre les médicaments plus efficaces**

- 1- L'efficacité des médicaments dépend souvent de la façon dont on les prend.
- 2- À jeun ou au moment des repas : des nuances à ne pas négliger.
- 3- Le réflexe verre d'eau : in-dis-pen-sa-ble !
- 4- Avez-vous la bonne cuillère ?
- 5- Méfiez-vous des liaisons dangereuses.
- 6- Dosage ... rime avec âge.
- 7- N'avalez jamais en position couchée.
- 8- Vous avez du mal à avaler ³ tout rond² ?
- 9- Antibiotiques : pas d¹erreur !
- 10- Quatre règles d¹or.

II - Brochure illustrée « Département Santé » (4 pages) n° 39 de Mars 1995 éditée par le Conseil Général de La Réunion (« Point Info Santé ») Titre : « *Le bon usage du médicament* » .

- 1- Comment agissent les médicaments.
- 2- Comment prendre les médicaments.

III - Une page de textes sous le titre : « L'Armoire à Pharmacie » Trois textes brefs tirés de manuels scolaires

- 1- Il n'existe pas de médicaments sans danger
- 2- L'armoire à pharmacie
- 3- Pharmacie familiale de base : les produits, le matériel, les instruments.

IV - Et un article tiré du journal « Le Quotidien » (15/10/1998, page 21)

- L'armoire à pharmacie

DOCUMENTS PRATIQUES : DOSSIER DE L'ENSEIGNANT

- Document pédagogique

Action «Prévention des intoxications dues aux médicaments» **Document pédagogique (Indications non exhaustives)**

Classes concernées : Cycle III

Durée : en principe le mardi après-midi (ou déjà matin) et le jeudi matin.

Enchaînement des activités : dans un ordre de nécessité logique, dont les contenus seront adaptés aux âges des enfants et aux modes de fonctionnement des classes. Chaque temps fort ci-dessous propose divers contenus au choix de l'enseignant, en fonction de sa classe.

LE MARDI APRÈS-MIDI :

1- Découverte du problème :

- Par une séquence d'expression orale collective.
- Par un test d'investigation («Vrai ou Faux») sur les savoirs ou les idées reçues des élèves.
- Par un retour sur des faits remarquables ou observés dans les jours précédents, soit d'actualité, soit d'une progression de leçons sur la sécurité (exemple: thème d'étude sur une semaine).
- Par une explication du sens d'un texte tiré du dossier élève.
- Etc...

2- Explication du problème, et grandes lignes de la réflexion à venir :

- Par un recensement des informations tirées de la découverte du problème.
- Par une séquence de lecture de documents (textes, emballages, notices, ou lettre aux parents).
- Par une «leçon de choses» ou une «leçon de sciences», ou une «leçon d'éducation à la sécurité», ou les trois en même temps, constituée à partir des textes et documents du dossier (ou autres), ou d'objets réunis par l'enseignant.

3- Lancement de l'enquête destinée à sensibiliser les familles à travers les enfants :
- L'Enquête par l'enfant, interrogeant ses parents sur les grandes catégories de médicaments (forme : sirop, pilule, pommade, pansement, désinfectant,...), sur les mises en garde d'utilisation : précautions d'emploi, dangers (« bande rouge »),... sur les dates de péremption, et établissant avec eux sa feuille d'enquête anonyme, qu'il conservera et ne « rendra » à personne.

- Comment remplir le feuille d'enquête du dossier.
- Cette enquête purement indicative, dont les résultats ne sortiront pas de la classe, n'a d'objectif opérationnel que global : des nombres, des proportions, en regroupant les informations apportées par l'ensemble des élèves de la classe. Aucun nom de médicament, aucun nom d'enfant ou de famille. La lettre aux familles, qui peut être reprise telle quelle ou de toute autre manière, permettra d'éviter de les inquiéter. Ce qui importe, c'est de prendre concrètement conscience d'un problème général, non de soulever des problèmes dans les familles. L'enquête n'est pas « obligatoire » ...

