

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2017

N° 204

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Jonathan Interligator

Né le 25 octobre 1989 à Paris

Présentée et soutenue publiquement le 10 octobre 2017

**CONCEPTIONS ET PRATIQUES PROFANES AUTOUR
DES MEDICAMENTS ANTALGIQUES, ANTI-
INFLAMMATOIRES ET ANTIPYRETIQUES**

-

UNE APPROCHE QUALITATIVE

Président :	Monsieur le Professeur Julien NIZARD
Directeur de thèse :	Monsieur le Docteur Laurent BRUTUS
Membre du Jury :	Madame le Docteur Caroline VIGNEAU
	Monsieur le Professeur Lionel GORONFLOT
	Madame le Professeur Véronique GUIENNE

REMERCIEMENTS

Je tiens tout particulièrement à remercier mon directeur de thèse, Dr Laurent BRUTUS, de m'avoir si bien aiguillé pendant ce travail de thèse. Votre présence soutenance mais non étouffante, vos remarques judicieuses, vos orientations m'auront été plus qu'utiles ! Vos patients et le DMG ont beaucoup de chances de vous avoir.

Merci au Professeur Julien NIZARD pour avoir accepté de présider mon jury. Vos nombreux conseils, que ce soit dans le cadre du CETD ou en tant que président de jury m'ont toujours été précieux.

Merci au Professeur Lionel GORONFLOT d'avoir accepté de faire partie de mon jury et d'avoir pris le temps de juger mon travail.

Merci au Docteur Caroline VIGNEAU d'avoir accepté de faire partie de mon jury et d'avoir pris le temps de juger mon travail.

Merci au Professeur Véronique GUIENNE d'avoir accepté de faire partie de mon jury. La transversalité me semble essentielle dans mon travail et votre présence m'honore.

Merci à toutes les personnes qui ont accepté de faire partie de cette thèse. Nos rencontres furent toujours des moments intenses. Je vous remercie d'avoir été si francs pendant ces entretiens.

Merci à mes parents d'avoir été si soutenant pendant ces longues années d'étude ! Je vous en serais à jamais reconnaissant.

Merci à mes frères d'être présents. Je sais que vous serez toujours là et ce, malgré la distance.

Merci à H. d'avoir su m'accompagner en se montrant patiente et douce à la fois. Nous n'avons plus qu'à profiter maintenant !!!

Merci à tous les copains d'internat, sans qui ces années auraient été une traversée du désert. Votre présence à mes côtés fut telle une oasis à laquelle j'ai pu étanchée ma soif (ambiance burning-man pour rester dans la métaphore...)

Merci aux membres du SIMGO. On a fait du bon boulot tous ensemble (et on aura bien ri aussi !)

Merci aux amis de fac avec qui j'ai tant évolué. Toutes ces journées passées dans les assos, en 23, à la BU, à refaire le monde, à le défaire parfois. Nos discussions à n'en plus finir et notre folie mordante m'ont forgé. Merci !

Merci aux copains du collège et du lycée qui sont restés là, et ce malgré les longues études, la distance. Vous me manquez !

Merci à tous les médecins qui m'ont accompagné dans mon parcours et qui ont permis de façonner mon moi-médical.

Merci aux patients grâce à qui, se lever le matin pour travailler est un plaisir.

PS : Gros big up pour Garance ! Et dire que je ne suis pas le parrain...

SOMMAIRE

Remerciements.....	2
Introduction :	7
A. L'automédication :	7
B. Les antalgiques :	17
Le paracétamol : (Doliprane®, Dafalgan®, Efferalgan®, Claradol®, Geluprane®, Paralyoc®) :	17
Les AINS :	21
L'acide Acétylsalicylique ou Aspirine :	24
Méthodes :	27
A. Choix de la méthode :	27
B. Recrutements des sujets :	28
C. Guide d'entretien : (Annexe n°1).....	28
D. Déroulement des entretiens :	28
E. Analyse des entretiens :	28
Retranscription :	28
Analyse du contenu :	29
Résultats :	30
A. Analyse du corpus (voir Annexe n°2)	30
B. Analyse des sources des connaissances sur le sujet :	30
C. Vécu et savoir sur les effets indésirables et la toxicité médicamenteuse :	35
D. Perte du statut du médicament :	38
E. Raisons de limitation de l'automédication :	38
F. Raisons ayant tendance à renforcer l'automédication :	40
G. Autres raisons de limitation des consultations en médecine générale :	41
H. Différences entre médicaments courants d'automédication :	42
I. L'aspirine :	43
J. L'effet placebo permet d'expliquer en partie l'efficacité des thérapeutiques d'automédication :	44
K. La pharmacie familiale :	44
L. Accoutumance et addiction :	45
M. Leur avis sur l'intérêt d'une éducation à l'automédication a été exploré :	46
Discussion :	49
A. Force et faiblesse de l'étude :	49
B. Une systémie de la connaissance :	50
LE PREMIER NIVEAU : LE SOI ET LE CERCLE RELATIONNEL PROCHE :	51
LE DEUXIEME NIVEAU : LES PROFESSIONNELS DE SANTE :	53
LE TROISIEME NIVEAU : Le cursus scolaire et les médias :	56
C. L'automédication : un monde de représentations :	57
D. L'automédication : pas si banale que ça :	60
E. L'automédication, symptôme d'une société ?	61

F.	L'émancipation et la reprise de contrôle :.....	65
G.	Une éducation intégrée dans une stratégie de réduction des risques :	67
Conclusion :		73
ANNEXES		83

Sigles employés et significations :

AFIPA : Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication Responsable.

EULAR : European League Against Rheumatism

HAQ : Health Assessment Questionnaire – Echelle de qualité de vie

NNT : Number needed to treat : nombre de personnes nécessaire à traiter pour obtenir une efficacité chez une personne

OARSI : OsteoArthritis Research Society International

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OTC : Over the counter (Devant le comptoir) = Accès libre en officine

PMF : Prescription médicale facultative

RCP : Résumé des caractéristiques du produit

SMD : Standardized mean differences

SMR : Service médical rendu

WOMAC : Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index

Petit lexique sociologique :(1)(2)

- Entretien semi-directif : Ensemble en face à face comportant des questions ouvertes. L'interviewer utilise un guide d'entretien dont les thèmes ne sont pas forcément abordés dans l'ordre. Son rôle consiste à effectuer les bonnes relances aux moments opportuns afin de balayer tout le guide d'entretien, sans pour autant influencer l'interviewé dans ses réponses ou lui couper la parole.
- Habitus : Ensemble des dispositions ou acquis influencés par l'éducation et les pratiques de ses milieux de socialisation qui servent de cadre ou de guide à l'individu. Les gestes, les postures, les valeurs « évidentes », « naturelles » et « allant de soi » relèvent de l'habitus (P. Bourdieu).
- Saturation des données : Terme théorique du développement d'une catégorie conceptuelle à partir duquel aucune propriété, dimension ou relation nouvelle n'émerge.
- Théorie ancrée : Méthode de recherche inductive visant la construction d'une théorie à partir des données empiriques recueillies. Elle comporte un échantillonnage raisonné et l'analyse est fondée sur la méthode de la comparaison constante entre les données d'analyse et les données du terrain.
- Verbatim : Compte rendu intégral, mot à mot, d'un entretien. Il peut comporter des caractères spéciaux pour indiquer les expressions non verbales

INTRODUCTION :

A. L'automédication :

1. *Définition* :

Il n'existe pas de définitions consensuelles de l'automédication. Beaucoup de définitions peuvent s'inscrire dans ce cadre. Elles dépendent des systèmes de soin et en particulier des modes de délivrance médicamenteuse. Nous pouvons citer plusieurs définitions:

Définition de l'OMS (2000): « Self-medication involves the use of medicinal products by the consumer to treat self-recognized disorders or symptoms, or the intermittent or continued use of a medication prescribed by a physician for chronic or recurring diseases or symptoms. In practice, it also includes use of the medication of family members, especially where the treatment of children or the elderly is involved. ». (Je propose cette traduction : « L'automédication implique l'utilisation de produits médicaux par le consommateur en se traitant par un autodiagnostic ou le maintien intermittent ou continu d'un médicament prescrit par un médecin pour une maladie ou symptôme chronique ou récidivant. Dans la pratique, cela inclut aussi l'utilisation des médicaments d'un membre de la famille, particulièrement quand le traitement des enfants ou personnes âgées est impliqué ») (3)

Selon un rapport publié par le Conseil National de l'Ordre des médecins (2001), « l'automédication est l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM, avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens. » (4)

Un rapport commandé par le Ministre de la Santé et rédigé par Coulomb et Baumelou (2007) sur la situation de l'automédication en France [...] définit « l'automédication comme un comportement et non comme une catégorie de produits. Ainsi, est définie comme automédication, le fait pour un patient d'avoir recours à un ou plusieurs médicaments de prescription médicale facultative (PMF) dispensé(s) dans une pharmacie et non effectivement prescrit(s) par un médecin. » (5)

On parle également de médicament soumis à prescription et médicament non soumis à prescription. D'après la réglementation européenne en vigueur, (directive 2004/27/CE, modifiant la directive 2001/83/CE, article 71, §1), les médicaments sont soumis à prescription médicale lorsqu'ils :

« - sont susceptibles de présenter un danger, directement ou indirectement, même dans des conditions normales d'emploi, s'ils sont utilisés sans surveillance médicale,

ou

- sont utilisés souvent, et dans une très large mesure, dans des conditions anormales d'emploi et que cela risque de mettre en danger directement ou indirectement la santé,

ou

- contiennent des substances ou des préparations à base de ces substances, dont il est indispensable d'approfondir l'activité et/ou les effets indésirables,

ou

- sont, sauf exception, prescrits par un médecin pour être administrés par voie parentérale. » (6)

Le corollaire n'est pas inscrit dans les textes de loi et nous comprenons donc que la définition des médicaments non soumis à prescription en est le miroir.

Ce sont donc des médicaments ne présentant pas de danger, des médicaments utilisés dans une très large mesure dans des conditions normales d'emploi et ne mettant pas en danger la santé même utilisée de façon anormale.

Nous pouvons aussi inscrire l'automédication dans différents cadres d'obtention.

Les médicaments non soumis à prescription sont disponibles :

- En accès libre en officine (over the counter), avec les conseils du pharmacien.

- Par achat sur internet, ce qui est autorisé depuis 2011 (limité aux pharmaciens) et qui est défini comme « l'activité économique par laquelle le pharmacien propose ou assure à distance et par voie électronique la vente au détail et la dispensation au public des médicaments à usage humain et, à cet effet, fournit des informations de santé en ligne ». (7)

- Les médicaments de « l'armoire à pharmacie » constitués de médicaments achetés sans ordonnance et aussi de médicaments prescrits antérieurement (médicaments de la famille et à fortiori, les médicaments donnés par un proche).

2. Pouvoir public, Europe et orientation sociétale :

a. Automédication en Europe, stratégie des firmes et vision politique :

Le marché de l'automédication ou du « selfcare » représente un marché en pleine expansion et financièrement majeur.

En 2016, l'AFIPA, Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable, indique que le marché de l'automédication est estimé à 3883 millions d'euros en France. (8)

A l'heure actuelle, les services publics œuvrent pour augmenter cette part. En France, il représente 10.7% du chiffre d'affaires des officines et contribue à 25% de leur croissance, ainsi que 15.4% du volume.

En moyenne en Europe, selon l'AFIPA, l'automédication représente 32,3 % du volume total de la vente de médicament. (9) Néanmoins la place et l'importance de l'automédication diffèrent beaucoup d'un pays européen à un autre. Dans les pays du Nord de l'Europe, l'automédication est culturellement et historiquement plus acceptée et ce, par les médecins, pharmaciens et les patients. L'automédication y représente une part de marché plus importante. (10)

Dans ces pays, on retrouve dans la littérature les termes « behind the counter », lié à une prescription médicale qui se fait « derrière le comptoir » et « over the counter » (devant le comptoir), médicament en libre accès qui correspond aux pratiques qui s'y déroulent. Les médicaments

disponibles sans ordonnances se retrouvent « devant le comptoir » et les consommateurs peuvent ainsi se servir.

Ainsi, au Royaume-Uni, les médicaments d'automédication peuvent se trouver en supermarché, dans des drugstores en Allemagne. En Allemagne également, le coût des médicaments achetés en automédication est inférieur aux coûts des médicaments prescrits, afin d'encourager cette pratique. (8)

Dans le monde latin, jusqu'ici fortement régulé, on assiste à un changement de paradigme. Là où le médecin et le pharmacien avaient une place prédominante, et où la pratique de l'automédication était dissimulée au médecin, on assiste d'une part à une volonté individuelle de prendre en main sa santé et d'autre part une volonté politique de maîtrise des dépenses de santé.

C'est ainsi qu'en France, en 2008, certains médicaments ayant un SMR (service médical rendu) insuffisant sont déremboursés, favorisant tout d'abord le libre accès à deux cent dix-sept d'entre eux (11) et en permettant leur publicité. Par la suite, ce nombre de médicaments disponibles a augmenté. Il y en a actuellement 405 de disponible en accès direct. (12)

Les laboratoires pharmaceutiques, profitant de cette conjoncture, réalisent des switch de médicaments qui passent de soumis à prescription médicale à médicament non soumis à prescription médicale. C'est une molécule inscrite sur liste I ou II (donc à prescription médicale obligatoire) qui devient disponible à une dose exonérée avec une présentation et des indications différentes, précises et adaptées au conseil du pharmacien. (13)

L'intérêt économique de tels switch reposent sur :

- L'obtention d'une augmentation en durée de protection du brevet et donc un retard dans la création de générique
- La fixation libre du prix de vente
- Le changement d'indication pour le rendre disponible au plus grand nombre
- La réalisation de publicité pour le grand public concernant ces médicaments(14):

« Les médicaments qui, par leur composition et leur objectif, sont destinés à être utilisés sans intervention d'un médecin pour le diagnostic, la prescription ou la surveillance du traitement, au besoin avec le conseil du pharmacien, et conçus dans cette optique, peuvent faire l'objet d'une publicité auprès du grand public, dès lors qu'il n'existe pas de molécule à prescription médicale obligatoire dans la gamme » (6)

Cela permet une seconde vie pour certains médicaments qui ont été non remboursés du fait d'un SMR insuffisant : ex : veinotoniques, mucolytiques...

Notons aussi que les produits non réglementés sont plus lucratifs pour les pharmaciens, ce qui peut créer un paradoxe car la rémunération des pharmaciens d'officine se fait à la boîte vendue. La contrainte de temps ne les incite pas à réaliser le suivi nécessaire à certains médicaments nécessitant pourtant un bon usage.

Aucune nouvelle étude n'est réalisée pour ces médicaments qui passent en prescription médicale facultative. Or, les études d'efficacité avaient été réalisées après diagnostic par le médecin et prescrit pour une durée limitée. De plus, le profil de sécurité change du fait du risque accru de mauvaises utilisations et de potentiels surdosages. (14)

b. Particularités françaises face à l'automédication

Nous avons vu que la France, du fait de son système de santé particulier était différent de la majorité de ses pays voisins face à l'automédication. En effet, il existe des caractéristiques françaises qui mènent les patients à privilégier les médicaments remboursables.

Le marché français du médicament présente en effet deux caractéristiques :

- une assimilation entre efficacité et prescription, les médicaments exonérés de l'obligation d'une prescription médicale seraient nécessairement moins efficaces que les autres. Ceci étant de surcroît renforcé par un déficit d'innovation pharmaceutique dans le champ de l'automédication.
- une assimilation entre efficacité et remboursement, encore accrue par l'image dévalorisée des médicaments déremboursés en raison de leur service médical rendu jugé insuffisant pour bénéficier d'une prise en charge par l'assurance maladie. (5)

En France, en médecine libérale ambulatoire, le médicament prescrit joue un rôle fondamental dans la relation de soin et agit comme « objet de médiation » et sert d'instrument de reconnaissance réciproque. Comme le dit Serge Karsenty : « pour le patient, la prescription signifie qu'il y a eu diagnostic et elle lui permet de reconnaître le médecin comme médecin. Pour le médecin, la prescription signifie qu'il accepte la plainte du patient comme relevant de la médecine et donc qu'il accepte le patient comme malade ». (15) Le rôle du médicament prescrit outrepassa son action pharmacologique propre mais s'inclut dans un processus social.

L'avènement de la société moderne a engendré une nouvelle gestion de la maladie dans sa notion d'urgence et dans une logique de performance à maintenir. L'augmentation de la souffrance au travail, l'augmentation du stress dans la vie professionnelle ainsi que dans la vie privée sont toutes des raisons d'injonction de soin afin de trouver une solution externe à ces problèmes. Ces personnes peuvent alors se tourner vers le recours médicamenteux.

Ces différents éléments peuvent expliquer les particularités françaises par rapport au taux de prescription médicamenteuse, le fort taux de prescription d'anxiolytiques, antidépresseurs...

Mais l'automédication est encouragée par les pouvoirs publics qui y voient une solution pour réaliser des économies, permettant de diminuer le nombre de consultation médicale à l'heure où le nombre de médecins généralistes diminue.

Le rapport ministériel consacré à l'automédication en 2007 écrivait : « L'automédication est également un élément important d'une politique économique responsable du médicament. La solvabilisation collective des soins n'est pas complète (75% en moyenne). Dans ce cadre, l'automédication peut s'inscrire dans le mouvement de respiration du système de santé avec

inspiration de soins nouveaux, souvent coûteux, et expiration de soins mineurs et banalisés. (5) Autrement dit, « La France reste le seul pays à autoriser la prise en charge collective sans restriction particulière. Notre modèle met en péril la pérennité du système de santé tant sur le plan financier que de celui de son organisation », commentait Pascal Brossard, président de l'AFIPA. L'AFIPA a estimé que 1.5 milliards d'euros d'économies pouvaient être générées par an en rendant disponibles en automédication en France des médicaments déjà délivrés sans ordonnance dans d'autres pays européens !

Notifions que l'AFIPA est une association professionnelle qui représente les industriels du médicament d'automédication et « peut être amenée à défendre les intérêts économiques, industriels et commerciaux des adhérents auprès des pouvoirs publics, des consommateurs, des pharmaciens et des médecins » (16) et réalise un lobby important (études fréquemment commanditées par l'ANSM et l'HAS). Dans le rapport ministériel réalisé par Coulomb, l'AFIPA était partie prenante du processus de « réflexion » et faisait partie de tous les groupes de travail (groupe Usagers, Groupe Pharmaciens, Groupe médecin (les effectifs de l'AFIPA correspondaient à 20% du groupe et étaient les acteurs les plus représentés) et Groupe industriel).

Mais nous pouvons poser la question de la validité d'une promotion de l'automédication.

Dérembourser et rendre autorisé sur le marché des médicaments avec un SMR insuffisant en prétextant que cela coûtera moins cher à la société, est-ce éthique ? Sachant par ailleurs que ces médicaments souvent d'une faible utilité sont non dépourvus d'effets indésirables. Il suffit de prendre l'exemple des sirops contre la toux dont une revue Cochrane de 2012 a montré l'absence de preuve scientifique de leur efficacité. (17)

De plus, l'influence que peut avoir la publicité et l'accès facile sans ordonnance risque de faire concevoir chaque problème bénin de santé comme pouvant être résolu par un médicament. Les patients peuvent ainsi prendre l'habitude d'avoir accès à un large panel de médicament qu'ils peuvent demander à leur médecin (18)

Ne serait-il pas plus pertinent de construire un système de santé s'inscrivant dans une démarche citoyenne avec éducation de la patientèle ?

3. Automédication actuelle, écologie de santé et pratiques individuelles

Les conduites d'automédication sont liées aux modèles culturels de nos sociétés.

Pendant des siècles, les connaissances sur les « remèdes », « plantes » étaient inscrits dans le savoir populaire. Le médecin intervenait dans de rares cas. (19)

Puis, le nombre de médecins a drastiquement augmenté après la seconde guerre mondiale (le nombre d'étudiants choisissant les études médicales représente près de 10% des bacheliers au cours des années soixante) (20) et poussé par l'évolution rapide de la science et de sa supposée toute puissance, la réponse médicale aux maux de l'existence est devenue la généralité. L'automédication a ensuite pendant des années eu un caractère tabou car ne suivant pas les recommandations des médecins.

Les médecins, poussés par les pouvoirs publics ont finalement accepté des patients qu'ils recourent à l'automédication pour des pathologies bénignes. C'est d'ailleurs dans ces conditions que les usagers affirment y recourir dans les enquêtes sur questionnaires qui s'y rapportent (11) (5) (13) Cela permet aux usagers d'avoir une gestion autonome de leur santé et d'être dans le cadre d'une alliance avec le médecin

Mais cela pose la question de la définition d'une pathologie bénigne et de comment la repérer ?

De plus, l'accès à des formes d'automédication médicamenteuse est-elle vraiment une « libération » permettant une gestion autonome de la santé ?

Ou cela revient-il à passer sous un nouveau « joug », celui de la publicité et de la réponse systématique du moindre mal par un médicament ?

Ou bien est-ce simplement un malheureux pis-aller, leur donnant une fausse et dangereuse impression de contrôle, faute d'une réelle éducation à la santé qui permettrait aux individus de devenir réellement acteurs de leur santé ?

De plus, le problème de l'achat en pharmacie de médicaments en libre accès pose le problème des mésusages de ces médicaments.

Aux Etats, Unis, à partir de données datant de 2005 et provenant de la National Survey on Drug Use and Health, une étude montrait que 2.6% des personnes âgées de 12 ans et plus, avait déjà utilisé des médicaments (prescrits) pour des raisons non médicales dans le mois passé aux Etats-Unis, ce qui correspond tout de même à 6.4 millions de personnes aux Etats-Unis. Une étude californienne réalisée par le Tribunal pour les usagers de drogues retrouvait que 8.5% disaient abuser de médicaments sur prescription et 16.2% disaient abuser de médicaments en OTC, surtout de l'éphédrine et autres stimulants.

Dans les médicaments pouvant donner lieu à un mésusage et disponibles sans ordonnance, présents en France, on peut retrouver pour donner des exemples : le dextrométhorphan (Drill®, Humex®, Tussidane®...) pour ses effets dissociatifs, le chlorpheniramine (Fervex®, Hexarhume®, Humex rhume®, broncalene®...) pour l'euphorie, la pseudoéphédrine (Fervex rhume®, Dolirhume®, Actifed rhume®, Doliprhume®...) pour une érection prolongée et augmentation des performances sexuelles et les antalgiques comme la codéine...

Les médicaments à base de codéine ont d'ailleurs été retirés du marché de l'automédication en Juillet 2017 suite à la médiatisation de comportement de mésusage chez des adolescents à visée récréative et la plupart des médicaments situés si dessus ont été récemment retiré des médicaments disponibles sans ordonnance.

Pour mieux analyser les problématiques liées à l'automédication, il est donc important de voir les différentes études réalisées sur le sujet.

4. *Etat des lieux sur l'automédication en terme quantitatif :*

a. Déterminants de l'automédication :

Selon l'enquête de la SOFRES en 2001, 87% des individus interrogés déclaraient donc avoir recours à l'automédication, plus ou moins fréquemment. Les personnes demandaient des produits qu'elles connaissent (87%) mais demandent conseil au pharmacien (76%). La demande est guidée à hauteur de 37% par l'entourage.

La principale source d'information restait le médecin (86%), suivie par le pharmacien (76%), la notice (71%), le bouche à oreille (52%), les livres et médias (36%). (21)

L'enquête CSA/CECOP de 2007 réalisée pour la Mutualité Française retrouvait, quant à elle, que 62% des individus déclaraient pratiquer une automédication souvent/de temps à autre. Selon la même enquête, 75% des individus ne seraient pas prêts à acheter des médicaments ailleurs qu'en pharmacie. Ce sont les catégories aisées et les moins de 50 ans qui y recourent plus facilement. (22) Les données concernant les populations plus âgées sont plus limitées. Une étude réalisée au Danemark montrait que les personnes danoises âgées de plus de 75 ans prenaient des médicaments en OTC pour 73% d'entre elles. (23)

L'enquête décennale de Santé (2002-2003) retrouve différents facteurs favorisant la pratique de l'automédication. Elle se ferait plus active entre 20 et 50 ans avec une augmentation entre 40 et 50 ans, chez des personnes en bonne santé, avec un lien entre la classe socioéconomique et le taux d'automédication. De plus, cette enquête montre que 57% de l'automédication se ferait sans conseil spécialisé (médecin, pharmacien). (22)

Néanmoins, le processus de décision d'automédication repose non seulement sur les connaissances individuelles, les habitudes et les pratiques concernant la santé, la maladie mais aussi les faits culturels et sociaux. En effet, une étude de 2001 qui étudiait le rapport à l'ordonnance et au médicament chez des personnes d'origine culturelle ou de confession différentes a montré que les comportements des individus à l'égard des médicaments n'étaient pas exclusivement construits par leur appartenance sociale, leur âge, leur genre ou encore leur capital scolaire mais qu'ils portaient également l'empreinte de leur culture d'origine (et religieuse). (24)

b. Iatrogénie

La iatrogénie est un problème essentiel de santé publique et l'essor de l'automédication risque d'entraîner un accroissement de celle-ci.

Sur les données des effets indésirables médicamenteux, dû à l'automédication, une étude transversale multicentrique a été réalisée en France en 2010 par Asseray et al. (25): Elle a montré que 2% des patients ayant eu recours à l'automédication ont présenté un effet indésirable et que les effets indésirables liés à l'automédication représentaient 17.6% de l'ensemble des effets indésirables médicamenteux identifiés. Les principaux effets indésirables retrouvés avec les médicaments utilisés en automédication furent des effets neurologiques et psychiatriques et étaient dû majoritairement aux antalgiques. Etant donné les critères d'exclusion larges (troubles neuropsychiatriques, état clinique non stabilisé, tentatives de suicide), 35.1% de la population a dû

être exclue de l'étude et donc le pourcentage d'effets indésirables médicamenteux est probablement sous-estimé (en particulier les effets indésirables graves).

Toutes ces données brutes posent un certain nombre de questions :

Comment se fait l'autodiagnostic ? Quels en sont leurs origines, leurs sous-entendus ?

Comment se déroule le processus de décision de l'automédication ?

Les patients sont-ils au courant des modalités de prise de ces médicaments, de leurs effets indésirables, de leurs interactions ? Qui doit réaliser cette éducation ?

Et pour ces trois questions, est-ce raisonnable dans une logique de santé publique de plébisciter l'automédication sans programme d'éducation à la santé ?

5. Etats des lieux sur les connaissances de médicaments en libre accès :

Le rapport des patients avec leur santé et l'automédication a changé. Les médecins ont alors dû s'adapter à ce nouveau paradigme. Les malades, devenant acteurs de leur santé, prennent des décisions qui peuvent modifier la prise en charge médicale : il devient alors nécessaire de se renseigner sur une prise éventuelle de médicament, de les orienter dans leur automédication, de prévenir d'éventuelles interactions. (18) Il devient nécessaire d'intégrer la composante interprétative de leur maladie pour s'y intégrer et devenir pertinent dans le conseil et la prescription.

Les raisons les plus couramment évoquées sur le recours à l'automédication sont que les troubles ne sont pas assez graves pour déranger un médecin, ou que le conseil du pharmacien suffit ou encore que les individus se connaissent assez pour se soigner eux-mêmes.

a. Source du savoir concernant l'automédication :

Sur les raisons du choix d'un médicament plutôt qu'un autre, une étude transversale nord irlandaise (26) réalisée en 2011 (avec une grande majorité de femmes) trouvait qu'une grande majorité était influencée par la familiarité du nom et de la marque et influencée par le fait que le produit était sans risque pour eux. Les personnes s'automédiquant, avaient pour la majorité l'impression d'une sûreté de prise.

Selon Fainzang, l'automédication s'étend de situations jugées bénignes aux situations jugées connues, la connaissance de ces situations leur conférant un caractère bénin. Il survient alors que les médicaments pris pour un caractère connu deviennent eux aussi bénins, à l'image des symptômes auxquels ils s'appliquent. (11)

En plus de la familiarité du nom et de la marque, elle rapporte que la connaissance d'un médicament choisi en automédication est généralement transmise par l'expérience antérieure. Le processus d'automédication repose aussi sur l'auto-information, obtenue de plusieurs manières.

Fainzang rapporte que chez certaines personnes, l'expérience des proches est susceptible de venir se substituer à la sienne propre. Pour d'autres personnes, la publicité sur les médicaments est considérée comme une information authentique et contrôlée donc fiable.

La place d'internet a également une part croissante dans la recherche d'information. En effet, l'émergence d'internet et son recours quasi-omniprésent depuis 20 ans a concouru à la transformation du rapport de soin. Les informations médicales, autrefois entreposés dans des livres, se trouvent dorénavant sur internet, plateforme libre d'échange et de partage.

L'enquête WHIST (27) réalisée par questionnaire auprès de 3884 personnes en 2006-2007 retrouvait que les individus utilisant internet pour les recherches en santé étaient principalement des femmes, d'âge moyen, possédant un haut niveau de diplôme et que la majorité d'entre elles travaillaient avec une utilisation d'internet très élevée. Les personnes utilisant internet semblaient très concernées par leur propre santé et accordaient une très grande confiance dans la capacité de la médecine à soigner.

Néanmoins, moins de la moitié des internautes en santé regardent l'origine de l'information qu'ils obtiennent ni sa date de mise à jour. Cette étude quantitative a pour défaut d'avoir été réalisée il y a 10 ans et un certain recul doit être apporté à ces données du fait de la modification grandissante de l'utilisation d'internet. Plus récemment, une enquête réalisée en 2012 par ViaVoice pour un groupe mutualiste d'assurances (28), a montré qu'un français sur 3 recherchait de l'information médicale sur internet.

b. Raisons poussant à l'automédication :

Dans les raisons poussant à l'automédication, Fainzang (11) retrouve les doutes que le patient peut nourrir à l'égard du pharmacien dans sa capacité diagnostique. Elle parle aussi des doutes existant à l'égard de la compétence de son médecin traitant.

Dans les différents exemples trouvés, une expérience malheureuse a généré des réticences à renouveler le recours à des consultations jugées inutiles et incité le sujet à recourir à l'automédication, faute de mieux. Elle explique aussi le recours à l'automédication comme la conséquence de l'impossibilité de recours à un spécialiste en admission directe depuis la mise en œuvre du parcours de soin coordonné. L'automédication serait ainsi, selon elle, à ancrer en partie dans les failles de la médecine générale. C'est ce qui explique aussi que certains sujets puissent s'automédiquer dans des situations qui ne sont pas nécessairement connues.

De plus, les différents scandales récents (Vioxx® ; Mediator®...), la médiatisation des conflits d'intérêt entre médecins et industrie pharmaceutique ont porté une ombre sur la médecine. La parole médicale, tout comme le médicament deviennent sujets de critique ou de doute. Ainsi, l'automédication peut aussi se révéler comme une alternative face au doute médical.

Néanmoins, la majeure partie de la population reste ancrée dans sa relation avec la médecine et la science. Ainsi, la confiance envers les conseils donnés repose en premier lieu sur les médecins et les pharmaciens. Une étude nord irlandaise indiquait ainsi que la majeure partie de la population étudiée attendait du pharmacien qu'il recommande des médicaments non prescrits, basés sur des preuves venant d'essais thérapeutiques qui prouvaient leur efficacité. Cette population attendait la même chose de leur médecin (80.3%). (26)

c. Santé et représentations :

Nombreux sont les comportements qui sont le résultat d'un savoir que les patients ont acquis à l'intérieur de la relation médecin / malade ou par le biais des institutions sociales.

Ainsi, une part de connaissance est transférée au malade lors de la remise du traitement. Cette connaissance est parcellaire, parfois expressément morcelée, de peur d'une inobservance. Le malade va donc construire un système de représentations personnelles sur la façon dont le médicament intervient dans sa maladie, son mécanisme d'action... (29)

Dans cette interprétation des mécanismes et de l'appropriation individuelle des médicaments, Fainzang retrouve qu'il existe par rapport au dosage et à la posologie, des logiques qui se retrouvent de façon répétée : une logique d'identité : Adapter et personnaliser la prise médicamenteuse selon les caractéristiques propres de l'individu (petit/grand ; maigre/gros...) ce qui aboutit souvent à une diminution des doses. Et une logique de cumul afin d'augmenter les chances de guérir par l'augmentation de la substance curative d'autre part. (29) Néanmoins, la majeure partie des individus dit lire la notice d'utilisation (RCP) même si le jargon médical et l'absence de prise de recul par rapport aux statistiques peuvent les induire en erreur.

Une étude italienne datant de 2012 (30) retrouvait qu'il existait une confusion entre contre-indication et effet indésirable chez 30% des sujets, que moins de la moitié des sujets disaient comprendre la notice des médicaments.

De plus, les différents messages des institutions sociales (en simplifiant le message) peuvent aussi entraîner des fausses représentations. Ainsi, les conduites de prévention sont valorisées avec des explications souvent partielles résultant en des compréhensions dévoyées de la notion de prévention. Ainsi, de nombreux patients choisissent de stocker chez eux des médicaments pour « les avoir chez soi, proche de soi, au cas où » afin de pouvoir rapidement faire face aux premiers symptômes. Ces mécanismes peuvent aussi aboutir à des créations de faux savoirs.

Par exemple : « le message, les antibiotiques, c'est pas automatique » peut ainsi aboutir à la compréhension que la surconsommation est préjudiciable et donc qu'il faut les arrêter au plus tôt après disparition des symptômes. (29)

6. L'armoire à pharmacie :

La façon dont les individus conservent leurs médicaments dans l'armoire à pharmacie familiale a aussi fait l'œuvre d'une étude en 2003 par Fainzang. Elle y montre que « l'armoire à pharmacie », son agencement, son organisation spatiale dépend de la gestion individuelle et collective que fait la famille des médicaments.

Ainsi, la place allouée au médicament est à la l'image de la manière dont le sujet s'inscrit dans le champ collectif familial. Si, culturellement, la famille a tendance à considérer la maladie et l'expérience de celle-ci comme collective, cela aura une influence sur la place de l'armoire à la pharmacie et de la mise en commun des médicaments.

Le corollaire est également vrai. Une perception plus individualisée du traitement entraîne un mode de rangement plus personnel à l'intérieur de l'espace privé collectif. Les localisations des médicaments selon qu'ils sont situés dans la salle de bain, sur la commode, dans la cuisine sont

des signes de leur représentation des traitements. Ainsi, la cuisine, espace de convivialité sera une zone partagée où tout le monde peut se servir/se surveiller, la chambre aura un caractère plus personnel.

Il s'ensuit aussi que la nature des médicaments a une influence sur leur localisation : un sirop, du fait de son caractère « bénin » est presque toujours placé dans la cuisine, les médicaments associés au registre de la gynécologie sont toujours placés dans un tiroir personnel de salle de bain ou dans la chambre à coucher même s'ils ne nécessitent pas d'être associés à un soin corporel.

La prise médicamenteuse autonome va ainsi dépendre d'un ensemble de représentations, formés par les proches, par les professionnels de santé publique et va trouver également ses origines dans les failles de la médecine.

B. Les antalgiques :

Devant l'importance des recherches réalisées et pour que la lecture soit plus digeste, l'ensemble des recherches réalisées sous forme d'une revue de la littérature non exhaustive se situe en annexe.

Nous avons décidé de focaliser ce travail sur les antalgiques utilisés couramment en automédication. Nous avons vu que les médicaments sont disponibles en automédication car ne présentant pas de risques. Il était donc important de réaliser un travail bibliographique pour faire le point sur les réels indications et effets indésirables de ces médicaments.

Les principaux antalgiques disponibles sans prescription médicale sont :

- Les spécialités à base de PARACETAMOL simple ou associé à de la caféine ou associé à de l'acide ascorbique/maléate de chlorprénamine ou maléate de phéniramine, ou à la codéine ;
- Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens tels que l'IBUPROFENE et les spécialités à base d'ACIDE ACETYLSALICYLIQUE simple ou associé à de l'acide ascorbique ou de la caféine.

Le paracétamol : (Doliprane®, Dafalgan®, Efferalgan®, Claradol®, Geluprane®, Paralyoc®) :

Le paracétamol est un antalgique et un antipyrétique. Il est le médicament le plus vendu au monde. Il est en effet disponible sans prescription médicale et son profil de tolérance ainsi que son efficacité en font l'antalgique de première ligne recommandé dans la majorité des guides de pratique.

Le mode d'action du paracétamol est encore mal élucidé et il existe probablement plusieurs mécanismes d'actions. (31) Il a été souvent dit que le paracétamol reposait sur une inhibition de COX2 mais il semblerait que ce soit plus complexe. En effet, le paracétamol inhibe la production de

prostaglandine sous certaines conditions spécifiques et son effet passerait par plusieurs voies (COX 1 et 2, système endocannabinoïde, Inhibition de la myeloperoxydase, inhibition de Cox3, action sur la formation d'AM404).

Malgré cette polyvalence, les données scientifiques sur son efficacité dans la douleur sont diverses et contradictoires. De plus, ses mécanismes d'action sont encore mal élucidés et de nombreux doutes sont émis sur ses potentielles actions au niveau périphérique et central.

1. Action antalgique dans les différentes pathologies douloureuses : (partie longue en annexe)

a. Arthrose de genou et de hanche :

Dans l'arthrose de genou et de hanche, le paracétamol semble avoir une faible efficacité sur la douleur (échelle HAQ et douleur journalière), sur l'évaluation globale de la maladie par le patient et le médecin, mais n'a pas d'efficacité lorsqu'on utilise l'indice WOMAC (index validé dans l'évaluation de l'arthrose des membres inférieurs). (32) (33) (34) (35).

b. Lombalgie aiguë

Dans la lombalgie aiguë, le paracétamol n'apporte pas d'amélioration par rapport au placebo dans la douleur immédiate, ni sur le handicap, ni sur le temps de récupération. (36) (37)

c. Douleurs cancéreuses :

Dans les douleurs cancéreuses, d'après la revue de littérature réalisée par Graham en 2013 (31), l'intérêt du paracétamol dans le traitement du cancer reste faiblement étudié et sujet à contentieux. En Europe et en Australie, le paracétamol est prescrit de façon routinière en premier pallier et poursuivi en pallier 2 et 3 dans la douleur cancéreuse, tandis qu'en Amérique du Nord, le paracétamol est souvent confiné aux paliers 1 et 2.

d. Douleurs post-opératoires :

Dans les douleurs post-opératoires, le paracétamol a montré une réduction significative des douleurs modérées et sévères après une prise unique. De plus, l'association paracétamol et AINS entraîne une meilleure analgésie que le paracétamol pris seul. (38)

e. Pour les céphalées :

Dans les migraines, le paracétamol est considéré comme l'antalgique de premier intention avec une efficacité retrouvée contre placebo. Ainsi environ 50% des patients sont soulagés à 2h de la prise de paracétamol contre environ 35% pour les patients ayant pris le placebo (39)

Dans les céphalées de tension, une revue Cochrane a retrouvé une diminution statistiquement significative de la douleur à 2 et 4h après prise de paracétamol contre placebo mais avec un NNT tel (NNT = 22 à 2h et 8.2 à 4h) qu'il est utile de se poser la question d'un réel bénéfice (si l'on contrebalance les effets avec le risque de céphalées chroniques quotidiennes étant donné que les

céphalées de tension sont fréquentes et souvent chroniques) (40)

f. Mal de gorge :

Une méta-analyse réalisée en 2017, retrouvait une supériorité du paracétamol vs placebo avec un NNT =4-5 (41) dans les maux de gorge et les céphalées.

g. Modification des affects :

Plusieurs études ont montré que le paracétamol, en plus d'avoir une action antalgique, a une action sur la douleur de rejet social. En effet, des études de neuroimagerie ont montré que la part affective ou déplaisante de la douleur physique implique certaines régions cérébrales comme le cortex cingulaire antérieur dorsal et l'insula antérieure. Il a été démontré que ces zones cérébrales sont aussi associées aux expériences de rejet social ou de perte sociale. Dwall et al. (2010) (42) ont ainsi montré que le paracétamol avait un effet clinique dans la diminution des affects par rapport au rejet social et que le signal cérébral produit était diminué à L'IRM fonctionnel. D'autres études vont dans le sens d'un émoussement des affects dû au paracétamol. Durso et al. (2015) (43) ont ainsi montré que le paracétamol atténue dans leur intensité l'évaluation individuelle et les réactions émotionnelles face à des stimuli positifs ou négatifs. Randles et al. (2013) (44) ont montré que les individus ayant pris du paracétamol réagissaient moins devant une perception de menace (en pensant à sa mort ou devant une œuvre surréaliste). Mischkowski et al. (2016) (45) ont démontré que la prise de paracétamol réduit l'empathie devant la douleur d'autrui (que ce soit devant un texte ou en présence de la personne).

2. Effets indésirables

Malgré sa balance bénéfice-risque positive, il existe tout de même des effets indésirables dont certains sont encore incertains.

(Partie longue en annexe)

a. Hépatotoxicité du paracétamol

Le paracétamol représente la cause majeure d'insuffisance hépatique aiguë et une cause importante d'intoxication médicamenteuse grave. L'importante prévalence de ces intoxications peut être expliquée par le fait que le paracétamol est d'accès facile, sans ordonnance et à faible prix. De plus, sa présence dans beaucoup de spécialités où il est associé à d'autres molécules, fait qu'il peut passer inaperçu. La diversité des présentations, des noms de spécialité peut être réellement problématique. (31) (46) (47) (48)

Dans mon expérience personnelle, je fus confronté maintes fois à des cas d'intoxications médicamenteuses au paracétamol : aux urgences pédiatriques, c'était fréquent ; de même aux urgences générales. Lors de remplacements en médecine générale, je retrouve assez fréquemment à l'interrogatoire des prises de 6 à 8g de paracétamol. Lors d'un remplacement en médecine générale réalisé à Fay de Bretagne, je fus appelé pour une visite à domicile chez un monsieur de 75 ans pour une altération de l'état général. Or, je me suis rendu compte au cours de l'interrogatoire

(laborieux) qu'il avait pris 10 grammes d'Effergal® et 10 grammes de Dafalgan® au cours des mêmes 24h et ce, en plusieurs prises. Je n'avais pas retrouvé de vellétés suicidaires et le patient était vraiment surpris quand je lui ai dit que ces posologies étaient toxiques. Ces boîtes lui avaient été délivrées sans soucis la veille et le jour même dans la même pharmacie. Je l'ai envoyé aux urgences où il fut orienté vers Rennes pour une greffe hépatique. Ce patient est malheureusement décédé lors de la prise en charge.

b. Tolérance digestive : (49,50)

Sur la tolérance digestive, il n'existe pas de preuve objective d'une association entre les saignements gastro-intestinaux hauts et le paracétamol. Certaines études ont montré une association statistiquement significative mais les nombreux biais et la non concordance des études ne permettent pas de conclure.

c. Risque d'HTA : (51) (52) (53)) (54)

Certaines études ont retrouvé une association entre paracétamol et HTA mais souvent atteintes de nombreux biais. En particulier, une étude de 2011 a retrouvé une augmentation de PAS de 3mmHg et de PAD de 2mmHg mais cette étude portait sur un faible nombre de patients et avec des biais importants, ne nous permettant pas de conclure. Toutefois, ce risque est à garder à l'esprit et sera probablement réévalué dans le futur.

d. Risque cardiovasculaire :

Sur le risque cardiovasculaire et la mortalité, une revue de la littérature de 2016 (55) a fait beaucoup de bruit sur la remise en question de la bénignité présumée du paracétamol. Cette étude se nomme « Paracetamol: not as safe as we thought? A systematic literature review of observational studies » et a été publiée dans the Annals of Rheumatic Diseases. Cette revue de la littérature est de faible niveau scientifique et comportait de nombreuses interprétations. En effet, elle était basée sur un faible nombre d'étude de faibles qualités méthodologiques (56,57)

e. Réactions d'hypersensibilité et asthme : (48) (31) (58) (59) (60) (61)

Il existe de rares réactions d'hypersensibilité au paracétamol et qui sont retrouvées chez 7% des gens ayant un asthme provoqué par l'aspirine. Des études épidémiologiques ont par ailleurs fait le lien entre la prise de paracétamol et le risque d'asthme chez les enfants et les adultes. Une augmentation du risque d'asthme pendant l'enfance a été retrouvée après exposition au paracétamol pendant la grossesse, tout trimestre confondu.

f. Céphalées chroniques quotidiennes :

La prise de paracétamol est aussi une cause importante de céphalées chroniques quotidienne par abus médicamenteux.

g. Interactions médicamenteuses : (62)

La prise de paracétamol interagit avec les Antivitamines K avec une augmentation significative de l'INR de 0.17 pour chaque gramme de paracétamol pris quotidiennement.

Il existe encore beaucoup d'études à réaliser sur le paracétamol. Il serait important de comprendre son mécanisme d'action, en particulier pour évaluer ses risques, en particulier, les risques cardiovasculaires et hypertensifs, les risques d'asthme chez les enfants, les risques de saignement. Mais aussi, les potentiels bénéfices que peuvent apporter ce médicament.

Les AINS :

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont une classe de médicaments qui ont des propriétés anti-inflammatoires, antidouleurs et antipyrétiques.

Cette classe médicamenteuse comporte de nombreuses molécules dont certaines sont considérées comme de prescriptions médicales facultatives comme l'ibuprofène ou l'acide acétylsalicylique (aspirine).

L'ibuprofène est le second médicament vendu en officine et est aussi prescrit de façon courante par les médecins généralistes.

Or ces dernières années, les nombreux effets indésirables des anti-inflammatoire interrogent leur utilisation en prescription médicale facultative et leur importante prescription.

1. Action antalgique dans les différentes pathologies douloureuses

a. Arthrose de genou et des hanches :

Dans l'arthrose de genou et de hanche, les AINS semblent avoir une efficacité meilleure que le paracétamol sur la douleur (HAQ et journalière), sur l'évaluation globale de la maladie par le patient et le médecin. On retrouve une amélioration statistiquement significative de l'index WOMAC contrairement au paracétamol (32–35).

b. Lombalgie :

Les recommandations françaises réalisées en 2000 sur la lombalgie et lombosciatalgie aiguë recommandent les AINS en addition avec des antalgiques et des myorelaxants (63).

Depuis ces recommandations, une méta-analyse Cochrane de 2008 (64) ne montre pas d'efficacité des AINS dans les lombosciatalgies. Une petite efficacité serait retrouvée dans les lombalgies. Dans la lombalgie, une efficacité comparable des AINS par rapport au paracétamol est retrouvée.

c. Spondylarthropathie : (65)

Les AINS sont indiqués comme première ligne de traitement pharmacologique. Leur efficacité est par ailleurs un des éléments du diagnostic de cette pathologie.

d. Dysménorrhée : (66)

Le seul AINS qui possède l'AMM pour les dysménorrhées est le flurbiprofène avec un SMR important dans cette indication. Les études démontrent une supériorité du flurbiprofène contre placebo. Néanmoins, aucune étude n'a été réalisée avec l'ibuprofène comme comparatif et la seule étude réalisée avec le naproxène n'a pas montré de différence significative.

e. Traumatologie :

Fractures : (67)

Il semblerait que l'administration prolongée d'AINS entraîne une diminution de la formation osseuse locale dans des études rétrospectives avec comme limite un biais d'indication. Ces études retrouvent surtout une augmentation du risque de non-union lors de fractures des os longs et un risque de mauvaise consolidation après chirurgie vertébrale. Un retard de cicatrisation après un traitement de courte durée par AINS n'a pas été démontré chez l'homme jusqu'à présent.

Tendinites : (68)

Les recommandations pour les tendinites préconisent les AINS comme un des piliers du traitement. Or, plusieurs études ont démontré qu'il n'existe que peu ou pas d'inflammation au niveau des tendons exposés à une surutilisation.

De plus, une revue de la littérature sur le sujet retrouve globalement une efficacité des AINS en phase initiale de la tendinopathie. Seules 3 des 17 études évaluées ne retrouvaient pas d'amélioration avec les AINS. Néanmoins à long terme, il n'existe peu ou pas de preuves d'utilité des AINS à long terme et l'objectif de ce genre de traitement réside dans son bénéfice antalgique à court terme. Ces résultats sont confirmés par une méta-analyse de la revue Cochrane qui retrouve peu de preuves de bénéfices ou dangers liés l'utilisation des AINS par voies orale ou topique pour soigner l'épicondylite externe du coude.

Entorses : (67)

Après prise en charge orthopédique, il semble que la prescription de paracétamol à court terme soit aussi efficace que la prescription d'ibuprofène en ce qui concerne la douleur à la charge ou la liberté de mobilisation.

f. Douleurs post-opératoires :

Une méta-analyse de la revue Cochrane en 2015 (38) a montré une réduction significative des douleurs modérées à sévères, avec une prise unique d'ibuprofène 400mg pendant 4 à 6 heures, et ce avec un NNT = 2.5.

g. Douleurs de l'otite moyenne aiguë : (69)

Selon une méta-analyse de la revue Cochrane datant de 2016, il existe des preuves attestant que le paracétamol (NNT =7) et l'ibuprofène (NNT = 6) en monothérapie sont plus efficaces que le placebo pour le soulagement de la douleur. Il n'a pas été retrouvé de différence significative entre l'ibuprofène et le paracétamol dans le soulagement des douleurs à 24h, à 48-72h et 4-7 jours après. Par ailleurs, il n'y a pas de différence significative entre les effets indésirables de ces 2 médicaments.

h. Douleurs dentaires : (70)

Les AINS sont largement prescrits dans les douleurs dentaires, en particulier dans les douleurs liées aux dents de sagesse et à leur extraction chirurgicale. De plus, l'ibuprofène à la posologie de 800-1200mg/j a montré son efficacité dans la diminution de la douleur après chirurgie

2. Principaux effets indésirables :

a. Toxicité digestive (71) :

La toxicité digestive est l'effet indésirable le plus important et le plus prévalent. Ainsi, les AINS entraînent une augmentation du risque de développement de complications gastro-intestinales hautes et basses (et ce particulièrement pour l'ibuprofène et le naproxène). Ces complications portent typiquement sur le développement d'ulcère gastroduodénal, d'une dyspepsie et de gastralgie mais il existe aussi une toxicité œsophagienne et intestinale.

b. Toxicité rénale (72) :

L'inhibition de synthèse des prostaglandines entraîne un blocage de la vasodilatation lors de situation d'hypoperfusion ou de certaine prise médicamenteuse, les AINS peuvent être responsables d'une rétention hydrosodée, d'une hypertension artérielle, d'une hyperkaliémie et d'une insuffisance rénale aiguë. L'utilisation d'AINS double le risque d'hospitalisation pour insuffisance rénale aiguë.

c. Toxicité cardiovasculaire :

Hypertension artérielle (73) :

Une méta-analyse réalisée en 1994 retrouvait une fois ajustée au type de population, une augmentation de la pression artérielle systolique de 5.4mmHg chez les patients ayant une HTA contrôlée. Cette augmentation semble minime mais il a été suggéré qu'une augmentation de la pression artérielle de 5mmHg pouvait entraîner sur 5 ans une augmentation du risque d'AVC de 35 à 40% et d'infarctus du myocarde de 20 à 25%. De plus, cette méta-analyse retrouvait un effet antagoniste sur l'action des antihypertenseurs (et en particulier les bêtabloquants). Chez les patients normotendus, il n'y a pas de preuve d'augmentation de pression artérielle par les AINS. Les méta-analyses réalisées sur le sujet trouvaient une augmentation minime de la tension artérielle et moindre que chez les patients hypertendus.

Majoration du risque thrombotique (74) :

La majoration du risque thrombotique a surtout été retrouvée avec les coxibs (AINS COX2-sélectifs) mais a été aussi retrouvée pour le diclofénac et l'ibuprofène à la dose de 2400mg. Aucune augmentation du risque thrombotique n'a été retrouvée pour le naproxène, ou l'ibuprofène à dose inférieure à 1200mg.

Insuffisance cardiaque (74) :

La méta-analyse de 2013 menée au Royaume-Uni (74) a montré un risque doublé d'insuffisance cardiaque nécessitant une hospitalisation et ce, pour tous les AINS contre placebo.

Accident vasculaire cérébral :

La méta-analyse de 2013 menée au Royaume-Uni (74) n'a pas mis en évidence d'augmentation du risque d'AVC chez les patients prenant des AINS. Néanmoins, une autre méta-analyse (87) suisse avait montré une augmentation du risque d'accident vasculaire cérébral avec le diclofénac et l'ibuprofène (75)

d. Toxicité hépatique :

Les AINS sont à éviter chez les patients insuffisants hépatiques car ils augmentent le risque de saignement et le risque rénal. (76)

e. Réactions allergiques ou pseudo-allergiques :

Asthme :

Cette nosologie particulière a été découverte avec l'aspirine et retrouvée plus tard avec les AINS (car inhibant tous deux COX-1). Elle rentre dans le cadre de la triade de Widal (asthme-polypose nasale-intolérance à l'aspirine). Ainsi, après ingestion d'aspirine ou AINS, les patients allergiques développent les symptômes dans les 2-3h. La prévalence des réactions respiratoires induits par l'aspirine (et incluant l'asthme) est estimée entre 4.3% et 21%. Il existe par ailleurs un fort lien épidémiologique entre les patients qui ont une intolérance à l'aspirine/AINS et ceux atteints de polypose nasale.

Urticaire et choc anaphylactiques :

Les AINS peuvent causer des épisodes d'urticaire aiguë ou d'angio-oedème chez des personnes par ailleurs en bonne santé ou au contraire aggraver des urticaires chroniques préexistants. Chez certaines personnes, l'aspirine ou les AINS peuvent agir comme cofacteur dans une réaction urticarienne à l'alimentation ou l'exercice.

De rares cas de choc anaphylactique après prise d'AINS ont été rapportés.

f. Grossesse :

D'après le CRAT, (centre de référence sur les Agents Tératogènes), une légère augmentation des fausses couches (multiplié par 2) est attribuée à l'exposition aux AINS en début de grossesse. Mais ces résultats doivent être confirmés. A partir de la 24^e semaine d'aménorrhée, les AINS sont responsables de toxicité fœtale et/ou néonatale cardiaque et/ou rénale, parfois irréversible voir fatale. Plus le terme avance, plus le risque d'accident aigu est élevé. Avant ce terme, l'exposition aux AINS doit se faire de façon prudente. En effet, l'appareil cardiopulmonaire et la fonction rénale du fœtus se mettent en place dès l'organogenèse (2 premiers mois de grossesse).

g. Contexte infectieux (77) :

Il existe peu de données sur les risques infectieux des AINS. Néanmoins, plusieurs études tendent à rapporter des liens entre infection cutanée, infection pleuropulmonaire et pulmonaire et AINS chez les adultes et les enfants. Les mécanismes proposés pour expliquer ces infections sont : Le masquage des signes d'infection bactérienne débutante (et donc du diagnostic) et l'augmentation du risque de dissémination bactérienne.

L'Acide Acétylsalicylique ou Aspirine :

L'aspirine a été le premier AINS synthétisé et a été pendant de longues années l'antipyrétique et l'antidouleur de référence. Il reste accessible en automédication et est un médicament en

prescription médicale facultative. Il fait partie de la classe des anti-inflammatoires non stéroïdiens mais il a la particularité d'avoir une affinité importante au Cox-1 expliquant son potentiel hémorragique par inhibition plaquettaire. Du fait de ses effets indésirables, il est actuellement de moins en moins utilisé à sa posologie anti-inflammatoire.

L'aspirine est recommandée pour les adultes et les enfants de plus de 50kg à la posologie de 3g par jour, en espaçant chaque prise de 500mg/1g de 4h. Pour les enfants, il est recommandé à la posologie 60mg/kg/j et est réduit à la posologie de 2g/jour pour les sujets âgés.

Actuellement, son utilisation se fait majoritairement à posologie moindre (entre 75mg et 250mg) en prévention secondaire des événements cardiovasculaires (AVC, IDM, AOMI) où son efficacité a permis une amélioration de la morbi-mortalité.

Sa seule indication actuelle à la posologie d'1g est la péricardite aiguë.

Néanmoins, il a son AMM pour les douleurs d'intensité légère et modérée et le traitement symptomatique des états fébriles et reste le 7^e médicament le plus vendu en terme de volume.

Ses complications, qui sont les mêmes que les AINS, associées en plus à une majoration du risque hémorragique du fait d'une inhibition plaquettaire (Cox-1 sélectif) en ont fait un antalgique de seconde intention.

A la fin du 20^e siècle, un événement a entériné la diminution de l'utilisation de l'aspirine pour ses vertus antipyrétiques :

Le lien entre la prise d'aspirine au cours d'un épisode viral aigu et la survenue d'un syndrome de Reye a été démontré aux Etats-Unis en 1980.

Le syndrome de Reye est une pathologie rare associant une atteinte cérébrale non inflammatoire (encéphalopathie) et une atteinte hépatique au cours d'un épisode viral aigu, particulièrement chez l'enfant.

Les autorités américaines ont alors recommandé de ne pas administrer d'aspirine aux enfants souffrant de varicelle ou d'un syndrome grippal à partir de cette date. En 1982, un conseil de non-utilisation fut délivré par le ministre de la santé des Etats-Unis. Puis un texte d'avertissement a été requis pour tous les médicaments contenant de l'aspirine à partir de 1986. Cette recommandation a permis la diminution drastique du nombre de syndrome de Reye aux Etats-Unis. Après un pic de 555 enfants atteints en 1980, ce nombre est passé à 36 cas par an à partir de 1987. (78)

En Angleterre, l'aspirine n'était pas autorisée chez les enfants de moins de 12 ans.

En France, il n'existait pas de recommandations d'usage. Malgré l'absence de données scientifiques allant dans ce sens, il était allégué que le taux de syndrome de Reye semblait moins important que dans les autres pays. (79)

Ce fut le cas jusqu'à la publication d'une étude en 1998, réalisée entre 1995 et 1996. (80) Cette

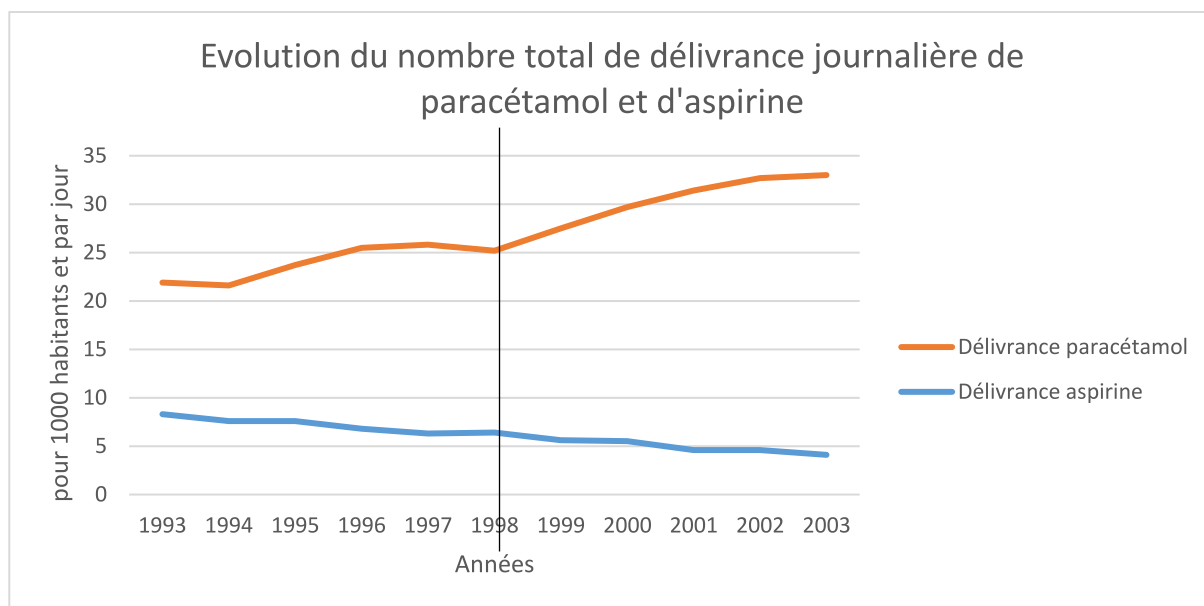
étude a recensé 8 cas de syndrome de Reye chez des enfants de moins de 15 ans prenant de l'aspirine avec une incidence similaire aux autres pays où ce syndrome a été décrit.

Une modification de la RCP de l'aspirine a eu lieu en 1998 : "Des syndromes de Reye ayant été observés chez des enfants atteints de virose (en particulier varicelle et épisodes d'allure grippale) et recevant de l'aspirine, il est prudent d'éviter l'administration d'aspirine. »

En 2002, un communiqué de l'AFSSAPS (81) rappelait les informations ci-dessus et indiquait que : « l'aspirine, le paracétamol et l'ibuprofène sont équivalents en terme d'efficacité antipyrétique chez l'enfant. Le paracétamol, en raison de sa bonne tolérance aux doses thérapeutiques, est à utiliser en première intention chez l'enfant, à la posologie de 60 mg/kg/j en 4 prises, soit 15 mg/kg toutes les 6 heures. Seule la persistance de la fièvre en dépit d'une dose suffisante d'un antipyrétique justifie l'association d'un second antipyrétique. »

Il est intéressant de voir l'évolution de la consommation d'aspirine et de paracétamol entre les années 1993 et 2003. (82)

Figure 1: Evolution du nombre total de délivrance journalière de paracétamol et d'aspirine en France¹



La vente d'aspirine avait commencé à diminuer du fait de l'émergence de plus en plus importante du paracétamol et des autres AINS. Aux Etats-Unis, cette diminution s'est faite au cours des années 80 après l'apparition du syndrome de Reye.

Lorsque nous regardons les courbes de vente du paracétamol et de l'aspirine, nous pouvons voir une première inflexion des ventes d'aspirine dans les années 95 puis à la fin des années 98 et un pic conjoint d'augmentation du paracétamol dans les années 1998.

¹ Document réalisé à partir des données de l'AFSSAPS – Analyse des ventes de médicaments aux officines et aux hôpitaux entre 1993 et 2005

1998 étant la date de changement de la RCP de l'aspirine, nous pouvons donc penser que cela a eu un impact sur les prescriptions.

Le rapport à l'automédication a subi d'importants changements au cours de ces dernières décennies. Les patients, encouragés par les pouvoirs publics et les médecins, tendent à pratiquer une automédication pour les pathologies bénignes et veulent s'approprier leur santé. Or, nous pouvons voir que cette pratique est appuyée par certains intérêts économiques (industriels, état) et que les soucis d'éducation et de santé publique sont négligés. Les promoteurs de l'automédication « raisonnée » prônent la bonne tolérance des médicaments en libre commercialisation, leur facilité d'utilisation, l'implication des professionnels de santé et les dépenses économisées pour l'assurance maladie. Or, de par mon expérience personnelle et les recherches bibliographiques effectuées, nous pouvons voir que les effets indésirables sont fréquents et non négligeables.

Le but de ce travail est donc d'approcher les représentations et les pratiques des sujets concernant l'automédication par rapport au paracétamol et aux anti-inflammatoires et d'en déduire les déterminants, les principaux risques liés à cette pratique et l'évolution des enjeux de santé.

METHODES :

A. Choix de la méthode :

Visant à recueillir les représentations et les pratiques des sujets, le choix de la méthode s'est porté sur la réalisation d'entretiens semi-dirigés dont le but final était la réalisation d'une théorie ancrée. L'enquêteur s'est formé à la recherche qualitative, avec la rencontre de deux sociologues de l'Université de Nantes, par la lecture des ouvrages suivants : 'Manuel de recherche en sciences sociales' de Luc Van Campenhoudt et Raymond Quivy ; 'L'enquête et ses méthodes – l'entretien 9^e édition' d'Alain Blanchet et Anne Gotman et les articles de la revue « exercer » dédiées à la recherche qualitative (83).

Au vu des résultats de nos recherches bibliographiques, il a par ailleurs été décidé de réaliser une sélection des sujets de deux groupes d'âges différents : le premier groupe âgé entre 18 et 22 ans et le second entre 25 à 35 ans. Le choix de ces groupes s'est fait en tenant compte du changement des recommandations françaises concernant l'aspirine et le paracétamol. Si nous prenons la date de changement de RCP de l'aspirine en 1998 comme date clé, cette distinction permet d'obtenir une population d'étude âgée de plus de 6 ans au moment de ce fait (25-35 ans) donc pouvant avoir des souvenirs de prise d'aspirine dans l'enfance et une population âgée de moins de 3 ans en 1998 (18-22 ans).

Mis à part les critères d'âge, nous avons exclu les individus ayant des enfants. En effet, la présence d'un enfant dans le foyer entraîne une modification des habitudes et des priorités. Le choix de populations de moins de 35 ans a été décidé compte tenu des possibilités que nous offre cette population. Le premier intérêt est d'évaluer les conceptions des nouvelles générations, l'importance des legs transmis par les générations passées, les modifications engendrées par l'émergence des

nouveaux médias dont internet. Un second intérêt est d'assister aux modifications et transitions inhérents à notre époque, informations qui transparaissent dans l'analyse que font les sujets des pratiques antérieures. De plus, la plus faible prévalence de maladie chronique dans cette population a permis d'obtenir des sujets peu « marqués » par le monde médical, ce qui permet une meilleure différenciation des habitus.

B. Recrutements des sujets :

Les sujets ont été recrutés de diverses manières par l'enquêteur afin d'obtenir un panel le plus large possible. Le choix des individus recrutés a reposé sur le souhait d'obtenir une population diversifiée, composée d'autant de femmes que d'hommes, avec des origines socio-culturelles différentes. Les méthodes utilisées ont été : le recrutement dans la rue, l'envoi de mails à des universités, le contact dans des commerces, l'effet 'boule de neige' via connaissance de proche en proche. Il leur était signalé le sujet de l'étude, le fait que l'entretien était enregistré et anonymisé ainsi qu'une estimation de la durée de celui-ci.

C. Guide d'entretien : (Annexe n°1)

Pour cette étude, un guide d'entretien semi-structuré a été réalisé en amont et testé lors d'entretiens préparatoires (qui n'entrent pas dans la thèse). De nouvelles questions et axes ont été rajoutés au fur et à mesure des entretiens devant la richesse et l'imprévisibilité des sujets interrogés. Ce type d'entretien est intéressant dans la mesure où il fournit un cadre d'expression appropriée tout en laissant un déploiement de la parole. Les questions posées étaient principalement des questions ouvertes, avec comme but de ne pas induire de réponses dirigées.

D. Déroulement des entretiens :

Les entretiens se sont déroulés dans des endroits calmes et permettant des entretiens en « tête à tête ». Les lieux exploités ont été le domicile des sujets, le domicile de l'enquêteur, des salles privatives, des parcs. Afin de faire oublier mon « statut de médecin », le ton utilisé était un ton amical. Du fait de la proximité d'âge et toujours afin de faire « oublier mon statut », la question de leur préférence entre le tutoiement et le vouvoiement était posée avant l'entretien. L'enregistrement était effectué à l'aide d'un enregistreur numérique.

E. Analyse des entretiens :

Retranscription :

Les entretiens ont été enregistrés numériquement et ensuite retranscrits dans leur intégralité par l'enquêteur dans les jours suivant l'entretien. Leur retranscription a été réalisée à l'aide des logiciels Word et Foobar2000. Une retranscription au mot à mot a été faite en respectant les façons de parler et le jargon des sujets. Les éléments contextuels ont été rajoutés en italique.

Analyse du contenu :

L'analyse du contenu a été réalisée de façon fidèle au corpus, en respectant le sens des phrases prononcées. Seules les phrases prononcées par les sujets ont été analysés.

Une première analyse a été réalisée après réalisation de 6 entretiens. Le but était de faire ressortir les grands axes de ce travail. Pour l'analyse, le logiciel Nvivo11 a été utilisé. Cette analyse s'est déroulée en plusieurs temps. Dans un premier temps, la conduite fut de relire les entretiens à plusieurs reprises. Puis une analyse verticale des entretiens fut réalisée avec codage du verbatim dans différents nœuds et sous-nœuds permettant de sectionner et regrouper les différentes parties des récits. Chaque nœud et sous-nœud fut complété ou créé au fur et à mesure des entretiens. Un premier travail après codage a été réalisé afin de compléter, réorganiser les nœuds. Une analyse horizontale fut ensuite réalisée avec des outils divers. Pour chaque nœud ou sous-nœud furent créées des cartes mentales, des cartes conceptuelles, des tableaux comparatifs ou des analyse par fréquence de mot afin de déceler les idées se recoupant et les grandes orientations. A partir de ces premières données, de nouveaux axes furent identifiés et intégrés au canevas. Par la suite, le choix des individus interrogés se fit de façon à avoir la plus grande représentativité possible. Chaque nouvel entretien fut codé et analysé par les moyens décrits ci-dessus.

RESULTATS :

Pour une meilleure lisibilité des résultats, les résultats sont présentés sous forme rédactionnelle. Quelques citations du verbatim sont intégrées pour appuyer certaines idées forces. Les références au verbatim sont faites sous forme de numérotations. Pour la version numérique, les numérotations sont des hyperliens. La réalisation des commandes [CTRL + CLIC GAUCHE] vous permet de vous référer directement au verbatim correspondant à la numérotation.

A. Analyse du corpus (voir Annexe n°2)

12 entretiens furent réalisés pour aboutir à la saturation des données. 2 entretiens préparatoires ont permis de créer un canevas d'entretien qui a évolué au fur et à mesure de l'étude. 7 des sujets recrutés étaient âgés de 25 à 35 ans avec une moyenne de 28,1 ans. Les 5 autres sujets étaient âgés de 18 à 22 ans avec une moyenne de 19.6 ans. Ils vivent tous en milieu urbain mais leurs lieux de vie pendant l'enfance étaient variés. Ils sont issus de milieux socioculturels variés. Le temps moyen enregistré d'entretien est de 1h03 [34min02 – 1h18min37sec]. Pour respecter l'anonymisation, les prénoms des sujets ont été modifiés

B. Analyse des sources des connaissances sur le sujet :

La mère représente la référence principale dans le domaine de l'acquisition des connaissances en santé et donc des médications. Une certaine forme de mimétisme s'établit, tout du moins dans un premier temps ([B.1.](#)).

« Ensuite, j'ai toujours vu ma mère faire comme ça donc c'est normal pour moi. » Marine.

Dans un second temps, une évolution a lieu dans le rapport aux médicaments. Cette évolution peut aller dans un sens positif ou négatif. Ainsi, certains sujets ne réinterrogent pas la conduite maternelle tandis que chez d'autres, il existe une remise en question du modèle établi. ([B.1.a](#))

Cette évolution peut ainsi être liée au conjoint qui vient interroger les acquis. Le conjoint, par son vécu, ses opinions, a le pouvoir de changer le point de vue du sujet. Son expérience va venir se substituer à l'expérience du sujet face au médicament. Certains sujets rapportent avoir diminué leur consommation médicamenteuse grâce à leur conjoint. ([B.2.a](#))

Une évolution peut également être liée à l'entourage, pouvant apporter de nouveaux éclairages. Dans certains champs d'activités sportives ou artistiques, l'entraîneur ou le professeur servent de modèle. Eux, qui sont déjà passés par les mêmes étapes, vont conseiller les sujets sur leur santé. Le professeur de piano de Paul lui conseille de l'homéopathie pour ses douleurs de poignet Le professeur de tennis « bio » de Garance lui parle de son changement de vie. Cet entourage peut également être issu du champ de la santé. Leur recommandation prend alors une place importante dans l'évolution des sujets. ([B.2.b](#))

Des exemples familiaux peuvent aussi aboutir à un changement de vision sur le médicament. [\(B.2.c\)](#)
La présence de parents malades peut entraîner une modification du rapport à la maladie. Les sujets connaissent alors un transfert plus important d'expériences. [\(B.2.d\)](#)

L'expérience personnelle va tenir une place importante dans l'évolution des sujets. [\(B.3\)](#)

L'apprentissage par l'erreur a été retrouvé à plusieurs reprises comme moyen d'évolution. L'erreur, ici l'effet indésirable, vient interroger les savoirs acquis et remettre en cause la façon de faire du sujet. [\(B.3.a\)](#)

« Alors je fais beaucoup plus attention avec l'ibuprofène. Sur le côté anti-inflammatoire, j'ai eu des problèmes de gastrite hémorragique suite à la prise d'anti-inflammatoire. » Stéphane

La notice est également citée à plusieurs reprises même si son intérêt est soumis à questionnement par certains sujets. Elle est considérée comme « illisible », « flippante ». [\(B.3.b\)](#)
« C'est toujours le petit papier qui est emmerdant quand on veut fermer le paquet, qu'on met le tube dedans et qui bloque. Je pense que les gens s'aperçoivent de l'existence de la notice quand ils n'arrivent pas à remettre les comprimés dans... ». Hélène

Un apprentissage par l'efficacité des médicaments est également rapporté. Le soulagement provenant de la prise médicamenteuse, sans perception d'effet indésirable vient valider l'idée que le médicament est utile et devient le médicament de référence pour soi. [\(B.3.c\)](#)

La présence d'une maladie chronique rare avec fort retentissement change la vision de la santé du patient et celui-ci peut se décrire comme « patient expert ». Le lexique utilisé est celui utilisé dans le vocabulaire médical. Les connaissances sont précises sur le plan de la thérapeutique ou des études scientifiques. Victor a conscience de bien connaître sa maladie, les traitements, les effets indésirables médicamenteux. [\(B.3.d\)](#)

« Les médecins m'ont toujours dit que j'étais surement celui qui connaissait le mieux ma maladie, le plus à même de l'expliquer, de la comprendre et de la traiter. » Victor

Ces connaissances viennent d'un long vécu de la maladie avec l'expérimentation des effets indésirables. [\(B.3.d\)](#)

« On va dire que mes connaissances en médecine ont évolué avec le temps donc j'ai davantage de notions pour savoir ce dont j'ai besoin.[...] Ensuite, sur l'intelligence à prendre un médicament ou ne pas en prendre, là peut-être oui. » Victor

Afin d'appréhender la notion de molécule, d'effet clinique et d'effet indésirable, un sujet se réfère à la connaissance des stupéfiants et à leur similitude avec les médicaments. Kétamine ressemble à kétoprofène par exemple. [\(B.3.e\)](#)

Des sujets rapportent un lien entre la sensorialité qu'ils ont éprouvé pendant l'enfance et leur vision

des médicaments à l'âge adulte. Le goût d'un médicament que l'on prend enfant va pouvoir rendre nostalgique ou au contraire dégoûter à l'âge adulte. Le souvenir de la boîte jaune de Doliprane® dans la salle de bain immaculée va venir faire rentrer celle-là dans une normativité. [\(B.3.f\)](#)

Les limites retrouvées à l'apprentissage individuel [\(B.3.g\)](#) sont principalement l'habitude (B.3.g.1) et la peur. (B.3.g.2)

Le médecin a également un rôle dans l'éducation des sujets : [\(B.4\)](#)

Marine va avoir une grande confiance chez son médecin qui la connaît depuis qu'elle a 3 ans. [\(B.4.a\)](#)

« dans ma tête, je dis qu'elle connaît mon fonctionnement et qu'elle a mon dossier depuis que j'ai 3 ans » Marine

Des sujets disent avoir reçu des renseignements par rapport au dosage. Il est intéressant de constater la variabilité des posologies rapportées. [\(B.4.b\)](#) Certains savoirs par rapport aux posologies sont erronés [\(B.4.c\)](#). Une mauvaise appropriation des connaissances est également visible. [\(B.4.d\)](#).

Les explications apportées par les médecins sont assez limitées et très variables selon les praticiens. De plus, ces explications ne sont pas toujours spontanées [\(B.4.e\)](#). Certains sujets ont bénéficié d'informations sur les effets indésirables des médicaments et en particulier sur la notion de surdosage mais ces explications sont jugées insuffisantes. [\(B.4.f\)](#)

Dans la relation avec le patient, la réponse médicamenteuse peut être automatique, presque magique sans participation du sujet. Le médecin demande juste croyance et obéissance. Dans cette relation de domination, une culpabilité peut rejaillir de la part du sujet qui n'a pas fait ce qu'il faut pour obtenir l'information. [\(B.4.g\)](#) Les raisons de prescription ne sont pas spécifiées. [\(B.4.h\)](#)
« Pour moi, médecin-patient, c'est juste il fait : « t'as ça, je te mets ça, je te donne ça à prendre » Eliott

Néanmoins, Certains sujets disent avoir déjà reçu de la part d'un médecin une écoute et des explications qu'ils jugeaient de qualité. [\(B.4.i\)](#) Un sujet rapporte l'utilisation de brochures d'informations utiles chez son médecin. [\(B.4.j\)](#)

L'absence d'éducation peut être expliqué par : [\(B.4.k\)](#)

- Le temps restreint, la patientèle importante et la perte d'argent consécutive à la perte de temps (k.1)
« Comme je disais, y a le médecin qui a la salle d'attente bondée, qui te prend juste 15 minutes et qui hop hop hop, te prescrit le truc sans vraiment t'expliquer le pourquoi du comment. » Garance
- La représentation que ce n'est pas le rôle du médecin (k.2)
« Ce n'est pas leur rôle. Le médecin, il est là pour dire ce qu'il faut prendre » Paul
- La représentation du médecin comme autorité dominante qui n'a pas besoin de se justifier. (k.3)

« Dans la mesure où ils ne vont pas prendre le temps ou la peine de nous expliquer à quoi correspond telle chose, il a l'autorité du savoir. » Audrey

- L'habitude de prescription des médecins et la lassitude qu'ils éprouvent par rapport à leur travail (k.4)

« Lui-même il est lassé il entend tout le temps les mêmes choses. Il prescrit tout le temps les mêmes médicaments. Donc je comprends que c'est fastidieux pour lui d'expliquer à chaque fois à quoi correspond telle chose qu'il prescrit sur toutes les feuilles. » Audrey

- La perception par les médecins des habitudes des patients. (k.5)

« Mais je pense que c'est devenu tellement une habitude pour tout le monde... Qu'on est censé tout savoir, qu'on a l'habitude de la même chose et donc on ne rappelle pas trop les choses sur le paracétamol. » Flavie

- L'inutilité d'une telle éducation. (k.6)

« Puis, je ne sais pas si c'est le fait d'informer qui va empêcher la chose. » Laura

- L'inefficacité de la démarche d'éducation du fait de la multiplication simultanée des tâches (k.7)

« Mais du coup, tu n'as pas retenu ou tu n'as pas mis sur écrit ce que tu avais vraiment. » Garance

- Le ciblage des patients à risque à qui les médecins font une éducation (k.8)

L'éducation du pharmacien va surtout se faire sur la posologie et des thérapeutiques particulières.

Des sujets parlent d'explications données par les pharmaciens sur les dosages. Ces explications peuvent être variables et ne pas se répéter dans la durée. (B.5.a)

Leur rôle de conseil est également rapporté par plusieurs sujets. Ce rôle intervient hors consultation médicale, en complément ou en concurrence des thérapeutiques apportées. (B.5.b)

Des explications ou avertissements sur les effets indésirables sont retrouvés chez des sujets, mais de façon partielle et uniquement sur certains médicaments (B.5.c). Les médicaments ayant aboutis à l'émission de recommandations par les pharmaciens sont l'ibuprofène (B.5.c.1) et les dérivés codéinés. (B.5.c.2).

Aucune recommandation n'a été retrouvée concernant le paracétamol. (B.5.c.3). Aucune question spécifique n'est demandée (grossesse, asthme...). (B.5.d).

Eliott rapporte avoir reçu des précautions d'usage par les pharmaciens sur les interactions médicamenteuses que peuvent induire ses médicaments. (B.5.e)

« Oui, ça lui est arrivé à mon pharmacien de me dire : ce n'est pas bon de tout prendre en même temps » Eliott

Il est intéressant de voir que malgré ces recommandations, Eliott pense qu'il existe des différences entre paracétamol et Doliprane. Il lui est arrivé lors de crises douloureuses de prendre les deux en même temps.

Leur rôle de conseil et d'éducation est remis en question, voire critiqué par plusieurs sujets. Les raisons évoquées sont : (B.5.f)

- L'inutilité de leur rôle de conseil dans les thérapeutiques d'automédication du fait du caractère manufacturé, simple d'utilisation (effet Ikea) (f.1)
« Ce sont des médicaments mais qui sont faits pour ne pas avoir besoin de médecin, ils sont pratiques, ils sont ergonomiques, bien faits » Stéphane
- La vente de spécialités pharmaceutiques inutiles : (f.2)
« Et au final, ça ne sert à rien, de toute façon, ça ne passe pas. Si y a plus de goût de sucre que de truc pour faire passer la toux, ça va m'énerver » Hélène
- Le désengagement de la pharmacie dans son rôle d'éducation : (f.3)
« C'est moche à dire mais ils font leur boulot, ils ne veulent pas de problème, donc ils donnent les posologies, comme ça ils se protègent et voilà. » Jean Baptiste
- La représentation des pharmaciens comme incompetent dans ce domaine : [\(f.4\)](#)
« parce que normalement, je ne pense pas qu'ils aient le droit de faire ça. Ils n'ont pas le droit de faire un rôle de médecin. »
- La perception de la pharmacie comme une entreprise privée à but lucratif et l'ambivalence de leur fonction : (f.5)
« Les pharmaciens ils sont là pour vendre. Comme au tabac, les personnes qui vont vendre des clopes, ils ne sont pas là pour t'expliquer que le tabac, c'est mauvais pour la santé. C'est un peu contradictoire. »
- Certains sujets vont trouver plus de conseils et d'écoute auprès du médecin : (f.6)

Néanmoins, d'autres sujets se trouvent plus proches du pharmacien à qui ils peuvent parler. (f.7)

Les médias ont aussi leur rôle dans l'évolution des individus. [\(B.6\)](#)

Comme source de connaissances, certains sujets parlent d'émissions de télévision [\(B.6.a\)](#) : émissions de vulgarisation médicale, séries, reportages.

D'autres rapportent des publicités vues à la télévision [\(B.6.b\)](#). D'autres encore citent des revues ou des livres. [\(B.6.c\)](#)

Internet est également utilisé pour faire des recherches sur leur santé.

Les raisons d'utilisation d'internet sont : [\(B.6.d\)](#)

- Pour éviter d'aller chez le médecin (d.1)
« C'est plus pour des trucs qui sont un peu gênants à montrer à un médecin. »
- Pour aller voir la notice ou des renseignements sur des médicaments (d.2)
« Mais quand je trouve des boîtes de médicaments que je ne connais pas, j'ai envie de savoir ce que c'est et donc je cherche sur internet. » Audrey
- En complément du médecin pour recouper des informations : (d.3)
« Mais je le prends en complément. Donc si le médecin m'a dit ça et que c'est écrit ça sur internet je me raccorde, il n'y a aucun souci. » Garance
- Pour trouver des solutions antalgiques : (d.4)
« j'ai regardé sur internet un petit peu ce que je pouvais lui donner pour des douleurs musculaires mais c'est la seule fois où je me souviens avoir regardé quelque chose sur internet. » Paul

Il est intéressant de constater que l'utilisation d'internet est mineure dans les recherches en santé. Internet est utilisé de façon occasionnelle et tous rapportent une méfiance par rapport aux contenus retrouvés.

Cette prise de recul s'explique par : [\(B.6.e\)](#)

- La peur engendrée par les informations lues (e.1)

« Attention, avec un peu de recul parce que sur internet tu tapes : rhume, mal à la gorge, tu trouves les 3 cas mortels de rhume à travers les âges, donc j'ai un petit peu de recul. » Stéphane

- Recul quant à la fiabilité des sources (e.2)

« Mais je préfère aller voir mon médecin parce que un truc tout bête, je ne sais pas qui poste les choses sur internet. Et il y a la question de la fiabilité de la source » Marine

- Inutilité du fait de la confiance envers les professionnels de santé (e.3)

« pour les médicaments non. Je considère que vu que c'est le médecin qui me les prescrit, pour moi il doit avoir raison et du coup, je les prends comme il dit » Jean Baptiste

Le cursus scolaire va également avoir une influence sur la représentation de leur santé. Stéphane qui a fait des études de biologie va avoir quelques connaissances comme les notions de doses létales (DL-50). Au lycée, en bac S, l'immunité est étudiée, ainsi que le VIH, le diabète. [\(7\)](#)

C. Vécu et savoir sur les effets indésirables et la toxicité médicamenteuse :

De nombreux effets indésirables médicamenteux ou mésusages dus à une automédication sont rapportés par les sujets dans leur vécu personnel et familial. [\(C.1\)](#)

Des conduites à type d'intoxication médicamenteuse volontaire sont décrites. Marine a fait une overdose au paracétamol dans une tentative de suicide, le grand-père de Garance a pris toute une boîte de médicaments et est décédé. [\(C.1.a\)](#)

Les effets indésirables [\(C.1.b\)](#) retrouvés sont la survenue d'hémorragies (C.1.b.1), de douleurs abdominales (C.1.b.2), d'allergie au paracétamol (C.1.b.3).

Un sujet dit avoir fait une interaction médicamenteuse lors de la prise concomitante de deux antibiotiques en automédication ayant entraînée une toxidermie. [\(C.1.c\)](#)

Certains sujets rapportent une utilisation de médicaments qui se révèle être à doses supra-thérapeutiques. Cette prise peut être réalisée avec la conscience de dépasser la dose. [\(C.1.d\)](#)

« L'Antadys, oui ils sont hyper stricts. Ils me disent, pas plus de que 3/jour. Mais je ne respecte pas du tout. » Audrey

La surdose peut également être due à une méconnaissance des thérapeutiques. Eliott prend lors de ses crises du paracétamol et du Doliprane car il ne sait pas que la molécule est similaire.

D'autres rapportent également des consommations de médicaments dans des conditions se révélant être hors indication : [\(C.1.e\)](#)

Ces mésusages peuvent être conscients.

« Non. Peut-être une fois de l'Oxycontin si je me cogne et que ça ne passe pas. Il faut vraiment une grosse douleur quoi. » Audrey

Ils peuvent aussi relever d'une méconnaissance.

« J'ai dû prendre du codéiné, à la place de la vitamine C » Jean Baptiste

Les connaissances sur les interactions médicamenteuses sont très disparates et issues de représentations diverses. [\(C.2\)](#)

Eliott et Audrey ont réalisé cet apprentissage avec des professionnels de santé. [\(C.2.a\)](#)

Eliott a la particularité d'avoir été soumis à des avis contradictoires sur la question. Il en résulte une création d'une logique personnelle face à la prise médicamenteuse (C.2.a.1)

Son médecin lui a dit qu'il pouvait mélanger paracétamol, Doliprane et ibuprofène. Son pharmacien lui a dit l'inverse. Il en résulte qu'il s'est fait une synthèse qui lui convenait et qui était cohérente avec ses problèmes de santé. Sa conclusion est qu'en temps normal, il ne les mélange pas mais qu'en temps de crise, il a moins de réticence à le faire.

Audrey a reçu un avertissement de ne pas mélanger deux médicaments lors d'un accident grave. (C.2.a.2).

Marine s'appuie sur un exemple familial, sur l'exemple de son père qui ne pouvait pas prendre certains médicaments du fait d'une interaction avec son traitement de fond. [\(C.2.b\)](#)

Stéphane s'appuie sur sa logique et ses représentations des médicaments sans ordonnance pour affirmer qu'il n'existe pas d'interaction sur de tels médicaments. Croisant le caractère commun de ces traitements et ses représentations de la politique française (principe de précaution), il juge qu'il n'y a pas d'interactions médicamenteuses concernant les médicaments vendus sans ordonnance. [\(C.2.c\)](#)

Jean Baptiste s'appuie sur plusieurs conceptions issues de son expérience personnelle. [\(C.2.d\)](#) : D'une part, il va s'appuyer sur une logique de comparaison. Un ami à lui avait bu de la vodka et du Redbull et le mélange avait entraîné un problème. Il en conclut donc que le mélange de deux éléments non dangereux en petites quantités peut entraîner un problème.

D'autre part, il s'appuie sur une logique d'addition des effets après qu'un effet indésirable lui est arrivé quelques années auparavant. Son médecin lui avait prescrit plusieurs médicaments pouvant altérer la conscience et Jean Baptiste a passé la journée à dormir.

Il en a conclu qu'il ne faut pas additionner les médicaments qui ont le même effet et que l'addition de deux médicaments différents pour des maladies différentes *« peut faire une chimie dans ton corps et du coup, ça finit pas bien »*.

Ainsi, Jean Baptiste, de par ses diverses représentations, a fini par se créer une vérité personnelle sur le sujet.

Garance n'expose pas d'avis tranché sur le sujet. Elle utilise la galénique comme discriminante dans les choix de thérapeutiques à associer. [\(C.2.e\)](#) Devant le manque de connaissance, elle essaye d'appliquer une logique personnelle, qui ici s'attache à la galénique. Il est intéressant de noter que la galénique est quelque chose d'important pour Garance car depuis son enfance, elle est restée très marquée par le dégoût provenant des médicaments effervescents et en sachets.

Paul s'appuie sur les connaissances acquises pendant le lycée pour appréhender la problématique des interactions médicamenteuses. Il conclut que cette interaction peut être positive ou négative et c'est au médecin d'en faire l'information. [\(C.2.f\)](#)

Les connaissances des effets indésirables potentiels et de la toxicité médicamenteuse sont imprécises et rares. [\(C.3\)](#)

Pour certains sujets, le paracétamol [\(C.3.a\)](#) peut avoir une toxicité rénale (a.1), hépatique (a.2), gravissime ou mortelle (a.3), gastro-intestinale (a.4), hémorragique (a.5).