LE MERCREDI

Temps suffisant pour mener cette enquête (**NON OBLIGATOIRE**)

LE JEUDI MATIN

1- Séquence d'expression orale collective (voire en petits groupes?) sur le déroulement de l'enquête du mercredi et les éléments rapportés.

2- Recensement et formulation des résultats, par des cheminements adaptés à la classe, en continuité avec ceux du mardi. Formulation globale collective.

3- Mise en forme des observations collectives sur la question posée, l'enquête menée, les recommandations de sécurité reconnues en commun, en vue de leur « publication ».

4- Application : en particulier : base minimale d'une pharmacie familiale, ou d'école, notamment à partir du document du dossier élève ... (vérification de celle de l'école?).

5- Activités complémentaires, prolongements de l'intérêt pour le sujet selon le choix de l'enseignant, lectures, etc., jalons à poser éventuellement.

6- Information des élèves sur les campagnes de prévention, de santé ou autres, sur les

structures de Santé Publique, le Comité Local Sud, le Réseau de Saint-Joseph ... Ouverture vers d'autres problèmes de sécurité (domestique, routière, scolaire,...) ou de secourisme.

7- Élaboration de documents de communication : «slogans» de mise en garde, affiches, etc. Concours interne de slogans et d'affiches, avec exposition dans l'école.

8- Évaluation : jeu avec des questions (possibilité de reprendre le test d'investigation initial, ou d'en élaborer un pour le poser à une autre classe, etc

PAR LA SUITE

- Prolongements possibles sous forme de thème de recherche approfondie (visites, enquêtes, documentation, interview, etc).

- Élargissement à d'autres questions de sécurité, notamment dans la maison.

- Possibilité de publication du document de classe, d'une part à l'intention des parents, d'autre part à destination de l'extérieur : correspondance scolaire, journal scolaire, dossier pour la BCD , ou pour le site Internet de l'école, etc.

- Publication d'une synthèse de circonscription sur le site Internet de la circonscription.

Une possibilité de lettre aux familles :

Madame, Monsieur,

Une grande action de prévention est menée dans notre Commune, avec le Comité Local Sud chargé du Programme Régional de Santé. Cette action éducative concerne aussi les enfants des écoles, c'est-à-dire les plus grands élèves de cycle III, sous forme d'informations, de leçons et de recherches, qui se dérouleront du mardi 20 au jeudi 22 Avril 1999.

Nous espérons pouvoir ainsi sensibiliser les familles, parce que ce sont surtout, en général, les plus jeunes enfants, hélas, qui sont victimes d'intoxications accidentelles par des médicaments.

Votre enfant a reçu un petit dossier d'informations et de lectures, et nous souhaitons vivement que vous puissiez en prendre connaissance, en le lisant et en en parlant avec lui.

Enfin, chaque élève est chargé d'un petit travail d'observation, totalement anonyme, sur la pharmacie familiale : bien entendu, aucun nom de médicament ne sera relevé sur la fiche d'enquête, mais seulement les types de produits médicamenteux, les précautions d'emploi, et les dates de péremption, comme on peut les lire sur les emballages. Le but est d'apprendre aux enfants, de façon personnelle puisque toute famille possède des médicaments à la maison, les caractéristiques et les dangers des médicaments. Ainsi seront-ils mieux informés pour éviter des accidents.

Nous vous remercions pour l'aide que vous apporterez à votre enfant, pour réaliser cette petite enquête anonyme, qui pourra vous aider vous-même à prendre des précautions utiles, dans l'intérêt même de vos enfants.

Veuillez agréer, Monsieur, Madame, nos salutations dévouées.

Corrigé du test (15 questions)

On observera que ces questions, pour le cycle III, peuvent être séparées en deux parties, dont la première (1 à 8) peut être retenue pour les élèves moins avancés en lecture.

Les réponses sont de bon sens, mais vont souvent contre des « idées reçues »(cf n°15)

1- FAUX : Même si un proche souffre d'un trouble apparemment identique au vôtre, l'origine peut en être différente. Ainsi, un médicament bon pour vous peut être dangereux pour un autre.