D'autres disent que la toxicité est nulle ou minime. (a.6)

« Les médecins, ils prescrivent ça comme s'ils vendaient des clopes. Si c'était dangereux, il y aurait plus de campagnes de prévention, si c'était vraiment dangereux » Paul

Pour certains sujets, l'ibuprofène [\(C.3.b\)](#) a une toxicité gastrique (b.1), rénale (b.2), hémorragique (b.3), globale (b.4).

Le risque d'hémorragie dû à l'aspirine est rapporté par certains sujets et est bien documenté. Il est intéressant de noter que tous rapportent que le sang est « *plus fluide* ». [\(C.3.c\)](#)

Certains sujets considèrent que le Doliprane et l'ibuprofène sont globalement équivalents et donc comportent les mêmes risques. [\(C.3.d\)](#)

Le rapport au seuil toxique des médicaments antalgiques d'automédication dépend de la vision qu'ont les sujets des médicaments. [\(C.3.e\)](#)

Les sujets qui pensent que le seuil toxique est bas sont des sujets qui ont une certaine méfiance par rapport aux médicaments. (C.3.e.1)

Au contraire, les sujets qui pensent que le seuil toxique est haut ou qu'il n'y en a pas sont des sujets qui sont plutôt familiers avec les médicaments et qui pensent avoir des connaissances sur le sujet (C.3.e.2) *« Médicaments en vente libre, faciles d'accès, tout le monde en a chez eux, limités à 4/jour. Principe de sécurité en France, je me dis que jusqu'à dix t'es à peu près pénard. » Stéphane*

Certains sujets font référence au pictogramme comme repère. [\(C.4\)](#)

« Ça, c'est en picto sur l'emballage, donc ça se voit tout de suite et heureusement parce que sinon y a plein de gens qui utiliseraient la voiture en prenant des conneries. » Hélène

D. Perte du statut du médicament :

Certains sujets parlent d'une banalisation de la prise des thérapeutiques antalgiques.

Ainsi, le « Doliprane » est constamment mis en première ligne et certains sujets disent ne plus le considérer comme un médicament. [\(D.1\)](#)

« Ba aujourd'hui, c'est devenu facile, c'est un truc ou même le mot de médicament, c'est presque usurpé dans l'esprit de pas mal de gens... Et dans le mien un peu aussi. Pour moi, c'est un soulageur. » Stéphane

« Pour moi, c'était le médicament sans risque. Celui qu'on prend naturellement et systématiquement. Celui qui ne peut avoir d'effets néfastes. » Paul

« Donc, je pense qu'il y a un peu l'idée d'un geste banalisé. Pour les trucs répétitifs, pour les petits maux de tête répétitifs, les petits tracasseries répétitifs que tout le monde a, en fait »

Cette représentation est majorée par la façon de faire des médecins. Ces derniers ont en effet tendance à prescrire du Doliprane pour presque toutes les problématiques antalgiques et à le prescrire « au cas où ». [\(D.2\)](#)

« ils en prescrivent je cite « au cas où ». « Bon ça vous en fera d'avance » ; du genre, ça vous servira dans tous les cas. » Marine

Un automatisme dans la prise de médicament en résulte. On remarque que le paracétamol est le médicament à part, qui est différent, dont on ne parle plus, tellement il est commun. [\(D.3\)](#)

« T'as mal à la tête, Doliprane. Tu ne vois pas ce que tu peux prendre d'autre. » Laura

« Je n'ai jamais entendu de personne qui se posait de question sur la manière de la prendre. » Flavie

Le terme « bonbon » est utilisé spontanément par des sujets et à plusieurs reprises, terme associé à une banalisation à l'extrême de la prise médicamenteuse. [\(D.4\)](#)

« Mais y a comme ça des médicaments phares qui existent depuis tellement d'années et qu'on gobe tellement beaucoup trop depuis tellement d'années qu'au final, on les prend comme des bonbons et on ne se pose plus la question de ce que c'est, pourquoi, comment. » Laura

E. Raisons de limitation de l'automédication :

Certains sujets se représentent les thérapeutiques médicamenteuses comme dangereuses pour la santé [\(E.1\)](#)

- La représentation de ces médicaments en tant que « produit chimique », « non naturel » est une des origines de cette dangerosité présumée. [\(E.1.a\)](#)

« Ça a un effet beaucoup moins naturel. Ça va beaucoup plus influencer sur ton organisme et du coup le dénaturer entre guillemet. » Elliott

- La place du lobby pharmaceutique et des conflits d'intérêt médicaux fait également douter des thérapeutiques médicamenteuses. [\(E.1.b\)](#)

« Et que même dans le monde médical aussi, on va privilégier des longs traitements, plein de médicaments, plutôt que la solution miracle. C'est comme l'obsolescence programmée pour les machines, sauf que là ce sont nous les machines. » Laura

- Certains sujets pensent que les thérapeutiques médicamenteuses font obstacles aux défenses naturelles du corps. [\(E.1.c\)](#)

« Et ton corps est censé se protéger tout seul et faire des anticorps tout seul et si on se nourrit que de médicaments, il est incapable de faire face tout seul » Garance

D'autres sujets parlent de la peur comme frein à l'automédication.

Cette peur est engendrée par la méconnaissance des thérapeutiques. [\(E.2.a\)](#)

« Ba déjà, je ne sais pas trop ce qu'il y a dedans donc si je peux éviter d'ingérer des trucs ou je sais pas trop ce qui a dedans. » Flavie

Cette peur est aussi due à l'impression d'une confiance inappropriée envers certains professionnels de santé. [\(E.2.b\)](#)

« On ne sait pas ce qu'il y a dedans, on fait confiance aveuglément à certaines personnes, alors oui, on leur fait confiance dans la plupart des cas, ça fonctionne bien. Mais bon, on a toujours l'impression qu'on peut nous vendre des trucs qui ne servent à rien. »

Certains effets indésirables ou mauvais souvenirs personnels ont entraîné une modification du rapport au médicament. [\(E.3\)](#) Par exemple, Hélène a pris beaucoup de médicaments quand elle était enfant et ensuite est venu le programme de sensibilisation aux antibiotiques. Un rejet des médicaments et des médecins en a résulté.

Un mauvais exemple familial peut également faire poser des questions sur les thérapeutiques. La posture critique par rapport à la mère chez Flavie et la grand-mère chez Marine vient interroger l'utilité de l'automédication. [\(E.4\)](#)

Certains sujets estiment qu'il est inutile de prendre des médicaments antalgiques car ces derniers ne permettent pas de guérir mais simplement de soulager. [\(E.5\)](#)

Certains sujets parlent d'un risque d'accoutumance, de dépendance ou de résistance. Ces risques seraient une raison de limiter la prise d'antalgiques. [\(E.6\)](#)

« j'ai vu les effets de l'accoutumance au quotidien avec ma copine » Guillaume

« Mais c'est le fait d'en prendre beaucoup, que ce soit par jour, ou même si tu en prends tous les jours, au fur et à mesure, ton corps crée une dépendance. Je ne sais pas. Je pense que tu crées une résistance » Paul

F. Raisons ayant tendance à renforcer l'automédication :

Certains sujets rapportent une utilisation habituelle de médicaments en automédication. Cette habitude est favorisée par une facilité de prise, une facilité d'accès. Cette facilité de prise s'appuie sur la perte du statut de médicament et la banalisation du geste de prise médicamenteuse. [\(F.1\)](#)

« Moi j'aurais tendance à utiliser de l'ibuprofène qu'un Doliprane parce que moi mon idole, rire, c'est l'ibuprofène. » Laura

Le marketing pharmaceutique a comme effet de renforcer la perte de statut de médicament. [\(F.1\)](#)

« si j'ai mal au crâne, je vais pas prendre un Fervex. Même si je sais que y a du paracétamol alors que si j'ai mal au crâne je vais me prendre un Nurofen rhume parce que ça reste Nurofen, ça reste le nom alors que je ne prendrais pas un Actifed pour régler un mal de crâne » Stéphane

Certains sujets disent s'automédiquer pour éviter d'aller chez le médecin. [\(F.2\)](#)

Les raisons sont :

- Le manque ou la mauvaise qualité des explications données : [\(F.2.a\)](#)

« Parce que là si on veut avoir des renseignements, il faut faire la démarche et c'est assez fastidieux et en plus, on ne nous répond pas forcément très honnêtement » Audrey

- Les prescriptions automatiques et stéréotypées : [\(F.2.b\)](#)

« Quand j'étais gamine, c'est qu'à chaque fois on me disait : « prend la même chose ». Ba oui, mais en attendant je prends des trucs, moi ça ne me soigne pas, pourquoi je les prends ? J'avais toujours la même ordonnance et les mêmes trucs à prendre. Et je te dis, ça soignait mieux avec la glace qu'avec un antidouleur. » Hélène

- La tendance à la surmédicalisation : [\(F.2.c\)](#)

« J'ai l'impression que quand on y va, il y a toujours quelque chose et donc toujours des médicaments à la clé. Je suis rarement allée chez le médecin et on m'a dit : « tout va bien ». » Hélène

- Les thérapeutiques sans ordonnance sont moins dangereuses que les médicaments prescrits du fait de la caractéristique sécurisante de la non-prescription : [\(F.2.d\)](#)

« je privilégie les choses sans ordonnance. Je ne sais pas pourquoi mais dans ma tête, les choses sans ordonnance sont moins dangereuses et moins compliquées à utiliser que les choses que les médecins nous donnent. » Marine

- Le temps de consultation jugé court : [\(F.2.e\)](#)

« y a le médecin qui a la salle d'attente bondée, qui te prend juste 15 minutes et qui hop hop hop, te prescrit le truc sans vraiment t'expliquer le pourquoi du comment. »

- L'absence de réponses alternatives à la prescription habituelle : [\(F.2.f\)](#)

« il ne va pas me proposer d'alternative de ce que je vais pouvoir prendre par moi-même. » Garance

Le travail, et plus particulièrement les études, est un facteur augmentant la prise de médicaments. [\(F.3\)](#) Par exemple, dans des situations stressantes où un travail important est demandé, des maux

de tête après un travail long sur ordinateur peuvent survenir. Le médicament va avoir pour rôle de calmer cette douleur afin de pouvoir continuer à travailler.

« plus dans une logique de performance, pour ne pas perdre de temps » Hélène

Une douleur importante peut entraîner une augmentation des posologies. [\(F.4\)](#)

« Donc tu avais tendance à vouloir bouffer un Doliprane toutes les demi-heures pour tenter tant bien que mal de faire passer la douleur » Victor

L'émancipation du patient par rapport au médecin est au cœur de l'évolution sociétale. Cette émancipation va transparaître dans une volonté de contrôle par l'individu de sa santé, de façon indépendante à tout jugement médical. [\(F.5\)](#)

« Et il y a peut-être plus maintenant, comment dire... Une émancipation de l'individu par rapport au médecin et aller acheter plus facilement des Dolipranes, en avoir chez soi et privilégier la prise de Doliprane, indépendante de la volonté du médecin ou de ce qu'il nous suggère de faire. » Eliott
« Ça doit venir du fait que plus on grandit, je ne sais pas toi, mais plus on regarde ce qu'on a dans nos aliments [...] Donc je pense que les médicaments, ça commence à devenir un réflexe à la maison, c'est de se dire : « c'est chimique en fait, on n'en prend pas ». Hélène

Cette autonomie se manifeste aussi dans le recours aux thérapies alternatives, comme limitation des thérapies médicamenteuses. Certains doutes peuvent être émis sur leur efficacité mais l'approche différente, autonomisante et plus naturelle permettent aux sujets de sortir de l'approche uniquement centrée sur le médicament. [\(F.6\)](#)

« oui, ça a marché mais il faut être dans un état d'esprit ou tu y crois et où tu veux résoudre ton problème psychologique actuel où tu ne sais pas forcément qu'il y a quelque chose qui ne va pas. » Garance

G. Autres raisons de limitation des consultations en médecine générale :

Pour les maladies chroniques ou graves, ce sont les spécialistes qui s'occupent de l'éducation des patients. Le médecin généraliste est celui qui va uniquement renouveler la prescription ou gérer les petits problèmes. [\(G.1\)](#)

« Il dépose, il a l'habitude en fait, il refait une ordonnance qu'il dépose au secrétariat et on y va. Mais du coup, faut que je reprenne rendez-vous avec le dermato pour revoir ça. Il faudrait un suivi quand même. » Eliott

Le coût financier chez des jeunes qui n'ont pas les moyens de prendre une mutuelle est un obstacle à la consultation chez le médecin [\(G.2\)](#)

« Je n'ai pas de mutuelle par exemple parce que pour le moment je n'ai pas les moyens sur la durée de prendre une mutuelle. A la base, c'était ça. Je n'avais pas de mutuelle donc je n'allais pas chez le médecin. » Hélène

La peur d'avoir une maladie ou d'apprendre des informations négatives sur des médicaments que l'on prend au long cours peut entraîner une limitation des consultations en médecine. [\(G.3\)](#)

Hélène parle de la peur qu'elle éprouve à l'idée qu'on lui diagnostique un problème de santé. Cette peur entraîne un rejet du monde médical.

Laura aussi parle de la peur qu'elle éprouve à l'idée d'avoir des renseignements sur l'ibuprofène. Etant donné que ce médicament la soulage, elle préfère ne pas connaître ses effets indésirables pour pouvoir continuer à en prendre sereinement.

H. Différences entre médicaments courants d'automédication :

La relation des sujets avec les médicaments transparaît en une synthèse entre puissance, efficacité et risque. Cette relation est influencée par les habitus, l'expérience personnelle, le marketing.

Un ensemble de valeurs est alors alloué à chaque médicament. Des comparaisons sont alors effectuées entre ces différents médicaments.

Pour certains sujets, l'aspirine est moins forte que le paracétamol qui est lui-même moins fort que l'ibuprofène. (H.1)

« Je dirai que l'aspirine c'est le plus bas sur l'échelle... c'est juste plus récent, une autre molécule, un nom qui fait un peu plus peur : I-BU-PRO-FENE que paracétamol. Paracetadur ça ferait plus peur. Et du coup, je le mettrai un peu plus bas... Je ne serai pas aussi léger avec l'ibuprofène » Stéphane

L'idée que l'ibuprofène est plus fort que le paracétamol est rapportée à plusieurs reprises. (H.2) Ceci est expliqué de plusieurs façons par les sujets :

- Le paracétamol est moins fort que l'ibuprofène car ce dernier est moins dosé pour une efficacité équivalente : (H.2.a)

« Quand je prends de l'Advil c'est du 400mg donc j'ai l'impression que c'est plus fort alors que le Doliprane j'en prends du 1000mg. »

- L'ibuprofène est plus efficace que le paracétamol : (H.2.b)

« Oui l'ibuprofène est beaucoup plus puissant. [...] Ce n'est pas le même médicament tout simplement. Quand je prends un ibuprofène je n'ai plus mal à la tête alors que quand je prends un Doliprane j'ai toujours des petits résidus. » Paul

Le paracétamol, l'ibuprofène et l'aspirine sont équivalents : (H.3)

« L'Advil, je le classe comme du Doliprane. Le Doliprane et l'Advil, c'est quoi les différences entre les 2 ? Je n'en vois pas. C'est la même chose. » Garance

On retrouve également des comparaisons par rapport au rôle des médicaments. Certains médicaments d'automédication sont faits pour soulager et d'autres pour guérir : (H.4)

« Je prends plus facilement du Doliprane parce que c'est pour soulager alors que les autres médicaments ont plus pour but de soigner directement, donc pour moi ils sont plus puissants » Elliott

Au sein même des médicaments à base de paracétamol, les sujets font des différences entre les spécialités. (H.5)

Jean Baptiste et Stéphane pensent que le Dafalgan® est plus puissant que le Doliprane® ou l'Effergal®. (H.5.a) On voit que des stratégies de marketing des produits de santé sont à l'œuvre ici avec le rouge qui est associé une image plus puissante.

« Qu'il y avait du Dafalgan, qui était utilisé plus rarement. Et dans mon imaginaire, c'était quelque chose de plus puissant que les autres parce que la boîte est rouge » Stéphane

Eliott fait une différence entre le paracétamol et le Doliprane®. (H.5.b) Il parle du Doliprane® comme médicament d'utilisation courante, tandis que le paracétamol est plus puissant et utilisé uniquement pendant les crises douloureuses. Pendant ces crises, il va alors mélanger les deux.

« Non, paracétamol, c'est que quand je fais des crises. Parce que le médecin pendant les crises, il me prescrit de tout, histoire que j'ai vraiment de tout si une crise arrive. [...]Le Doliprane, oui vraiment, systématiquement, dès qu'il y a le laps de temps qui fait que je peux. Eliott

Eliott fait aussi la différence entre le Doliprane® et l'Effergal®. (H.5.c) Le Doliprane® est le médicament « systématique » tandis que l'Effergal® est utilisé dans des cas plus spécifiques et détournés, pour la toux, les rhumes.

Paul quant à lui, ne fait pas le lien entre paracétamol et Doliprane. (H.5.d)

Au sein même des spécialités à base d'ibuprofène, les sujets font des différences entre les spécialités. (H.6)

Hélène et Garance font une différence entre Advil® et ibuprofène.

Ainsi, Hélène associe l'Advil® à son enfance, avec les douleurs de genou et une galénique particulière (sirop). Par contre, l'ibuprofène est un médicament dont elle se méfie du fait des publicités et des dires de ses proches.

*« » En plus j'ai vu des trucs à la télé, genre truc flash. Et moi ça me fait peur les trucs flash. »
Hélène*

Garance pense que le Doliprane® et l'Advil® sont strictement identiques et prend l'un ou l'autre sans discrimination. L'ibuprofène est utilisé dans le cadre de migraines et lui a été recommandé par les parents de son conjoint. L'ibuprofène est ainsi devenu un médicament particulier par son usage restreint aux migraines.

I. L'aspirine :

Lorsque nous opposons nos deux catégories d'étude, nous remarquons que les sujets âgés de 25 à 35 ans se rappellent avoir pris de l'aspirine et ont remarqué la transition avec le paracétamol. Les sujets âgés de 18 à 22 ans situent l'aspirine dans quelque chose de "démodé", rentré dans l'imaginaire collectif ou utilisé par leurs aînés.

Les sujets de plus de 25 ans décrivent avoir arrêté l'aspirine pour prendre du paracétamol (I.1). L'année charnière pour l'arrêt de l'aspirine semble être 2001.

Pour les sujets de moins de 22 ans, l'aspirine est un médicament connu mais par écho. Il n'est pas utilisé mais tous le connaissent.

Pour certains, l'aspirine est équivalente au Doliprane. Cette analogie se reflète dans l'expression « prendre une aspirine ». (I.2) Il en résulte un amalgame entre les deux.

« Oui, oui. Je ne sais même pas si une aspirine, c'est le nom d'un médicament à proprement parlé ou si le Doliprane, c'est une aspirine. » Eliott

D'autres sujets décrivent l'aspirine comme étant un médicament d'un ancien temps, un médicament démodé. (I.3)

« Parce que l'aspirine, c'est un truc démodé. Ça donne cette impression-là. Parce qu'on en parle, on entend souvent ce mot, mais on ne le voit jamais. Je ne vois personne prendre de l'aspirine. »

Laura

Seule Audrey continue de prendre de l'aspirine mais a commencé tard, d'après les recommandations de sa mère. (I.4)

J. L'effet placebo permet d'expliquer en partie l'efficacité des thérapeutiques d'automédication :

Dans le cadre des thérapeutiques médicamenteuses, l'effet placebo est décrit comme un effet potentiellement important. (J.1) Stéphane dit que le fait de prendre un médicament quand « *on se sent un peu patraque* » va faire du bien même si son utilité est douteuse. Eliott continue à prendre du Doliprane® alors qu'il ne fonctionne pas sur sa douleur mais cela le rassure d'en prendre.

Dans le cadre des thérapeutiques alternatives, l'effet placebo est décrit comme pouvant expliquer leur efficacité. Ce constat est accepté car cela permet d'avoir des solutions alternatives aux médicaments. (J.2)

« Et Je pense qu'il y aura un effet placebo derrière mais au moins on ne prend pas de médicament. » Hélène

K. La pharmacie familiale :

La provenance des médicaments qui la compose est diverse. (K.1)

Les médicaments peuvent provenir de dons intrafamiliaux et de proches. (K.1.a) Ainsi, tous les médicaments que possède Laura proviennent de sa mère qui lui achète « du stock ». Laura a donc peu besoin d'aller voir des professionnels de santé. Pour Audrey, au contraire, sa mère se sert dans les morphiniques qui avaient été prescrits à Audrey lors de son accident.

Les médicaments prescrits puis gardés dans la pharmacie sont également une source importante de médicaments. (K.1.b)

Le reste des médicaments composant la pharmacie provient d'achats effectués en pharmacie. (K.1.c)

Aucun achat n'a été réalisé sur internet.

Cette pharmacie familiale peut se trouver à plusieurs endroits dans la maison. (K.2)

La salle de bain est l'endroit couramment décrit pour y placer la pharmacie. Il existe une transmission transgénérationnelle de cette façon de faire. (K.2.a)

« Et vu qu'elle était dans la salle de bain quand j'étais gosse, chez ma grand-mère et chez ma mère, je l'ai mis dans la salle de bain. » Hélène

La cuisine, lieu où l'on prépare et consomme, est l'endroit qui est réservé pour les traitements journaliers. (K.2.b)

« On peut dire que quand on avait chacun des médicaments à prendre, ils étaient sur le micro-onde et quand on avait fini de les prendre, on les rangeait. » Victor

Le salon est particulier dans le sens où c'est un lieu de convivialité où les échanges se font. C'est aussi l'endroit récréatif par excellence. La pharmacie familiale est située dans le salon chez la mère d'Audrey, ce qui coïncide avec la façon dont consomme la mère d'Audrey. (K.2.c)

La date de péremption des médicaments conservés est une préoccupation pour certains sujets. (K.3)

L. Accoutumance et addiction :

Une accoutumance et une peur d'avoir à augmenter les doses sont retrouvées au sujet des thérapeutiques antalgiques et en particulier du paracétamol. (L.1) Cette crainte peut être faite sous l'abord expérientiel. Guillaume a vu l'accoutumance éprouvée par sa copine par rapport à l'ibuprofène et à l'augmentation des doses qui en a résultée. Hélène a eu l'impression qu'une perte d'efficacité a eu lieu pendant la période où elle en prenait beaucoup et qu'une efficacité est réapparue après une période sans substance. Cela peut être également par interprétation des mécanismes médicamenteux et en particulier le risque de dépendance et de résistance.

« Si tu en prends un tous les 2 jours par exemple, au bout de 3 mois, tu es obligé d'en prendre deux d'un coup sinon ça fait plus d'effet. Ton corps crée une dépendance. Je ne sais pas. Je pense que tu crées une résistance. Je ne sais pas comment dire. » Paul

Sont également décrit par certains sujets, des addictions à type de dépendance psychologique aux médicaments. (L.2) Eliott décrit son addiction psychologique éprouvée par rapport au Valaciclovir par crainte d'une récurrence de sa maladie, l'augmentation des doses pour ne pas que ça arrive. Il parle également de membres de sa famille qui ont eu des antidépresseurs et qui avaient peur de l'arrêter par crainte d'une récurrence.

Audrey parle également de sa mère qu'elle décrit comme « *accro aux médicaments* ».

« Mais je pense qu'il y a aussi une addiction psychologique chez certaines personnes assez vulnérables. Ma mère est vraiment accro aux médicaments mais ce n'est pas physique mais psychologique. Ça la rassure. » Audrey

Paul parle de l'automédication comme d'une drogue où l'on rentre comme dans un cercle vicieux.

« Au début, tu t'en satisfais d'un et ensuite c'est comme la drogue. » Paul

Afin d'appréhender l'abord médicamenteux, Victor a tendance à rapprocher l'effet des médicaments de l'effet des stupéfiants : [\(L.3\)](#)

Il compare l'effet des corticoïdes à haute dose avec celui de l'ecstasy.

« Tu vois vite sur ton corps que ce n'est pas non plus ce qu'il y a de mieux. Un 'taz' à côté, c'est moins fort » Victor

Il essaye de prévenir les risques liés aux médicaments comme il prévient les risques liés aux drogues. Ainsi, lorsqu'il prend un stupéfiant qui a été développé en tant que médicament à la base, il va se renseigner sur l'effet de ce médicament pour savoir l'effet que va avoir le stupéfiant.

Il élargit cette démarche avec l'étymologie supposée des noms de stupéfiants/médicaments. Il conclut à l'effet d'un médicament par rapport à l'effet d'un stupéfiant et réciproquement.

« je ne la vois pas dans certains médicaments contrairement à la racine de « kétamine », « d'amphétamine » où j'ai l'impression de revoir la racine sur certaines boîtes de médicaments, la racine du nom. » Victor

M. Leur avis sur l'intérêt d'une éducation à l'automédication a été exploré :

Certains sujets pensent qu'une telle éducation est nécessaire. [\(M.1\)](#)

Les raisons sont :

- Pour savoir comment les médicaments fonctionnent. [\(M.1.a\)](#)

« Parce que ça a un effet direct sur notre corps. Et donc, c'est toujours sympa de savoir comment ça marche » Marine

- Du fait de la dangerosité et du caractère commun de ces thérapeutiques : [\(M.1.b\)](#)

« Sur un médicament qui engendrerait quelque chose de grave et sur des effets graves. Oui j'aimerais être informée. » Laura

- Pour recueillir davantage d'informations : [\(M.1.c\)](#)

« Ba oui, c'est bien d'être informé quand même, ça évite de faire des bêtises, ça permet de savoir ce qu'on prend, pourquoi on le prend et ça permet d'éviter de faire des erreurs. » Audrey

- Pour acquérir une autonomisation progressive dans le cadre de problèmes de santé classiques : [\(M.1.d\)](#)

« Ça serait vachement cool de se pointer, de voir à chaque fois et d'avoir une petite discussion sur ce que ça va faire, sur les cas où on peut le prendre, si vous avez ci, vous pouvez le prendre là. Moi ça me rendrait hyper curieux. » Guillaume

- Une information de bonne qualité devrait être facile d'accès sans avoir besoin de la chercher : [\(M.1.e\)](#)

« Par contre, tout ce qui est un peu du quotidien, [...], ça ne serait pas mal d'avoir des vecteurs comme internet... Et en même temps sur internet, si on va chercher l'information on va la trouver, que ce soit diffusée de façon que même quand tu ne cherches pas, tu vas quand même avoir reçu l'information de la part de quelqu'un qui sait de quoi il parle. » Guillaume

Le cadre interventionnel d'une telle éducation serait [\(M.1.f\)](#) le médecin en cabinet (f.1), dans les écoles (f.2), les pharmaciens d'officine (f.3), des programmes de santé publique (f.4).

Pour d'autres sujets, une éducation à la santé et aux effets indésirables n'est pas nécessaire [\(M.2\)](#)

Les raisons spécifiées sont :

- Le caractère sans danger de ces thérapeutiques. [\(M.2.a\)](#)

« je n'ai jamais eu de problèmes avec ces médicaments, alors que c'est pas des pincettes que j'en prends avec et j'ai jamais entendu à part des cas pathologiques, avec des problématiques, des problèmes de surdosage, ce genre de truc. » Stéphane

- L'accessibilité facile aux informations même si cela demande un effort. [\(M.2.b\)](#)

« je trouve que l'information existe et qu'on a tous les moyens de la trouver sur internet, ou même sur les notices des médicaments. Par contre, ça oblige à être toujours moteur » Guillaume

- La peur que cela engendrerait. Pour certains, il vaut mieux ne pas connaître les risques.

[\(M.2.c\)](#)

« Pourtant je suis assez curieuse de ce genre de truc. Mais faut pas que ça me touche de trop près. Donc je ne me suis pas renseignée, j'ai pas trop envie de savoir en fait. » Laura

- Lorsque les effets indésirables sont bénins et rares, il est inutile d'avoir une éducation.

[\(M.2.d\)](#)

« Mais bon, si c'est des petites choses dans certains cas rares de je ne sais pas quoi. » Laura

- L'éducation devrait être adaptée selon le statut de compréhension des patients. [\(M.2.e\)](#)

Une éducation à la santé et aux effets indésirables s'avère risquée pour certains sujets. [\(M.3\)](#)

Les raisons spécifiées sont :

- Le refus des patients de prendre des médicaments du fait des effets indésirables potentiels.

[\(M.3.a\)](#)

« Ou que d'autres disent : « non surtout prends pas ça, ça risque de faire ci, ci et ça. Donc qu'on devienne tous super flippés alors qu'au départ, ce sont des médicaments qui servent à soigner. » Marine

- Le risque d'un effet nocebo : [\(M.3.b\)](#)

« Le risque c'est que les gens systématisent les effets indésirables et qu'ils disent « si j'ai ça, c'est parce que j'ai ça. » Marine

- La perte de l'effet placebo : [\(M.3.c\)](#)

« . Donc peut-être que si on ne leur dit pas qu'il y a des effets indésirables, ça va aider à ce qu'il y ait plus d'effets sur eux. » Victor

- La création d'une psychose : [\(M.3.d\)](#)

« Mais le côté grand public, diffuser l'information, tu vas créer une psychose. » Stéphane

- Le risque du patient-expert qui va penser mieux s'y connaître que le médecin. [\(M.3.e\)](#)

« Ensuite, elles prennent des médicaments pour certains trucs alors qu'elles n'ont pas les compétences. [...]Voilà, c'est intéressant mais il ne faut pas se prendre pour des médecins après. C'est le risque. » Paul

- Le risque d'intoxication médicamenteuse volontaire : [\(M.3.f\)](#)

« Moi, c'est mon médecin qui me l'a dit. Qui était d'ailleurs une très mauvaise idée, vu ce qui a suivi. Mais, je sais du coup que le paracétamol ça peut être dangereux en surdose ».

Hélène pose la question de la limite de l'automédication et de l'apprentissage des signes devant amener à consulter. [\(M.4\)](#)

Comme programme de santé publique, plusieurs sujets parlent du programme national d'éducation à la santé : « Les antibiotiques, c'est pas automatique ». [\(M.5\)](#) Certains sujets disent avoir été marqués par cette sensibilisation aux antibiotiques, souvent après en avoir pris plusieurs années. En sont issues, les notions de résistance, de danger dû aux médicaments.

« Déjà les antibiotiques, je pense qu'on doit faire partie de la génération où on a été beaucoup sensibilisé aussi. Par contre, les antibiotiques, ce n'est pas automatique. Mais le Doliprane, c'est automatique » Hélène

DISCUSSION :²

A. Force et faiblesse de l'étude :

1. *Le sujet :*

Le choix du sujet s'est porté sur l'automédication par paracétamol et AINS devant la conjecture suivante : alors que j'insistais sur l'autonomisation des patients dans ma pratique, je me suis rendu compte qu'il existait une méconnaissance majeure des médicaments d'automédication. Méconnaissance sur les différences entre spécialités et principes actifs, méconnaissance sur les effets indésirables et potentielles toxicités, méconnaissance sur les posologies et les façons de les prendre.

Ce constat m'a interpellé et je me suis posé la question de l'origine d'un tel phénomène, alors que ces médicaments sont paradoxalement des médicaments de consommation courante chez mes patients. J'avais déjà l'intuition que beaucoup ne considéraient plus le paracétamol comme un médicament, qu'une transition entre l'aspirine et le paracétamol a eu lieu, mais sans analyse transitionnelle de la part des patients qui pensent que le médicament n'a pas changé. Cela m'a alors interrogé sur le statut et la représentation des patients sur les médicaments, et à fortiori, des « non-patients », des personnes qui ne vont pas chez le médecin et qui préfèrent s'automédiquer.

S'est alors dessiné la conception de cette thèse originale, en collaboration avec mon directeur de thèse qui a travaillé sur l'automédication au sein du projet AUTOMED.

2. *Les forces :*

La force de cette étude provient de son approche sociologique, de par la méthodologie qualitative employée. Cela a permis d'explorer des comportements complexes et de comprendre, au moins en partie, dans toute sa complexité, les rapports existants entre les sujets, leur habitus, la société et les médicaments. Cela a abouti à une approche biopsychosociale, essentielle à la compréhension de ce qu'est la médecine générale et qui m'a fait beaucoup avancer dans ma pratique.

Le choix des sujets dans la population générale et non dans des patientèles de médecine générale a permis l'accès à des personnes éloignées du champ médical. Dans un sujet portant sur l'automédication, il nous semblait essentiel d'avoir leur témoignage car l'automédication par thérapeutiques classiques ou thérapies alternatives est leur moyen de soin. La compréhension de ce choix était donc importante afin d'explorer le champ social des possibles, avoir un maximum de vécus différents et appréhender une certaine réalité sociétale.

² Les phrases écrites 'en italique' sont issues du verbatim.

Les phrases écrites 'en gras' sont les questions posées par l'enquêteur aux sujets.

Une autre force de ce travail fut d'avoir réussi à créer un espace de libre échange, sans tabou, en essayant de faire oublier au maximum mon statut d'enquêteur médecin. Selon le cadre de la rencontre ayant abouti à l'entretien, certains sujets savaient que j'étais médecin et d'autres non. Cette proximité créée a permis d'aborder une grande variété d'opinions, de représentations dont le rapport aux drogues, les règles, les relations avec les parents...

3. *Les faiblesses :*

La faiblesse de cette étude repose sur ses critères d'exclusion. Le choix de prendre deux populations de sujets jeunes (18-22 ans et 25-35 ans) a permis d'explorer les conceptions de cette partie de la population et d'approcher, par leurs dires, les représentations de leurs aînés. Néanmoins, il existe très probablement des relations à l'automédication inexplorées dans ces populations non enquêtées. De même, les sujets avec enfants en bas-âge ont été exclus, car cette période de vie change radicalement le rapport aux médicaments et il nous semblait qu'afin d'identifier les habitudes des sujets, une exclusion de cette catégorie était souhaitable.

Une autre faiblesse de cette étude repose dans la diversité socioculturelle des sujets. En effet, une grande majorité de citadins a été interrogée, citadins qui ont un rapport à la santé probablement particulier du fait de leur proximité avec les soins, un statut socioculturel différent... Le choix d'une population jeune en milieu urbain a donc isolé une majorité de sujets ayant fait des études.

Toutefois, leur origine socioculturelle est variée et ils ont grandi en milieu rural, semi-urbain, urbain, avec des parents issus de milieux sociaux différents.

Une autre limite à mon travail fut la méthode de recrutement. Même si elle a permis une diversité de recueils, j'ai été mis face à un important nombre de refus. Ainsi, les personnes ayant accepté de répondre à ma thèse avaient possiblement une relation particulière avec leur santé et les médicaments. Les raisons d'avoir accepté de participer à cette thèse étaient variées et ont été exprimées 'en off' : « sujet intéressant », « solidarité par rapport à une thèse », « disponibilité pour cause de chômage », « l'enquêteur ressemble beaucoup au prof de philo de terminale »...

B. Une systémie de la connaissance :

Nous avons l'impression que les sources de connaissances s'intègrent dans une systémie où différents niveaux d'organisation se succèdent.

Ainsi, le premier niveau est constitué du soi et du tissu relationnel proche. C'est celle qui connaît notre fonctionnement intime, notre être et qui va s'adapter à lui dans l'interaction. Dans certains cas, des agents externes peuvent entrer dans ce cercle. C'est le cas pour Marine : *« Mais je sais que je retournerai vers elle parce que c'est ma médecin de référence, qu'elle me connaît depuis que j'ai 3 ans. Et que dans ma tête, je dis qu'elle connaît mon fonctionnement et qu'elle a mon dossier depuis que j'ai 3 ans. »*.

Le second niveau est constitué des professionnels de santé. Ces derniers vont intervenir par à-coups lors de moments de troubles, de maladies. Problèmes de santé qui viennent interroger la vie,

le handicap, la maladie, la mort. Le rôle du professionnel de santé est alors d'apporter une réponse signifiante qui va venir répondre à l'angoisse. L'importance des professionnels de santé est plus ou moins importante en fonction des problèmes de santé, des interlocuteurs et des réponses ayant fait face à l'angoisse.

Le troisième niveau est représenté par le savoir externe sur lequel le sujet n'a pas de contrôle. Il s'agit des médias et du système scolaire. Les connaissances en santé vont donc dépendre des individus, de leurs études et de leurs intérêts. La particularité des médias est qu'ils résonnent en vase clos. Ainsi, une personne anti-vaccin va lire plus de chose sur les thèses anti-vaccins et avoir l'impression que son cercle de proche va penser pareil. Les connaissances issues de ces derniers vont aller dans le sens des savoirs ou croyances déjà acquis.

LE PREMIER NIVEAU : LE SOI ET LE CERCLE RELATIONNEL PROCHE :

1. La place de la mère :

Nous avons vu pu voir que la mère sert d'identification dans le soin. Elle est le repère, le point duquel on part. (84) Ainsi, elle représente l'ensemble des habitus, l'ensemble des expériences incorporées « *j'ai toujours vu ma mère faire comme ça, donc c'est normal pour moi* » dit Marine, « ***Et pourquoi dans la salle de bain ? C'est le seul endroit où je mettrai de nature des médicaments.*** » dit Hélène.

L'utilisation du terme « *nature* » décrit ce qui est présent, ce qui est normal, ce qui est naturel. Ainsi, l'affiliation à la mère est naturelle et ce qu'elle dit ou fait prend corps dans la filiation. Ainsi, Laura a des douleurs de règles, sa mère a des douleurs de règles et lorsqu'on prescrit de l'Antadys à sa mère, on lui en prescrit aussi. Comme si le legs générationnel de la maladie entraîne aussi le legs médicamenteux.

Cet héritage transparait aussi du côté des idées. Marine a l'héritage « *de l'habitude que ma (sa) mère m'a (lui) a donné* ». Elle se place dans le conflit générationnel entre sa grand-mère et sa mère et prend parti. Sa posture la place donc du côté de sa mère contre ce que représente sa grand-mère, contre la génération qui prenait des médicaments à tout bout de champ. De même, l'orientation « bio, naturelle » qu'a la mère de Eliott lui confère tôt une certaine défiance par rapport au médicament.

Les habitus des sujets transparaissent également dans l'attachement sensoriel ayant eu lieu pendant l'enfance. Ainsi, l'aspirine rend nostalgique Stéphane qui se rappelle du goût et des souvenirs allant avec. Le côté effervescent chez Garance crée un sentiment de dégoût immédiat.

Puis, de l'état basal, filiatif vient l'évolution critique, qui vient interroger la posture maternelle. Elle se fait de façon plurifocale, comme le témoigne la multitude des sources rapportées sur les connaissances médicamenteuses dans les différentes études.

2. Les proches :

Le conjoint, de par une différence d'habitus, interroge les croyances et la façon de faire « naturelle ». « *Mon conjoint, lui il est plus le moins de médicaments possibles, et plus à... Je pense que c'est là aussi où j'ai vraiment évolué...* » dit Garance.

L'expérience de l'alter ego, au sens 'd'autre moi', vient se substituer à la sienne propre.

Ainsi, Garance passe de son expérience propre à celle de son conjoint : « *Parce que moi je n'y connais forcément grand-chose et c'est plutôt lui qui va me conseiller : « tiens, t'as ça, prends ça ».*

L'entourage proche apporte également de nouveaux éclairages. Cette personne ressource retrouvée peut prendre la forme du mentor. La coach de tennis de Garance qui est devenue « *très bio* », le professeur de piano de Paul qui va lui dire quel médicament acheter. Cela peut être aussi par la présence dans l'entourage d'un professionnel de santé (médecin, pharmacien, infirmier).

L'impact de parents malades entraîne également une modification par rapport à la maladie et les connaissances s'y rapportant. Ainsi, Paul va connaître la physiopathologie du Diabète, les traitements du VIH car ses parents sont atteints de ces maladies mais il ne fait pas le rapprochement entre le Paracétamol et le Doliprane. Il va donc avoir un vécu modifié de la maladie avec des représentations changées.

3. L'expérience personnelle :

L'expérience personnelle vient également interroger les acquis.

L'apprentissage par l'erreur a souvent un effet radical sur les façons de faire et entraîne un bouleversement des rapports au médicament. Stéphane, qui pense que les médicaments sans ordonnance ne sont pas dangereux du fait de leur statut, a changé d'avis sur l'ibuprofène, après avoir fait une gastrite hémorragique avec la prise d'anti-inflammatoire et fait maintenant attention. Laura a pris de son propre chef 2 antibiotiques en automédication avec pour effet indésirable l'apparition d'une éruption et Laura dit : « *et j'ai un peu compris que c'était pas une bonne chose.* » après avoir « *penser que ce n'était pas un problème* ». Cette expérience traumatique est venue mettre en opposition la croyance de bénignité des médicaments et l'expérience individuelle corporelle. Cette expérience corporelle individuelle interroge et questionne la « *puissance* », la dangerosité, les effets des médicaments.

L'évolution des connaissances vient donc aussi du vécu et de l'expérimentation. (85) « *Je pense qu'il y a plusieurs façons de prendre des médicaments et il y a aussi plusieurs façons de prendre des corticoïdes et d'avoir connu la prise sur 9 mois, j'ai connu le panel des effets indésirables.* » dit Victor. L'ancrage charnel vient laisser une marque émotionnelle aux connaissances et leur donne une existence concrète. Ainsi dans le cadre de sa maladie chronique, Victor utilise une démarche médicale pour son traitement. « *Ensuite, j'essaie d'être le plus intelligent possible, je connais le risque des corticoïdes, les risques liés à la maladie et j'essaie d'allier les deux, de ne pas en prendre trop souvent et puis de peser le pour et le contre.* »

A l'inverse, cet impact charnel peut aussi se manifester dans le soulagement. Ce soulagement qui va se manifester par une atténuation des douleurs ou d'une souffrance physique ou psychologique. *« Par habitude au final, parce que je sais que quand j'ai mal quelque part, je prends un paracétamol et ça passe. »* Cette habitude se crée dans le soulagement produit.

L'utilisation de la notice d'utilisation est soumise à questionnement. Elle peut être utilisée pour les médicaments 'non connus' mais de façon non répétée dans la durée. Son caractère illisible peut la rendre difficile d'accès, les listes d'effets indésirables la rendent anxiogène.

La logique de consommation induite par les thérapeutiques sans ordonnance, d'aspect commun, le marketing infantilisant relèguent souvent la notice au *« petit papier qui est emmerdant quand on veut fermer le paquet, qu'on met le tube dedans et qui bloque. Je pense que les gens s'aperçoivent de l'existence de la notice quand ils n'arrivent pas à remettre les comprimés dans... »* dit Hélène. Ainsi, la notice a un intérêt modeste et ne s'ancre pas dans une démarche éducationnelle du fait de son caractère complexe, anxiogène et peu pratique.

Les obstacles à l'apprentissage individuel se retrouvent donc dans l'habitude au soulagement, la non remise en question du traitement qui soulage. Ainsi Laura préfère ne pas connaître les effets indésirables de l'ibuprofène car seul lui la soulage. La peur de la maladie ou de la complication entérine cette habitude dans un mécanisme de fuite où la vérité ne peut être vue.

LE DEUXIEME NIVEAU : LES PROFESSIONNELS DE SANTE :

1. Le médecin :

La particularité des médicaments d'automédication et particulièrement du paracétamol et des AINS, est qu'ils sont à la fois prescrits et achetés sans ordonnance. Ainsi, lorsqu'un médecin en prescrit, il se heurte aux représentations et aux préférences des patients qui en prennent déjà de leur côté. La maîtrise 'de l'art' est en partie conférée aux patients qui en tirent parti et le savoir médical rentre alors en contradiction avec les façons de faire des patients. Cette transition fut poussée par les pouvoirs publics et les médecins se sont souvent montrés réticents au développement de l'automédication. Une adaptation par rapport à ce nouveau paradigme a dû se faire de la part des médecins et des patients avec toutes les résistances, les préjugés immanents à tout changement. Nous pouvons voir que des renseignements par rapport aux dosages sont donnés mais le manque d'informations et de savoirs subsidiaires est déroutant. Une mauvaise appropriation des connaissances est retrouvée mais nous avons également l'impression d'un manque flagrant d'éducation sur le sujet. Plus le médicament semble bénin, moins les informations données sont nombreuses. La réponse médicamenteuse paraît alors automatisée, sans participation du patient.

Les raisons rapportées par les sujets devant ce manque d'éducation montrent une bonne intuition par rapport aux problèmes inhérents à la médecine générale.

Le temps restreint, l'importante patientèle, le coût de la consultation, le paternalisme toujours prégnant (86), l'habitude de prescription, la lassitude, la perception par les médecins des habitudes

des patients (87), le ciblage subjectif des patients à risque, l'inefficacité de communication du fait du temps restreint sont toutes des raisons ne permettant pas une éducation de qualité.(88)

De plus, nous pouvons voir qu'il existe une perte de statut du médicament pour des thérapeutiques comme le paracétamol. Cette perte de statut inconsciente l'est aussi pour les médecins qui le prescrivent. Ainsi, le paracétamol est le médicament « par défaut », celui qui est tout le temps sur l'ordonnance, celui qui sert dans tous les cas.

Marine dit : « *Non, ils en prescrivent, je cite « au cas où ». « Bon ça vous en fera d'avance » ; du genre, ça vous servira dans tous les cas. » ; « Par défaut, elle me met du paracétamol sur l'ordonnance. »*

Il est prescrit avec moins de contrôle. Stéphane dit ainsi « *Tiens je vais te mettre du paracétamol avec. Sauf que la pharmacienne, qui était une préparatrice, a vu un mois, et a tout mis pour un mois. Donc je me suis retrouvé avec un tas de paracétamol. »*

Expliquer un médicament qui est présent par défaut, bénin, que « *tout le monde prend* », qui sert dans tous les cas, paraît donc inutile car il relève de l'expérience collective et est donc en dehors des devoirs du médecin qui a été relevé de son pouvoir de prescription par le libre accès.

Nous pouvons voir qu'il existe une inadéquation entre la façon de faire médicale et les envies d'autonomie, de compréhension des sujets. Ainsi les sujets disent s'automédiquer afin en partie d'éviter d'aller chez le médecin.

Le manque ou la mauvaise qualité des explications données donnent l'impression aux sujets de sortir de consultation sans savoir ce qu'ils ont, l'impression d'avoir été considérés comme inférieurs « *beaucoup de médecins qui nous prennent pour des cons* » dit Audrey.

La réponse uniquement médicamenteuse et un temps de consultation court donnent l'impression aux sujets d'être expédiés et de ne pas répondre aux vraies problématiques. Rajoutons à cela que les prescriptions sont souvent stéréotypées et constituées de médicaments disponibles en automédication, on peut comprendre que certains sujets aient alors l'impression que les consultations n'apportent pas de plus-value.

La possession importante d'antalgiques ainsi que le don intrafamilial permettent ainsi d'éviter le médecin avec l'accès malgré tout, à de nombreux médicaments. Hélène s'est soignée avec un antibiotique que lui a donné sa mère pour une toux chronique, Laura a pris des antibiotiques pour son mal de gorge...

Donc, nous pouvons voir que la problématique de l'automédication s'ancre, en partie, dans les failles de la médecine générale.

2. Le pharmacien :

Contrairement aux médicaments à prescription médicale obligatoire qui ont plusieurs niveaux de sécurité (médecin, pharmacien, patient), la particularité des médicaments d'automédication est qu'ils en perdent un. Ainsi, le pharmacien est le seul 'garde-fou' de la prise médicamenteuse. « *Donc on attend que le pharmacien réagisse si on prend un truc.* » dit Hélène qui ne va pas chez le médecin et dont le recours aux soins passe par l'automédication.

Dans notre étude, les explications par rapports aux dosages sont réalisées, parfois de façon orale, parfois de façon écrite.

Les sujets rapportent un rôle de conseil de leur pharmacien. Les types de conseils sont différents selon les sujets.

Ainsi, Stéphane se laisse conseiller et prend systématiquement ce que lui conseille le pharmacien. Il considère ces médicaments comme enfantin et se glisse dans ce rôle d'enfant qu'on conseille mais tout en restant critique. Il dit : « *Alors on ne va pas te dire, que ça peut te faire des attaques un peu acide. Non, on va te dire (mouvement au niveau de l'estomac). Parce que bon, on est sur des médicaments un peu enfant, jeux, donc vous aurez un petit peu mal au ventre. On ne va pas t'expliquer avec des mots savants.* » Il est donc conscient de cette infantilisation et en tire son parti. Le statut de médicament de médicament d'automédication fait qu'il est inutile d'expliquer son utilisation.

Avec Eliott, le pharmacien s'ancre dans une rivalité de posture avec le médecin. Eliott rapporte que le pharmacien lui déconseille le Valaciclovir pour la prise plus saine d'huiles essentielles et lui dit de faire attention dans le mélange des antalgiques. Eliott qui se trouve déjà dans le paradoxe médicament/naturopathie se situe dans un entre-deux.

Hélène, devant l'attitude professionnelle et de réduction des risques de son pharmacien, a préféré mentir de peur qu'on lui refuse le médicament qu'elle voulait. Cette crainte s'ancre dans le paradoxe entre un désir de soulagement et le sentiment que ce n'était pas bien. Ainsi, ce désir de soulagement outrepassa la rationalité de sécurité et elle se dit que le pharmacien ne va donc pas répondre à ce désir.

Quelques sujets rapportent être interrogés sur leur état de santé, la prise d'éventuels médicaments de fond quand ils demandent de l'ibuprofène et de la codéine mais le paracétamol n'est pas sujet à prévention. De même aucune question spécifique n'est posée par le pharmacien lors de la vente d'ibuprofène sur une éventuelle grossesse ou la présence d'un asthme.

De plus, leur rôle de conseils et d'éducation est remis en question. (11)

Le statut même de l'officine pharmaceutique est remis en question. La vente de produits prêt à l'emploi, faits pour l'automédication, reproduit l'habitude de consommer des produits manufacturés. On pourrait comparer cela à un « effet Ikea® » : 'pour monter nos meubles, il ne faut pas être bricoleur'. Avec l'automédication, c'est pareil. 'Il ne faut pas s'y connaître en santé pour prendre nos médicaments'. Ainsi, Stéphane dit : « *Donc ce sont des médicaments mais qui sont faits pour ne*

pas avoir besoin de médecin, ils sont pratiques, ils sont ergonomiques, bien faits ». Donc l'officine, dans ce cadre, est simplement le magasin dans lequel on vient chercher des médicaments et où l'explication par les vendeurs ou professionnels est inutile.

L'ambivalence de leur fonction entre conseil et vente est rapportée. Paul dit : *« Oui c'est ça. Les pharmaciens ils sont là pour vendre. Comme au tabac, les personnes qui vont vendre des clopes, ils ne sont pas là pour t'expliquer que le tabac, c'est mauvais pour la santé. C'est un peu contradictoire. »* L'économie d'une officine se fait à la boîte vendue et repose en bonne partie sur les médicaments d'automédication ou la parapharmacie. Le temps d'éducation est donc du temps perdu voir n'encourage pas la vente : *« Ils n'ont pas que ça à faire. Ils sont là pour donner les médicaments mais ils ont d'autres clients ailleurs ou patient. Ils ont d'autres personnes derrière. Ils n'ont pas le temps de faire ça. »* dit Jean Baptiste. Le travail d'éducation est relégué au minimum et sous une contrainte légale.

Cette fonction de vente peut alors donner l'impression que les spécialités vendues sont inutiles : *« mais en même temps le pharmacien il peut dire ce qu'il veut »*. La vente de spécialités à la charge du patient, souvent coûteuses, peut ainsi créer le doute sur le but de la vente.

Cette ambivalence peut aussi se retrouver du côté patient qui s'attend à pouvoir venir acheter ce qu'il veut dans une logique de consommation. Par exemple, Paul pense qu'ils n'ont pas le droit de faire ce travail de conseil et d'éducation et que leur rôle est de vendre. Dans ce cas, pourquoi un pharmacien lui refuserait-il un médicament ? Prenons aussi l'exemple d'Hélène qui a menti au pharmacien pour être bien sûre d'avoir le médicament qu'elle voulait.

La logique consumériste issue de l'organisation institutionnelle de la pharmacie d'officine tend donc à réduire au maximum ce travail d'éducation qui est relégué aux pharmacies les plus motivées. Des sujets rapportent ainsi être plus proches de leur pharmacien que de leur médecin car la proximité est plus directe.

LE TROISIEME NIVEAU : Le cursus scolaire et les médias :

Ce troisième niveau est constitué des savoirs externes sur lesquels le sujet n'a pas de contrôle.

Le cursus scolaire entraîne un apport de savoir sans attachement émotionnel que l'étudiant assimile sans forcément d'applications ultérieures. Les sujets qui rapportent des souvenirs de cours parlent de fait avec attachement émotionnel.

Ainsi, Paul se souvient de la physiopathologie des pathologies de ses parents. Guillaume se souvient que l'aspirine n'a pour intérêt que le soulagement des symptômes, ce qui avait créé un changement radical de façon de faire. Victor, quant à lui, s'est resservi de ses connaissances de chimie de seconde dans l'usage qu'il fait des stupéfiants.

L'utilisation des médias retrouvée dans notre étude est plurielle.

Les publicités, les émissions de télévision de vulgarisation médicale, les reportages mais aussi des séries médicales sont citées. Des sujets possèdent aussi des revues et livres concernant des moyens de se soigner.

Ces médias n'ont pas de pouvoir de changement sur les façons de faire.

Ainsi, Marine a un livre sur les huiles essentielles parce qu'elle prend des huiles essentielles. Idem pour Paul qui a un livre de prescriptions homéopathiques parce qu'il se soigne déjà à l'homéopathie. L'émission sur les antibiotiques a marqué Flavie car elle espérait un changement chez sa mère dans le sens d'une prise moins importante de médicaments.

La particularité de la publicité est qu'elle imprime des idées fortes chez les sujets, qui peuvent lui attribuer un sentiment positif ou négatif. L'impression de puissance donnée par le Nurofen en est un exemple. « *Genre, grosse migraine, Bam, Nurofen* » dit Marine ou encore « *En plus j'ai vu des trucs à la télé, genre truc flash. Et moi ça me fait peur les trucs flash.* ».

Dans notre étude, les sujets rapportent une méfiance par rapport aux contenus trouvés sur internet et ce media est peu utilisé. Cette tendance va à l'inverse des autres études retrouvées sur le sujet. (11,27),(84) On peut expliquer cela par la sélection de sujets jeunes et sans enfant qui ont grandi avec l'émergence d'internet et sont donc plus à même de voir sa limite. L'utilisation d'internet est prise avec recul quant à la fiabilité des sources, la peur engendrée par les informations lues qui sont souvent alarmistes, l'inutilité du fait de l'accès aisé aux professionnels de santé.

Internet est quand même utilisé en complément du médecin pour recouper des informations, devant l'absence d'une communication intelligible par exemple, pour aller se renseigner sur des médicaments ou trouver des solutions antalgiques.

Ces résultats vont dans le sens d'un renforcement des comportements ou savoirs acquis mais sans capacité de rupture épistémologique. Cela peut être expliqué de plusieurs façons. Le choix des médias dépend d'une volonté et le souvenir des informations dépend d'un attachement émotionnel. Ces résultats peuvent être expliqués également par la théorie des bulles de filtrage (89) c'est-à-dire que les informations trouvées sur internet vont dans le sens de nos croyances et que les autres informations ne sont pas portées à notre connaissance.

C. L'automédication : un monde de représentations :

Afin d'expliquer le monde, nous créons tous un ensemble de représentations afin de créer notre vérité. Ainsi, les individus créent leur vérité sur les médicaments à partir de leur habitus, des sommes d'informations qu'ils ont reçues. L'insuffisance d'éducation et la variété d'expériences familiales et individuelles ont donc mené à des représentations différentes chez nos sujets.

Une classification des traitements est alors réalisée selon une échelle de puissance.

Chez certains sujets, l'aspirine est le médicament le moins fort. Il a été pris dans l'enfance et est donc attribué à un fonctionnement « enfantin ». Le paracétamol est ensuite plus fort mais reste un

médicament faible de par sa banalité. Pour finir, l'ibuprofène est considéré comme le médicament le plus fort, le plus puissant.

Pour expliquer la plus grande puissance de l'ibuprofène, différentes explications sont données :

L'argument expérientiel : « c'est plus efficace » et l'argument logique : « **L'ibuprofène, comment expliques-tu qu'il soit plus puissant ?** Je dirais plus concentré. En général, c'est des gélules de 500, je ne sais pas quoi. Je ne me l'explique pas en fait. Les comprimés qu'ils mettent sur le marché, ils le font pour qu'ils soient plus concentrés mais après, ils pourraient faire une moitié de ça. » dit Guillaume.

Cette logique individuelle montre l'absence de compréhension des mécanismes sous-jacents et des rapports entre molécule et dosage.

Cette plus grande efficacité est liée à un risque plus grand par les sujets. « C'est plus puissant donc plus efficace mais du coup moins bon » dit Eliott.

Pour certains sujets, le paracétamol, l'ibuprofène et l'aspirine sont équivalents. Garance prend l'Advil® comme le paracétamol sans faire de différences « Oui, l'Advil, je le classe comme du Doliprane. Le Doliprane et l'Advil, c'est quoi les différences entre les deux ? Je n'en vois pas. C'est la même chose. » D'autres les différencient mais les considèrent aussi de la même façon. La fin est la même, même si les moyens divergent selon Jean Baptiste.

De plus, des confusions sont faites entre molécules et spécialités ainsi qu'entre les différentes spécialités.

Des différences sont faites entre Doliprane®, Efferalgan® et Dafalgan®. Le Dafalgan® va être considéré comme plus puissant : « Et dans mon imaginaire, c'était quelque chose de plus puissant que les autres parce que la boîte est rouge, que c'était des petites pilules ». On voit bien ici un des effets du marketing des produits de santé avec l'usage de la couleur rouge voulant dire puissant. (90)

Cette absence de différenciation peut être dangereuse. Lors de ses crises douloureuses, Eliott prend du paracétamol qu'il considère plus puissant car prescrit pour les crises. Il prend le paracétamol en plus du Doliprane qui est son médicament sûr, celui d'utilisation courante.

Il fait par ailleurs un usage détourné de l'Efferalgan® qu'il prend pour la toux, pour les rhumes.

De même, l'Advil® et l'ibuprofène sont différenciés. Le souvenir de la prise passée d'une spécialité vient lier un souvenir à un nom. L'Advil® est alors le médicament lié à son genou chez Hélène. L'ibuprofène qu'elle n'a jamais pris est source de méfiance. De même, Garance qui prend fréquemment de l'Advil® (qu'elle considère comme du Doliprane®) a découvert l'ibuprofène avec ses beaux-parents et réserve ça pour les migraines.

Une problématique de santé traitée par un médicament va entraîner un lien entre le nom de ce médicament et la maladie. Ce médicament acquiert alors des caractéristiques spécifiques pour cette maladie, aidées par le marketing : le Dafalgan® est rouge, puissant et est utilisé dans les douleurs dentaires chez Jean Baptiste, l'Efferalgan® est utilisée pour la toux, l'ibuprofène dans les

migraines... Cette multitude de spécialités crée une confusion dans la différence entre les médicaments et peut aboutir à d'éventuelles catastrophes comme on le voit dans le cas d'Eliott. Le génériquage des médicaments ainsi que l'obligation de prescrire en DCI permettra peut-être d'enrayer ce processus. Mais, nous pouvons nous demander si le marketing, le choix fait par les firmes de noms de princeps faciles à retenir au contraire des génériques avec leurs boîtes toutes blanches, leurs noms de DCI compliqués ne va pas continuer à faire pencher la balance du côté des médicaments princeps.

De plus, la résistance des patients aux génériques montre que l'attachement à leur médicament 'celui avec le vrai nom' outrepassa la logique médicale et se situe dans la création d'un système de référence individuel où Leur médicament soigne Leur maladie, aidée par un marketing performant.

L'automédication 'raisonnée' est donc un mythe basé sur la croyance que les patients peuvent faire un choix raisonné pour leur santé. Mais c'est sans compter les habitus, les systèmes de croyance, les habitudes, l'attachement émotionnel aux médicaments.

L'aspirine est un bon exemple de ces habitus, de ces savoirs intégrés. Dans la conception de notre étude, nous avons isolé deux catégories de sujets. Des individus âgés de 18 à 22 ans et des individus âgés de 25 à 35 ans. Les 18-22 ans n'étaient pas censés avoir connu l'aspirine dans leur enfance alors que c'était le cas pour les plus de 25 ans.

Notre étude va dans le sens de l'hypothèse de départ. L'aspirine « a disparu » de la pharmacie des sujets pendant leur enfance et a été remplacé par du paracétamol. Un des sujets dit que c'est le médecin qui a remplacé l'aspirine par le paracétamol.

La population âgée de 18 à 22 ans a malgré tout entendu parlé de l'aspirine. Pour eux, l'aspirine est utilisée comme mot passe-partout pour dire que l'on va prendre un antalgique. L'expression « prendre une aspirine » n'est pas liée au geste et le fait de « prendre une aspirine » peut être associé avec la prise de paracétamol par exemple.

Certains sujets pensent que l'aspirine est un ancien médicament, un « truc démodé » qui a été remplacé par le paracétamol, « *Parce qu'on en parle, on entend souvent ce mot, mais on ne le voit jamais* » dit Laura. Au contraire, Eliott ne sait pas si l'aspirine est le nom d'un médicament ou si le Doliprane est de l'aspirine par exemple.

On voit donc que ce médicament démodé, que certains sujets n'ont jamais vu, reste dans l'imaginaire collectif et représente presque un concept, celui de l'antalgique facile d'accès, banal que tout le monde connaît. Il est associé à une bonne tolérance même si l'effet indésirable hémorragique est rapporté. L'aspirine, antalgique majoritaire auparavant, a donc été progressivement remplacée factuellement par le paracétamol mais reste ancrée dans l'imaginaire collectif.

D. L'automédication : pas si banale que ça :

Pour autant que l'automédication prenne en partie ses sources dans les insuffisances des professionnels de santé, l'insuffisance d'éducation entraîne l'apparition d'effets indésirables. Ainsi, Marine a fait une intoxication volontaire médicamenteuse au paracétamol, Stéphane a eu une gastrite hémorragique après la prise d'anti-inflammatoire, Hélène a eu des douleurs abdominales avec le Dafalgan codéiné®, Laura a fait une éruption suite à l'interaction entre deux antibiotiques. Il est intéressant de voir qu'aucun n'a fait de retour de ses expériences à son médecin.

En plus de ces effets indésirables, certains sujets rapportent une utilisation de médicaments à dose supra-thérapeutiques, en surdosage. Cette utilisation n'était pas faite dans ce but mais trouvait sa source dans la méconnaissance des risques ou de la posologie. Ainsi, Audrey, lors de son accident, a remplacé tous les médicaments par de l'Oxycontin®, qu'elle prenait alors 3 à 4 fois par jour. Eliott quant à lui, a fait des surdosages en paracétamol car lors de ses crises douloureuses, il prenait du Doliprane® et du paracétamol, ne sachant pas que les deux thérapeutiques sont identiques.

Une douleur importante peut entraîner un shunt des processus cognitifs visant un soulagement rapide. *« Oui, mais je n'en ai jamais pris 6/j. Et encore, ça m'est arrivé une fois dans ma vie parce que la douleur était horrible. »* dit Flavie ou encore *« Quand je me sens pas bien ou que j'ai mes règles, là je prends beaucoup d'Antadys. »* dit Audrey (elle ne compte pas en l'occurrence).

De plus, certains sujets parlent de prise de médicament hors indication, donc en situation de mésusage. Jean Baptiste confondait la codéine et la vitamine C. Audrey a essayé l'Oxycontin® sur ses maux de tête, qu'elle lie pourtant à une douleur latente qui prend ses racines dans une somatisation. Il a été prescrit à Audrey, après son accident, beaucoup de thérapeutiques antalgiques (Lamaline®, Acupan®, Oxycontin®) dans lesquels sa mère se sert lorsqu'elle ne se sent pas bien, dans un contexte d'addiction psychologique aux médicaments.

Ainsi, effets indésirables, mésusages et surdosages prennent corps dans cette pratique non accompagnée ni expliquée. Devant ces obstacles à une consommation raisonnée, les sujets tentent de créer une vérité signifiante.

Un bon exemple est la façon dont les sujets appréhendent les interactions médicamenteuses. Chacun a créé sa réalité. Certains s'appuient sur leurs connaissances en chimie, d'autres sur leurs expériences personnelles, la galénique, le rôle des médicaments...

Ces tentatives d'explication sur les toxicités médicamenteuses, sur les seuils de toxicité diffèrent selon les connaissances et les postures que prennent les sujets par rapport aux médicaments. Face à ces médicaments d'automédication, Stéphane va penser que la toxicité est faible du fait du principe

de précaution en France alors que Jean Baptiste pense que la prise supra-thérapeutique peut être rapidement dangereuse.

E. L'automédication, symptôme d'une société ?

La problématique de l'automédication est complexe. Nous avons vu que l'automédication est une des solutions trouvées par les sujets aux limites de la médecine générale mais que l'absence d'éducation, à la fois cause de renoncement aux soins médicaux et en même temps conséquence de ce même renoncement, entraîne un manque de connaissance.

Une iatrogénie découle alors de cette méconnaissance. Le pharmacien, source de conseils et garant de la bonne dispensation médicamenteuse, est limité par les exigences organisationnelles liées au commerce et à l'entrepreneuriat ce qui ne permet pas une éducation de qualité. Les 'malades' s'ancrent eux-mêmes dans cette démarche consumériste, liée à une facilité d'accès, un marketing efficace (effet Ikea). La prise médicamenteuse devient alors plus un « *réflexe* ». Il n'est plus un médicament car enfantin. « *C'est un bonbon* » rapportent plusieurs sujets. L'acquisition des habitudes et la visualisation du packaging depuis l'enfance renforcent ce lien psychique. « *Donc je me souviens de la boîte jaune du Doliprane. Après je m'en souviens parce que c'est un truc qui est souvent dans la salle de bain, qui y traîne souvent et qui se démarque des autres produits.* » dit Laura. Par ailleurs, certains packagings et les explications simplistes données sont réalisées afin de rappeler ce lien avec l'enfance, l'enfantin. (91)

On voit donc que ce comportement est complexe et s'explique par les relations qu'entretiennent les différents acteurs de notre société et l'évolution des mentalités.

A partir de la deuxième moitié du 20^e siècle, la médecine, poussée par les avancées scientifiques et une industrie pharmaceutique innovante, a prétendu pouvoir soigner tous les maux. Une industrialisation des façons de faire en a résulté : temps de consultation court, réponse à un problème de santé par un médicament, standardisation des pratiques, standardisation des thérapeutiques, surmédicalisation de la vie... (92)

Cet emballement de la société s'est aussi traduit au niveau individuel avec l'individualisme grandissant et des répercussions psychiques indubitables comme le stress, l'épuisement professionnel, la dépression. A l'heure de l'hyperconsommation, le médicament prend alors un statut particulier et est acteur de l'économie. Dans sa logique commerciale (industrie pharmaceutique), de rendement (officine), d'augmentation de performance, de réduction du mal-être, la réponse à un mal par un médicament devient la norme car plus rapide, plus simple, plus adaptée à notre société que la réalisation d'un travail d'individuation. Comme le soulignent plusieurs auteurs (93)(94) et comme le dit Odier dans sa thèse sur l'addiction (95): « notre société moderne est souvent citée comme « addictogène », l'homme dispose d'une autonomie plus importante, plus fragilisante et plus anxiogène au regard des exigences qui pèsent sur lui. Notre société qui valorise la réussite, la performance mais aussi le bien-être et le bonheur, se trouve confrontée à une présence importante

d'adjuvants pour satisfaire ces exigences sociales », « expérience soulageant un conflit avec la réalité liée à un sentiment d'incompétence personnelle et sociale donnant ainsi naissance au modèle psychosocial des addictions. »

L'automédication prend ainsi son essor dans ce contexte. Le travail, et plus particulièrement les études, sont des facteurs augmentant la prise de médicaments. La performance, indispensable, devient cause de prise médicamenteuse : « *Fallait terminer, donc on sert les dents, et quand y a besoin on prend un médoc et on continue.* » dit Marine.

Le temps devient valeur et l'important est d'en gagner, peu importe les moyens. « *Oui, plus dans une logique de performance, pour ne pas perdre de temps. [...] Je pense que c'est un truc d'étudiant fauché. C'est un problème parce qu'on fait un peu n'importe quoi. On prend des médicaments tout seul sans lire la notice par exemple* » dit Hélène.

Ce contexte d'amélioration des performances fait fortement penser à l'usage des 'smart drugs', stupéfiant utilisé « pour tenir », « pour ne pas sentir la fatigue ». Ces drogues sont principalement les amphétamines, les corticoïdes, le méthylphénidate ou la cocaïne et sont de plus en plus utilisées (96) par les étudiants (97), dans le milieu de la finance et de l'entrepreneuriat (98), le milieu du spectacle et de l'hôtellerie-restauration (99).

Ce rapprochement avec la drogue, les addictions, est également fait par les sujets.

Des sujets craignent ou ont expérimenté une accoutumance aux médicaments antalgiques d'automédication. Une crainte d'avoir besoin d'augmenter les doses pour avoir une efficacité comparable est retrouvée. La prise de conscience de cette accoutumance a abouti à une prise de conscience et l'arrêt de prise (chez Hélène par exemple). Au contraire, Audrey est passée sur d'autres thérapeutiques pour retrouver les effets escomptés. Nous voyons ici une stratégie pouvant être employée dans l'utilisation de stupéfiants. « *Au début, tu t'en satisfais d'un et ensuite c'est comme la drogue.* » dit Paul

De plus, des sujets décrivent une dépendance aux médicaments, expérimentés par eux ou par leurs proches. Ainsi, Eliott décrit une réelle dépendance psychologique au Valaciclovir devant la crainte que les symptômes douloureux reviennent. « *En fait, c'est le souvenir de la dernière crise qui me fait me dire que si je pouvais éviter ça parce que c'était vraiment horrible. Qu'il fallait vraiment que j'en prenne. Oui c'est vraiment ça.* » On peut retrouver une similitude avec les consommateurs d'héroïne qui craignent le sevrage.

De même, Eliott décrit des personnes dans sa famille qui se sentent dépendantes de médicaments antidépresseurs par crainte d'une récurrence, ce qui pose la question de la déprescription. Nos thérapeutiques, instaurées sur le long terme, entraîneraient alors une dépendance psychologique, rendant l'arrêt difficile voire impossible.

Victor, consommateur de stupéfiants, a tendance à comparer stupéfiants et médicaments. Ainsi, il va réutiliser certains médicaments sous forme de stupéfiant. Son attitude va être de se renseigner, de connaître le rôle, les effets et les risques.

« **Pour comprendre ?** Oui et pour prévenir les risques aussi. Quand tu sais à quoi sert au départ un médicament que tu prends après sous forme de stupéfiant, la molécule je parle. Si tu sais à quoi elle sert, tu t'attends mieux à l'effet qu'elle peut avoir. »

Les consommateurs de drogues sont souvent bien renseignés, connaissent les effets indésirables et les risques. Ils vont être initiés par quelqu'un qui connaît et sont accompagnés dans leur première prise. « Oui, ou des choses qu'on m'a dit à droite, à gauche pour prévenir les risques ou pour comprendre ».

L'apprentissage des drogues prend ainsi un chemin parallèle à l'éducation médicamenteuse, en étant probablement plus efficiente de par l'autonomisation induite.

De tels détournements médicamenteux à visée récréative sont fréquents. La codéine et le dextrométhorphanes ont été retirées de la liste des médicaments sans ordonnance en juillet 2017 après la médiatisation de conduite à risque chez des adolescents. L'ANSM a publié une mise en garde concernant le « purple drank », stupéfiant réalisé à partir de codéine, prométhazine et de soda en mars 2016. (100)

Victor vient aussi interpréter l'origine des drogues dans les médicaments via leur prétendue étymologie. « la racine de « *kétamine* », « *d'amphétamine* » où j'ai l'impression de revoir la racine sur certaines boîtes de médicaments, la racine du nom. » Cette ressemblance permet de lui faire deviner les effets des drogues à partir de leur origine médicamenteuse. Là où Victor utilise les suffixes pour en tirer une logique de classification médicamenteuse, les professionnels de santé utilisent plutôt les préfixes. Nous pouvons voir cela comme une tentative de réappropriation d'un savoir-faire médical, ce qui est particulièrement éloquent chez Victor qui se représente comme patient-expert de sa maladie.

Pour finir, il compare les effets des médicaments et des stupéfiants : « Tu vois vite sur ton corps que ce n'est pas non plus ce qu'il y a de mieux. Un 'taz' à côté, c'est moins fort. Rires. »

Ainsi, il vient mettre dans une échelle de puissance médicament et 'taz' (ecstasy). Il est intéressant de constater que le terme 'bonbon/bonbec' est également utilisé pour décrire l'ecstasy car utilisé sous forme de cachet. Ainsi, Stéphane va venir chercher ses « bonbons » en allant « voir ma (sa) petite pharmacienne » afin qu'elle lui donne quelque chose qui le soulage.

Les sujets vont également différencier les « faux » médicaments, peu puissants, des « vrais » médicaments puissants mais dangereux. On peut faire une analogie avec les drogues dites « douces » et les drogues dites « dures ».

Par ailleurs, Audrey cible un point intéressant en parlant des deux côtés de l'addiction. Elle parle « d'une vraie addiction avec les médicaments forts tels que l'Oxycontin parce que c'est, entre guillemet, de la drogue » mais elle parle également d'« une addiction psychologique chez certaines

personnes assez vulnérables. *Ma mère est vraiment accro aux médicaments mais ce n'est pas physique mais psychologique. Ça la rassure.* » Ainsi, elle décrit une stratégie de soulagement de symptômes non somatiques par la prise de médicaments aussi divers que variés dont des morphiniques. Cet usage se fait dans le cadre familial et extrafamilial : *« Dès qu'elle a une trouvaille, dès qu'elle teste un nouveau médicament qu'elle adore, elle en parle à tout le monde. »* Les médicaments sont stockés dans le salon, endroit récréatif par excellence.

Audrey dans son rapport à l'automédication admet avoir pris de l'Oxycontin pour le soulagement de maux de tête latents qu'elle lie à une somatisation : *« C'est quelque chose de plutôt angoissant. Ce n'est pas une douleur qui est très forte mais c'est une douleur qui est latente, qui me prend tout mon crâne et qui m'angoisse plus qu'autre chose. Ce n'est pas vraiment douloureux. **Donc c'est plutôt en fonction des endroits où tu te trouves ?** Oui. Oui, je pense que je somatise beaucoup. C'est par rapport à la ville surtout. Dès que je suis à la mer, tout va bien. »*

Dans ces cas, le but de l'automédication est donc de soulager. Soulager une douleur ou une souffrance psychologique. Le médicament est alors utilisé en tant qu'outil transitionnel pour apaiser tout en donnant corps à la problématique psychique. 'Je suis malade puisque je prends un médicament'.

Nous pouvons faire un lien entre cette hypothèse et les découvertes récentes en psychologie comportementale et en neuroimagerie. Le paracétamol a été décrit comme permettant de diminuer les affects après stimuli positif ou négatif et de diminuer la réponse émotionnelle à une perception de menace. Prendre du paracétamol pour répondre à un mal-être prend alors tout son sens car il permet un émoussement affectif. (45)

On peut rapprocher cette conduite de l'hypothèse de la « Self Medication Hypothesis » développée par Khantzian (101), pour qui l'addiction et l'usage de stupéfiants est un moyen d'automédication chez des gens submergés par des émotions intenses (douleur, rage, honte, solitude) ou au contraire chez des personnes dépourvues d'émotions. Ainsi, selon les drogues utilisées, les résultats permettent de modifier les états émotionnels.

Ainsi, pouvons-nous émettre l'hypothèse qu'une façon de répondre à ces émotions intenses, dont l'angoisse, est la réponse médicamenteuse ? Cette dernière a le triple avantage d'être facile d'accès, de ne pas être socialement réprouvée et d'avoir une constance dans l'effet pharmacologique.

On ne compte plus le nombre de patients addicts aux benzodiazépines qui ne peuvent s'en passer car ils leur permettent de « tenir bon ». Le paracétamol (ou l'ibuprofène selon les personnes) a perdu son statut de médicament et est pris « pour tout », « *C'est vrai que je conçois le Doliprane comme remède pour tout en fait.* » dit Garance. Il est devenu un « *soulageur* », un « *bonbon* » que l'on prend lorsqu'on ne se sent pas bien, une « *idole* » pour Laura. De plus, le paracétamol permet un émoussement affectif permettant de supporter ces émotions.

Une des principales objections à l'hypothèse de Khantzian repose sur le fait que la plupart des expériences individuelles d'inconfort, de douleur ou de confusion n'aboutissent pas à l'usage de drogues ou, les utilisent mais n'en deviennent pas addicts. Une des réponses à cette critique pourrait être qu'il existe diverses stratégies de coping utilisées. Là, où la drogue dans son caractère tabou est mise à l'écart par les individus, le recours médicamenteux qui rassure par sa présence est une voie alternative idéale.

De plus, en parallèle du haut niveau de consommation médicamenteuse en France et de l'augmentation de l'automédication, notre société clivante et pourvoyeuse de malaises psychiques assiste à une augmentation des usagers de drogues.

Nous pouvons y voir, en partie, l'expression d'une même problématique sociale qui a sa racine dans notre société post-industrielle, individualiste et consumériste.

La médecine et ses thérapeutiques servent alors d'antidépresseurs sociaux. La médicalisation apparaît comme un mode de gestion des problèmes sociaux. Gori et Volgo (2005) n'hésitent pas à utiliser le terme de « pathologisation de l'existence », où « la médecine prend le relais, via la médicalisation, pour gérer de plus en plus notre vie quotidienne. On peut penser à la médicalisation au moyen de la pilule du bonheur comme modalité de contrôle social pour gérer des groupes sociaux ayant un pouvoir moindre dans la société. » (95)

F. L'émancipation et la reprise de contrôle :

Partant de ce paradigme sociétal, une évolution des mentalités a lieu.

La prise de conscience écologique et les conséquences de l'industrialisation ont amorcé un changement de point de vue sur le médicament. Ainsi, des sujets se représentent les thérapeutiques pharmaceutiques et leurs conséquences comme dangereuses. Ils vont décrire ces médicaments comme chimiques et non naturels. Ils font la distinction entre le « *chimique* » et « *le bio* ».

On peut comprendre cela comme une comparaison entre l'industrie pharmaceutique et l'industrie agroalimentaire. La prise de conscience de la présence de pesticides et plus récemment de perturbateurs endocriniens dans notre alimentation a jeté une ombre sur cette industrie qui « devait nourrir la planète ». Ces produits miracles se sont transformés en produits chimiques, produit poison aux yeux des gens et l'industrie agroalimentaire a alors été vue comme 'un empoisonneur'. Une part de la population est devenue plus regardante et le 'biologique' a pris de l'ampleur. « *Ça doit venir du fait que plus on grandit, je ne sais pas toi, mais plus on regarde ce qu'on a dans nos aliments, et du coup, plus on fait attention et moins on essaye d'avoir de conservateurs, de colorants. C'est dans l'air du temps* » dit Hélène. Le chimique, anciennement révolution, est devenu dangereux et antinaturel pour l'organisme. « *Et j'associe les produits chimiques au néfaste ou au malsain et du coup c'est pas bon.* » dit Eliott.

L'industrie pharmaceutique a alors subi la mauvaise réputation de son cousin. Par exemple, le rachat récent de Monsanto par Bayer³, va probablement instaurer ce rapprochement pour longtemps dans la tête des citoyens. (102)

Les médicaments, considérés dorénavant comme des « produits chimiques », ont perdu leur composante magique.

Les différents scandales du médicament, du lobby pharmaceutique et des conflits d'intérêts avec la médecine ont fini par immiscer le doute dans la tête des gens. Laura doute des réelles raisons de prescription médicamenteuse : « *Et que même dans le monde médical aussi, on va privilégier des longs traitements, plein de médicaments, plutôt que la solution miracle. C'est comme l'obsolescence programmée pour les machines, sauf que là ce sont nous les machines.* ».

Nos sujets évoluent avec cette nouvelle vision. « *Donc, au bout d'un moment, je me suis dit je ne vais pas m'envoyer des médicaments par excès. Et comme c'est à ce moment-là que tu commences à t'éveiller au délire des lobbys, des laboratoires pharmaceutiques* » dit Guillaume.

Une crainte de ces thérapeutiques se réveille donc. Tout comme on peut se poser la question de ce que l'on mange réellement en mangeant des produits industriels, on peut se poser la question de ce qu'il y a dans les médicaments : « *On ne sait pas ce qu'il y a dedans, on fait confiance aveuglément à certaines personnes ; alors oui, on leur fait confiance dans la plupart des cas, ça fonctionne bien. Mais bon, on a toujours l'impression qu'on peut nous vendre des trucs qui servent à rien.* » dit Laura ou encore « *Ba déjà, je ne sais pas trop ce qu'il y a dedans donc si je peux éviter d'ingérer des trucs où je sais pas trop ce qui a dedans.* » dit Flavie

Ces médicaments sont alors potentiellement dangereux : « *Moi, c'est mon discours on ne connaît pas forcément les conséquences de tous les médicaments sur du long terme.* » dit Garance. Ou alors ils font obstacle au fonctionnement normal du corps : « *Le corps se régule très bien lui-même, il n'a pas besoin d'un apport de type médicament.* » dit Victor.

Les conséquences des médicaments ont d'ailleurs pu être expérimentées par les sujets ou leurs proches, prouvant sur un mode expérientiel, cette dangerosité : « *Ça m'est arrivé plusieurs fois de prendre un médicament fort sans avoir mangé. Et d'être tellement mal, tellement plus mal qu'avant.* » dit Laura.

Certains sujets disent aussi limiter leurs consommations médicamenteuses du fait de l'expérimentation ou du risque d'accoutumance, de dépendance ou de résistance. Accoutumance et dépendance décrivent l'addiction.

Ainsi, certains sujets ont comme représentation que les médicaments peuvent être sources d'addiction, physique pour certains (Paul), psychologique pour d'autres (Audrey, Elliott).

³ Bayer, surtout connue pour son versant industrie pharmaceutique est aussi un géant de la pétrochimie (et donc des pesticides).

Cette dépendance se traduit par la prise automatique de médicament, induite par la douleur et/ou la recherche d'un soulagement rapide et par l'accoutumance induite. Or l'addiction est aussi caractérisée par la perte de contrôle et par le sentiment que l'on ne peut pas échapper à sa drogue. Ici, il s'agit des médicaments et des médecins. La perte de contrôle se retrouve dans l'étymologie du mot « addiction ». Dans le vocabulaire juridique de la Rome antique, addictus désignait un homme qui, ne pouvant rembourser ses dettes, devenait l'esclave de son créancier par ordre du magistrat. Transposé au contexte actuel, « être addict » devient « devenir esclave de sa consommation ». (101)

Pour rompre avec cet état, certains sujets utilisent paradoxalement l'automédication comme solution pour reprendre une autonomie, pour reprendre du contrôle sur leur santé. Eliott parle ainsi d'« *émancipation de l'individu par rapport au médecin et aller acheter des Dolipranes plus facilement, en avoir chez soi et privilégier la prise de Doliprane, indépendante de la volonté du médecin ou de ce qu'il nous suggère de faire.* » Hélène dit grandir en prenant conscience de ce qui est bon pour elle.

Cette autonomie se manifeste aussi dans le recours aux thérapies alternatives par leur approche différente, moins mécanisée. « *C'est complètement psychologique et tout est relié dans le corps et ça je commence à être de plus en plus persuadée de ça.* » dit Garance.

Ainsi l'usage d'« *huiles essentielles* », de « *plantes* », de « *remèdes naturels* », « *d'homéopathie* » de « *massages* » sont mises en place en tant qu'alternatives. Des sujets utilisent des livres dédiés aux soins pour trouver le médicament adapté.

G. Une éducation intégrée dans une stratégie de réduction des risques :

Il est intéressant d'analyser l'avis des sujets concernant l'utilité d'une éducation à l'automédication. Tous les sujets ne pensent pas que ce serait une bonne chose.

Les arguments 'pour' reposent sur des considérations pragmatiques : connaître les mécanismes d'action sur le corps, les effets indésirables, afin d'être mieux formé dans la gestion de leur santé.

L'information devrait être de bonne qualité, facile d'accès et sans avoir besoin de la chercher.

Divers professionnels et cadres sont ciblés dans la réalisation de cette éducation dont l'école (19) et pas uniquement des professionnels de santé publique ce qui révèle bien de sa dimension sociétale. Les médecins, les pharmaciens, des programmes de santé publique sont désignés mais aussi les écoles dans l'idée qu'il faut rompre avec les habitudes et le « *conservatisme des idées des parents* ».

Les programmes de santé publique sont cités mais avec une réserve : « *Mais le côté grand public, diffuser l'information, tu vas créer une psychose.* » dit Stéphane ou encore « *Donc s'il y a une*

information qui doit être diffusée, je pense qu'il faut qu'elle soit distribuée de façon super intelligente et super bien communiquée pour qu'il n'y ait pas l'effet de : « flippons tous, nous sommes tous en danger » » dit Marine.

On voit transparaître les conséquences de la médiatisation spectacle qui se sert de l'information comme d'un scandale et le scandale comme de l'audimat. On peut aussi y voir les conséquences des anciennes politiques de santé publique. Ainsi, l'exemple du programme national : « Les Antibiotiques, c'est pas automatique » est rapporté par les sujets. « *Déjà les antibiotiques, je pense qu'on doit faire partie de la génération où on a été beaucoup sensibilisé aussi* » dit Hélène. Il faut comprendre ce message à une période où les antibiotiques étaient très prescrits donc ce message de prévention est venu interroger les conduites ancrées.

De plus, Fainzang a bien décrit que les différents messages des institutions sociales, via une simplification du message, peuvent entraîner des fausses représentations. Ainsi, les conduites de prévention sont valorisées avec des explications souvent partielles résultant en des compréhensions dévoyées du but initial de prévention. Elle prend l'exemple que ce message ait pu aboutir à la compréhension que la surconsommation d'antibiotiques est préjudiciable et donc qu'il faut les arrêter au plus tôt après disparition des symptômes. (26)

Trebaol, Haxaire et Bail (103) décrivent quant à eux, l'interprétation profane du principe de résistance. L'antibiotique est « une force » qui est utilisée lorsque « le mal passe un cap » mais « chimique » et « dangereux ». Pris régulièrement, « il crée une accoutumance et une résistance de l'organisme contre lui. [...] Une fois que l'organisme a repris le dessus, il est logique de limiter dans la durée le contact de l'organisme avec cette force. [...] Sinon, l'organisme deviendrait résistant à l'antibiotique à force de contact »

Dans notre étude, ce message a créé des déductions ad hoc. Nous pouvons retrouver chez Hélène et Paul la création de paralogisme à partir de ce message.

Chez Hélène, tous les antibiotiques sont des médicaments, Or les antibiotiques sont nuisibles donc tous les médicaments sont nuisibles.

Paul fait la même chose avec la résistance : tous les antibiotiques sont des médicaments, or les antibiotiques entraînent des résistances, donc tous les médicaments entraînent des résistances.

Dans le domaine de la santé, domaine marqué par les peurs et représentations, nous pouvons comprendre que ces paralogismes soient si facilement admis.

Par les craintes qu'inspirent les programmes de santé publique, nous pouvons voir que les sujets ont l'intuition de l'effet pervers des dits programmes.

Les sujets semblent par ailleurs bien au courant de l'effet placebo. Des doutes sur l'efficacité intrinsèque des médicaments d'automédication mais aussi sur les thérapies alternatives sont émis.

« Je pense qu'il y a un côté placebo important au fait de prendre un médicament, même si on le sait d'ailleurs ... Même si c'est un peu con. Et je pense que rien que le fait de prendre quelque chose fait du bien » dit Stéphane.

Ainsi, certains sujets vont penser que le risque de l'éducation est de faire perdre cet effet placebo : *« Apparemment ça a été prouvé que quand on croit à un médicament et à son effet, ça fait plus d'effet. Donc si on dit aux gens : « quand vous allez prendre ces médicaments, vous aurez peut-être des effets indésirables », ils vont peut-être moins croire à son bon effet ou à son effet positif sur le corps. »* dit Victor. On voit bien ici le caractère subjectif de la prise médicamenteuse. La perte du caractère magique du médicament en une dés-illusion ⁴ fait perdre l'efficacité du médicament.

Pour eux, le risque est aussi de créer un effet nocébo. *« Le risque c'est que les gens systématisent les effets indésirables et qu'ils disent « si j'ai ça, c'est parce que j'ai ça. » »*. Le fait de connaître le risque va le faire apparaître. Un refus de soin médicamenteux peut en découler.

Comme si la connaissance impliquait de nouvelles responsabilités. La prise en conscience du médicament, sans caractère magique, en connaissant les enjeux et les risques feraient perdre de leur pouvoir aux médicaments et demanderaient aux individus une vigilance sur leur prise.

Le fait de savoir ne permet plus de fermer les yeux et les risques pris incomberaient alors aux individus et non plus aux médecins, dans un transfert de responsabilité. (19) Certains sujets préfèrent ainsi ne pas savoir pour ne pas avoir à faire des choix difficiles. *« Pourtant je suis assez curieuse de ce genre de truc. Mais faut pas que ça me touche de trop près. Donc je ne me suis pas renseigné ; J'ai pas trop envie de savoir en fait. »* va ainsi dire Laura à propos de l'ibuprofène.