2- FAUX : arrêter le traitement lorsque les symptômes cessent peut entraîner une rechute de la maladie, plus difficile à soigner (exemple : antibiotiques : les bactéries peuvent devenir résistantes au traitement)

3- VRAI

4- FAUX : Cela ne suffit pas, et peut être dangereux.

5- FAUX : Dans de nombreux cas, des conseils de votre médecin sur votre équilibre alimentaire et vos activités vous seront davantage bénéfiques qu'une prescription de médicament.

- 6- FAUX : Il ne faut jamais prendre de médicament sans avis médical.
- 7- FAUX : les antibiotiques sont réservés à des cas sérieux.
- 8- FAUX : il est important de respecter l'ordonnance du médecin. L'heure et le moment de la prise de médicaments sont essentiels pour l'efficacité du traitement.
- 9- VRAI
- 10- VRAI
- 11- VRAI
- 12- VRAI . Deux médicaments qui soignent quand on les prend séparément, peuvent rendre malade si on les prend ensemble.
- 13- VRAI . Pour l'ensemble de la population, sur 100 intoxications, 50 sont dues aux médicaments, 25 à des produits ménagers, 10 à des produits agricoles ou industriels.
- 14- VRAI . Chez les enfants de 5 à 11 ans, 30 intoxications sur 100 sont dues à des médicaments, dont 6 ...à l'aspirine !
- 15- À expliquer, à titre de «synthèse» ...

Document : le P.R.S. du Comité Local Sud

Programme Régional de Santé : Projet local de Saint-Joseph

Le Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme et des Toxicomanies (**CDPAT**) est chargé, dans le cadre de la Programmation Régionale de Santé, d'un programme local de santé pour la ville de Saint-Joseph. Grâce à l'animation d'un réseau sur le secteur de Saint-Joseph, mais aussi de Petite Île, il s'est fixé pour objectif de réduire les inégalités face à la santé en facilitant l'accès aux soins. Depuis plusieurs années, des actions ont été menées en liaison avec les écoles de ces communes, qu'il s'agisse de la prévention de la maladie alcoolique en général ou de la concertation pour un signalement rapide et efficace des enfants victimes de mauvais traitements.

Le Comité Local Sud s'est vu confier la tâche d'animer un réseau regroupant des professionnels et des bénévoles dans le but de structurer et de garantir la cohésion du projet local de santé publique pour les communes du Sud du département. Le travail en réseau permet de donner un sens aux actions de prévention, de motiver les différents acteurs sur le terrain, de favoriser l'information et la communication entre les acteurs et les décideurs, aussi bien à l'échelon local que régional.

La mise en oeuvre en commun d'une action de prévention qui prend appui sur les enfants et les parents vise à transformer les relations entre les membres de la communauté éducative et les personnels de santé. La démarche de santé publique a pour objectif de permettre à tous, parents, enseignants et soignants, de prendre conscience des problèmes de santé qui affectent l'ensemble de la communauté et, dans le cas qui nous préoccupe, les enfants. Cette prise de conscience rend possible une complémentarité dans les actions et une plus grande coordination des différentes activités qui concourent à la promotion de la santé, notamment en milieu scolaire. C'est donc une excellente occasion de développer une collaboration originale entre les différents professionnels de l'Education et de la Santé, et de valoriser le travail en équipe.

La participation de tous est un des mots-clés des actions de santé publique. Le travail en commun avec le monde enseignant a pour but de mieux connaître les conduites à risque, chez les jeunes, qui engendrent des problèmes de santé et de mettre en oeuvre les meilleures méthodes et les techniques adaptées pour y remédier. Ainsi, dans la démarche de santé publique, le rôle des professionnels de santé est de donner la parole aux membres de la communauté éducative, de se mettre à leur écoute et de favoriser ainsi l'expression aussi directe et concrète que possible des besoins révélés notamment en matière d'accidents et de maladie, chez les enfants. Chaque enseignant est concerné par les actions de promotion de la santé. Son rôle d'acteur de prévention correspond bien à celui d'un éducateur de santé. En pratique, chaque enseignant et chaque chef d'établissement scolaire se sent responsable de tout ce qui concerne l'hygiène, la prévention des accidents et la protection de la santé des enfants. La participation active des enseignants aux réseaux de prévention en matière de santé publique leur offre d'avoir, dans certains cas, un rôle de conseiller technique plus large leur permettant de participer plus efficacement à l'éducation des jeunes en matière de santé. On connaît déjà les interventions conjointes des équipes éducatives et de santé dans les collèges, sous forme de conférences de santé, sur des sujets d'actualité comme le tabac, l'alcool, les drogues, la violence et le sida chez les jeunes.