Paradoxalement, ces nouvelles responsabilités peuvent aussi permettre un plus grand pouvoir d'agir. C'est ce que l'on voit avec le modèle du « patient-expert ». Victor, atteint d'une polyradiculonévrite démyélinisante chronique va ainsi dire : *« Et puis en plus, ce sont des maladies qui sont déjà très inconnues. Et souvent, le meilleur médecin, c'est le malade. C'est déjà dur d'expliquer la maladie à quelqu'un donc si l'autre personne doit comprendre et encore la réexpliquer, y a forcément des pertes et des incompréhensions quelque part. Les médecins m'ont toujours dit que j'étais sûrement celui qui connaissait le mieux ma maladie, le plus à même de l'expliquer, de la comprendre et de la traiter. Ensuite, j'essaie d'être le plus intelligent possible, je connais le risque des corticoïdes, les risques. »*

En effet, la connaissance de Victor sur sa maladie est impressionnante. Il est capable d'un raisonnement scientifique, il connaît certaines études scientifiques. (85)

⁴ Dés-illusion : dés- en suffixe pour marquer la négation et illusion qui se rapporte au caractère magique du médicament, aboutissant à une désillusion sur le médicament (sens commun)

De l'usage de termes médicaux à l'emploi d'arguments scientifiques, le discours de Victor semble à peu de chose près, un discours de professionnel de santé. Mais ses connaissances importantes sur sa maladie tranchent avec la méconnaissance qu'il a des autres thérapeutiques. Ce qui pose la question de la place du patient-expert. Expert de sa maladie ? Expert en santé ?

Le risque est que les patients-experts, de par leurs connaissances importantes, extrapolent leur domaine de compétence à d'autres. Paul va mettre en garde sur ces risques : « *Ensuite, le risque c'est que certaines personnes finissent par se prendre pour des médecins. Ensuite, elles prennent des médicaments pour certains trucs alors qu'elles n'ont pas les compétences. Ce n'est pas pour rien que les études de médecin sont aussi longues. Voilà, c'est intéressant mais il ne faut pas se prendre pour des médecins après. C'est le risque. Y a des personnes qui peuvent rapidement se prendre pour des médecins* ».

Le souhait d'une éducation transparaît chez les différents sujets mais des craintes existent. La peur d'une « psychose » du fait d'une politique de santé publique mal faite, les répercussions sur le statut du médicament, les conséquences de la responsabilisation individuelle sont autant de raisons pour éviter cette éducation.

Les enjeux concernant l'automédication sont donc importants et complexes. Pour faire une synthèse des différentes solutions proposées par les sujets, il s'agirait de réaliser une politique large, d'intégration citoyenne dans une démarche expérientielle, intégrant plusieurs acteurs éducationnels médicaux et non médicaux, allant vers le sujet en lui donnant des explications fiables et de bonne qualité, en prenant garde à la stigmatisation des utilisateurs et à des programmes de santé publique simplificateurs et infantilisans.

Or, nous avons pu voir que les médicaments ont des caractéristiques communes aux drogues. Les mésusages, risques d'accoutumance et de dépendance s'intègrent dans une société addictogène. Les politiques publiques parlent alors d'automédication responsable alors que nous sommes dans « l'actuel paradoxe qui voit cette société du dérèglement de soi faire du sujet contrôlé, autonome et responsable, le personnage central des politiques de santé publique, censé être capable d'user sans abuser, de jouer de façon raisonnable, de manger sans hypermanger ou de boire avec modération. » (93).

Le libre accès à des thérapeutiques antalgiques, dont certaines ont des caractéristiques psychostimulantes ou morphinoïdes, a irrémédiablement abouti à des mésusages ou abus. La transformation de médicaments en produits de consommation banale, accompagnant la vie de tous les jours, en « bonbon » permettant le soulagement rapide des maux a entraîné un système de dépendance à ces médications.

La démarche de réflexion par rapport au médicament s'ancre donc dans une démarche politique et philosophique dans le sens où son évolution va dépendre des orientations sociétales souhaitées.

La problématique de l'automédication s'ancre ainsi dans une conception plus large, qui est celle des addictions au sens large. La réflexion ne doit pas uniquement reposer sur l'éducation à l'automédication mais sur comment vivre et grandir parmi les addictions. En effet, la problématique de l'automédication montre bien les limites de la pénalisation. Une voie possible de réponse peut être celle trouvée pour répondre justement à la problématique de l'addiction. Une réponse basée sur la stratégie de réduction des risques, semble tout à fait adaptée. Comme dans les drogues, la réflexion par rapport à l'automédication ne peut se faire sans les usagers étant donné qu'ils sont libres de consommer, qu'ils créent un ensemble de représentations et de façons de faire sur le sujet.

La stratégie de réduction des risques est née en France dans les années 80 suite à la progression des contaminations par le VIH chez les consommateurs d'héroïne. La drogue qui était alors une question clinique individuelle devint problème de santé publique. Dassieu décrit la réduction des risques comme envisageant « d'aider les usagers de drogues sur le plan sanitaire même s'ils ne peuvent ou ne souhaitent pas mettre fin à leurs consommations ». En défendant la mise en place de programmes d'échange de seringues et de traitements de substitution, elle s'inscrit comme une « politique pragmatique qui propose de réduire l'ensemble des dommages sociaux et sanitaires liés à l'usage de drogues en les hiérarchisant. » (104). Pour les personnes souhaitant mettre fin à leur toxicomanie, elle promeut une approche humaine, fondée sur l'« empowerment : les usagers se montrent capables de mobiliser leurs ressources pourvu qu'on les pense fondés à les mobiliser. Il s'agit donc de parier sur la capacité de la personne à évoluer, à changer, à agir. ». L'éducation expérientielle va intégrer une reconnaissance de l'expertise de l'utilisateur et la prise en compte de l'expérience d'usage (93).

De cette réponse « pragmatique », nous pouvons tirer une stratégie pour la gestion des risques inhérents à l'automédication. Interdire l'automédication n'a pas plus de sens qu'interdire les drogues (au sens large comme le sucre, les jeux, le travail, le café...), les personnes trouveraient des substituts, d'autres formes de soins ou d'autres formes d'addiction. De nouvelles façons d'appréhender le risque doivent être trouvées. Donner une réalité à ce phénomène est déjà une des premières choses à réaliser. Puis établir une stratégie de réduction des risques et une éducation expérientielle semblent importants dans un accompagnement autonomisant de la société⁵. De plus, dans les solutions proposées par les sujets, nous voyons bien que les enjeux sont similaires à ceux de la réduction des risques.

⁵ Nous avons vu que la problématique de l'automédication est à comprendre à l'échelle de la société. Elle devrait prendre racine dans une éducation à la santé plurifocale, progressive et autonomisante où le professionnel de santé joue le rôle d'accompagnant. D'où le terme d'accompagnement autonomisant de la société.

Ainsi, Nous proposons la réalisation de principes d'intervention sous une forme similaire à celle de la stratégie de réduction des risques : (105)

Ne pas banaliser l'usage des médicaments et à fortiori des médicaments d'automédication.

Les médicaments d'automédication ne sont pas des « *bonbons* ». Ce sont des médicaments d'indications limitées avec des effets indésirables spécifiques. La prescription en DCI avec un rappel du nom de toutes les spécialités permettrait la non survenue de prise concomitante de spécialités identiques sur le plan pharmacologique.

Donner aux usagers de médicaments les moyens de réduire les risques :

La réduction des risques s'attache à rendre accessible l'information sur les modes d'actions et les risques liés aux consommations, et les manières de les réduire par des prises adaptées, tant sur le plan du dosage que sur le plan des contre-indications, des interactions principales...

Encourager les prises de responsabilité des usagers de médicaments :

La prise en compte des savoir-faire des consommateurs et la transmission des savoirs visent à permettre aux usagers de s'approprier ces médicaments et les situations où ils peuvent les prendre d'eux-mêmes. Cette responsabilisation prend en compte les symptômes devant amener à consulter un professionnel de santé.

Aller à la rencontre des usagers de médicaments d'automédication :

L'éducation doit être intégrée dans un dispositif particulier à bas seuil d'exigence, proche, accessible, où l'on trouve aide pratique et conseils et qui va à la rencontre des usagers.

Faire participer les consommateurs :

La stratégie de réduction des risques se base sur l'articulation entre le savoir scientifique, les connaissances tirées de l'expérience des usagers de médicaments et leurs préoccupations. Les usagers sont donc partie prenante du processus d'intervention et d'apprentissage.

Sensibiliser les professionnels de différents horizons aux interventions :

Les interventions de réduction des risques visent à associer dans cette démarche toutes les personnes s'intégrant dans la démarche de soins : pharmaciens, médecins, infirmier(e)s, professeurs du primaire, du secondaire, éducateurs spécialisés, assistantes maternelles, responsables religieux ou travailleurs sociaux, ou tout autre acteur voulant s'intégrer dans ce processus.

CONCLUSION :

Notre étude a permis d'appréhender la complexité des rapports individuels et sociétaux face à l'automédication. Ces médicaments d'automédication prennent une place de plus en plus importante dans notre société. Cela peut être expliqué par la volonté des pouvoirs publics de réaliser des économies dans le domaine de santé, par le lobby des industriels du médicament devant le marché que représente le 'self-care', par les individus dans une recherche d'émancipation face à la toute-puissance médicale mais aussi par les médecins devant la conjoncture démographique afin de réduire le nombre de consultations.

Le nombre de médicaments disponibles en automédication a donc augmenté avec la création d'un marketing ciblant le consommateur, en faisant de ces médicaments des produits d'utilisation facile. L'idée d'automédication répond à la notion 'd'automédication raisonnée' avec des thérapeutiques ne présentant pas de danger, supposant que la prise de ces thérapeutiques repose sur une logique éclairée ne mettant pas en danger les consommateurs.

Notre étude a permis de montrer la complexité des tenants de l'automédication. Dans un premier temps, la mère imprime ses façons de faire, dans une transmission filiative des habitus. Puis, la posture maternelle sera remise en question par l'expérience individuelle, les proches, les professionnels de santé, les médias, les apprentissages scolaires. Nous avons vu que le tissu relationnel proche et l'expérience personnelle permettent un pouvoir de changement important devant la proximité et l'interaction avec le fonctionnement intime des sujets. La parole de la mère, du conjoint, du coach ont une importance majeure dans les représentations des sujets et prennent plus de place que les professionnels de santé ou les médias.

Ces professionnels de santé gardent leur place d'interlocuteur lors de maladies. Mais l'inadéquation entre les façons de faire, tirées d'une vision productiviste de la médecine, et les envies d'émancipation des sujets vient interroger les démarches et l'utilité des professionnels de santé. Enfin, les médias et le cursus scolaire influencent les sujets mais dans le sens d'un renforcement des savoirs acquis, sans capacité de rupture épistémologique.

Les savoirs et les comportements sont donc grandement influencés par les expériences personnelles et par les proches. L'éducation des professionnels de santé et des pouvoirs publics, dans la majorité des cas, infantilisante et réductrice aboutit à la création de fausses représentations. L'éducation sur les thérapeutiques médicamenteuses est reléguée au minimum. Ces limites à l'éducation atteignent leur paroxysme pour les médicaments d'automédication courants tels que le paracétamol ou l'ibuprofène devant leur banalité. Cette banalité pour les patients et les médecins, fait que l'on assiste à une perte de statut de ces médicaments. Le Doliprane est ainsi caractérisé comme « soulageur », comme « bonbon » que l'on prend lorsqu'on ne va pas bien.

L'absence d'éducation et cette banalité présumée entraînent alors mésusages, surdosages et effets indésirables. Les différences entre les spécialités et les molécules princeps ne sont pas faites, pouvant aboutir à la prise de spécialités identiques sur le plan pharmacologique (tel que le

paracétamol). Nous voyons ainsi que l'argument d'automédication raisonnée est une fable utilisée pour faire accepter la place grandissante de l'automédication dans notre société.

Cette automédication est plutôt la résultante sociétale d'une vision individualiste et consumériste dont la norme conduit à la surmédicalisation. Ces médicaments sont également utilisés dans le cadre du travail et particulièrement dans le cadre des études « pour tenir le coup », dans « une logique de performance ».

Elle est rapprochée de l'usage de drogues avec ses risques : accoutumance, dépendance, addiction. Ce rapprochement entre médicament et addiction, va être débattu de façon expérientielle ou représentative.

De plus, certains sujets s'automédiquent pour répondre à une souffrance physique mais aussi psychique. Le recours aux thérapeutiques antalgiques (paracétamol, morphinoïdes ou autres) pour une souffrance psychique s'apparente à l'hypothèse de la « Self-Medication Hypothesis » où les usagers de drogues consomment pour répondre à une souffrance.

Nous pouvons émettre l'hypothèse qu'une des stratégies de coping utilisée face à une souffrance psychique est l'utilisation détournée de médicaments disponibles en automédication. Les médicaments ont l'avantage d'être faciles d'accès, de ne pas être socialement réprouvés et d'avoir une constance dans l'effet pharmacologique.

Paradoxalement, devant ce paradigme et pour sortir de cette dépendance, certains sujets vont utiliser l'automédication. L'accès à des médicaments sans prescription médicale permet alors de se soigner sans recours au médecin. L'utilisation de thérapeutiques alternatives est la solution de choix parce que leurs caractéristiques « naturelles », « bio » s'opposent aux médicaments « chimiques » et « non naturels » issus de cette industrie qui dénature, qui empoisonne. L'importance du lobby pharmaceutique vient mettre un doute sur la parole du médecin et du pharmacien.

Nous voyons donc bien que les enjeux autour de l'automédication dépassent le simple fait que des individus prennent des médicaments par eux-mêmes. L'automédication représente le point de cristallisation des tensions entre pouvoir médical et émancipation individuelle, entre raisonnement économique et santé publique, entre médecine conventionnelle allopathique et le désir de thérapeutiques naturelles.

Actuellement, les pouvoirs publics ferment les yeux sur l'accès libre, parfois dérégulé de ces thérapeutiques aux effets indésirables nombreux et parfois dramatiques, qui se fait sans support éducationnel et qui mène à des mésusages, des surdosages, des addictions. Les problématiques autour des mésusages à visée récréatives sont gérées uniquement lorsqu'elles engendrent une médiatisation.

La gestion du risque autour de ces thérapeutiques est donc un sujet de préoccupation actuelle et une vision à large échelle doit être entreprise. La ressemblance entre la problématique médicamenteuse (antalgiques) et la problématique autour des stupéfiants nous fait proposer l'adoption d'un modèle similaire à celui de la réduction des risques, liée à l'usage de stupéfiants.

Ce modèle serait basé sur le fait de ne pas banaliser l'usage des médicaments, de donner aux usagers les moyens de réduire les risques, d'encourager les prises de responsabilité des usagers, d'aller à la rencontre des usagers et ne pas attendre les demandes venant de leur part, de sensibiliser les professionnels de différents horizons.

BIBLIOGRAPHIE :

1. Letrilliart L, bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Première partie. Exercer. 2009;20(87):74–9.
2. Letrilliart L, bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Partie 2. Exercer. 2009;20(88):106–12.
3. World Health Organization (WHO). Guidelines for the regulatory assessment of Medicinal Products for use in self-medication. 2000
4. Pouillard J. L'automédication. Rapport Adopté Lors d'une Session du Conseil National de L'Ordre des Médecins, Février 2001. <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/automedication.pdf>
5. Coulomb A. BA. Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution : marché, comportements, positions des acteurs. Rapport établi à la demande du ministère de la santé et de la protection sociale. 2007 Disponible sur: <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/353391/>
6. Directive 2004/27/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain.
7. Ordonnance n° 2012-1427 du 19 décembre 2012 relative au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet et à la lutte contre la falsification de médicaments. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026805101&categorieLien=id>
8. AFIPA - Baromètre du selfcare 2016. [Internet]. Disponible sur: http://www.afipa.org/fichiers/20170203124314_030217__CP__Afipa__barometre_du_selfcare_2016.pdf
9. Derre J.F Baromètre AFIPA du marché du Selfcare. 2014. [Internet]. Disponible sur: http://www.afipa.org/fichiers/20150218121520_200115__DP__Barometre_Afipa_marche_du_selfcare_2014.pdf
10. Bergmann J-F. Self-medication: from European regulatory directives to therapeutic strategy. Fundam Clin Pharmacol. 2003;17(3):275–280.
11. Fainzang S. L'automédication: une pratique qui peut en cacher une autre. Anthropol Sociétés. 2010;34(1):115–133.
12. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Médicaments en accès direct [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 10]. Available from: [http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-en-acces-direct/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-en-acces-direct/(offset)/0)
13. Jolliet P. Automédication. Rev Prat. 2004;(54):1609–13.
14. Cornély M-H. Automédication en Europe: état des lieux et enjeux. Conférence-débat : « Automédication ? Mettre les médicaments à leur place » ; Pilule d'Or Prescrire 2009.
15. Karsenty S. Le retour hétéro-déterminé de l'automédication. Sociologie et santé. 2009 Juin;30:101–16.
16. AFIPA. Charte_ethique de l'AFIPA [Internet]. Disponible sur: http://www.afipa.org/fichiers/20100727111934_Charte_ethique.pdf
17. Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings. In: The Cochrane Collaboration, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012.
18. Bradley CP, Bond C. Increasing the number of drugs available over the counter: arguments for

and against. *Br J Gen Pr.* 1995;45(399):553–556.

19. Michot-Casbas M. Automédication et libre accès aux médicaments, enjeux de la responsabilité et de l'éducation des patients. INSERM. 2008;12p. Disponible sur : <http://www.ethique.sorbonne-paris-cite.fr/sites/default/files/dossier.pdf>
20. Charpak Y, Knockaert R. Les médecins aujourd'hui en France. *Actualité et Dossier En Santé Publique.* 2000. 32:15–66.
21. L'automédication. Facteurs, modalités, sources d'informations. *Bibliomed.* 2003 mai;(305). Disponible sur : http://www.unaformec.org/uploads/Publications/bibliomed/305_automedication.pdf
22. Raynaud D. Les déterminants du recours à l'automédication. *Rev Fr Aff Soc.* 2008;(1):81–94.
23. Barat I, Andreasen F, Damsgaard EMS. The consumption of drugs by 75-year-old individuals living in their own homes. *Eur J Clin Pharmacol.* 2000;56(6):501–509.
24. Fainzang S. Les patients face à l'autorité médicale et à l'autorité religieuse. In: *Convocations thérapeutiques du sacré.* Karthala. 2002. p. Chapitre VI, 125-142. (Médecines du monde).
25. Asseray N, Ballereau F, Trombert-Paviot B, Bouget J, Foucher N, Renaud B, et al. Frequency and Severity of Adverse Drug Reactions Due to Self-Medication: A Cross-Sectional Multicentre Survey in Emergency Departments. *Drug Saf.* 2013 Dec;36(12):1159–68.
26. Hanna L-A, Hughes CM. Public's views on making decisions about over-the-counter medication and their attitudes towards evidence of effectiveness: A cross-sectional questionnaire study. *Patient Educ Couns.* 2011 Jun;83(3):345–51.
27. Renahy E, Parizot I, Lesieur S, Chauvin P, others. WHIST: enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet. 2007. Disponible sur: <http://lara.inist.fr/handle/2332/1328>
28. Un Français sur 3 recherche de l'information médicale sur Internet [Internet]. *Le Quotidien du Médecin.* 2012.
Disponible sur: http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/breve/2012/02/02/un-francais-sur-3-recherche-de-linformation-medecale-sur-internet_616216
29. Fainzang S. Transmission et circulation des savoirs sur les médicaments dans la relation médecin-malade. In *Le médicament au coeur de la société contemporaine. Regards croisés sur un objet complexe*, J. Collin, M. Otero & L. Monnaï Eds, pp. 267-279. Montréal : Les Presses de l'Université du Québec, 2006, 300 pp..
30. Calamusa A, Di Marzio A, Cristofani R, Arrighetti P, Santaniello V, Alfani S, et al. Factors that influence Italian consumers' understanding of over-the-counter medicines and risk perception. *Patient Educ Couns.* 2012 Jun;87(3):395–401.
31. Graham GG, Davies MJ, Day RO, Mohamudally A, Scott KF. The modern pharmacology of paracetamol: therapeutic actions, mechanism of action, metabolism, toxicity and recent pharmacological findings. *Inflammopharmacology.* 2013 Jun;21(3):201–32.
32. Towheed T, Maxwell L, Judd M, Catton M, Hochberg MC, Wells GA. Acetaminophen for osteoarthritis. In: *The Cochrane Collaboration, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2006
33. Bannuru RR, Schmid CH, Kent DM, Vaysbrot EE, Wong JB, McAlindon TE. Comparative Effectiveness of Pharmacologic Interventions for Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Pharmacologic Interventions for Knee OA. Ann Intern Med.* 2015;162(1):46–54.
34. McAlindon TE, Bannuru R, Sullivan MC, Arden NK, Berenbaum F, Bierma-Zeinstra SM, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage.* 2014;22(3):363–388.
35. Zhang W. EULAR evidence based recommendations for the management of hip osteoarthritis:

- report of a task force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT). *Ann Rheum Dis*. 2005 May 1;64(5):669-81.
36. Machado GC, Maher CG, Ferreira PH, Pinheiro MB, Lin C-WC, Day RO, et al. Efficacy and safety of paracetamol for spinal pain and osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of randomised placebo controlled trials. *bmj*. 2015;350:h1225.
 37. Williams CM, Maher CG, Latimer J, McLachlan AJ, Hancock MJ, Day RO, et al. Efficacy of paracetamol for acute low-back pain: a double-blind, randomised controlled trial. *The Lancet*. 2014;384(9954):1586–1596.
 38. Moore RA, Derry S, Aldington D, Wiffen PJ. Single dose oral analgesics for acute postoperative pain in adults - an overview of Cochrane reviews. In: The Cochrane Collaboration, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2015
 39. Prescrire. Crise de migraine: le paracetamol avant tout. *Rev Prescrire*. 2011 Sep;31(335):687–8.
 40. Stephens G, Derry S, Moore RA. Paracetamol (acetaminophen) for acute treatment of episodic tension-type headache in adults. In: The Cochrane Collaboration, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2016
 41. Gougain M, Moreau A, Boussageon R, Pickering G, Gueyffier F. Effet antalgique aigu du paracétamol en soins primaires : des preuves incomplètes. *Thérapie*. 173,5p. 2017.
 42. DeWall N, al. Acetaminophen Reduces Social Pain: Behavioral and Neural Evidence. *Psychol Sci*. 2010;(21 (7)):931–7.
 43. Durso GRO, Luttrell A, Way BM. Over-the-Counter Relief From Pains and Pleasures Alike: Acetaminophen Blunts Evaluation Sensitivity to Both Negative and Positive Stimuli. *Psychol Sci*. 2015 Avril;1–9.
 44. Randles D, Heine SJ, Santos N. The Common Pain of Surrealism and Death: Acetaminophen Reduces Compensatory Affirmation Following Meaning Threats. *Psychol Sci*. 2013;(24 (6)):966–73.
 45. Mischkowski D, Crocker J, Way BM. From painkiller to empathy killer: acetaminophen (paracetamol) reduces empathy for pain. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2016 May 5;1345–53.
 46. Larson AM, Polson J, Fontana RJ, Davern TJ, Lalani E, Hynan LS, et al. Acetaminophen-induced acute liver failure: Results of a United States multicenter, prospective study. *Hepatology*. 2005 Dec;42(6):1364–72.
 47. Food and Drug Administration. Acetaminophen Overdose and Liver Injury — Background and Options for Reducing Injury. 2009.
 48. Graham GG, Scott KF, Day RO. Tolerability of Paracetamol: *Drug Saf*. 2005;28(3):227–40.
 49. Lewis SC, Langman MJS, Laporte J-R, Matthews JN, Rawlins MD, Wiholm B-E. Dose–response relationships between individual nonaspirin nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NANSAIDs) and serious upper gastrointestinal bleeding: a meta-analysis based on individual patient data. *Br J Clin Pharmacol*. 2002;54(3):320–326.
 50. Doherty M, Hawkey C, Goulder M, Gibb I, Hill N, Aspley S, et al. A randomised controlled trial of ibuprofen, paracetamol or a combination tablet of ibuprofen/paracetamol in community-derived people with knee pain. *Ann Rheum Dis*. 2011 Sep 1;70(9):1534–41.
 51. Curhan GC, Willett WC, Rosner B, Stampfer MJ. Frequency of analgesic use and risk of hypertension in younger women. *Arch Intern Med*. 2002 Oct 28;162(19):2204–8.
 52. Forman JP, Rimm EB, Curhan GC. Frequency of analgesic use and risk of hypertension among men. *Arch Intern Med*. 2007;167(4):394–399.
 53. Kurth T, Hennekens CH, Stürmer T, Sesso HD, Glynn RJ, Buring JE, et al. Analgesic use and risk of subsequent hypertension in apparently healthy men. *Arch Intern Med*. 2005;165(16):1903–1909.
 54. Sudano I, Flammer AJ, Periat D, Enseleit F, Hermann M, Wolfrum M, et al. Acetaminophen Increases Blood Pressure in Patients With Coronary Artery Disease. *Circulation*. 2010 Nov

2;122(18):1789–96.

55. Roberts E, Delgado Nunes V, Buckner S, Latchem S, Constanti M, Miller P, et al. Paracetamol: not as safe as we thought? A systematic literature review of observational studies. *Ann Rheum Dis.* 2016 Mar;75(3):552–9.
56. De Vries F, Setakis E, Van Staa T-P. Concomitant use of ibuprofen and paracetamol and the risk of major clinical safety outcomes: Concomitant ibuprofen and paracetamol. *Br J Clin Pharmacol.* 2010 Sep;70(3):429–38.
57. Lipworth L, Friis S, Mellekjær L, Signorello LB, Johnsen SP, Nielsen GL, et al. A population-based cohort study of mortality among adults prescribed paracetamol in Denmark. *J Clin Epidemiol.* 2003 Aug;56(8):796–801.
58. Matok I, Elizur A, Perlman A, Ganor S, Levine H, Kozler E. Association of Acetaminophen and Ibuprofen Use With Wheezing in Children With Acute Febrile Illness. *Ann Pharmacother.* 2016.
59. Etminan M, Sadatsafavi M, Jafari S, Doyle-Waters M, Aminzadeh K, FitzGerald JM. Acetaminophen use and the risk of asthma in children and adults: a systematic review and metaanalysis. *CHEST J.* 2009;136(5):1316–1323.
60. Beasley RW, Clayton TO, Crane J, Lai CKW, Montefort SR, Mutius E von, et al. Acetaminophen Use and Risk of Asthma, Rhinoconjunctivitis, and Eczema in Adolescents: International Study of Asthma and Allergies in Childhood Phase Three. *Am J Respir Crit Care Med.* 2011 Jan 15;183(2):171–8.
61. Andersen AB, Pedersen L, Mehnert, Ehrenstein V, Erichsen R. Use of prescription paracetamol during pregnancy and risk of asthma in children: a population-based Danish cohort study. *Clin Epidemiol.* 2012 Feb; 33-40
62. Caldeira D, Costa J, Barra M, Pinto FJ, Ferreira JJ. How safe is acetaminophen use in patients treated with vitamin K antagonists? A systematic review and meta-analysis. *Thromb Res.* 2015 Jan;135(1):58–61.
63. ANAES. Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution. 2000. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272083/fr/prise-en-charge-diagnostique-et-therapeutique-des-lombalgies-et-lombosciatiques-communes-de-moins-de-trois-mois-d-evolution
64. Roelofs PD, Deyo RA, Koes BW, Scholten RJ, van Tulder MW. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low back pain. In: The Cochrane Collaboration, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2008
65. Wendling D, Lukas C, Paccou J, Claudepierre P, Carton L, Combe B, et al. Recommendations of the French Society for Rheumatology (SFR) on the everyday management of patients with spondyloarthritis. *Joint Bone Spine.* 2014 Jan;81(1):6–14.
66. Andersch B, Milsom I. A double-blind cross-over study comparing flurbiprofen with naproxen-sodium for the treatment of primary dysmenorrhea. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1989;68(6):555–558.
67. Ferrera Espinosa N, Uebelhart B, Abrassart S. Du bon usage des AINS en traumatologie. *Rev Médicale Suisse.* 2014 Jun 25;10:1390–4.
68. Andres BM, Murrell GAC. Treatment of Tendinopathy: What Works, What Does Not, and What is on the Horizon. *Clin Orthop.* 2008 Jul;466(7):1539–54.
69. Sjoukes A, Venekamp RP, van de Pol AC, Hay AD, Little P, Schilder AG, et al. Paracetamol (acetaminophen) or non-steroidal anti-inflammatory drugs, alone or combined, for pain relief in acute otitis media in children. In: The Cochrane Collaboration, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2016
70. Rainsford KD. Ibuprofen: pharmacology, efficacy and safety. *Inflammopharmacology.* 2009;(17):275–342.
71. Strate LL, Liu YL, Huang ES, Giovannucci EL, Chan AT. Use of Aspirin or Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs Increases Risk for Diverticulitis and Diverticular Bleeding.

Gastroenterology. 2011 May;140(5):1427–33.

72. Izzedine H, Launay-Vacher V, Deray G. Complications rénales des anti-inflammatoires non stéroïdiens. *Rev Rhum.* 2004;71:S167–S172.
73. Snowden S, Nelson R. The effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on blood pressure in hypertensive patients. *Cardiol Rev.* 2011;19(4):184–191.
74. The CNT Collaborative Group. Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analyses of individual participant data from randomised trials. *The Lancet.* 2013 Aug 31;382(9894):769–79.
75. AINS et troubles cardiovasculaires graves: surtout les coxibs et le diclofénac. *Rev Prescrire.* 2015 Oct;35(384):748–50.
76. United States National Library of Medicine. Overview - Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs [Internet]. Livertox. Disponible sur: <https://livertox.nih.gov/NonsteroidalAntiinflammatoryDrugs.htm>
77. ANSM. Réunion du comité technique de pharmacovigilance, compte rendu de la séance du 17 mai 2016. Point sur les AINS et risque infectieux réalisé par les CRPV de Tours et d'Angers. 2016. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/daf518b6d9288723d3e192a9b513415c.pdf
78. Belay ED, Bresee JS, Holman RC, Khan AS, Shahriari A, Schonberger LB. Reye's syndrome in the United States from 1981 through 1997. *N Engl J Med.* 1999;340(18):1377–1382.
79. 17emes journees francaises de pharmacovigilance: les faits marquants du moment. *Rev Prescrire.* 1996;16(159):135–7.
80. Autret-Leca E, Jonville-Béra A-P, Llau ME, Bavoux F, Saudubray JM, Laugier J, et al. Incidence of Reye's syndrome in France: a hospital-based survey. *J Clin Epidemiol.* 2001;54(8):857–862.
81. Syndrome de Reye et Aspirine - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. 2002. Disponible sur: <http://www.ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communique-Points-presse/Syndrome-de-Reye-et-Aspirine>
82. AFSSAPS: Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Analyse des ventes de médicaments aux officines et aux hopitaux entre 1993 et 2003. 2005. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communique-Points-presse/Analyse-des-ventes-de-medicaments-aux-officines-et-aux-hopitaux-en-France-entre-1993-et-2003>
83. Martinez L, Berkhout C. Poser une question de recherche. *Exercer.* 2009;20(89):143–6.
84. Victor F-X. Comment et à partir de quelles sources se construit le savoir profane des jeunes parents citoyens en matières d'automédication de leurs enfants? Etude qualitative sur des parents d'enfants de moins de 6 ans de l'agglomération nantaise [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Nantes; 2013.
85. Jouet E, Flora L, Las Vergnas O. Construction et reconnaissance des savoirs expérientiels des patients. *Prat Form-Anal.* 2010;2010(58–59).
86. Jaunait A. Comment peut-on être paternaliste ? Confiance et consentement dans la relation médecin-patient. *Raisons Polit.* 2003;11(3):59.
87. Fainzang S. La communication d'informations dans la relation médecins-malades. *Pathol Soc Commun.* 2009;15:279–95.
88. Fournier C, Kerzanet S. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature. *Santé Publique.* 2007;19(5):413.
89. Curcio C. Bulles de filtre et démocratie. *Mondes Numér.* 2017 Jan 28;
90. Serre M-P, Wallet-Wodka D. Marketing des produits de santé. Dunod; 2008. 315 p.
91. Le Fourn M. Alicaments, bonbonnements et autres potions magiques. *Enfances Psy.* 2004;25(1):88.

92. Collin J. Relations de sens et relations de fonction: risque et médicament. *Sociol Sociétés*. 2007;39(1):99–122.
93. Couteron J-P. Réduction des risques et épanouissement de la personne. *Multitudes*. 2011 Printemps;44 :12p.
94. Brugvin T. Les causes psychosociologiques de l'addiction dans une société capitaliste. *Pensée Plurielle*. 2010;(23):25–35.
95. Odier N. Apports des sciences sociales à la compréhension des addictions: un enjeu de santé publique [Thèse]. Faculté de Médecine de Marseille; 2014.
96. Maher B. Poll results: look who's doping: *Nature*. 2008;452(7188):674–676.
97. Quignon C. Les jeunes actifs accros aux petites pilules pour supporter le stress. *Le Monde*. 2016 Sept 01; Disponible sur:
http://www.lemonde.fr/emploi/article/2016/09/01/jeunes-actifs-et-petites-pilules_4990803_1698637.html
98. Cederström C. Like it or Not. "Smart Drugs" Are Coming to the Office. 2016 May 19; Disponible sur: <https://hbr.org/2016/05/like-it-or-not-smart-drugs-are-coming-to-the-office>
99. Drogue au travail: les secteurs consommateurs. *Le Monde.fr* [Internet]. 2012 Jan 17. Disponible sur : http://www.lemonde.fr/societe/article/2012/01/17/drogue-au-travail-les-secteurs-consommateurs_1630814_3224.html
100. ANSM. Usage détourné de médicaments antitussifs et antihistaminiques chez les adolescents et les jeunes adultes - Point d'information. 2016. Disponible sur:
<http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Usage-detourne-de-medicaments-antitussifs-et-antihistaminiques-chez-les-adolescents-et-les-jeunes-adultes-Point-d-Information>
101. Khantzian EJ. The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications. *Harv Rev Psychiatry*. 1997 Jan;4(5):231–44.
102. Schaub C. Bayer-Monsanto, alchimie monstrueuse. *Libération.fr*. 2016 May 23. Disponible sur : http://www.liberation.fr/futurs/2016/05/23/bayer-monsanto-alchimie-monstrueuse_1454681
103. Trebaol E, Haxaire C, Bail P. Conceptions profanes de l'usage des antibiotiques et réception de la campagne de santé publique "les antibiotiques, c'est pas automatique." *Sociol Santé*. (33):127–48.
104. Dassieu L. Les traitements de substitution aux opiacés en médecine générale: les appropriations d'une politique publique. In: *Sociologie*. Université Toulouse le Mirail - Toulouse II; 2015.
105. Charte de la Réduction des Risques. Plate-forme de Réduction des Risques, 2012 disponible sur <https://reductiondesrisques.be/charte-de-la-reduction-des-risques/>

ANNEXES

ANNEXE n°1 : Canevas d'entretiens

TABLEAU N°1 : Canevas réalisé après les entretiens préparatoires

TABLEAU N°2 : Canevas de cours d'étude

ANNEXE n°2 : Tableau des caractéristiques du corpus d'étude

ANNEXE n°3 : Analyse du verbatim

ANNEXE N°1 : CANEVAS D'ENTRETIENS

TABLEAU N°1 : Canevas réalisé après les entretiens préparatoires

Point social :	1- Âge ; Profession ; Profession des parents ; Urbain/rural ; Naissance/enfance urbain/rural
Introduction	J'aimerais que vous me parliez de votre enfance. Vous souvenez-vous de ce que vous donnait vos parents en cas de problèmes de santé ? En cas de douleurs, de fièvre ?
Evolution des pratiques	
Relation à l'automédication	Circonstances ? Prise de décision ? Origine des médicaments ? Place de l'entourage ; Utilisation de l'automédication pour aller au travail ; Apprentissage des différents médicaments
Rapport à chaque spécialité :	Paracetamol ; AINS ; Aspirine Différences ; apprentissage.
Trousse à pharmacie	Possession ; Type ; Quantité ; Utilisation ; Origine
Connaissance des effets indésirables	Intéraction médicamenteuse : - Rôle des professionnels de santé dans la gestion de l'automédication-pharmacien / Médecin - Provenance de l'information ; Internet ; télé ; publicité ?

TABLEAU N°2 : Canevas de cours d'étude (aux alentours du 6^e entretien)

Point social	Nom, Age, Travail, Niveau d'étude, Lieu de vie, Lieu de vie pendant l'enfance, Profession des parents, Frères et sœur
Introduction	J'aimerais que tu me parles de ton enfance. Est-ce que tu te souviens de ce que te donnaient tes parents en cas de problèmes de santé, en cas de douleur ou en cas de fièvre ? - Circonstances de prises, goût, vue, sensorialité, différents âges. - Age d'accès à l'automédication
Evolution des pratiques	
Rapport à chaque spécialité	Paracétamol ; Ibuprofène ; Aspirine Différences entre les thérapeutiques
Les proches	Habitudes familiale et lien avec prise Changement avec présence du conjoint ?
Maintenant	Utilisation actuelle des thérapeutiques, conduite lors de la prise, temps de séparation
Acquisition Connaissances	Acquisition des connaissances sur les médicaments – famille ? Proches ? Ecole ? Medias ? Médecin ? Pharmacien Utilisation d'internet
Mode d'acquisition des médicaments	
Travail et performance	Automédication au travail
Effets indésirables	Connaissances des effets indésirables As-tu déjà eu de mauvaises expériences avec des médicaments ? Avec des médicaments pris en automédication ?
Toxicité	Penses-tu que ces médicaments peuvent devenir toxique quand pris à une certaine dose ?
Interactions médicamenteuses	
Education à santé	Penses-tu qu'il y aurait un intérêt à parler des E.I (à large échelle ; par les médecins...)
Automédication	Définition Raisons de limitation ; Raison d'augmentation
Pharmacie Familiale	Composition, Localisation
Education	Information par le médecin ; le pharmacien. Informations sur dosage, effets indésirables. Est-ce qu'ils te questionnent sur tes problèmes de santé ? Sur une grossesse éventuelle ?
Rôle	Le but de ces médicaments est-il de soigner ou de soulager

ANNEXE N°2: TABLEAU DES CARACTERISTIQUES DU CORPUS D'ETUDE

Individu	Groupe d'âge	Age d'accès à l'automédication	Année d'arrêt de l'aspirine	Lieu de vie actuel	Lieu de vie pendant l'enfance	Niveau de consommation antalgique	Profession	Profession de la mère	Profession du père	Sexe
Marine	18-22 (20)	Non assignée	Pas de prise	Nantes	Urbain (Banlieue parisienne)	Faible-moyenne	Bac+2 - Etudiante aux Beaux-Arts	Cadre supérieur - Fonctionnaire	Informaticien	Féminin
Garance	25-35 (27)	15 ans	environ 11 ans	Urbain (Paris)	Urbain (Paris)	Modéré / Importante	Bac+5 - contrôleur de gestion social	Architecte	Directeur ressources humaines	Féminin
Victor	25-35 (28)	13-14 ans	7 ans	Nantes	Urbain (Nantes)	Faible-moyenne	BTS métallurgie	Educateur spécialisé	Instituteur	Masculin
Flavie	25-35 (27)	15-16 ans	2002-2003	Bouguenais	Rural (Kermaria-Sulard)	Faible-moyenne	Bac +5 - Chargé d'affaire en maintenance industrielle	Nourrice	Cuisinier en collectivité	Féminin
Stéphane	25-35 (34)	13-14 ans	2003-2008	Nantes	Semi-rural (Banlieue Nantaise)	Modéré / Importante	Bac +5 - Ingénieur dans l'environnement	Secrétaire	Visiteur médical	Masculin
Guillaume	25-35 (28)	12-13 ans et arrêt rapide	2006-2007	Nantes	Rural (Arthon-En-Retz)	Faible-moyenne	Bac + 5 Développeur WEB	Livraison de matériel médical	Responsable de production	Masculin
Laura	18-22 (21)	14-15 ans	Pas de prise	Nantes	Urbain (Banlieue parisienne)	Moyenne-Importante	Bac +3 - Etudiante aux Beaux-Arts	Commerciale	Cadre dans les centres d'appel	Féminin
Paul	18-22 (19)	10-11 ans	Pas de prise	Urbain (Banlieue parisienne)	Urbain (Banlieue parisienne)	Faible-moyenne	Bac - Musicien	Professeur d'art plastique et d'histoire de l'art	Retraité (ancien intervenant du spectacle)	Masculin
Eliott	18-22 (19)	?	Pas de prise	Nantes	Rural (Bazougers)	Moyenne-Importante	Bac +1 – Etudiant en histoire	Vendeuse	Charpentier	Masculin
Audrey	18-22 (19)	7 ans	Pas d'arrêt	Paris/Nantes/Ile d'Yeu	Urbain (Banlieue parisienne)	Modéré / Importante	Bac +1 Etudiante en philosophie	Mère au foyer (formation: psychologue)	Plombier	Féminin
Jean-Baptiste	25-35 (27)	11-12 ans	< 1998	Nantes	Semi-Rural (Flers)	Faible-moyenne	Bac +5 - Ingénieur en vision industriel	Nourrice	Retraité (ancien chef de bureau d'étude)	Masculin
Hélène	25-35 (26)	18 ans	environ 10 ans	Urbain (Nantes)	Urbain (Mans)	Faible	Bac +5 - Archéologue (sans emploi)	Mère au foyer	Absence du père	Femme

ANNEXE N°3 : RESULTATS DU VERBATIM

A. Analyse du corpus (voir tableau n°1)	8
B. Analyse des sources des connaissances sur le sujet :	8
1. La référence à la mère :	8
a. Evolution par rapport à la figure maternelle.....	8
2. La place des proches :	9
a. Le conjoint	9
b. L'entourage.....	9
c. Des exemples familiaux	10
d. La présence de parents malades	10
3. L'expérience personnelle :	10
a. L'apprentissage par l'erreur	10
b. La notice	10
c. L'apprentissage par l'efficacité.....	11
d. Le patient-expert	11
e. Compréhension du médicament par la ressemblance avec les stupéfiants	12
f. Lien entre sensorialité pendant l'enfance et vision des médicaments à l'âge adulte ..	12
g. Les limites à l'apprentissage individuel	13
1. L'habitude	13
2. La peur :	13
4. Education du médecin :	13
a. Confiance envers le médecin traitant	13
b. Renseignements par rapport au dosage	14
c. Posologies erronées	14
d. Mauvaise appropriation des connaissances.....	14
e. Explications limitées et variables selon les praticiens.....	15
f. Informations sur les effets indésirables et surdosage.....	15
g. Réponse médicamenteuse automatique sans participation du patient	16
h. Raisons de prescription non spécifiées	16
i. Utilisations de brochures d'information chez le médecin	17
j. Une écoute et des explications de qualité	17
k. L'absence d'éducation peut être expliqué par :	17
1. Le temps limité de la consultation et ses implications	17
2. La représentation que ce n'est pas le rôle du médecin	17

3.	La représentation du médecin comme autorité dominante qui n'a pas besoin de se justifier.	18
4.	L'habitude de prescription des médecins et la lassitude qu'ils éprouvent par rapport à leur travail	18
5.	La perception qu'ont les médecins des habitudes des patients.	19
6.	L'inutilité d'une telle éducation.....	19
7.	L'inefficacité de la démarche d'éducation du fait de la multiplication simultanée des tâches	19
8.	Le ciblage des patients à risque à qui les médecins font une éducation :	19
5.	Education du pharmacien.....	20
a.	Explications sur les dosages	20
b.	Rôle de conseil.....	20
c.	Explications ou avertissements sur les effets indésirables	21
1.	Sur l'ibuprofène.....	21
2.	Sur les dérivés codéinés	21
3.	Absence de précautions d'usage	21
d.	Absence de question spécifique (asthme ; grossesse).....	22
e.	Précautions d'usages sur les interactions médicamenteuses.....	22
f.	Rôle de conseil et d'éducation critiqués	22
1.	Simplicité d'utilisation des thérapeutiques d'automédication	22
2.	Vente de spécialités inutiles	22
3.	Désengagement de la pharmacie dans son rôle d'éducation	22
4.	Incompétence des pharmaciens dans ce domaine	23
5.	Perception de la pharmacie comme une entreprise privée à but lucratif et ambivalence dans leur fonction	23
6.	Transfert du rôle vers le médecin	23
7.	Proximité plus importante avec le pharmacien.....	23
6.	Eductions par les médias :	24
a.	Emissions de télévision.....	24
b.	Publicités vues à la télévision	24
c.	Revue ou livres.....	24
d.	Raisons d'utilisation d'internet	24
1.	Pour éviter d'aller chez le médecin.....	24
2.	Pour aller voir la notice ou des renseignements sur des médicaments	25
3.	En complément du médecin pour recouper des informations :	25
4.	Pour trouver des solutions antalgiques :	25
e.	Prise de recul dans l'utilisation d'internet.....	25
1.	La peur engendrée par les informations lues	25
2.	Recul quant à la fiabilité des sources	26
3.	Inutilité du fait de la confiance envers les professionnels de santé	26

7. Coursus scolaire	26
C. Vécu et savoir sur les effets indésirables et la toxicité médicamenteuse : 27	
1. Nombreux effets indésirables médicamenteux ou mauvais usages rapportés, personnel ou familiaux (uniquement dû à une automédication).....	27
a. Intoxications médicamenteuses.....	27
b. Effets indésirables :	27
1. Hémorragies	27
2. Douleurs abdominales	28
3. Allergie.....	28
c. Interactions médicamenteuses	28
d. Utilisation à dose supra-thérapeutiques - surdosage	28
e. Utilisation hors-indication – mésusage	29
2. Les connaissances sur les interactions médicamenteuses sont très disparates et issues de représentations diverses :	30
a. Apprentissage par les professionnels de santé	30
1. Création d'une logique dans la prise médicamenteuse devant des avis contradictoires de professionnels de santé	30
Le médecin	30
Le pharmacien	30
Synthèse	30
2. Lors d'un accident grave	30
b. Apprentissage par l'expérience familial	30
c. Croyance issue d'un raisonnement	30
d. Apprentissage par l'expérience personnelle.....	31
e. Adaptation devant une crainte – choix de la galénique comme discriminant dans le choix des thérapeutiques à associer	31
f. Interprétation des interactions médicamenteux par rapport aux effets et utilités des médicaments.....	32
g. Apprentissage via le cursus scolaire.....	32
3. Les effets indésirables potentiels et toxicité sont imprécis et rares :	32
a. Le paracétamol	32
1. Toxicité rénale	32
2. Toxicité hépatique.....	32
3. Toxicité gravissime ou mortelle	33
4. Toxicité gastro-intestinale	33
5. Hémorragie	33
6. Toxicité nulle ou très imprécise	33

b.	L'ibuprofène	34
1.	Toxicité gastrique.....	34
2.	Toxicité rénale	34
3.	Hémorragie	34
4.	Toxicité imprécise	34
c.	L'aspirine	34
1.	Risque hémorragique	34
d.	Similarité entre paracétamol et ibuprofène dans leurs utilités et donc leurs risques..	35
e.	Rapport au seuil toxique	35
1.	Seuil toxique bas	35
2.	Absence de seuil toxique ou seuil toxique haut	36
4.	Pictogramme	36
D.	Perte du statut du médicament.....	37
1.	Banalisation de la prise d'antalgiques	37
2.	Représentation majorée par la façon de faire des médecins	38
3.	Automatisation de la prise de médicament.....	39
4.	Association du terme « bonbon » avec médicament.....	40
E.	Raisons de limitation de l'automédication	40
1.	Dangerosité des thérapeutiques médicamenteuses	40
a.	Produits chimiques, non naturels.....	40
b.	Lobby pharmaceutique et conflits d'intérêts	41
c.	Obstacles aux processus de défense du corps	41
2.	La peur comme obstacle à l'automédication	42
a.	Peur issue de la méconnaissance des thérapeutiques.....	42
b.	Confiance inappropriée envers les professionnels de santé.....	42
3.	Expérience individuelle négative	42
4.	Mauvais exemple familial	43
5.	Inutilité d'une thérapeutique qui n'est pas fait pour guérir	43
6.	Risque d'accoutumance, de dépendance ou de résistance	43
F.	Raisons ayant tendance à renforcer l'automédication.....	44
1.	Grande facilité d'accès et de prise	44
2.	Raisons évoquées afin d'éviter une consultation chez le médecin.....	44
a.	Le manque ou la mauvaise qualité des explications données	44
b.	Les prescriptions automatiques et stéréotypés	45
c.	La tendance à la surmédicalisation	45

d. Les thérapeutiques sans ordonnances moins dangereuses que les médicaments prescrits	45
e. Le temps de consultation jugé court.....	46
f. L'absence de réponses alternatives à la prescription habituelle	46
3. Le travail et les études	46
4. Une douleur importante.....	47
5. Volonté d'émancipation	48
6. Recours aux thérapies alternatives	48
G. Autres raisons de limitation des consultations en médecine générale ..	50
1. Education et suivi relégués aux spécialistes	50
2. L'argument financier.....	50
3. La peur	51
H. Différences entre médicaments courants d'automédication	51
1. L'aspirine est moins fort que le paracétamol qui est lui-même moins fort que l'ibuprofène	51
2. L'ibuprofène est plus fort que le paracétamol.....	51
a. L'ibuprofène est moins dosé pour une efficacité équivalente.....	51
b. L'ibuprofène est plus efficace que le paracétamol	52
3. Le paracétamol, l'ibuprofène et l'aspirine sont équivalents	52
4. Différence de rôle – guérir et soulager	53
5. Différence entre les spécialités à base de paracétamol	53
a. Le Dafalgan est plus puissant que le Doliprane® ou l'Efferalgan®	53
b. Différence entre le paracétamol et le Doliprane®	53
c. Différence entre Doliprane® et Efferalgan®	53
d. Absence de lien fait entre paracétamol et Doliprane®	53
6. Différence entre spécialités à base d'ibuprofène.....	54
I. L'aspirine.....	54
1. Transition entre aspirine et paracétamol	54
2. L'aspirine est équivalente au doliprane – « prendre une aspirine »	55
3. L'aspirine, un médicament démodé	56
4. L'aspirine, un médicament que tout le monde prend.....	56
J. L'effet placebo permet d'expliquer en partie l'efficacité des thérapeutiques d'automédication	56
1. Pour les thérapeutiques médicamenteuses	56
2. Pour les thérapeutiques alternatives	57

K. La pharmacie familiale	57
1. Provenance des médicaments la composant :.....	57
a. Dons intrafamiliaux ou de proches.....	57
b. Médicaments prescrits puis gardés.....	58
c. Achat en pharmacie.....	59
2. Localisation de la pharmacie familiale.....	59
a. La salle de bain	59
b. La cuisine	60
c. Le salon.....	60
3. Date de péremption.....	60
L. Accoutumance et addiction :.....	61
1. Accoutumance et peur d'avoir besoin d'augmenter les doses	61
2. Des addictions à type de dépendance psychologique	62
3. Rapprochement entre effet médicamenteux et effet des stupéfiants	63
M. Avis sur l'intérêt d'une éducation à l'automédication	63
1. Une éducation est nécessaire	63
a. Comprendre comment les médicaments fonctionnent	63
b. Dangereux et banalité de ces thérapeutiques	63
c. Recueillir davantage d'informations	64
d. Acquérir une autonomisation progressive pour les problèmes de santé classiques....	64
e. Une information de bonne qualité facile d'accès sans avoir besoin de la chercher....	64
f. Le cadre interventionnel :	65
1. Le médecin en cabinet	65
2. Dans les écoles	65
3. Les pharmaciens	65
4. Des programmes de santé publique.....	65
2. Une éducation n'est pas nécessaire.....	66
a. Le caractère sans danger de ces thérapeutiques.....	66
b. Une accessibilité facile aux informations	66
c. La peur que cela engendrerait	66
d. Si les effets indésirables sont bénins et rares	66
e. Selon les patients.....	67
3. Une éducation est risquée.....	67
a. Le refus des patients de prendre des médicaments du fait des effets indésirables potentiels.....	67
b. Le risque d'un effet nocebo.....	67

c. La perte de l'effet placebo	67
d. La création d'une psychose	68
e. Le risque du patient-expert.....	68
f. Le risque d'intoxication médicamenteuse volontaire :	68
4. Limite de l'automédication et apprentissage des signes devant amener à consulter	68
5. « Les antibiotiques, c'est pas automatique », un exemple de programme national d'éducation à la santé	68

A. Analyse du corpus (voir tableau n°1)

B. Analyse des sources des connaissances sur le sujet :

1. La référence à la mère :

Marine	Ensuite, j'ai toujours vu ma mère faire comme ça donc c'est normal pour moi.
	Pour moi c'est le dernier recours ; j'ai gardé l'habitude que ma mère m'a donné. T'essaie d'avoir des techniques de base avec des plantes, des grosses tisanes, beaucoup de miel
Garance	C'est-à-dire, en gros, j'ai eu cette éducation-là. C'est-à-dire qu'ils m'ont donné ça donc moi derrière j'ai continué à prendre ces médicaments-là.
Flavie	Oui je pense. Ba ma mère a un peu cette habitude-là. [...] J'avais tendance à faire pareil.
Laura	Au début, je ne sais pas à partir de quelle période, c'est devenu plus fort ou qu'il a fallu passer du doliprane à l'ibuprofène mais je faisais comme ma mère.
	Ma mère s'est penché sur le sujet, pas plus que moi d'ailleurs, et du coup, on lui a prescrit de l'Antadys. Je ne sais plus si on m'avait prescrit de l'autre chose... Mais non, on m'a prescrit directement comme elle du coup. »
Eliott	D'où viennent tes connaissances sur les médicaments ? Principalement de ma mère
	J'en parle à ma mère. On voit ensemble si elle me dit : « vaut mieux que t'aille chez le médecin ».

a. Evolution par rapport à la figure maternelle

Flavie	Et je trouve qu'elle en prend vraiment beaucoup
	Excessif. Même aujourd'hui, je lui dis d'ailleurs. Dès qu'elle commence à sentir une naissance de douleur, c'est direct un Efferalgan. Et elle me dit : « oui mais j'ai mal à la tête ». Et je trouve qu'elle en prend vraiment beaucoup
Audrey	Je trouve que c'est n'importe quoi. Elle pourrait très bien s'en passer. Vraiment elle n'affronte absolument pas la douleur. Elle ne supporte pas le moindre désagrément. Il faut combler par un médicament.

2. La place des proches :

a. Le conjoint

Garance	Mon conjoint, lui il est plus le moins de médicament possible, et plus à... Je pense que c'est là aussi où j'ai vraiment évolué...
	Parce que moi je n'y connais forcément grand-chose et c'est plutôt lui qui va me conseiller : « tiens, t'as ça, prends ça »
Flavie	Depuis que je suis avec Laurent, on se pose la question de ne pas prendre des cachets systématiquement au bout de 15 minutes quand t'as mal à la tête mais d'attendre un peu et de voir si ça passe tout seul
Guillaume	Ensuite, j'ai vu les effets de l'accoutumance au quotidien avec ma copine donc je suis resté à me dire que quand tu peux ne pas en prendre, tu n'en prends pas.
	Ma copine m'a toujours dit de ne pas s'envoyer un ibuprofène sans rien dans le bide parce que sinon ça pourrait créer un ulcère. C'est pour ça que je vois ça comme quelque chose de plus puissant

b. L'entourage

Garance	Oui pas mal avec la famille de Rémy. Avec mon coach de tennis qui est devenu très bio mais pas forcément dans l'excès et qui me parle de son changement de vie, comment elle a vécu, ce qu'elle prend en ce moment. Donc ça me fait réfléchir au futur.
Paul	Et la fois où j'en ai parlé à ma prof de piano qui a l'habitude, elle m'a dit : « achètes tel médicament, tel granules en 5CH »
Hélène	A ce moment, j'ai posé la question à mon entourage. [...] Du coup, je pense que c'est à ce moment-là qu'on m'a dit qu'il y a deux types de bronchites et que du coup, je me suis dit qu'il fallait que j'aille voir le médecin pour régler ce problème et je n'y suis pas allé. Du coup, je ne suis pas morte.
Guillaume	Comme ma copine, qui est assistante vétérinaire, ou mon ami en médecine ou ma mère dont la sœur est pharmacienne, je me dis qu'eux, ils sont plus à même de savoir ce qu'ils proposent donc je leur fais confiance tout de suite
Flavie	Et ces amis, qui t'ont dit ça, ce sont ? Ce sont des amis en médecine.
Victor	A droite à gauche. Et des copines infirmières qui m'ont dit ça.

c. Des exemples familiaux

Marine	Elle a failli claquer entre les doigts. [...] Pour elle, c'est vraiment des bonbons, je ne sais pas si elle se rend compte.
--------	---

d. La présence de parents malades

Paul	J'ai peut-être plus de connaissance parce que mes parents sont malades et donc ils m'ont beaucoup parlé du sujet.
Audrey	C'est pathologique vraiment. Dès qu'elle a le moindre truc, elle va chercher un médicament. Elle est très névrosée donc...

3. L'expérience personnelle :

a. L'apprentissage par l'erreur

Stéphane	Alors je fais beaucoup plus attention avec l'ibuprofène. Sur le côté anti-inflammatoire, j'ai eu des problèmes de gastrite hémorragique suite à la prise d'antiinflammatoire.
	Et du coup, cette expérience c'est quelque chose qui t'a fait changer dans ta prise de médicament ? : Ba ouai tout à fait vis-à-vis de l'ibuprofène, je fais tout à fait attention d'avoir le ventre plein ou mi plein lors d'une prise d'ibuprofène pour éviter l'attaque stomacale un peu hardos.
Marine	Tu disais que tu avais fait une overdose de paracétamol. Moi c'était intentionnel donc c'était différent. Elle m'avait dit de faire bien attention à espacer les prises
	Oui j'ai tenté de prendre beaucoup de paracétamol pour voir ce que ça faisait.
Laura	Il m'est arrivé une fois de faire de l'automédication et de prendre 2 antibiotiques en même temps. Donc je ne pensais pas que c'était un problème, je me disais bon c'est de l'automédication et je me suis retrouvé à des plaques rouges plein de visage

b. La notice

Garance	Je regarde la notice à chaque fois pour voir la prescription. [...] Ca va être que des nouveaux que je vais regarder en fait.
	Je regarde principalement combien de fois il faut le prendre dans la journée et le temps ente 2 prises et les contradictions... Les contre euh... Les cas où on ne doit pas en prendre et les conséquences que tu peux avoir.

Marine	C'est d'ailleurs quelque chose que j'essaie de ne pas lire quand je prends la notice parce que après, c'est comme quand je vais sur Doctissimo, je suis hyper flippé.
Guillaume	Il faut faire la démarche d'aller regarder sur internet ou ouvrir la notice qui est illisible.
Garance	Tu regardes souvent la notice ou pas trop ? Pas trop. Je ne me méfie pas trop en fait.
Hélène	S'il y a des effets indésirables, il faut en parler parce que si on ne dit pas, les gens n'iront pas d'eux-mêmes aller voir la notice. C'est toujours le petit papier qui est emmerdant quand on veut fermer le paquet, qu'on met le tube dedans et qui bloque. Je pense que les gens s'aperçoivent de l'existence de la notice quand ils n'arrivent pas à remettre les comprimés dans...

c. L'apprentissage par l'efficacité

Flavie	Mais je sais que par défaut je prendrai plus du paracétamol. Par habitude au final, parce que je sais que quand j'ai mal quelque part, je prends un paracétamol et ça passe.
Eliott	Si peut-être, quant à la prise de chose naturelle qui pourrait me soulager en fait, naturellement, plutôt que prendre des médicaments. Mais voilà, j'ai essayé, ça n'a pas marché donc maintenant, je fais plutôt confiance aux médicaments pour cette maladie là en particulier.
Paul	Oui parce que je n'ai pas saigné du nez. En plus c'était un tout petit cachet, un 200mg. Je prends 400 maintenant. Ça m'avait retiré tout le mal de tête alors qu'avec un doliprane 1000, ça passait à moitié. Mais c'était beaucoup plus rapide.

d. Le patient-expert

Victor	Avec le temps, avec ce que j'ai entendu, ce que j'ai vu, ce que j'ai connu. Et puis en plus, ce sont des maladies qui sont déjà très inconnues. Et souvent, le meilleur médecin, c'est le malade. C'est déjà dur d'expliquer la maladie à quelqu'un donc si l'autre personne doit comprendre et encore la réexpliquer, y a forcément des pertes et des incompréhensions quelque part. Les médecins m'ont toujours dit que j'étais sûrement celui qui connaissait le mieux ma maladie, le plus à même de l'expliquer, de la comprendre et de la traiter. Ensuite, j'essaie d'être le plus intelligent possible, je connais le risque des corticoïdes, les risques liés à la maladie et j'essaie d'allier les deux, de ne pas en prendre trop souvent et puis de peser le pour et le contre.
	On va dire que mes connaissances en médecine ont évolué avec le temps donc j'ai davantage de notions pour savoir ce dont j'ai besoin. Sinon, ma prise n'a pas vraiment évolué. Sur la gestuelle, cela n'a pas évolué. Ensuite,

	sur l'intelligence à prendre un médicament ou ne pas en prendre, là peut-être oui
Victor	De mon vécu et puis on m'a dit. Et puis ça coupe la croissance. Je pense qu'il y a plusieurs façons de prendre des médicaments et il y a aussi plusieurs façons de prendre des corticoïdes et d'avoir connu la prise sur 9 mois, j'ai connu le panel des effets indésirables. Et le fait d'en prendre en bolus, tu connais beaucoup moins d'effets indésirables mais certains tu les connais bien plus fort.

e. Compréhension du médicament par la ressemblance avec les stupéfiants

Victor	Ça vient peut-être aussi du monde dans lequel on vit, avec pas mal de stupéfiant autour de nous. Donc si tu décides d'en prendre, vaut mieux savoir un peu ce qu'il y a dedans des fois et ce que ça apporte. Et des fois, tu te rends compte que certains noms ou racine, si tu t'y connais en langue française et latine, se ressemblent.
	Ba Kétamine, kétoprofène, doit bien y avoir des molécules un peu identiques entre les deux.
	Oui et pour prévenir les risques aussi. Quand tu sais à quoi sert au départ un médicament que tu prends après sous forme de stupéfiant, la molécule je parle. Si tu sais à quoi elle sert, tu t'attends mieux à l'effet qu'elle peut avoir.

f. Lien entre sensorialité pendant l'enfance et vision des médicaments à l'âge adulte

Stéphane	Moi le grand souvenir que j'ai, c'est le goût donc j'avais un côté un peu plus positif sur l'Aspégic de ce côté-là. [...] A la limite, par contre, aujourd'hui si je croise de l'aspirine, si j'avais de l'Efferalgan et de l'aspirine, si j'ai mal au crane, je prendrais de l'aspirine pour me rappeler mon enfance. Rire. Quand je t'en parle, je me souviens très bien le gout.
Garance	Je ne sais pas. Je n'aime pas... Je pense que ça vient du fait que je vomissais et que du coup, c'était compliqué et du coup j'ai gardé ça. Et je veux donc en prendre le moins possible. Je préfère me soigner toute seule.
	Aspirine, pour moi c'est effervescent, c'est tout de suite le cheminement que je fais dans ma tête et du coup, je n'en ai jamais acheté parce que je n'ai pas envie de le diluer mais peut-être qu'aujourd'hui ça existe en comprimé et certainement que ça existe en comprimé. Je l'ai tellement associé à l'effervescent que je n'en prends pas.
Laura	Oui, le Doliprane, c'est quelque chose dont je me souviens, rien que par la couleur jaune de la boîte, c'est le genre de détail qui marque et tout le monde te propose ce médicament sans savoir que c'est du paracétamol ou quoi. Savoir pourquoi ce médicament-là plutôt qu'un autre... Mais y a

	comme ça des médicaments phares qui existent depuis tellement d'années et qu'on gobe tellement beaucoup trop depuis tellement d'années qu'au final, on les prend comme des bonbons et on ne se pose plus la question de ce que c'est, pourquoi, comment.
	Ah ça, je ne sais pas. Surement parce que c'est le seul médicament dans la salle de bain immaculée, qui trainait, qui devait m'attirer le regard quand j'étais enfant, vu que j'ai toujours été attiré par les couleurs, par les couleurs un peu vivaces.
Audrey	Je me rappelle que j'aimais bien ça, l'Effergalgar parce que c'était très bon en goût. Ça m'est arrivé d'en prendre même si je n'étais pas malade.
Hélène	Pour les effervescent, il y avait l'odeur et goût. L'Aspégic je me souviens vraiment que je n'aimais pas ça. Après, ça laisse des traces je pense

g. Les limites à l'apprentissage individuel

1. L'habitude

Laura	Mais y a comme ça des médicaments phares qui existent depuis tellement d'années et qu'on gobe tellement beaucoup trop depuis tellement d'années qu'au final, on les prend comme des bonbons et on ne se pose plus la question de ce que c'est, pourquoi, comment.
	Non ! C'est tellement là depuis l'enfance qu'on ne se pose même plus la question de pourquoi
Garance	Ba oui que je continue à prendre parce que j'en ai toujours pris, parce que je les connais.
	Et pourquoi tu as arrêté de regarder (la notice) ? C'est l'habitude.

2. La peur :

Laura	Non pas du tout. C'est vrai que je ne me suis pas renseigné sur le sujet. Pourtant je suis assez curieuse de ce genre de truc. Mais faut pas que ça me touche de trop près. Donc je ne me suis pas renseigné ; J'ai pas trop envie de savoir en fait.
Hélène	C'est pour ça que je n'y vais pas, parce que comme je n'y vais pas, au moins je n'ai pas de problème. C'est psychologique mais comme je n'y vais pas, personne ne le sait, moi non plus.

4. Education du médecin :

a. Confiance envers le médecin traitant

Marine	Mais je sais que je retournerai vers elle parce que c'est ma médecin de référence, qu'elle me connaît depuis que j'ai 3 ans. Et que dans ma tête, je
--------	--

	dis qu'elle connaît mon fonctionnement et qu'elle a mon dossier depuis que j'ai 3 ans. Marine
--	---

b. Renseignements par rapport au dosage

Garance	Oui oui, ils me disent 3 par jour espacé de 6h, pendant les repas, pendant 5 jours.
Guillaume	Ma copine et le médecin qui me disaient : c'est 3 par jour, matin, midi et soir. Surtout parce que j'entends ça souvent quand j'ai une ordonnance.
Hélène	4/j toutes les 6 heures pendant tant de jour et si ça passe vous arrêtez.
Audrey	Oui. Ils me disent en général, toutes les 4h, 3 à 4 fois par jour max. L'Antadys, oui ils sont hyper stricts. Ils me disent, pas plus de que 3/jour.
Guillaume	Ma copine et le médecin qui me disaient : c'est 3 par jour, matin, midi et soir. Surtout parce que j'entends ça souvent quand j'ai une ordonnance.
Eliott	Le Doliprane ça devait être toutes les 4 ou 7 heures donc 2-3 fois par jour. L'Effergal, 2 fois par jour.
Victor	A chaque fois on te dit bien : « tu dois respecter 6 comprimés par jour, 8 comprimés par jour. Il faut bien respecter 2h et ainsi de suite. » Ça déjà petit, on te l'avait dit.

c. Posologies erronées

Flavie	Et ton médecin, sur l'ordonnance, il te dit comment le prendre le paracétamol sur l'ordonnance ? Ça doit être pareil. Maximum 6/j en séparant toutes les 4h. Flavie
	J'en prends 6/j c'est que je ne vais pas bien et que je finis chez le médecin pas longtemps après. Mais ça ne me choque pas parce que je ne pense pas que ça fasse trop de mal et au pire c'est pas grave. Flavie

d. Mauvaise appropriation des connaissances

Jean-Baptiste	Ils m'expliquent combien de fois il faut les prendre par jour, à quel moment, à quoi ça sert, non mais je ne pense pas que ce soit utile.
Flavie	Et ton médecin, sur l'ordonnance, il te dit comment le prendre le paracétamol sur l'ordonnance ? Ça doit être pareil. Maximum 6/j en séparant toutes les 4h.
Audrey	Oui. Ils me disent en général, toutes les 4h, 3 à 4 fois par jour max. L'Antadys, oui ils sont hyper stricts. Ils me disent, pas plus de que 3/jour. Mais je ne respecte pas du tout.

e. Explications limitées et variables selon les praticiens

Guillaume	Y en a où il faut plus leur tirer leur vers du nez que les autres mais à chaque fois que j'ai posé des questions, les gens répondaient. Je n'ai jamais vu un professionnel de santé ne pas faire son travail, le côté renseignement de son travail. Mais par contre, ils ne le font pas spontanément.
	Souvent le médecin t'explique pas... trop.
Laura	Non, en général. Enfin, ça dépend. Comme je disais, y a le médecin qui a la salle d'attente bombée, qui te prend juste 15 minutes et qui hop hop hop, te prescrit le truc sans vraiment t'expliquer le pourquoi du comment. Personnellement, j'ai tendance à poser la question et d'être un peu embêtante car je suis curieuse.
Jean-Baptiste	<i>Donc ils t'expliquent un peu ?</i> Oui, généralement, de très très loin et ça suffit.
Garance	Mais je ne m'en souviens plus une fois que je suis chez moi. Et c'est là, où je pense, bon faut aller vite parce qu'il y a beaucoup de patients. Mais c'est là où peut-être, il devrait t'envoyer un petit compte rendu ou prendre le temps qu'on l'écrive ensemble. Parce que sur le coup, on hoche la tête, on dit ok. Enfin c'est peut-être que moi. Mais moi je sors de là, on me demande qu'est-ce que tu as eu. Et là, « ba je ne sais pas, il m'a parlé d'un truc » et t'oublies le terme technique qu'il a utilisé.
Audrey	Il y a beaucoup de médecins qui nous prennent pour des cons et qui préfèrent ne pas forcément déblatérer.

f. Informations sur les effets indésirables et surdosage

Stéphane	A part l'ibuprofène sur le côté gastrique, rien, que dalle, à part ne dépasser pas la dose. Pourquoi ? Je n'en sais rien mais sinon pas du tout.
Marine	Moi, c'est mon médecin qui me l'a dit. Mais, je sais du coup que le paracétamol ça peut être dangereux en surdose. Moi ce qu'elle m'avait dit : c'est 4 milligrammes, qu'il faut espacer chaque comprimé de 6 heures.
	Un médecin qui me parlait de personnes qu'elle avait vu avec le foie ou les reins tout pétés. Je crois que c'était le foie. Ils avaient pris du paracétamol pendant trop longtemps à trop grande dose et que ça avait fait un empoisonnement .
Laura	Ça fait quelques années qu'elle m'avait dit que sa gynécologue lui avait dit que l'ibuprofène fallait plutôt éviter.
Paul	Et un ami, médecin de la famille, m'a expliqué pourquoi les vaccins... Que le résultat du vaccin est bien mais que la manière dont il est fait est très mauvais pour le corps, parce que le site actif, ce qui permet au vaccin d'agir c'est l'aluminium.

Victor	J'ai quand même le sentiment qu'il n'est pas rare que les médecins fassent de l'orientation vis-à-vis des médicaments qu'ils écrivent sur l'ordonnance
--------	--

g. Réponse médicamenteuse automatique sans participation du patient

Eliott	Pas du tout. Du coup, on y va juste pour renouveler l'ordonnance. Parfois, il n'y a même pas d'entretien en fait. Il dépose, il a l'habitude en fait, il refait une ordonnance qu'il dépose au secrétariat et on y va. Mais du coup, faut que je reprenne rendez-vous avec le dermato pour revoir ça. Il faudrait un suivi quand même. Et voilà. Je l'aurais décrit en tant que médecin-patient. Du coup, savoir ce que cela inclut ? Pour moi, médecin-patient, c'est juste il fait : « t'as ça, je te mets ça, je te donne ça à prendre ». Puis voilà. Il n'y a pas d'explication. Il ne me dit jamais : « je te mets ça, ça va te soulager pour tel ou tel truc parce que ça joue de tel manière sur ton organisme. » Il me dit juste : « prends ça ». Et tu regrettes ça ? Oui surement. Mais je suis certainement aussi coupable que lui parce que je ne lui ai jamais vraiment demandé.
Audrey	Il y a beaucoup de médecins qui nous prennent pour des cons et qui préfèrent ne pas forcément déblatérer.
Guillaume	souvent le médecin t'explique pas... trop

h. Raisons de prescription non spécifiées

Marine	Mais sinon, ils ne disent pas spécialement pourquoi.
Laura	Donc en général, elle m'a dit d'éviter de prendre trop de médicament. A moins que ce soit vraiment nécessaire et l'ibuprofène ce n'est pas le top.
Hélène	C'est toujours le problème. A chaque fois, c'est : « prend du Doliprane et attend que ça passe ».
Paul	Il me dit que de toute manière quand je fais une crise, on peut presque rien faire et du coup, il me prescrit une batterie de médicament censée simplement me soulager plutôt que me soigner. Lui dit : « ça ne fait pas de mal donc prends en ». C'est vrai que du coup, quand je fais des crises, je dois prendre 4 à 5 médicaments par jour, différents et certains plusieurs fois par jour.
Flavie	Douleurs de règles parce qu'on m'avait dit que ça marchait. Ça, ce n'était pas mes amis qui m'ont dit ça mais mon médecin.

i. Utilisations de brochures d'information chez le médecin

Marine	Oui, je sais que chez ma médecin, il y a toujours tous les petits prospectus, pour la contraception, pour le don d'organe, pour la prise de médicament...
--------	---

j. Une écoute et des explications de qualité

Laura	Mais y a des médecins qui vont prendre le temps de répondre à toutes tes questions, à répondre à toutes tes inquiétudes. Mais c'est assez rare quand même.
Jean-Baptiste	Plus après, j'ai connu des médecins qui prenaient le temps d'expliquer. Ils posaient des questions et ils prenaient le temps d'expliquer.
Victor	Ah oui ! Je n'ai rien à reproché aux médecins que j'ai vus et côtoyé pendant mon enfance.

k. L'absence d'éducation peut être expliquée par :

1. Le temps limité de la consultation et ses implications

Laura	Et c'est là, où je pense, bon faut aller vite parce qu'il y a beaucoup de patients.
Garance	Non, en général. Enfin, ça dépend. Comme je disais, y a le médecin qui a la salle d'attente bombée, qui te prend juste 15 minutes et qui hop hop hop, te prescrit le truc sans vraiment t'expliquer le pourquoi du comment.
Paul	Mais après, pour les trucs compliqués, je pense qu'ils te disent : « je veux bien te donner des explications, mais dans ce cas-là, tu me paies une deuxième heure » Rires. Pas le temps.
Audrey	C'est très rapide. C'est fissa. Je ne sais pas, je dirai maximum 15 minutes, grand maximum.

2. La représentation que ce n'est pas le rôle du médecin

Guillaume	Déjà, ils doivent maîtriser un peu le sujet et ils doivent peut-être penser que nous aussi. Je ne pense pas qu'ils essaient de cacher l'information ou une volonté de se dire, c'est pas notre job. Mais c'est que... voilà... Ils ne font pas ce travail de... c'est quelque chose d'annexe ce travail d'éducation.
Paul	Ce sont les médecins qui vont te dire ça, les campagnes de prévention. Ce n'est pas leur rôle. Le médecin, il est là pour dire ce qu'il faut prendre, tu fais confiance à ton médecin, il a son diplôme de médecine, après c'est peut-être un imposteur et si c'est un imposteur, ça se saura assez vite.
	Ba je pense ce n'est pas leur rôle en fait. Je pense qu'ils ont appris ces

	connaissances pour eux, pour savoir guérir les autres personnes. Et si les autres personnes veulent savoir, elles font des études de médecine, à partir du moment où ça t'intéresse... C'est sûr que ce n'est pas à 40 ans que tu vas commencer des études de médecine mais oui, je pense que le rôle du médecin c'est d'apprendre les effets indésirables et après dire...
--	---

3. La représentation du médecin comme autorité dominante qui n'a pas besoin de se justifier.

Eliott	Oui, oui. Certainement, par autorité. Je ne vois pas comment je peux remettre en cause le jugement d'un médecin par rapport à une maladie que je ne connais pas en fait.
	Je l'aurais décrit en tant que médecin-patient. Du coup, savoir ce que cela inclut ? Pour moi, médecin-patient, c'est juste il fait : « t'as ça, je te mets ça, je te donne ça à prendre ». Puis voilà. Il n'y a pas d'explication. Il ne me dit jamais : « je te mets ça, ça va te soulager pour tel ou tel truc parce que ça joue de tel manière sur ton organisme. » Il me dit juste : « prends ça ».
Paul	Mais je pense que généralement, ils te donnent le médicament, c'est le médecin, t'obéis et puis voilà.
Audrey	Je n'ai pas trop mon mot à dire car c'est le médecin qui décide, donc j'accepte.
	Dans la mesure où ils ne vont pas prendre le temps ou la peine de nous expliquer à quoi correspond tel chose, il a l'autorité du savoir. En tant que médecin, faites-moi confiance. Et nous on marche. Et oui, je leur fais confiance, je n'en demande pas plus. Mais, oui je pense que ça serait bien qu'on en sache plus quand même.

4. L'habitude de prescription des médecins et la lassitude qu'ils éprouvent par rapport à leur travail

Flavie	Donc tu ne vas pas bien, tu prends du doliprane et je pense que c'est par rapport à ça ; Les médecins prescrivent beaucoup d'antidouleurs de ce genre là quand on est petit et je pense que l'habitude commence de là.
Audrey	Lui-même il est lassé il entend tout le temps les mêmes choses. Il prescrit tout le temps les mêmes médicaments. Donc je comprends que c'est fastidieux pour lui d'expliquer à chaque fois à quoi correspond tel chose qu'il prescrit sur toutes les feuilles.
Eliott	Je ne sais pas. Moi j'ai tendance à me dire qu'il fait la même chose tous les jours. Tous les jours, il doit avoir plusieurs maladies fréquentes et en plus selon les saisons, des angines, des gastros, donc pour lui, ça doit être rentré dans le... Pas de dans le quotidien non plus... mais c'est habituel pour l'enfant d'avoir sa petite gastro semestrielle ou annuelle.
Hélène	Geste automatique quand on va chez le médecin et qui dit : « prenez du doliprane » et un autre : « prenez de l'ibuprofène ».

5. La perception qu'ont les médecins des habitudes des patients.

Flavie	Mais par contre paracétamol, non. Mais je pense que c'est devenu tellement une habitude pour tout le monde... Qu'on est censé tout savoir, qu'on a l'habitude de la même chose et donc on ne rappelle pas trop les choses sur le paracétamol.
Guillaume	Déjà, ils doivent maîtriser un peu le sujet et ils doivent peut-être penser que nous aussi.

6. L'inutilité d'une telle éducation.

Laura	Mais après le détail des effets secondaires, des possibles complications ou je sais pas... Après, ils partent du principe que si tu as des effets secondaires, ou des complications, tu retournes les voir ou tu vas à l'hôpital. Donc, c'est vrai que tu n'es pas informé à ce sujet. Puis, je ne sais pas si c'est le fait d'informer qui va empêcher la chose.
-------	---

7. L'inefficacité de la démarche d'éducation du fait de la multiplication simultanée des tâches

Garance	Oui parce qu'ils t'expliquent quelque chose où tu es allongé sur la chaise, du coup ils te touchent, ils te font des trucs, des machins et en même temps ils t'expliquent ce que tu as, ce qui est très bien. Mais du coup, tu n'as pas retenu ou tu n'as pas mis sur écrit ce que tu avais vraiment.
---------	---

8. Le ciblage des patients à risque à qui les médecins font une éducation :

Paul	Si y a un risque que la personne fasse, là tu vas la prévenir, là tu vas dire : « fais pas ça... ». Ensuite c'est fonction de la personne. Si tu connais bien la personne et que c'est une personne raisonnable et qu'elle va faire ce que tu lui dis de faire au doigt et à l'œil. Ou, il y a un problème dans ce que je viens de dire. S'il n'y a que ça, tu ne vas pas lui dire : « attention, prends pas 3 doliprane entier ». Mais si tu sais qu'elle a une tendance un peu suicidaire, ou à déconner, ou à prendre un peu trop de cachet d'un coup, tu vas lui dire : « fais gaffe, si tu fais ça, il t'arrive ça ».
Jean-Baptiste	Ensuite, si tu vois que c'est des gens qui ne percutent pas trop, qui reviennent souvent, des choses comme ça, il faudrait prendre le temps d'expliquer pourquoi il le fait, qu'est ce qu'il fait, que pourrait être les problèmes. Jean-Baptiste

5. Education du pharmacien

a. Explications sur les dosages

Stéphane	Oui, généralement, vous en prenez un matin, midi et soir et y en a un pour la nuit, ça aide à dormir, vous verrez ce n'est pas la même chose vous verrez c'est bien foutu.
Laura	Oui, en général, il m'écrit 3 fois par jour, machin. A tel heure. Toutes les 12 heures. Enfin ça dépend des pharmacies mais en général, t'es bien accueilli et on t'explique comment ça se prend et si tu as des questions on répond à ta question.
Jean-Baptiste	Ils m'expliquent combien de fois il faut les prendre par jour, à quel moment, à quoi ça sert, non mais je ne pense pas que ce soit utile.
	Ils filent juste la posologie et voilà quoi...
Eliott	Oui, oui. Il essaye de me dire souvent, à chaque fois : « tu prends ça le matin, le soir ». Mais du coup, c'est devenu systématique. Ça fait 3 ans que j'en prends. Du coup, maintenant, il ne me le dit plus nécessairement.
Victor	Le pharmacien aussi, je trouve que... Ce n'est pas forcément écrit, ou mal écrit mais c'est dit par contre. « Faites bien attention à le prendre avant les repas. Faites bien attention ». A chaque fois j'ai le sentiment d'avoir eu les informations.

b. Rôle de conseil

Stéphane	Alors là franchement je n'ai pas de préférence. Je vais voir ma petite pharmacienne, je lui dis bonjour, j'ai le nez qui coule. Et elle me dit : ba ça c'est bien. Et je lui dis OK ; Et si elle me donne de l'Actifed, je prends de l'Actifed, [...] Donc je me laisse conseiller.
Hélène	Après le pharmacien, je suis toujours passé devant des pharmaciens qui me demandaient mes symptômes, qui me demandaient si j'en avait déjà pris. J'avais dit « oui » alors que ce n'était pas vrai. Forcément, il ne m'aurait pas donné ou il m'aurait donné plein de conseils, ou il m'aurait donné autre chose mais pas suffisamment fort. Et puis, à chaque fois, ils me demandaient si j'en avais déjà pris, si j'avais pris autre chose, si je conduisais. A chaque fois. La pharmacie à côté de chez moi, ils sont prudents. Je n'y vais pas souvent vu que j'essaie de ne pas prendre trop de médicament mais en général, quand c'est avec la codéine ils demandaient toujours.
Eliott	Ba il me conseille plus de produits un peu plus naturels, finalement, que de produits prescrit par le médecin. En fait, il me dit : « essaye de voir avec ton médecin pour voir s'il n'y a pas quelque chose de plus sain à prendre que par exemple Valaciclovir pour herpes. Mon médecin, du

	coup, va me prescrire Valaciclovir. Et mon pharmacien va me dire : « Ba tu sais qu'il existe des huiles essentielles, du 'Tea tree' par exemple et qui pourrait être certainement plus efficace et plus sain.
--	---

c. Explications ou avertissements sur les effets indésirables

1. Sur l'ibuprofène

Stéphane	Est-ce que le pharmacien te dit comment il faut le prendre, est ce qu'il t'informe sur les effets indésirables potentiels ou non ? Non jamais, pas sur ce type de médicament, enfin à part peut-être l'ibuprofène. Souvent, ils disent : essayez de le prendre en mangeant parce que sinon... (mouvement autour de l'estomac). Alors on ne va pas te dire, que ça peut te faire des attaques un peu acides. Non, on va te dire (mouvement au niveau de l'estomac). Parce que bon, on est sur des médicaments un peu enfant, jeux, donc vous aurez un petit peu mal au ventre. On ne va pas t'expliquer avec des mots savants.
Paul	Pour le foie, c'est plus mauvais. C'est ce que la pharmacienne m'avait dit. Elle m'avait dit qu'il fallait faire attention à pas trop en prendre parce que c'était assez lourd comme médicament. [...] Elle m'avait filé la boîte et m'avait dit : « essayes de ne pas en prendre trop, prends en un demi à la fois ». Elle n'avait plus que des 400 il me semble et elle m'avait dit : « prends en un demi et si tu vois qu'avec un demi, ça ne passe pas, prends-en des entiers et essayes de limiter la consommation parce que ce n'est pas bon d'en prendre trop. » Elle m'avait dit ça dans ces mots-là.

2. Sur les dérivés codéinés

Hélène	Les seules fois où on m'a alerté sur certains effets indésirables, c'est quand j'ai demandé du Prontalgine ou Migralgine et où on m'a demandé si j'en avais déjà pris. Donc là ça sous-entendait qu'il existait des effets indésirables, au moins quelque chose à faire attention. La voiture, le fait de ne pas prendre la voiture ou le niveau de voiture.
--------	--

3. Absence de précautions d'usage

Stéphane	Jamais sur du paracétamol, j'ai eu des recommandations. Alors parfois on peut me dire c'est 4 par jour maximum, mais jamais on m'a expliqué ce qui pouvait se passer si j'en prends 5.
Laura	Non pas du tout. Les effets secondaires... Non en général, c'est à toi de lire la notice... Ou d'attendre 2h et de voir comment tu gonfles.
Guillaume	Ba le paracétamol, non ils ne me disent rien, ils m'en refilent.
	La pharmacie va plus t'expliquer comment le prendre.

d. Absence de question spécifique (asthme ; grossesse)

Guillaume	Ba le paracétamol, non ils ne me disent rien, ils m'en refilent.
	La pharmacie va plus t'expliquer comment le prendre.
Audrey	Et quand tu vas acheter du Doliprane et de l'aspirine, on te pose des questions ? Zéro questions.
Hélène	Et par exemple quand tu vas acheter du Doliprane à la pharmacie, est ce qu'on te dit quelque chose ? Non. « Vous avez mal à la tête », « oui, d'accord ». Non je crois qu'on ne nous dit rien.

e. Précautions d'usages sur les interactions médicamenteuses

Eliott	Et au moment où tu as tes crises, sur le paracétamol, sur le Doliprane, l'ibuprofène, il va te dire des choses ? Oui, ça lui est arrivé à mon pharmacien de me dire : ce n'est pas bon de tout prendre en même temps
--------	--

f. Rôle de conseil et d'éducation critiqués

1. Simplicité d'utilisation des thérapeutiques d'automédication

Stéphane	J'écoute d'une oreille parce que je m'en tamponne un peu je ne vais pas te mentir et c'est des médicaments fait pour l'automédication. Donc ce sont des médicaments mais qui sont faits pour ne pas avoir besoin de médecin, ils sont pratiques, ils sont ergonomiques, bien faits.
----------	---

2. Vente de spécialités inutiles

Hélène	Pareil j'étais allé voir le pharmacien : « bonjour je tousse », « faites voir ». Fais semblant de tousser. Et au final, ça ne sert à rien, de toute façon, ça ne passe pas. Si y a plus de goût de sucre que de truc pour faire passer la toux, ça va m'énerver, et j'ai laissé finir ça tout seul et c'est parti.
	Et plus passer par la pharmacie. « Demandez conseil à votre pharmacien ». Donc on demande conseil au pharmacien. En même temps, c'est peut-être hyper méchant ce que je vais dire mais en même temps le pharmacien il peut dire ce qu'il veut

3. Désengagement de la pharmacie dans son rôle d'éducation

Jean-Baptiste	C'est moche à dire mais ils font leur boulot, ils ne veulent pas de problème, donc ils donnent les posologies, comme ça ils se protègent et voilà.
	J'ai l'impression qu'ils la donnent parce que sinon s'il se passe un problème, ils en auront aussi derrière. Mais qu'ils ne la donnent pas

	forcément pour...
--	-------------------

4. Incompétence des pharmaciens dans ce domaine

Paul	Elle n'a pas les connaissances d'un médecin mais elle sait que dans tel cas, il faut faire ça, dans tel cas il faut faire ça. Il y a certains pharmaciens qui pourront te l'expliquer. Bon quand ce sont tes potes parce que normalement, je ne pense pas qu'ils aient le droit de faire ça. Ils n'ont pas le droit de faire un rôle de médecin.
------	--

5. Perception de la pharmacie comme une entreprise privée à but lucratif et ambivalence dans leur fonction

Jean-Baptiste	Ils n'ont pas que ça à faire. Ils sont là pour donner les médicaments mais ils ont d'autres clients ailleurs ou patient. Ils ont d'autres personnes derrière. Ils n'ont pas le temps de faire ça.
	A aller vite. Après tout, ça reste une boîte privée donc c'est le rendement qui est important.
Paul	Oui c'est ça. Les pharmaciens ils sont là pour vendre. Comme au tabac, les personnes qui vont vendre des clopes, ils ne sont pas là pour t'expliquer que le tabac, c'est mauvais pour la santé. C'est un peu contradictoire.