La prévention des intoxications médicamenteuses chez les enfants nécessite la prise en compte de « l'armoire à pharmacie » à la maison. Trop souvent, le médicament est banalisé, trop facile d'accès. L'automédication est un mal de notre temps. La prise de conscience par les enfants du rôle des médicaments dans la santé nécessite une information précise et facilement utilisable. Évaluer l'armoire à pharmacie familiale implique de faire la liste des médicaments qu'elle contient. Les médicaments prescrits pour les adultes ne conviennent pas pour les enfants. La vérification des emballages et des dates de péremption des médicaments permet d'évaluer les produits efficaces et de les distinguer des produits inutiles ou dangereux. Le rangement de l'armoire à pharmacie nécessite ordre et méthode. Les produits périmés seront confiés au pharmacien, de même que les produits inutiles ou dangereux. En effet, il ne faut jamais jeter un médicament à la poubelle : un enfant peut les récupérer pour jouer et s'intoxiquer accidentellement. On détruira les aiguilles et les seringues. On peut proposer éventuellement un rangement de la manière suivante sur des étagères différentes :

1- Les pansements, compresses, sparadraps, désinfectants cutanés pour les plaies et les blessures superficielles. De même le coton et les bandes.

2- Les collyres pour les yeux, les gouttes nasales et auriculaires.

3- Les médicaments d'urgence, les médicaments contre la fièvre et la douleur. Les médicaments pour les troubles digestifs.

4- Sur une étagère bien à part, les médicaments correspondant à un traitement spécial pour des personnes adultes.

Dr Th. MICHAUD-NÉRARD,

Coordinateur P.R.S. du Comité Local Sud

Siège social : C.H.A.A. de Saint-Pierre

Secrétariat : Tel : 02 62 96 00 24 / Fax : 02 62 96 00 17

Adresse postale : Intersecteur 103 de Pédopsychiatrie,
Centre Hospitalier Sud Réunion, BP 350 97448-St-Pierre-Cedex

- Documents de l'enseignant

I - «Les médicaments dans l'espace domestique : une approche qualitative ».

Article de N. LEMAIRE, in « Le Concours Médical » du 04/10/1997 (2 pages)

II - Deux articles de vulgarisation, tirés de la revue «MAXI» n° 594

Titre : Comment rendre les médicaments plus efficaces

1- **Attention à vos menus** : il y a des aliments ou des boissons à éviter.

2- **Alcool et médicament : un mariage de déraison.**

III - « Un antibiotique » : Les antibiotiques agissent en détruisant directement les bactéries ou germes responsables de maladies infectieuses. Article tiré de « Le Concours Médical ».

IV - «Le statut du médicament et la prescription»

Article de François MIGNON dans « Le Concours Médical »

V - « L'or vert des plantes médicinales » (Article de « Le Quotidien »)

De plus en plus de plantes médicinales sont utilisées dans le secteur pharmaceutique moderne : on appelle cela « l'or vert ».

VI - «La France sous tranquillisants»

Article de Pierre MACAIGNE dans « Recherche et Santé » n° 69 1997.

Présentation du livre d'Édouard ZARIFIAN : «Le prix du bien-être - psychotropes et société»
(Éditions Odile Jacob)

VII - « Défonce médicamenteuse »

Article d'Étienne CROSNIER, présentation de l'ouvrage de Jean-Luc MAXENCE :
«Défonce médicamenteuse» (Éditions du Rocher)