6. Transfert du rôle vers le médecin

Jean-Baptiste	Tu as l'impression que c'est plus le médecin ou le pharmacien ? Plus le médecin.
---------------	---

7. Proximité plus importante avec le pharmacien

Eliott	Ba ils essayent de vraiment m'expliquer le médicament, d'être vraiment sûr de pouvoir en prendre. Déjà, il y a beaucoup plus de dialogue avec le pharmacien qu'avec le médecin. Le pharmacien essaye beaucoup plus de mettre en garde.
Guillaume	la pharmacie va plus t'expliquer comment le prendre.

6. Educations par les médias :

a. Emissions de télévision

Marine	Si je te parle d'aspirine, ça te parle ? Je crois que j'ai vu un épisode de « c'est pas sorcier »
Flavie	Michel Cymes sur France 5. J'aime beaucoup cette émission sur France 5 d'ailleurs parce que ce sont des médecins ou des professionnels de santé.
	Elle a dû voir un reportage à la télé sur les médicaments ; c'était sur les antibiotiques, ce n'était pas sur le paracétamol
Jean-Baptiste	Codéine, vitamine C... Ça voulait dire la même chose. C'est débile hein. Après j'ai regardé Dr House et j'ai su que ce n'était pas pareil.
Garance	les journaux, les reportages que tu peux voir sur les médicaments ou autre.

b. Publicités vues à la télévision

Marine	Ou les pubs qu'on voit à la télé. Genre, grosse migraine, Bam, Nurofen ; des choses comme ça
Hélène	Non. Moi les trucs. J'ai toujours pris du paracétamol.

c. Revues ou livres

Marine	Puis j'ai dû lire ça dans des revues genre science et vie junior. Et je me souviens qu'il y avait un dossier sur les poisons et le paracétamol était cité.
	Comme je le disais, j'ai masse huiles essentielles avec un petit bouquin : « comment se soigner avec les huiles essentielles ». Du coup, c'est ce que je vais prendre en premier et ça me suffit souvent.
Paul	Quand j'ai besoin d'avoir une information, j'ai un gros bouquin à la maison, qui regroupe tous les.... Quand tu cherches là où tu as mal... C'est un truc énorme qui regroupe plein de trucs... où c'est des prescriptions homéopathiques et quand j'ai un petit truc, je prends ça et généralement ça marche, c'est bénéf.

d. Raisons d'utilisation d'internet

1. Pour éviter d'aller chez le médecin

Stéphane	C'est plus pour des trucs qui sont un peu gênant à montrer à un médecin.
----------	--

2. Pour aller voir la notice ou des renseignements sur des médicaments

Laura	Tu t'es déjà renseigné sur internet sur les médicaments ? Oui ça m'est arrivé d'aller voir la notice sur internet ou de me renseigner sur certains médicaments, sur certaines crèmes. J'évite en général d'aller sur Doctissimo.
Audrey	Ou alors vraiment, quand je cherche un médicament, c'est plus pour espionner ma mère. Rires. Mais quand je trouve des boîtes de médicaments que je ne connais pas, j'ai envie de savoir ce que c'est et donc je cherche sur internet.
Hélène	Si, ça m'est arrivé pour certains médicaments où je suis allé regarder les compositions de certains médicaments. Parce qu'il y a des fiches de classe de médicament sur internet où ils disent le laboratoire, etc...

3. En complément du médecin pour recouper des informations :

Garance	C'est plus complémentaire. Mais je ne vais pas croire ce que dit internet. Non. Parce qu'au final, tout le monde peut écrire son contenu et tu n'es pas forcément assuré que ça soit... Mais je le prends en complément. Donc si le médecin m'a dit ça et que c'est écrit ça sur internet je me raccorde, il n'y a aucun souci.
Eliott	Evidemment sur internet. Surtout pour la première fois, quand on te dit que c'est « main-bouche-pied » que ce n'est pas grave, que ça va passer. Par rapport à la douleur ou même la durée de la crise qui a duré jusqu'à deux semaines la première fois. Ça m'avait quand même un peu effrayé.

4. Pour trouver des solutions antalgiques :

Paul	Et un jour il est tombé dans un escalier en pierre, son dos a pris un sale coup donc j'ai regardé sur internet un petit peu ce que je pouvais lui donner pour des douleurs musculaires mais c'est la seule fois où je me souviens avoir regardé quelque chose sur internet.
------	---

e. Prise de recul dans l'utilisation d'internet

1. La peur engendrée par les informations lues

Marine	c'est comme quand je vais sur Doctissimo, je suis hyper flippé.
Stéphane	Attention, avec un peu de recul parce que sur internet tu tapes : rhume, mal à la gorge, tu trouves les 3 cas mortels de rhume à travers les âges, donc j'ai un petit peu de recul.
Garance	Parce que tu peux devenir complètement psychopathe. Je peux lire mais ça ne m'atteint pas. Je prends du recul parce que sinon tu meurs d'un cancer demain.

Hélène	Ça m'arrive de regarder des trucs sur internet mais c'est toujours abracadabrant. « Je suis à moitié morte » ; « j'ai de légers maux de tête mais il me manque la moitié du cerveau ». Je ne vais pas sur internet pour ça.
Eliott	Mais le problème sur internet, c'est qu'on trouve de tout. Et on pourrait te faire croire que tu as un cancer pour un rhume. Donc c'est pour ça que j'ai banni.

2. Recul quant à la fiabilité des sources

Marine	Mais je préfère aller voir mon médecin parce que un truc tout bête, je ne sais pas qui poste les choses sur internet. Et il y a la question de la fiabilité de la source
Audrey	Parce que je n'ai absolument pas confiance. J'ai l'impression qu'on peut trouver tout et n'importe quoi sur internet et qu'on peut vite flipper en trouvant des trucs délirants.

3. Inutilité du fait de la confiance envers les professionnels de santé

Jean-Baptiste	Ça t'arrive d'aller faire des recherches sur internet sur des problèmes de santé ? Oui, ça m'est déjà arrivé. Pas tous les jours mais ça m'est déjà arrivé. Mais pour les médicaments non. Je considère que vu que c'est le médecin qui me les prescrit, pour moi il doit avoir raison et du coup, je les prends comme il dit.
---------------	--

7. Cursus scolaire

Stéphane	Alors moi je suis quand même dans un domaine scientifique donc j'ai fait des études de biologie. Comme en chimie, tout le monde a fait la synthèse de l'acide acétylsalicylique, des choses comme ça.
	Une DL-50 du paracétamol ?
Guillaume	Après la période collège, on apprend ou tu crois apprendre que l'aspirine est là pour casser l'effet de douleur, plus que de lutter contre le mal lui-même.
	Qu'à partir du moment où je suis arrivé au lycée et j'ai cru comprendre qu'on luttait plus contre les effets que contre la cause, enfin surtout avec les médicaments pas prescrits, et que mes parents n'étaient plus derrière moi, j'ai arrêté d'en prendre.
Paul	Un bac S. Je sais qu'on avait étudié la molécule d'ibuprofène. Oui ce sont des molécules chimiquement différentes, de différentes compositions.
	Et après, j'ai vu en S que c'était un dysfonctionnement du pancréas, qu'il y en avait un de type A et de type B. On a étudié ça en S. On a étudié le VIH en S. Qu'a-t-on étudié d'autre ? On a étudié l'immunité, le fonctionnement du corps. L'immunité innée et adaptative. Comment des

	molécules peuvent développer des résistances face aux antibiotiques. Que les antibiotiques comprennent un certain type de molécule précise et les molécules de notre corps vont se familiariser avec en gros. Je ne me rappelle plus très bien. Il y a un truc qui se crée, qui s'appelle un « pont je ne sais plus quoi » entre deux molécules, qui fait passer une petite molécule qui fait que ça n'a plus d'effet. J'ai eu 15 en SVT c'est incroyable comment on oublie vite.
	De composition des molécules. On avait étudié ça en physique.
	Personnellement, je fais la différence au niveau de l'effet après ayant fait S, on a étudié ça donc je sais que ce sont des compositions chimiques différentes parce que j'étais un branleur. Je ne m'en rappelle plus. Je sais qu'il y a une différence de composition chimique alors il y en a forcément une dans la façon pour ton corps de le digérer mais le résultat finale est le même.
Victor	Tes connaissances sur les molécules et les choses comme ça, ça vient d'où ? Mes cours de collègues et de seconde parce qu'après je ne faisais plus de chimie. Il n'y avait plus que de la physique.

C. Vécu et savoir sur les effets indésirables et la toxicité médicamenteuse :

1. Nombreux effets indésirables médicamenteux ou mauvais usages rapportés, personnel ou familiaux (uniquement dû à une automédication)

a. Intoxications médicamenteuses

Marine	J'ai déjà fait une overdose au paracétamol donc ça m'a un peu calmé par rapport aux effets que ça peut avoir et la possible nocivité du machin.
	Elle a failli claquer entre les doigts. Elle prenait un truc pour la respiration ; elle prenait un genre d'inhalateur. Elle a pris une bouffée de trop et elle s'est évanouie. Pour elle, c'est vraiment des bonbons, je ne sais pas si elle se rend compte.
Garance	Ce n'est pas bon parce que je me rappelle de mon grand-père qui n'avait plus toute sa tête à la fin de sa vie et qui avait pris toute la boîte et c'est ça qui avait causé sa mort.

b. Effets indésirables :

1. Hémorragies

Stéphane	Sur le côté anti-inflammatoire, j'ai eu des problèmes de gastrite hémorragique suite à la prise d'antiinflammatoire. Alors ce n'était pas de
----------	--

	l'ibuprofène c'était plus fort.
Paul	J'ai rapidement arrêté de prendre du doliprane parce que mon nez saigne tout le temps et ça me faisait saigner du nez. Si je me mettais à saigner du nez quand j'étais sous doliprane, si je me mouchais, c'était pari, pendant 1h30, ça ne s'arrêtait pas. Donc j'ai arrêté de prendre du doliprane et j'essayais de faire passer ça, pour les maux de tête.

2. Douleurs abdominales

Hélène	Dafalgan codéine. Ça je n'aimais pas parce que ça faisait mal au ventre.
Laura	Oui, ça m'est arrivé. Ce n'était pas de l'ibuprofène. Même si ça m'est déjà arrivé avec l'ibuprofène de le prendre le matin, sans avoir mangée et d'être barbouillée. Je suis assez sensible de l'estomac et tout. Donc ça m'arrive d'être complètement barbouillé après avoir pris un médicament.

3. Allergie

Guillaume	Et l'ibuprofène parce qu'on a quasiment que ça à la maison parce que ma copine, ça peut être très grave si elle prend du paracétamol.
-----------	---

c. Interactions médicamenteuses

Laura	Soit j'ai le mauvais réflexe et il me reste encore de l'amoxicilline dans le placard, tiens j'ai un peu l'habitude de reconnaître ces symptômes, tiens ça doit être ça donc je prends un cacheton. D'ailleurs, il m'est arrivé une fois de faire de l'automédication et de prendre 2 antibiotiques en même temps. Donc je ne pensais pas que c'était un problème, je me disais bon c'est de l'automédication et je me suis retrouvé à des plaques rouges plein de visage et j'ai un peu compris que c'était pas une bonne chose
-------	---

d. Utilisation à dose supra-thérapeutiques - surdosage

Audrey	Je me rappelle que j'aimais bien ça, l'Efferalgan parce que c'était très bon en goût. Ça m'est arrivé d'en prendre même si je n'étais pas malade. [...] en cachette.
	Oui, parce que j'ai remplacé tout le reste par de l'Oxycontin, du coup j'en prenais 3 à 4 fois par jour.
	Oui. De n'être pas du tout malade et de vider une boîte de Fervex en deux jours.
	Oui. Ils me disent en général, toutes les 4h, 3 à 4 fois par jour max. L'Antadys, oui ils sont hyper stricts. Ils me disent, pas plus de que 3/jour.

	Mais je ne respecte pas du tout.
Flavie	Peut-être 5 quand j'allais me coucher. Au dernier moment, histoire de passer une nuit pas trop mauvaise. [...] Je me disais que j'en prenais trop, que ce n'était pas normal mais que j'avais vraiment trop mal, que je ne pouvais pas supporter.
Laura	De mémoire, l'ibuprofène, c'est toutes les 10 ou 12 heures, me rappelle plus trop. Mais elle essayait d'espacer les prises mais c'est clair que quand c'est un jour de classe et que t'es bloqué au lit parce que t'as mal au ventre, t'en prends 2 et hop tu files. T'es un peu shooté sur le coup mais tu t'en sors.
Paul	J'en ai pris un et j'ai attendu une demi-heure et j'ai vu que ça ne passait pas parce que vu que j'ai tout le temps mal à la tête, je sais comment ça se comporte. Donc j'en ai pris un deuxième et c'est passé. Ce n'est pas bien je sais.

e. Utilisation hors-indication – mésusage

Jean-Baptiste	Honnêtement, ça a dû m'arriver ; j'ai dû prendre du codéiné, à la place du vitamine C... [...] Codéine, vitamine C... Ça voulait dire la même chose. C'est débile hein. Après j'ai regardé Dr House et j'ai su que ce n'était pas pareil.
Audrey	Non. Peut-être une fois de l'Oxycontin si je me cogne et que ça ne passe pas. Il faut vraiment une grosse douleur quoi.
	Je ne sais pas si on peut appeler ça des migraines. Je ne pense pas avoir de vraies migraines comme je peux connaître chez certains amis. C'est quelque chose de plutôt angoissant. Ce n'est pas une douleur qui est très forte mais c'est une douleur qui est latente, qui me prend tout mon crâne et qui m'angoisse plus qu'autre chose. Ce n'est pas vraiment douloureux. Là, doliprane mais ça ne marche pas. Ça t'est arrivé de prendre autre chose ? Oui j'ai essayé, Oxycontin.
	Elle prend de l'Ixprim. Après, elle prend dans mes médicaments à moi. J'ai eu un accident donc j'ai eu des médicaments très très forts. J'ai eu de la Lamaline, de l'Acupan, tout ça. Et du coup, elle prend dedans quand elle ne se sent pas bien.

2. Les connaissances sur les interactions médicamenteuses sont très disparates et issues de représentations diverses :

a. Apprentissage par les professionnels de santé

1. Création d'une logique dans la prise médicamenteuse devant des avis contradictoires de professionnels de santé

Le médecin

Eliott	Oui. On m'a dit que ce n'était pas bien de mélanger les médicaments. J'en ai parlé à mon médecin de ça justement, de pendant la crise. Et il m'a dit que de toute façon, pendant ce genre de crise, c'était tellement douloureux, qu'il ne fallait pas hésiter à en prendre et il m'encourageait à le faire.
--------	--

Le pharmacien

Eliott	Oui, ça lui est arrivé à mon pharmacien de me dire : "ce n'est pas bon de tout prendre en même temps » [...] que c'était souvent l'un ou l'autre mais pas l'un et l'autre.
--------	--

Synthèse

Eliott	Oui, je pense vraiment qu'il y a plusieurs médicaments que l'on ne peut pas prendre ensemble. Je me dis même que l'ibuprofène et le paracétamol, je me dis qu'il ne faut pas les prendre ensemble. Ce n'est pas bon. C'est l'un ou l'autre. Donc je ne le fais jamais en temps normal mais en temps de crise, j'ai beaucoup moins de réticence à le faire.
--------	--

2. Lors d'un accident grave

Audrey	Oui aussi. Il y avait bien un médicament que je ne devais pas prendre en même qu'un autre parce que sinon, ce ne serait pas bien du tout.
--------	---

b. Apprentissage par l'expérience familial

Marine	Donc, il était en train de tousser comme pas permis mais il avait décidé de ne pas se soigner parce qu'il pensait, savait où il avait appris, que ça allait pas avec les médocs qu'il prenait déjà pour l'estomac et qu'il ne pouvait pas faire de mélange. Donc il a privilégié un des deux traitements.
--------	---

c. Croyance issue d'un raisonnement

Stéphane	T'es-tu déjà posé la question si cela peut interagir ? Pas avec ça. Avec des médicaments sur ordonnance oui, mais pas avec ça.
----------	---

Stéphane	Principe de sécurité en France, [...] concernant le pays dans lequel je vis où on fait attention à tout... [...] Encore une fois, des médicaments qu'on te file sans rien te demander. Tu peux arriver dans n'importe quel état... Si le jour où tu mélanges avec ça, ça fait... (mouvement de bras vers le haut).
----------	--

d. Apprentissage par l'expérience personnelle

Jean-Baptiste	[...] Y avait 3-4 médocs et j'avais tout pris le matin. Tout ce que je peux dire c'est qu'il y avait des petits triangles pour la conduite, j'avais 2 niveaux 2 et un niveau 1. [...] Je me suis cassé le talon et du coup, là j'avais eu pas mal d'antidouleur à ce moment-là. Mais je t'avoue que je ne les prenais pas, ça me shootait trop. Je passais ma journée à dormir. Et j'ai finis au Doliprane ou Efferalgan.
Jean-Baptiste	J'ai un exemple qui n'a pas grand-chose à voir mais... J'ai un copain qui a fait, qui a eu un problème en buvant de la vodka Redbull. La vodka, il en avait pas bu tant que ça donc ce n'est pas très dangereux, la Redbull non, plus il n'en avait pas bu tant que ça mais les deux mélangés ça peut faire un mauvais cocktail. Je ne les ai pris qu'une seule fois et après j'ai arrêté parce que ça me shootait trop. Y avait 3-4 médocs et j'avais tout pris le matin. Tout ce que je peux dire, c'est qu'il y avait des petits triangles pour la conduite, j'avais 2 niveaux 2 et un niveau 1. Si y a un truc qui t'excite, faut pas en prendre un deuxième et s'il y a un truc qui t'endort faut pas en prendre un deuxième. Parce que si le médecin te prescrit ça pour une maladie A et ça pour une maladie B, le jour où tu as les deux en même temps, ça peut faire une chimie dans ton corps et du coup ça finit pas bien.
Laura	Il m'est arrivé une fois de faire de l'automédication et de prendre 2 antibiotiques en même temps. Donc je ne pensais pas que c'était un problème, je me disais bon c'est de l'automédication et je me suis retrouvé à des plaques rouges plein de visage

e. Adaptation devant une crainte – choix de la galénique comme discriminant dans le choix des thérapeutiques à associer

Garance	D'autres types de médicaments que je ne prendrais pas à avaler. Je peux prendre du Dolirhume avec une pastille, avec un pschitt pour le nez, avec un sirop mais je ne vais pas mélanger 2 cachets différents. Je n'ai pas forcément de raison mais je ne le fais pas.
---------	---

	Non, ce sont des médicaments que je ne prends pas ensemble. Ce sont des médicaments que je prends indépendamment.
--	---

f. Interprétation des interactions médicamenteuses par rapport aux effets et utilités des médicaments

Guillaume	Je suis convaincu que dès que t'en prend un plus un autre, ça va forcément avoir des conséquences. Et je me dis que ça va changer par rapport aux médicaments. Donc quand j'en prends qu'un je le complète soit avec des antibiotiques s'il y a besoin, parce que je me dis qu'ils n'agissent pas au même endroit et tout ce qui va être produit corporel comme désinfectants ou chose un peu comme ça, je ne prends pas 2 médicaments qui sont sensé lutter contre le mal de crâne. Vraiment je me dis qu'il faut en prendre un d'un type, espacé.
-----------	---

g. Apprentissage via le cursus scolaire

Paul	Mais ça, ça s'explique au niveau physique et chimique. Si tu prends 2 médicaments en même temps dont les molécules ont un risque de synthèse et la synthèse de ces deux molécules donnent quelque chose de très mauvais et que faut jamais les prendre en même temps. A l'inverse, si ça donne quelque chose de positif, les médecins te disent de les prendre en même temps mais là, c'est le rôle du médecin de te dire ça. Il y a des médicaments qui faut éviter de prendre en même temps. Je ne suis pas médecin mais ayant fait un peu de physique et puis n'importe qui qui a fait un peu de physique, y a des trucs qui se synthétisent, tu mélanges 2 liquides qui sont translucides, et ça fait une explosion, ça fait de la mousse, ça fait pareil dans le corps.
------	--

3. Les effets indésirables potentiels et toxicité sont imprécis et rares :

a. Le paracétamol

1. Toxicité rénale

Stéphane	Pas vraiment. Je crois avoir entendu dire que ce n'était pas terrible pour les reins.
----------	---

2. Toxicité hépatique

Marine	Je ne sais plus lequel. Mais il me semblait que le paracétamol, le Doliprane c'est pas super bon pour le foie. La mort, le foie.
	Un médecin qui me parlait de personnes qu'elle avait vu avec le foie ou les reins tout pétés. Je crois que c'était le foie. Ils avaient pris du paracétamol pendant trop longtemps à trop grande dose et que ça avait fait un empoisonnement.

3. Toxicité gravissime ou mortelle

Jean-Baptiste	Ba tu aurais trop de cette molécule dans le sang et que ça te ferait... Un arrêt... Enfin je dis des conneries mais y a un truc qui se passerait mal.
Victor	Je crois que j'ai déjà entendu des gens se suicider au doliprane. Mais je crois que ça n'a pas trop marché. Maintenant, est ce que ça aurait pu marcher, je ne sais pas. Ça peut peut-être créer des arrêts cardiaques.

4. Toxicité gastro-intestinale

Audrey	Je pense que les problèmes qu'on peut avoir, ce sont sûrement des problèmes au niveau de l'estomac. Je pense que la solution à ça, c'est un lavement d'estomac si on en prend 8.
	Peut-être 8g d'un coup. Et étalé dans une journée ? Ça, c'est moins grave du coup. Je m'inquiète plus pour la flore intestinale qu'autre chose.

5. Hémorragie

Paul	Honnêtement je ne sais pas. Je pense que tu peux faire des hémorragies dans ces cas-là. Partant du fait que le doliprane augmente le saignement de nez, je pense que ça peut créer une hémorragie et qu'à forte dose ça peut être grave.
------	--

6. Toxicité nulle ou très imprécise

Flavie	Ba comme je ne connais pas les risques, ça ne me choque pas. Finalement, je me dis que... quand j'en prends 6/j c'est que je ne vais pas bien et que je finis chez le médecin pas longtemps après. Mais ça ne me choque pas parce que je ne pense pas que ça fasse trop de mal et au pire c'est pas grave.
Guillaume	Le Doliprane, je ne vois pas. Je me dis juste qu'on a inventé ça parce qu'il y en avait qui était intolérant.
	C'est comme s'envoyer à balle de café ou à balle d'alcool. Je vois le Doliprane de cette façon-là, tu vas t'en sortir mais c'est nul.
Audrey	Peut-être 8g d'un coup. Et étalé dans une journée ? Ça, c'est moins grave du coup. Je m'inquiète plus pour la flore intestinale qu'autre chose.
Paul	Ba un Doliprane, c'est un cachet avec de l'eau. Les médecins, ils prescrivent ça comme s'ils vendaient des clopes. Si c'était dangereux, il y aurait plus de campagnes de prévention, si c'était vraiment dangereux.

b. L'ibuprofène

1. Toxicité gastrique

Stéphane	Je vais te rajouter, la problématique gastrique.
Guillaume	Ma copine m'a toujours dit de ne pas s'envoyer un ibuprofène sans rien dans le bide parce que sinon ça pourrait créer un ulcère. C'est pour ça que je vois ça comme quelque chose de plus puissant.
Laura	Même si ça m'est déjà arrivé avec l'ibuprofène de le prendre le matin, sans avoir mangée et d'être barbouillée. Je suis assez sensible de l'estomac et tout. Donc ça m'arrive d'être complètement barbouillé après avoir pris un médicament.

2. Toxicité rénale

Stéphane	Je pense que je te rajoute les reins. Faut bien l'évacuer ces petits éléments
----------	---

3. Hémorragie

Laura	L'ibuprofène... Je ne sais plus... Qu'est-ce que ça fait de mal. Je ne sais pas si c'est une question de fluidification de sang.
-------	--

4. Toxicité imprécise

Marine	Je ne sais pas si on peut se suicider ou mourir avec du Nurofen, je ne sais pas. Comme j'en prends beaucoup moins, comme c'est quelque chose de moins anodin que du doliprane, je ne sais même pas les effets nocifs
Jean-Baptiste	Non je ne sais pas du tout ; Je me dis que ça poserait problème. Je pense qu'on peut assez rapidement finir à l'hôpital.

c. L'aspirine

1. Risque hémorragique

Stéphane	Un sang ultra-fluide, on peut aller vers des symptômes, de problèmes de coagulation de plaie mais j'imagine qu'il faut des doses incroyables. Si on est hémophile, je me dis que l'aspirine, ce n'est pas top... Mais je ne suis pas hémophile.
Guillaume	Je vois le sang qui se fluidifie à fond pour l'aspirine.
	Je me dis que l'aspirine, si on s'en envoie plusieurs, après je fonctionne

	de façon mathématiques, Je me dis que si ça fluidifie le sang à tel pourcentage, si on en prend 2, ça s'additionne donc ça va encore fluidifier et plus encore, ça peut devenir super dangereux d'avoir... un sang complètement liquéfié qui fonctionne plus comme il devrait.
Laura	C'est peut-être l'aspirine. Mais c'est un médicament que je ne prends jamais. Je ne suis pas assez calé pour parler des effets. Il me semble qu'il ne faut pas en prendre trop, parce que ça fluidifie trop le sang ; et que quand on est une femme et qu'on a ses règles, il faut pas en prendre trop. Il me semble qu'il y a un truc comme ça.
Jean-Baptiste	L'aspirine, t'en as déjà revu ? Non, je sais que c'est plus compliqué, que ça fluidifie le sang.
Audrey	Mais ceux qui ne doivent pas en prendre... sont ceux qui font des hémorragies facilement. Oui, les personnes ... Ceux qui ont déjà le sang très fluide.

d. Similarité entre paracétamol et ibuprofène dans leurs utilités et donc leurs risques

Garance	Pour moi ce n'est pas bon. A mon avis, tu n'es pas bien si tu finis la boîte mais je ne pense pas que tu puisses en mourir. Je pense que tu dois aller à l'hôpital pour faire un lavement ou je n'en sais rien. Donc qu'il y a une potentielle toxicité mais que...
Paul	Je ne sais pas. Ça dépend déjà de l'âge de la personne. Si une personne est jeune, son corps est beaucoup plus performant qu'une personne d'un certain âge. Si c'est une personne de 50 ans, je pense qu'elle peut le sentir. Ensuite je ne sais pas comment. Elle peut délirer, elle peut vibrer comme quand on prend trop de café, je n'en sais rien moi. Mais oui je pense qu'elle peut le sentir
	Je pense que oui c'est dangereux mais qu'après tu ne vas pas forcément le sentir.

e. Rapport au seuil toxique

1. Seuil toxique bas

Marine	Mais, je sais du coup que le paracétamol ça peut être dangereux en surdose. Moi ce qu'elle m'avait dit : c'est 4 milligrammes, pas bon pas bon déjà et qu'il faut espacer chaque comprimé de 6 heures.
Eliott	Séparément. Ba 3 fois par jour pour l'ibuprofène, paracétamol et 4,5 pour le Doliprane surement.

2. Absence de seuil toxique ou seuil toxique haut

Stéphane	Médicament en vente libre, facile d'accès, tout le monde en a chez eux, limite de 4/jour. Principe de sécurité en France, je me dis que jusqu'à dix t'es à peu près pénard. Et au-dessus tu as encore une marche de manœuvre mais ça dépend des personnes, des sensibilités. Mais jusqu'à 10, concernant le pays dans lequel je vis où on fait attention à tout...
	Je pense qu'entre 4 et 5g, ça ne changerait pas la face du monde. Je pense qu'on ne vendrait pas en vente libre un médicament ou si on en prenait 1 de plus, ouahhh, c'est grave. Pas en vente libre ce genre de truc, pas sans ordonnance, pas sans remontrance, pas... En disant juste: "Ne dépasser pas".
Paul	Pour moi, il n'y a pas de seuil. C'est à dire si tu prends 3 cachets en 3 jours, ton corps va assimiler 3 cachets par jour. Ensuite si tu en prends 3 d'un coup, ça lui sera plus difficile d'assimiler. Mais de tout de façon c'est mauvais pour le corps. Ensuite, je parle d'une toxicité minime.
	Et si une personne prenait 10 comprimés d'un coup, que penses-tu qu'il se passerait ? Je ne sais pas. Ça dépend déjà de l'âge de la personne. Si une personne est jeune, son corps est beaucoup plus performant qu'une personne d'un certain âge. Si c'est une personne de 50 ans, je pense qu'elle peut le sentir. Ensuite je ne sais pas comment. Elle peut délirer, elle peut vibrer comme quand on prend trop de café, je n'en sais rien moi. Mais oui je pense qu'elle peut le sentir.
Flavie	Ba comme je ne connais pas les risques, ça ne me choque pas. Finalement, je me dis que... quand j'en prends 6/j c'est que je ne vais pas bien et que je finis chez le médecin pas longtemps après. Mais ça ne me choque pas parce que je ne pense pas que ça fasse trop de mal et au pire c'est pas grave.
Garance	Pour moi ce n'est pas bon. A mon avis, tu n'es pas bien si tu finis la boîte mais je ne pense pas que tu puisses en mourir. Je pense que tu dois aller à l'hôpital pour faire un lavement ou je n'en sais rien. Donc qu'il y a une potentielle toxicité mais que...

4. Pictogramme

Garance	Mais de mémoire, tu n'as pas un petit truc sur la boîte de Voltarène et femme enceinte, je crois que c'est barré.
Jean-Baptiste	Y avait 3-4 médocs et j'avais tout pris le matin. Tout ce que je peux dire c'est qu'il y avait des petits triangles pour la conduite, j'avais 2 niveaux 2 et un niveau 1.
Hélène	Ça, c'est en picto sur l'emballage, donc ça se voit tout de suite et

	heureusement parce que sinon y a plein de gens qui utiliseraient la voiture en prenant des conneries. Heureusement que y a le picto dessus.
--	---

D. Perte du statut du médicament

1. Banalisation de la prise d'antalgiques

Stéphane	Ba aujourd'hui, c'est devenu facile, c'est un truc ou même le mot de médicament, c'est presque usurpé dans l'esprit de pas mal de gens... Et dans le mien un peu aussi. Pour moi, c'est un soulageur. (<i>Rires</i>) Un truc qui fait un peu de bien. De là, à dire que c'est un médicament, j'aurais tendance à me dire non. Même je revois des gens dire : non je ne prends pas de médicaments, juste du paracétamol.
	Oui tout à fait mais plutôt comme un non médicament pour enfant (<i>l'aspirine</i>). Un non médicament pour enfants [...] Donc moi il est resté le truc pour enfant. Et comme je te disais tout à l'heure, enfantin, donc gentillet, donc encore plus coté bonbon. Je te dis là j'ai un peu mal quelque part, j'ouvre une pharmacie, je vois doliprane, paracétamol, aspirine, je vais presque avoir un sourire, en disant tiens de l'aspirine, tu vois.
	Mais je ne le mettrais pas dans la case médicament... Dans ma tête même si je sais que c'en est un mais c'est beaucoup plus simple que ça.
	Mais ma source d'information sur le paracétamol et l'ibuprofène est hyper faible parce qu'on en parle pas. C'est le côté gadget.
Marine	Pour moi, le doliprane, c'est un usage plus courant, plus journalier, presque quotidien.
	Certains oui. Je me souviens que ma grand-mère m'achetait du Mucomyst juste pour me faire plaisir car elle savait que j'aimais le goût. L'Euphytose c'est pareil, j'aimais bien le goût, le petit goût que l'enrobage laissait sur la langue, j'en bouffais plein.
Garance	C'est vrai que je conçois le doliprane comme remède pour tout en fait.
Flavie	Et je trouve qu'elle en prend vraiment beaucoup. En fait, à chaque fois que je rentre à la maison, j'ai l'impression qu'elle prend des Efferalgan. Et au final, elle a toujours aussi mal à la tête et le problème de fond de pourquoi elle a mal à la tête, je ne suis pas sûr qu'elle soit résolu parce qu'elle prend des Efferalgan pour le faire passer.
Laura	Parce que le Doliprane, on est bercé par cette petite boîte jaune. C'est devenu un geste banalisé. [...] C'est le genre de produit qui sont

	toujours dans notre environnement et qui sont dans notre culture. Mais y a comme ça des médicaments phares qui existent depuis tellement d'années et qu'on gobe tellement beaucoup trop depuis tellement d'années qu'au final, on les prend comme des bonbons et on ne se pose plus la question de ce que c'est, pourquoi, comment. C'est parce qu'il y a une banalisation dans le fait de prendre un médicament, parce que de plus en plus, on est habitué à ce geste, ça devient de plus en plus normal pour de plus en plus de personnes. Moi je suis jeune, je n'ai pas encore besoin de prendre beaucoup de médicament, mais je pense que plus on vieillit, plus ça devient un truc qui accompagne tes jours. Donc, y a une idée d'en prendre comme si c'était rien. Parce qu'on ne sait même pas vraiment ce qu'il y a à l'intérieur. Et je pense qu'il y a peu de personnes qui se posent la question, qui se renseigne sur se soigner mieux quoi. Donc, je pense qu'il y a un peu l'idée d'un geste banalisé. Pour les trucs répétitifs, pour les petits maux de tête répétitifs, les petits tracas répétitifs que tout le monde a en fait
Paul	Oui c'est ça ; C'est une banalité ; C'est le petit médicament, je ne pense pas qu'il y ait énormément de risque. Si t'en prends beaucoup oui. Mais c'est vrai que ça sert pour tout.
Eliott	Pour moi, c'était le médicament sans risque. Celui qu'on prend naturellement et systématiquement. Celui qui ne peut avoir d'effets néfastes.
Audrey	C'est-à-dire des vrais médicaments ? Je ne sais pas. Pas de antidouleurs quoi. Des vrais médicaments pour attaquer la grippe. Tout le monde. Tout le monde prend du Doliprane. Tout le monde prend de l'aspirine. Personne ne se pose de questions sur ce que ça peut bien être Je ne sais pas. Je n'ai pas l'impression qu'il y ait tant de pub que ça. Si, à la télé, il y a des pubs pour le doliprane mais... je n'en n'ai pas vu dans la rue, je n'ai pas vu sur des affiches. C'est extrêmement répandu, c'est extrêmement courant donc forcément banal

2. Représentation majorée par la façon de faire des médecins

Marine	Et quand ils te re-prescrivent du Doliprane, t'expliquent-ils pourquoi ils le font ? Non, ils en prescrivent je cite « au cas où ». « Bon ça vous en fera d'avance » ; du genre, ça vous servira dans tous les cas. Mais sinon, ils ne disent pas spécialement pourquoi. Oui, totalement. Enfin, c'est l'impression que j'ai, justifié ou pas. Chaque fois qu'on me dit : « je vous re-prescris du Doliprane », c'est limite une
--------	--

	question du genre de dire : « vous en avez déjà chez vous ou pas ? ». Ba oui, j'en ai déjà, comme 90% des Français.
	Par défaut, elle me met du paracétamol sur l'ordonnance.
Paul	Après tu vas à la pharmacie et tu achètes du Doliprane, tu ne vas pas aller chez le médecin pour qu'il te prescrive du doliprane. C'est quand même une perte de temps et d'argent. Tous les médecins disent ça. Tu as mal à la tête, tu prends un Doliprane.
	C'est-à-dire que t'arrives, t'as mal à la tête, il te prescrit un paquet de doliprane. C'est un peu le médicament passe partout, ça défile. Ça sert à tout. Ça permet de faire baisser la fièvre, le mal de tête. Moi quand j'avais des douleurs dans le poignet, je prenais un Doliprane, ça servait d'antidouleur. Vraiment, ça sert à tout.
Stéphane	Ça m'a étonné parce que le premier médicament était un véritable médicament. Ce que j'entends par véritable, pas en vente libre. Jamais elle ne se serait permis de me donner un stock comme ça... Alors que le paracétamol, on ne réfléchit pas trop avec le paracétamol... C'est devenu facile... Oh, je ne suis pas très bien... Ba tiens prends ça.

3. Automatisation de la prise de médicament

Flavie	Mais par contre paracétamol, non. Mais je pense que c'est devenu tellement une habitude pour tout le monde... Qu'on est censé tout savoir, qu'on a l'habitude de la même chose et donc on ne rappelle pas trop les choses sur le paracétamol. Je n'ai jamais entendu de personne qui se posait de question sur la manière de la prendre.
Laura	T'as mal à la tête, Doliprane. Tu ne vois pas ce que tu peux prendre d'autre.
	Du moins, tout le monde naturellement va te proposer un Doliprane si tu as mal quelque part.
Paul	Et donc, le Doliprane est plus naturel ? Oui. Oui. Peut-être parce que j'ai eu plus l'habitude de prendre systématiquement du Doliprane.
Audrey	C'est-à-dire que ça ne fait pas écho aux dangers d'un médicament. Le Doliprane c'est tellement facile de s'en procurer, c'est tellement... Le Doliprane ça marche pour tout. Tu as un rhume, tu prends du Doliprane ; t'as la grippe, tu prends du doliprane, t'as mal, Doliprane. T'as de la fièvre, doliprane. Et donc vu que c'est un peu universel, que ça marche sur tous les problèmes qu'un être humain peut avoir au quotidien, les petits problèmes, des petits bobos, des petites choses que le doliprane répond assez bien à ces besoins. C'est pour ça qu'il est banal je pense.

Hélène	Oui c'est automatique. Clairement. Vu que je ne me pose pas la question, ça veut dire que c'est automatique.
--------	--

4. Association du terme « bonbon » avec médicament

Stéphane	Le paracétamol, c'est un bonbon, je le prends quand je veux, quand j'en ressens le besoin mais sans condition de prise particulière.
	Et comme je te disais tout à l'heure, enfantin, donc gentillet, donc encore plus coté bonbon.
Marine	Pour elle, c'est vraiment des bonbons, je ne sais pas si elle se rend compte.
Laura	Mais y a comme ça des médicaments phares qui existent depuis tellement d'années et qu'on gobe tellement beaucoup trop depuis tellement d'années qu'au final, on les prend comme des bonbons et on ne se pose plus la question de ce que c'est, pourquoi, comment.
	Donc oui, quand je dis bonbon, c'est parce qu'il y a une banalisation dans le fait de prendre un médicament, parce que de plus en plus, on est habitué à ce geste, ça devient de plus en plus normal pour de plus en plus de personnes.
Audrey	C'est présent au quotidien, dans la tête de tout le monde. En fait, ce n'est même pas un médicament. C'est presque comme un bonbon en fait. Je ne sais pas comment expliquer, pourquoi c'est banal comme ça.

E. Raisons de limitation de l'automédication

1. Dangérosité des thérapeutiques médicamenteuses

a. Produits chimiques, non naturels

Marine	J'ai déjà fait une overdose au paracétamol donc ça m'a un peu calmé par rapport aux effets que ça peut avoir.
Flavie	Et au final c'est peut-être pas très bon pour la santé.
Garance	Parce qu'on ne connaît pas forcément. Moi c'est mon discours on ne connaît pas forcément les conséquences de tous les médicaments sur du long terme.
Eliott	Je ne sais pas vraiment. Je me dis juste que c'est plus puissant. Donc plus efficace. Donc ça influe beaucoup plus sur ton organisme. Comment dire ? Ça a un effet beaucoup moins naturel. Ça va beaucoup plus influencer

	sur ton organisme et du coup le dénaturer entre guillemet.
Laura	Il y a eu des cas de médicaments, comme l'ibuprofène, qui ne sont pas bons pour la santé. Il y a eu des cas de médicaments qui se sont déclarés être mauvais, être cancérigène. Et vu que le consommateur est de plus en plus informé sur ce genre de choses. Donc même si ce sont des cas isolés, j'imagine que ça a tendance à nous montrer que, oh là là, les lobbies vont nous vendre des produits inutiles à toutes les choses.
Victor	500mg par jour, c'est une dose de cheval. Tu vois vite sur ton corps que ce n'est pas non plus ce qu'il y a de mieux. Un 'taz' à côté, c'est moins fort.

b. Lobby pharmaceutique et conflits d'intérêts

Laura	Et que même dans le monde médical aussi, on va privilégier des longs traitements, plein de médicaments, plutôt que la solution miracle. C'est comme l'obsolescence programmée pour les machines, sauf que là ce sont nous les machines. Donc bon, on essaie d'éviter de gober ces trucs-là sans se questionner mais en même temps c'est facile de dire ça parce que je ne me suis pas questionné.
	Donc même si ce sont des cas isolés, j'imagine que ça a tendance à nous montrer que, oh là là, les lobbies vont nous vendre des produits inutiles à toutes les choses.
Guillaume	Donc, au bout d'un moment, je me suis dit je ne vais pas m'envoyer des médicaments par excès. Et comme c'est à ce moment-là que tu commences à t'éveiller au délire des lobbys, des laboratoires pharmaceutiques.

c. Obstacles aux processus de défense du corps

Garance	Parce qu'on ne connaît pas forcément. Moi c'est mon discours on ne connaît pas forcément les conséquences de tous les médicaments sur du long terme. Et ton corps est censé se protéger tout seul et faire des anticorps tout seul et si on se nourrit que de médicament il est incapable de faire face tout seul. A part quand c'est vraiment grave.
Audrey	Et ça permettrait aux gens comme ma mère de savoir pourquoi ils prennent ces médicaments, pour ne pas en prendre à tout bout de champ parce que je pense qu'au bout d'un moment c'est pas terrible parce que pour le corps, c'est jamais bon de le travailler. Je pense qu'il fait très bien son travail tout seul.
Victor	Je trouve que si on peut éviter de prendre des médicaments, autant ne pas en prendre. Et pourquoi ça ? Le corps se régule très bien lui-même, il n'a pas besoin d'un apport de type médicament.

2. La peur comme obstacle à l'automédication

a. Peur issue de la méconnaissance des thérapeutiques

Flavie	Ba déjà, je ne sais pas trop ce qu'il y a dedans donc si je peux éviter d'ingérer des trucs ou je sais pas trop ce qui a dedans.
Hélène	La phobie du médicament. On est beaucoup à être comme ça. En tout cas dans mon entourage, déjà dans mes amis, on est beaucoup à ne pas aller chez le médecin et éviter le plus possible de prendre les médicaments jusqu'au bord de la crise.

b. Confiance inappropriée envers les professionnels de santé

Laura	Certes, ça nous soulage, c'est censé être pour notre bien-être mais en même temps... Je vais partir dans des théories du complot après. On ne sait pas ce qu'il y a dedans, on fait confiance aveuglément à certaines personnes ; alors oui, on leur fait confiance dans la plupart des cas, ça fonctionne bien. Mais bon, on a toujours l'impression qu'on peut nous vendre des trucs qui ne servent à rien.
-------	---

3. Expérience individuelle négative

Hélène	C'est ça, la phobie du médicament. Ça doit venir de quand on était gamin et trop de médicament, c'est bon et le fait qu'on nous a vachement sensibiliser aux antibiotiques pendant une période et peut-être qu'on associe ça aux médicaments en général et ce n'est pas bien.
	Je n'aime pas trop prendre ces trucs-là, parce que ça règle le problème assez vite mais la première fois que j'en ai prise, ça m'a fait vraiment mal au ventre.
Garance	Je ne sais pas. Je n'aime pas... Je pense que ça vient du fait que je vomissais et que du coup, c'était compliqué et du coup j'ai gardé ça. Et je veux donc en prendre le moins possible. Je préfère me soigner toute seule.
Laura	Même si ça m'est déjà arriver avec l'ibuprofène de le prendre le matin, sans avoir mangée et d'être barbouillée. Je suis assez sensible de l'estomac et tout. Donc ça m'arrive d'être complètement barbouillé après avoir pris un médicament. Mais ça m'est déjà arriver de prendre un médicament... Qu'est-ce que c'était ? Un truc fort. Je ne me souviens plus. Ça m'est arrivé plusieurs fois de prendre un médicament fort sans avoir mangé. Et d'être tellement mal, tellement plus mal qu'avant. Genre t'as mal au ventre et du coup tu prends le truc et t'as rien dans le bide. Et puis tu vomis, d'ailleurs la plupart des cas tu vomis. Donc le médicament, fait pas forcément effet, tu gardes le mal de ventre.

4. Mauvais exemple familial

Flavie	Je trouve qu'elle en prend vraiment beaucoup. En fait, à chaque fois que je rentre à la maison, j'ai l'impression qu'elle prend des Efferalgan. Et au final, elle a toujours aussi mal à la tête et le problème de fond de pourquoi elle a mal à la tête, je ne suis pas sûr qu'elle soit résolu parce qu'elle prend des Efferalgan pour le faire passer.
Marine	C'est-à-dire que ma grand-mère a déjà fait des overdoses médicamenteuses parce qu'elle disait : « non j'en ai besoin ça va pas mieux ; elle n'entendait pas que l'effet vienne. Et elle en reprenait du coup.

5. Inutilité d'une thérapeutique qui n'est pas fait pour guérir

Guillaume	L'aspirine est là pour casser l'effet de douleur, plus que de lutter contre le mal lui-même. Du coup, j'ai commencé à arrêter le délire de me médicamenter.
Marine	Parce que pour moi c'était systématique d'avoir mal donc si je n'avais pas besoin de guérir, j'avais pas besoin de prendre de médocs, parce que de toute façon ça allait passer.
Victor	La prise de médicament est un plus qui accélère à la rigueur une réparation normale mais dans tous les cas, le corps fera son travail selon moi, pour régler le problème.

6. Risque d'accoutumance, de dépendance ou de résistance

Flavie	J'ai peur aussi de si j'en prends trop souvent de me dire quand j'aurais vraiment mal à la tête et besoin d'un truc antidouleur, ça ne fera plus effet, j'ai peur que ça ne fasse plus effet.
Guillaume	Ensuite, j'ai vu les effets de l'accoutumance au quotidien avec ma copine donc je suis resté à me dire que quand tu peux ne pas en prendre, tu n'en prends pas.
Paul	Et je sais que ce n'est pas forcément bon d'en prendre trop parce que un des effets indésirables, c'est l'adaptation du corps à ce médicament qui provoque une résistance. Mais c'est le fait d'en prendre beaucoup, que ce soit par jour, ou même si tu en prends tous les jours, au fur et à mesure, ton corps crée une dépendance. Je ne sais pas. Je pense que tu crées une résistance.
Hélène	Maintenant, il m'arrive de prendre du Doliprane sans codéine quand ça passe pas parce que je ne veux plus prendre de ces trucs-là. Et ça agit plutôt. Donc est-ce que c'est parce que je n'en ai pas pris pendant un temps, peut-être que ça recommence à agir. Ensuite rien de mieux qu'une bonne nuit de sommeil.

F. Raisons ayant tendance à renforcer l'automédication

1. Grande facilité d'accès et de prise

Stéphane	Pour moi, c'est un soulageur.
	Les Fervex, les Actifed, je vais, j'ai un rhume c'est chiant, le nez qui coule, la gorge qui me gratte ça m'emmerde, donc là je vais essayer de le faire passer au plus vite même si je sais qu'avec ou sans médicament, un rhume comme ça, c'est sept jours grosso modo.
	Et par contre, ce que je veux dire, pour l'exemple de tout à l'heure, si j'ai mal au crâne je vais pas prendre un Fervex. Même si je sais que y a du paracétamol alors que si j'ai mal au crâne je vais me prendre un Nurofen rhume parce que ça reste Nurofen, ça reste le nom alors que je ne prendrais pas un Actifed pour régler un mal de crâne.
	C'est le côté gadget.
	Donc ce sont des médicaments mais qui sont faits pour ne pas avoir besoin de médecin, ils sont pratiques, ils sont ergonomiques, bien faits.
Flavie	J'ai l'impression que tous les gens que je côtoie, si t'as mal à la tête, tu prends un Doliprane, sans se poser la question.
Laura	Moi j'aurais tendance à utiliser de l'ibuprofène qu'un Doliprane parce que moi mon idole, <i>rire</i> , c'est l'ibuprofène.
	Donc comme d'hab, j'ai le réflexe ibuprofène parce qu'il faut écouler les stocks.

2. Raisons évoquées afin d'éviter une consultation chez le médecin

a. Le manque ou la mauvaise qualité des explications données

Garance	Oui parce qu'ils t'expliquent quelque chose où tu es allongé sur la chaise, du coup ils te touchent, ils te font des trucs, des machins et en même temps ils t'expliquent ce que tu as, ce qui est très bien. Mais du coup, tu n'as pas retenu ou tu n'as pas mis sur écrit ce que tu avais vraiment. C'est aussi peut-être pourquoi je retarde le moment le plus possible d'aller voir le médecin. C'est bon, je vais voir le Doliprane, Dolirhume, ça va passer, des petites pastilles pour la gorge.
Audrey	Parce que là si on veut avoir des renseignements, il faut faire la démarche et c'est assez fastidieux et en plus, on ne nous répond pas forcément très honnêtement. Il y a beaucoup de médecins qui nous prennent pour des cons et qui préfèrent ne pas forcément débâter.

Hélène	Quand j'étais gamine, c'est qu'à chaque fois on me disait : « prend la même chose ». Ba oui, mais en attendant je prends des trucs, moi ça ne me soigne pas, pourquoi je les prends ? J'avais toujours la même ordonnance et les mêmes trucs à prendre. Et je te dis, ça soignait mieux avec la glace qu'avec un antidouleur.
--------	---

b. Les prescriptions automatiques et stéréotypés

Garance	Parce que je me dis, soit je ne vais pas retenir ce qu'il va me dire, soit ce qu'il va me donner, c'est quelque chose que je prends déjà.
Paul	Après tu vas à la pharmacie et tu achètes du Doliprane, tu ne vas pas aller chez le médecin pour qu'il te prescrive du Doliprane. C'est quand même une perte de temps et d'argent. Tous les médecins disent ça. Tu as mal à la tête, tu prends un doliprane. C'est-à-dire que t'arrives, t'as mal à la tête, il te prescrit un paquet de Doliprane. C'est un peu le médicament passe partout, ça défile. Ça sert à tout.
Hélène	Quand j'étais gamine, c'est qu'à chaque fois on me disait : « prend la même chose ». Ba oui, mais en attendant je prends des trucs, moi ça ne me soigne pas, pourquoi je les prends ? J'avais toujours la même ordonnance et les mêmes trucs à prendre. Et je te dis, ça soignait mieux avec la glace qu'avec un antidouleur. Et les migraines et les maux de tête, pareil. Mais c'est vrai que la réponse du médecin pour les maux de tête, je la trouve très automatique.
Audrey	Et lui-même il est lassé il entend tout le temps les mêmes choses. Il prescrit tout le temps les mêmes médicaments.

c. La tendance à la surmédicalisation

Hélène	Oui c'est vraiment lié. J'ai l'impression que quand on y va, il y a toujours quelque chose et donc toujours des médicaments à la clé. Je suis rarement allé chez le médecin et on m'a dit : « tout va bien ». Non c'était toujours... Ça, c'était quand j'étais gamine, j'ai toujours souvenir de ça. Vous avez un petit problème de ventre, un petit problème de truc. Donc vu qu'on nous emmenait vraiment par automatisme chez le médecin, y avait toujours un problème, c'est pour ça que je n'y vais pas, parce que comme je n'y vais pas, au moins je n'ai pas de problème. La dernière fois que je suis allé chez le médecin, ils m'ont dit : « vous avez un léger souffle au cœur », j'ai dit : « c'est bon, je viendrai plus, c'est bon ». Petite surprise, je n'y vais plus.
--------	---

d. Les thérapeutiques sans ordonnances moins dangereuses que les médicaments prescrits

Marine	Bizarrement, je privilégie les choses sans ordonnance. Je ne sais pas pourquoi mais dans ma tête, les choses sans ordonnances sont moins dangereuses et moins compliqué à utiliser que les choses que les médecins nous donnent. [...] Donc souvent, ça permet de les
--------	---

	retarder, voire de les annuler, voire de ne pas avoir besoin d'en prendre.
--	--

e. Le temps de consultation jugé court

Audrey	Qu'un médecin déjà prenne beaucoup plus le temps. Parce qu'une consultation, c'est du délire. <i>Rires</i> . On n'a absolument pas le temps de discuter, d'échanger sur ce qui nous pose problèmes.
Laura	Comme je disais, y a le médecin qui a la salle d'attente bombée, qui te prend juste 15 minutes et qui hop hop hop, te prescrit le truc sans vraiment t'expliquer le pourquoi du comment.

f. L'absence de réponses alternatives à la prescription habituelle

Garance	Effectivement, il ne va pas me proposer d'alternatives de ce que je vais pouvoir prendre par moi-même.
Hélène	C'est pour ça que je vais peu chez le médecin, ce n'est pas parce que je dénigre la profession mais c'est parce que moi je n'y ai pas trouvé mon compte. [...] Et les migraines et les maux de tête, pareil. Faut que j'attende que ça passe. Je n'ai pas trouvé de solution. En général, en prenant un truc chaud et en me reposant je sais que ça va mieux. Mais c'est vrai que la réponse du médecin pour les maux de tête, je la trouve très automatique.

3. Le travail et les études

Marine	Maintenant j'en prends quand je suis resté trop longtemps sur l'ordi. Quand j'ai un rendu ou que je suis resté trop longtemps sur l'ordi.
	Donc plus dans une optique de performance ? Totalemment. En tout cas pour moi, c'est ça et je pense que je ne suis clairement pas la seule. Clairement, j'ai mal au crâne et il me reste tout ça à faire. Faut que je tienne. Pour la peinture c'est pas fini, faut que je tienne. Pour la bombe, faut que je tienne. Je sais que moi, j'ai fait brûler pas mal de trucs. J'ai travaillé sur la combustion le semestre dernier. Ba à un moment donné fallait que je finisse. Ensuite moi je suis dingue mais fallait que je finisse mes trucs. Je n'allais pas dire à mes profs : « non je n'ai pas fini, j'avais mal au crâne ». Ils s'en foutent. Fallait terminer, donc on sert les dents, et quand y a besoin on prend un médoc et on continue.
Flavie	Je pense que oui. J'ai des souvenirs que quand on était au bar y avait beaucoup de bruit, de la fumée de cigarette, un environnement assez particulier qui peut donner des maux de crâne facilement. Et je pense que c'est là qu'elle a commencé à prendre cette habitude là, dans le contexte environnemental à mon avis. Car au final, j'étais peu dans le bar, mais le peu que je restais, je finissais avec une tête comme ça (<i>met</i>

	<i>les mains de part et d'autre de sa tête</i>). Je pense que c'est là que ça a commencé.
Laura	Mais elle essayait d'espacer les prises mais c'est clair que quand c'est un jour de classe et que t'es bloqué au lit parce que t'as mal au ventre, t'en prends 2 et hop tu files.
Paul	Non c'est rare. Mais pour le coup, dimanche dernier, je savais que je n'allais pas pouvoir bosser avec le mal de tête là donc j'ai pris 2 Dolipranes. Oui c'est ça. Et je devais faire 6h de piano dans la journée donc je n'avais pas le choix.
Audrey	Période de partiel, j'ai du mal à dormir et j'ai souvent de gros maux de tête. Donc là je prends du Doliprane ou vraiment quand j'ai mes règles et que je me sens vraiment très mal, là, Antadys.
	Quand je suis en période de partiels ou pour aller en cours et que je me sens pas bien ou que j'ai mes règles, là je prends beaucoup d'Antadys.
Hélène	Pendant la rédaction de mes 2 mémoires et que j'avais mal au crâne, je restais sur l'ordi donc ça ne réglait pas du tout le problème mais baisser la luminosité de l'ordi, un écran qui ne faisait pas trop mal aux yeux, essayer de dormir le plus possible même si ce n'était pas trop possible. Au bout d'un moment, c'était le seul moyen de continuer à bosser.
	C'est vrai que pendant le mémoire, je n'avais pas le temps de me reposer dans ma chambre donc plus tendance à en prendre.
	Oui, plus dans une logique de performance, pour ne pas perdre de temps
	Je pense que c'est un truc d'étudiant fauché. C'est un problème parce qu'on fait un peu n'importe quoi. On prend des médicaments tout seul sans lire la notice par exemple

4. Une douleur importante

Flavie	Oui, mais je n'en ai jamais pris 6/j. Et encore, ça m'est arrivé une fois dans ma vie parce que la douleur était horrible.
Laura	Que t'es bloqué au lit parce que t'as mal au ventre, t'en prends 2 et hop tu files. T'es un peu shooté sur le coup mais tu t'en sors.
Audrey	Quand je me sens pas bien ou que j'ai mes règles, là je prends beaucoup d'Antadys.
	Oui, parce que j'ai remplacé tout le reste par de l'Oxycontin, du coup j'en prenais 3 à 4 fois par jour.

Victor	Donc tu avais tendance à vouloir bouffer un Doliprane toutes les demi-heures pour tenter tant bien que mal de faire passer la douleur mais c'était bien à respecter.
--------	--

5. Volonté d'émancipation

Eliott	Et il y a peut-être plus maintenant, comment dire... Une émancipation de l'individu par rapport au médecin et aller acheter plus facilement des Dolipranes plus facilement, en avoir chez soi et privilégier la prise de doliprane, indépendante de la volonté du médecin ou de ce qu'il nous suggère de faire.
Hélène	Ça doit venir du fait que plus on grandit, je ne sais pas toi, mais plus on regarde ce qu'on a dans nos aliments, et du coup, plus on fait attention et moins on essaye d'avoir de conservateur, de colorant. C'est dans l'air du temps. Donc je pense que les médicaments, ça commence à devenir un réflexe à la maison, c'est de se dire : « c'est chimique en fait, on n'en prend pas ». Après, c'est là où je ne vois pas trop la différence, ce qui n'est pas bien du coup.
Victor	Oui, c'est un fonctionnement qu'ils ont décidé à plusieurs entre médecins donc je... On va dire que moi la finalité c'est d'avoir les médicaments et d'être mieux ensuite tout ce que qui est autour, ça pourrait être plus simple effectivement. Tout en gardant bien en tête qu'il faille un suivi. Le suivi pourrait tout simplement, j'imagine...

6. Recours aux thérapies alternatives

Stéphane	Je demande à la personne, là je fais mon petit mélange. J'en ai chez moi parce que ça sent bon... Là, y a vraiment des effets qui peuvent être intéressants. Des plantes, c'est qu'une question de concentration, beaucoup de médicaments proviennent des plantes, de la nature.
Marine	Comme je le disais, j'ai masse huile essentiels avec un petit bouquin : « comment se soigner avec les huiles essentielles ». Du coup, c'est ce que je vais prendre en premier et ça me suffit souvent. Par exemple, même les trucs style les ampoules au Ginseng, gelée royale, or cuivre argent, je les prends très régulièrement ce qui fait que je ne sais pas ça marche ou si c'est juste un effet dans ma tête qui fait que « non je ne tombe pas malade ».
Garance	Je n'y crois pas du tout personnellement mais c'est la famille de Rémy qui m'a indiqué une personne qui faisait de la médecine chinoise. J'y suis allé par curiosité plus qu'en me disant que ça allait me soigner et effectivement, ça m'a fait du bien. Sur le discours qu'elle tenait, je suis persuadé aussi que les mots qu'on a, ça vient de ... C'est complètement psychologique et tout est relié dans le corps et ça je commence à être de plus en plus persuadé de ça. C'est plus un discours psychologique, tout en me massant la cheville, en me mettant du chaud ou du baume du tigre ou en réapprenant à me faire marcher correctement, oui ça a marché mais il faut être dans un état d'esprit où tu y crois et où tu veux résoudre ton problème psychologique actuel où tu ne sais pas

	forcément qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Avec mon coach de tennis qui est devenue très bio mais pas forcément dans l'excès et qui me parle de son changement de vie, comment elle a vécu, ce qu'elle prend en ce moment. Donc ça me fait réfléchir au futur. Comment ils faisaient à l'époque, au moyen âge ou autre, ils ne savaient pas forcément, où ils se servaient de plantes, et pas que de ça. Et certes les médicaments sont faits à base de plante mais il n'y a pas que ça. Et je me dis que s'ils l'ont fait à l'époque je ne vois pas pourquoi nous aujourd'hui, certes notre alimentation a changé, notre rythme de vie à changer.
Guillaume	Et les médicaments que ma mère me laissait prendre un peu tout le temps, homéopathie ou vitamine à l'orange, chose comme ça, tout ça, ça doit être globalement inefficace, voir placebo puisqu'ils n'étaient pas derrière moi pour vérifier si j'en prenais ou pas.
Laura	Généralement, j'essaie de prendre des trucs, des solutions plus naturelles, des huiles essentielles et des trucs qui me détendent différemment, par les odeurs, par les massages que par la prise de médicament. Ce n'est pas un geste que j'apprécie particulièrement. C'est plutôt quelque chose que je trouve antinaturelle quelque part.
Paul	Quand j'ai besoin d'avoir une information, j'ai un gros bouquin à la maison, qui regroupe tous les.... Quand tu cherches là où tu as mal... C'est un truc énorme qui regroupe plein de trucs... où c'est des prescriptions homéopathiques et quand j'ai un petit truc, je prends ça et généralement ça marche, c'est bénéf. Mais, je ne vais pas chez un internet. L'homéopathie ou les médicaments naturels y a pas de soucis, le problème c'est la chimie je pense.
Eliott	Euh, la naturopathie. La naturopathie, du coup la médecine par les plantes déjà. Et ensuite, tous les compléments alimentaires qui pourraient me soulager dans les aliments naturels et quotidiens. Et je travaille aussi dans le milieu bio le week-end. Du coup, y a beaucoup plus de... Je me rends compte qu'il y a pas mal de... pas des traitements mais des remèdes plus naturels et peut-être plus sain que tout le temps l'usage de médicament. J'ai essayé les deux. Et je ne vois pas trop de différence sur l'effet que ça peut avoir. Donc j'ai tendance à plus aller vers le naturel. Je reviens sur le changement du fait du travail de ma mère et de son intérêt pour le bio et naturel. Du coup, on prend beaucoup moins de médicaments du fait qu'elle a été naturopathe. Oui, elle a été naturopathe. Du coup, elle a essayé de voir les choses dans son ensemble plutôt que de voir : « Ba voilà, t'as ça, tu te

	soignes ». De me dire : « ça vient de là donc t'essaies de te changer vraiment la chose à la bases ». Donc « si ça vient de la fatigue, du stress, essaye de manger ou de ne pas manger tel chose qui pourrait nuire à ton sommeil ou qui pourrait faire en sorte que tu sois plus stressé. ».
Audrey	Et qu'achètes-tu sans ordonnance ? Du Doliprane, de l'aspirine, des trucs homéopathiques pour essayer de dormir, j'essaie tout.
Hélène	Et sinon, je prends des huiles essentielles donc je ne sais pas si faut appeler ça médicament ou pas. En tout cas, il n'y a pas de principes actifs de médicament

G. Autres raisons de limitation des consultations en médecine générale

1. Education et suivi relégués aux spécialistes

Paul	Et tes parents, d'où proviennent leurs connaissances sur leur maladie ? Des médecins. C'est les médecins qui leur ont expliqué. C'est vrai que sur leur maladie, ils ont des médecins spécialisés là-dedans et ils leur expliquent vraiment en détail.
	Ba de toute façon, ils ne voient pas autre chose. Quand ils ont une maladie, ça rentre quand même dans la classification des grosses maladies et à ce moment-là, quand ce n'est pas une petite grippe, tu vas chez un médecin spécialisé.
Eliott	Il dépose, il a l'habitude en fait, il refait une ordonnance qu'il dépose au secrétariat et on y va. Mais du coup, faut que je reprenne rendez-vous avec le dermato pour revoir ça. Il faudrait un suivi quand même. Et voilà.

2. L'argument financier

Hélène	Je n'ai pas de mutuelle par exemple parce que pour le moment je n'ai pas les moyens sur la durée de prendre une mutuelle. A la base, c'était ça. Je n'avais pas de mutuelle donc je n'allais pas chez le médecin. Ce qui était débile parce que même avec mutuelle, je pense que je n'y serais pas allé non plus. Ça peut être automatique si en plus de ça, on ne pose pas de question.
--------	--

3. La peur

Hélène	La dernière fois que je suis allé chez le médecin, ils m'ont dit : « vous avez un léger souffle au cœur », j'ai dit : « c'est bon, je viendrai plus, c'est bon ». Petite surprise, je n'y vais plus.
Laura	Non pas du tout. C'est vrai que je ne me suis pas renseignée sur le sujet. Pourtant je suis assez curieuse de ce genre de truc. Mais faut pas que ça me touche de trop près. Donc je ne me suis pas renseigné ; J'ai pas trop envie de savoir en fait.

H. Différences entre médicaments courants d'automédication

1. L'aspirine est moins fort que le paracétamol qui est lui-même moins fort que l'ibuprofène

Stéphane	Je dirai que l'aspirine c'est le plus bas sur l'échelle. Paracétamol et ibuprofène. Tu vois la marche est un peu plus grande
	Ou j'ai l'impression pas du tout empirique que vu que c'est anti-inflammatoire, ça devait être plus fort.
	J'ai déjà vu des gens qui m'ont dit : Ça c'est plus fort. On en sait rien, c'est juste plus récent, une autre molécule, un nom qui fait un peu plus peur : I-BU-PRO-FENE que paracétamol. Paracetadur ça ferait plus peur. Et du coup, je le mettrai un peu plus bas... Je ne serai pas aussi léger avec l'ibuprofène
Marine	Comme je le disais, le Nurofen je considère ça plus puissant que le Doliprane donc si on faisait une pyramide, je mettrai le Nurofen tout en haut. Comme j'en prends mine de rien très peu, mais y en a que je prends plus régulièrement que d'autre. Dans ma tête, l'aspirine ce serait moins puissant que le Doliprane qui serait moins puissant que l'ibuprofène.
	Nurofen, c'est quelque chose à prendre en cas de... comme s'il y avait quelque chose d'important... Comme si le Doliprane n'avait pas marché avant, prendre un Nurofen ou un ibuprofène. Si y a un bon gros machin qui arrive, dans ce cas-là, peut-être prendre un Nurofen. Pour moi, le Doliprane, c'est quelque chose de plus anodin, plus quotidien

2. L'ibuprofène est plus fort que le paracétamol

a. L'ibuprofène est moins dosé pour une efficacité équivalente

Guillaume	Alors, l'aspirine et le Doliprane, je vois ça comme la même chose, sauf que l'aspirine fluidifie le sang et peut avoir des conséquences, ce que le doliprane ne fait pas. Et je vois l'ibuprofène dans la même catégorie, et
-----------	--

	je le vois comme un substitut pour les gens qui ont une intolérance comme ma copine au paracétamol. Comme quelque chose d'un peu plus violent.
Guillaume	L'ibuprofène, comment tu expliques qu'il soit plus puissant ? Je dirais plus concentré. En général, c'est des gélules de 500, je ne sais pas quoi. Je ne me l'explique pas en fait. Les comprimés qu'il mette sur le marché, ils le font pour qu'ils soient plus concentré mais après, ils pourraient faire une moitié de ça.
Audrey	L'ibuprofène on en prend moins. Quand je prends de l'Advil c'est du 400mg donc j'ai l'impression que c'est plus fort alors que le doliprane j'en prends du 1000mg. Je ne sais pas du tout à quoi ça correspond mais oui j'ai l'impression que c'est plus fort. Ça ne me serait jamais venu à l'idée de prendre 400mg de paracétamol. Pour moi ça sert à rien. Alors que 400mg d'ibuprofène ça me suffit. Sinon, de différent, je ne sais pas.

b. L'ibuprofène est plus efficace que le paracétamol

Paul	Oui l'ibuprofène est beaucoup plus puissant. [...] Ce n'est pas le même médicament tout simplement. Quand je prends un ibuprofène je n'ai plus mal à la tête alors que quand je prends un doliprane j'ai toujours des petits résidus.
Eliott	Mais oui, du coup, je vais beaucoup plus naturellement vers le doliprane. Et pendant les crises, je vais plus facilement vers le paracétamol et l'ibuprofène en me disant que c'est plus puissant donc plus efficace mais du coup moins bon.

3. Le paracétamol, l'ibuprofène et l'aspirine sont équivalents

Flavie	Le paracétamol, l'ibuprofène, l'aspirine, pour toi, y a-t-il des différences du coup ? Comme ça, je te dirai non. Mais je sais que par défaut je prendrai plus du paracétamol. Par habitude au final, parce que je sais que quand j'ai mal quelque part, je prends un paracétamol et ça passe.
Garance	Oui, l'Advil, je le classe comme du Doliprane. Le Doliprane et l'Advil, c'est quoi les différences entre les 2 ? Je n'en vois pas. C'est la même chose.
Eliott	Je n'en fais aucune. Vraiment aucune. Vraiment pas. Quand j'ai de l'ibuprofène à la maison, je prends de l'ibuprofène, quand j'ai du Doliprane, je prends du Doliprane
Jean-Baptiste	Moi je pense que ça n'agit pas... c'est comme tout, tu as différentes façons de le faire. Si tu veux aller de paris à Marseille, tu peux prendre la ligne droite, tu peux faire le tour de l'autre côté. Ce n'est pas la même route mais ça agit sur la même.... Sur le même point final. Ensuite les différences, je ne peux pas te dire. Ça n'agit pas sur les mêmes zones du cerveau, pas au même niveau, soit sur les nerfs, soit sur le cerveau. C'est

	la même chose en différent.
--	-----------------------------

4. Différence de rôle – guérir et soulager

Garance	Et tu as l'impression que ça te soulage, ça guérit ? Que ça guérit mais pas forcément que ça soulage.
Eliott	Je prends plus facilement du doliprane parce que c'est pour soulager alors que les autres médicaments ont plus pour but de soigner directement, donc pour moi ils sont plus puissants

5. Différence entre les spécialités à base de paracétamol

a. Le Dafalgan est plus puissant que le Doliprane® ou l'Efferalgan®

Jean-Baptiste	Le Dafalgan, tu le mettrais en lien avec quoi ? Pour moi, c'est beaucoup plus fort... Enfin beaucoup... c'est plus fort que l'Efferalgan. Pour moi c'est un Efferalgan ++. [...] C'est ma mère qui m'a dit que c'était plus fort. Et je crois que le dentiste aussi.
Stéphane	Qu'il y avait du Dafalgan, qui était utilisé plus rarement. Et dans mon imaginaire, c'était quelque chose de plus puissant que les autres parce que la boîte est rouge, que c'était des petites pilules, je ne sais pas mais c'est sûrement l'idée

b. Différence entre le paracétamol et le Doliprane®

Eliott	Non, paracétamol, c'est que quand je fais des crises. Parce que le médecin pendant les crises, il me prescrit de tout, histoire que j'ai vraiment de tout si une crise arrive.
	Justement, je n'en fais pas vraiment non plus, si ce n'est la puissance du médicament et donc de l'efficacité.
	Pareil. Le Doliprane, oui vraiment, systématiquement, dès qu'il y a le laps de temps qui fait que je peux. [...] Paracétamol moins.

c. Différence entre Doliprane® et Efferalgan®

Eliott	Je ne saurais pas faire la différence. Le Doliprane était plus systématique que l'Efferalgan. L'Efferalgan, c'était peut-être plus pour la toux, les rhumes.
--------	--

d. Absence de lien fait entre paracétamol et Doliprane®

	Si je te parle de paracétamol, ça te parle ?
--	--

Paul	Je connais le nom, je l'ai entendu plein de fois mais je n'en sais pas plus.
	Sais-tu ce que c'est ? Je ne sais pas ce que c'est. Mais si ça se trouve, c'est comme le Doliprane. Je ne sais pas dans quel médicament c'est mais si ça se trouve j'en ai déjà pris.

6. Différence entre spécialités à base d'ibuprofène

Hélène	Et l'ibuprofène c'est quelque chose que tu prends ? Non. Moi les trucs. En plus j'ai vu des trucs à la télé, genre truc flash. Et moi ça me fait peur les trucs flash. J'ai toujours pris du paracétamol.
	Par contre, c'est plus partagé. J'ai l'impression qu'il y a des gens qui vont prendre que de l'ibuprofène, que du Doliprane. [...] Je ne suis pas là pour essayer des médicaments.
Garance	Ba, ça peut être quand je n'ai pas de doliprane, je prends de l'Advil. Ou inversement. Le Doliprane et l'Advil, c'est quoi les différences entre les 2 ? Je n'en vois pas. C'est la même chose.
	C'est lui qui a dû me faire connaître l'ibuprofène
	Donc l'ibuprofène c'est plus...
	Oui c'est plus du côté de Rémy et quand je suis avec eux et que je leur demande s'ils n'ont pas quelque chose pour la tête...

I. L'aspirine

1. Transition entre aspirine et paracétamol

Stéphane	Oui oui, je me souviens qu'en étant plus jeune c'était aspirine, et qu'après c'était plus Efferalgan mais encore une fois, je pense que la transition s'est plus faite par... Un jour le médecin a mis Efferalgan et un tube est resté à la maison. Mais il n'y avait pas de volonté de choisir l'un ou l'autre ; Il n'y avait pas de préférence.
	L'aspirine a petit à petit disparu de ma pharmacie, je dirais que c'est entre 20 et 25 ans, où je l'ai vu disparaître.
Flavie	Je me rappelle des aspirines. A l'époque, il n'y avait pas forcément de Doliprane. Ça s'est apparu vers quand j'avais 12 13 ans je pense. Mais quand j'étais petit, je me rappelle de la poudre blanche aspirine.
	Je ne sais pas qu'est ce qui était l'élément déclencheur mais je sais que

	du jour au lendemain on a pas eu de boîte d'aspirine mais on a eu des boîtes de doliprane et ma mère prenait plus des Efferalgan mais moi je détestais ça. Donc moi je ne peux pas donc elle prenait du Doliprane pour ceux qui n'aimaient pas les Efferalgan.
Guillaume	C'était plus de l'aspirine quand j'étais jeune. Je crois. Je me souviens plus que je prenais de l'aspirine plutôt que du doliprane.
	Ba je sais pas, j'ai juste eu l'impression d'avoir découvert le doliprane fin lycée. Enfin, pas découvert mais j'ai commencé à en reprendre pour tel ou tel truc.
Garance	En résumé, Garance disait qu'il y avait des comprimés de doliprane dans le yaourt. Mère : Non, ce n'était pas du doliprane, c'était plutôt style aspirine ou un truc comme ça.
Victor	Tout petit, je ne sais pas mais ensuite chez nous, étant gamin, on avait pas mal d'Aspégic. On était pas mal soigné par Aspégic dirons-nous. Et après, c'est passé au Doliprane. [...] Peut-être que c'était le réflexe de mes parents de prendre de l'Aspégic étant plus jeune et après sont allés sur le Doliprane.

2. L'aspirine est équivalente au doliprane – « prendre une aspirine »

Marine	L'aspirine, oui ça me parle. Ce n'est pas exactement la même chose ? Dans ma tête c'est la même chose que doliprane.... Je pense que c'est totalement faux mais dans ma tête c'est la même chose. Tu as mal à la tête tu prends une aspirine ; quand tu as mal à la tête tu prends un Doliprane.
	Probablement par ma grand-mère. En même temps ma grand-mère c'est quelqu'un qui dit encore cardigan pour un gilet ou des choses comme ça. Mais même quand elle me disait : « tiens je t'ai fait une aspirine, je voyais le verre d'eau et le comprimé de Doliprane à côté ».
Laura	Un peu partout. Surement que mes parents ont dû déjà m'en parler, surement qu'avec des amis on a déjà dû en parler. Du genre, j'ai mal, je ne sais pas où. Ba tiens prends de l'aspirine. Tu ne te poses pas la question du pourquoi du comment. Tu ne vas pas chercher plus loin.
Paul	Et pour les maux de tête, il prend de l'aspirine. Enfin après, je ne sais pas. Pour lui, aspirine ça veut peut-être dire ibuprofène et Doliprane. C'est cachet pour la tête. Et quand il dit « je vais prendre une aspirine, ça veut dire j'ai mal à la tête », je ne sais pas si c'est de l'aspirine ou du Doliprane, c'est un petit cachet effervescent qu'il met dans son verre. Oui je le vois souvent en prendre pour les maux de tête.
	J'ai l'impression que le mot aspirine peut être utilisé pour tous les

Eliott	médicaments type paracétamol, Doliprane.
	Oui, oui. Je ne sais même pas si une aspirine, c'est le nom d'un médicament à proprement parlé ou si le doliprane c'est une aspirine.
Garance	Oui oui oui. A chaque fois qu'on me dit : « t'as mal à la tête, prends une aspirine ».

3. L'aspirine, un médicament démodé

Laura	L'aspirine, je pense que ce doit être un truc démodé presque. Parce que l'aspirine, c'est un truc démodé. Ça donne cette impression-là. Parce qu'on en parle, on entend souvent ce mot, mais on ne le voit jamais. Je ne vois personne prendre de l'aspirine. Du moins, je ne suis pas tout le temps-là derrière mes amis qui sont malades mais je ne vois personne qui prend de l'aspirine.
Paul	Non mais c'est-à-dire. Apparemment, avant on utilisait beaucoup plus l'aspirine. On appelait ça une aspirine avant qu'il n'y ait le doliprane, l'ibuprofène, etc... et mon père qui est très ancienne école a gardé le mot Doliprane.
	Ba oui, n'importe quel cachet pour le mal de tête quel que soit la constitution, c'est de l'aspirine. C'est pour le mal de tête, point barre.
Victor	Mais apparemment c'est de moins en moins utilisé dans les médicaments et on demande à ce que ce soit de moins en moins prescrit.

4. L'aspirine, un médicament que tout le monde prend

Audrey	Non. J'ai l'impression que justement, l'aspirine et le Doliprane, ce sont des choses qui n'ont pas d'effets indésirables, que c'est tellement prescrit comme ça, à tout bout de champ, pour tout le monde que j'ai l'impression que ce n'est pas dangereux.
	Tout le monde prend de l'aspirine. Personne ne se pose de questions sur ce que ça peut bien être.

J. L'effet placebo permet d'expliquer en partie l'efficacité des thérapeutiques d'automédication

1. Pour les thérapeutiques médicamenteuses

Stéphane	Ma pratique en termes d'utilisation du médicament ? Non, je ne sais pas. Je crois que j'ai toujours... J'ai une vision de ce genre de médicament... Alors, l'effet est réel mais je pense qu'il y a un côté placebo important au fait de prendre un médicament, même si on le sait d'ailleurs ... Même si c'est un peu con. Et je pense que rien que le fait de prendre quelque chose fait du bien. Parfois, on se sent un peu patraque, Ce n'est rien... Y a rien à faire. Faut juste attendre de se réveiller. Mais non.
----------	--

Eliott	Ba je garde ça pour moi, je garde ça pour moi et j'attends et je prends le Doliprane. Qui est peut-être psychologique d'ailleurs. Et ça agit ? Non. <i>Rires</i>. Je n'ai pas vraiment l'impression. C'est peut-être pour la conscience, je n'en sais rien.
Victor	Oui, si on part du principe... Comment ça s'appelle... Si on croit à la médecine de l'esprit... Apparemment ça a été prouvé que quand on croit à un médicament et à son effet, ça fait plus d'effet. Donc si on dit aux gens : « quand vous allez prendre ces médicaments, vous aurez peut-être des effets indésirables, ils vont peut-être moins croire à son bon effet ou à son effet positif sur le corps. Donc peut-être que si on ne leur dit pas qu'il y a des effets indésirables, ça va aider à ce qu'il y ait plus d'effets sur eux.

2. Pour les thérapies alternatives

Hélène	Oui, voilà et comme mon frère habite chez moi en ce moment, il est plus jeune et ça arrive que ma mère lui dise : « tiens, prends ça avant de partir, on ne sait jamais ». Du coup, il ramène des boîtes dont on ne se sert jamais parce que lui c'est pareil j'essaye de lui inculquer le : « oui, mais si tu peux prendre un truc autre, si tu peux prendre des plantes, ça ira mieux ». Et Je pense qu'il y aura un effet placebo derrière mais au moins on ne prend pas de médicament.
Guillaume	Et les médicaments que ma mère me laissait prendre un peu tout le temps, homéopathie ou vitamine à l'orange, chose comme ça, tout ça, ça doit être globalement inefficace, voir placebo puisqu'ils n'étaient pas derrière moi pour vérifier si j'en prenais ou pas.

K. La pharmacie familiale

1. Provenance des médicaments la composant :

a. Dons intrafamiliaux ou de proches

Marine	Même maintenant, la boîte à pharmacie que j'ai, c'est ma mère et moi qui l'avons faite
Laura	Et chaque fois que je vais sur paris, elle me rachète de l'ibuprofène, des dolipranes, des machins, elle me gave, je dois avoir 10 plaquettes à la maison, je ne sais plus où les mettre, c'est impressionnant.
	Oui, en soi, j'en ai déjà suffisamment, donc je n'ai pas besoin d'aller en racheter.

Flavie	Ma mère qui peut m'en donner aussi, qu'elle a chez elle. Ça arrive assez souvent. Parce que sa boîte à pharmacie est beaucoup plus remplie que la mienne pour le coup.
	C'est ma mère qui m'a donné ça, paraît que c'est efficace.
Jean-Baptiste	A l'appart je n'ai que du doliprane, ce sont les dolipranes de ma copine donc j'ai que ça. Donc je n'ai pas dû en prendre récemment.
	Ça t'arrive d'aller à la pharmacie pour en acheter ? Non je me sers chez ma copine.
Stéphane	Surtout, quand on t'en a filé pour un mois à 4/j donc ça fait une boîte tous les 2 jours, ça fait 15 boîtes. T'as pas de problèmes pour les filer. Dans l'autre sens, ça se fait assez facilement.
Audrey	Elle prend de l'Ixprim. Après, elle prend dans mes médicaments à moi. J'ai eu un accident donc j'ai eu des médicaments très très forts. J'ai eu de la Lamaline, de l'Acupan, tout ça. Et du coup, elle prend dedans quand elle ne se sent pas bien.
	Oui oui. On a une grosse pharmacie, avec un gros fourre-tout avec vraiment n'importe quoi. Et comme on ne sait pas trop à quoi ça correspond, on pioche

b. Médicaments prescrits puis gardés

Stéphane	Tiens je vais te mettre du paracétamol avec. Sauf que la pharmacienne, qui était une préparatrice, a vu un mois, et a tout mis pour un mois. Donc je me suis retrouvé avec un tas de paracétamol.
	Il me reste encore quelques boîtes du gros lot qu'on m'a filé, de paracétamol.
Guillaume	C'est plus dorénavant un tas de médicament prescrit en trop par le médecin.
Jean-Baptiste	On était malade à un moment et le médecin a prescrit ça et il en reste. Sauf le doliprane où ils vont en acheter aussi à la pharmacie.
Audrey	J'ai eu de la Lamaline, de l'Acupan, tout ça. Et du coup, elle prend dedans quand elle ne se sent pas bien
Laura	D'ailleurs, il m'est arrivé une fois de faire de l'automédication et de prendre 2 antibiotiques en même temps.

c. Achat en pharmacie

Stéphane	Je vais voir ma petite pharmacienne, je lui dis bonjour, j'ai le nez qui coule. Et elle me dit : ba ça c'est bien. Et je lui dis OK ; Et si elle me donne de l'Actifed, je prends de l'Actifed.
Flavie	Et au final, je passe à la pharmacie quand j'ai mal à la tête et que j'en ai plus.
Marine	Les seuls trucs que je rachète régulièrement, c'est de la citrate ou du Doliprane parce que j'en ai plus.
Guillaume	Je passe à la pharmacie pour des cas très rares d'où le fait qu'ils soient périmés parce qu'ils ne sont pas souvent renouvelés
Jean-Baptiste	Sauf le Doliprane où ils vont en acheter aussi à la pharmacie.
Laura	Elle va à la pharmacie. On habite à Puteaux, donc y a une grande pharmacie à la défense qui n'est vraiment pas cher et elle profite pour en acheter moins et me les envoyer.
Garance	A la pharmacie. Là, j'y vais. Je peux prendre aussi des vitamines quand je suis faible ou les bonbons pour la gorge et sirop pour la gorge, et le pschitt pschitt pour le nez.

2. Localisation de la pharmacie familiale

a. La salle de bain

Hélène	Dans ma salle de bain. Dans une boîte. Ce n'est pas un meuble à pharmacie. C'est une jolie boîte en carton.
	Et pourquoi dans la salle de bain ? C'est le seul endroit où je mettrai de nature des médicaments. Et c'est aussi le seul endroit où j'ai de la place chez moi pour la mettre. Mais je n'aurai pas idée de la mettre dans la cuisine ou dans le salon. Dans la salle de bain. Et vu qu'elle était dans la salle de bain quand j'étais gosse, chez ma grand-mère et chez ma mère, je l'ai mis dans la salle de bain.
Garance	Dans un placard, dans ma cuisine. Rires. Parce qu'il n'y a pas de place dans la salle de bain.
	En fait, chez mes parents, il y a une salle de bain en haut et habite en haut mes parents et quand ils y vivaient, mon frère et ma sœur. Donc ils avaient une grande pharmacie où tout le monde avait leur médicament. Mais moi, j'avais une salle de bain, une petite salle de bain, un cabinet de toilette. Et moi, mes médicaments que je devais

	prendre, ils restaient en bas, vu que ma chambre était en bas.
--	--

b. La cuisine

Eliott	Dans la cuisine, ce sont vraiment les traitements que l'on doit prendre, que l'on doit suivre. Je ne suis pas tout seul à avoir un traitement quotidien. Il y a mon beau père qui en prend. Et du coup, voilà, il y a nos traitements qui sont à un endroit dans la cuisine, pour qu'on y pense quotidiennement et que les autres personnes de la famille sachent qu'ils ne doivent pas toucher à ça
Victor	On peut dire que quand on avait chacun des médicaments à prendre, ils étaient sur le micro-onde et quand on avait fini de les prendre, on les rangeait.

c. Le salon

Audrey	Dans le salon, sous la table. C'est un tiroir. Ce n'est vraiment pas organisé. Il n'y a plus de boîte c'est que des tablettes
Eliott	C'est situé dans quelle pièce ? Le salon. Et c'est une étagère pour les médicaments ? Oui. Mais en hauteur. Pour pas que tout le monde, que les petits puissent prendre n'importe quoi non plus.
	Ceux qui sont plus fréquents vont être dans le salon. Ce sont les traitements spécifiques, qui nous sont propres qui sont dans la cuisine.

3. Date de péremption

Flavie	Périmé en février 2016 mais oui. Mais oui, c'est du 400 que je prends. Et au final, je passe à la pharmacie quand j'ai mal à la tête et que j'en ai plus.
Garance	Je regarde la boîte de péremption.
Hélène	Oui, parce que je pense qu'ils ne faisaient pas trop gaffe aux dates, à ce genre de truc, ils n'avaient pas le réflexe de ramener à la pharmacie ce qu'ils n'ont pas utilisé donc oui, il y en avait pas mal, des antibiotiques, plein de trucs, beaucoup, beaucoup de Doliprane.
	Oui, je ramène les médicaments dont je ne me sers pas.

L. Accoutumance et addiction :

1. Accoutumance et peur d'avoir besoin d'augmenter les doses

Flavie	J'ai peur aussi de si j'en prends trop souvent de me dire quand j'aurais vraiment mal à la tête et besoin d'un truc antidouleur, ça ne fera plus effet, j'ai peur que ça ne fasse plus effet.
Guillaume	Puis surtout ce qui m'a marqué, c'est l'accoutumance que tu pouvais avoir rapidement. Ça s'est confirmé après avec ma copine qui est passé d'une dose d'ibuprofène à deux doses, à deux et demi. Puis, qu'elle se retrouve bloquer parce qu'elle ne peut pas augmenter plus et qu'il n'y a plus d'effet. Elle, c'est plus pour lutter contre des migraines.
	Puis il y avait de l'accoutumance donc elle a commencé à arrêter pour que quand elle reprend ça puisse avoir de l'effet.
	Ensuite, j'ai vu les effets de l'accoutumance au quotidien avec ma copine donc je suis resté à me dire que quand tu peux ne pas en prendre, tu n'en prends pas.
Paul	Parce que vu que le Doliprane en plus de me faire des saignements, n'avait plus d'effet sur mon mal de tête.
	Si tu en prends un tous les 2 jours par exemple, au bout de 3 mois, tu es obligé d'en prendre deux d'un coup sinon ça fait plus d'effet.
	Ton corps crée une dépendance. Je ne sais pas. Je pense que tu crées une résistance. Je ne sais pas comment dire.
Audrey	Ba, par exemple, moi j'ai l'impression que si le Doliprane ça ne marche plus, c'est parce que j'en ai trop pris et qu'en fait sous l'effet de l'accoutumance ou de l'habitude, y a plus d'effet.
Hélène	Je pense que le corps prend peut-être l'habitude de prendre.
	Oui, parce que quand tu es habitué à trop en prendre, je pense que du coup, ça règle le problème alors que pas du tout. Pour en avoir pris beaucoup, le doliprane, ça ne sert plus à rien. Donc je suis obligé de prendre quelque chose de plus fort si jamais ça ne passe pas du tout.
	Donc est-ce que c'est parce que je n'en ai pas pris pendant un temps, peut-être que ça recommence à agir.
	Donc je suis resté sur ce truc là et comme j'avais senti une perte d'efficacité et que je dis que par automatisme je prendrai du paracétamol, je n'en prends en fait presque jamais.

2. Des addictions à type de dépendance psychologique

Eliott	Le Valaciclovir par exemple, ma dermato m'avait dit qu'au bout de 2 ans de prises de médicaments : « fais une pause. Il ne faudrait pas que tu... comme ça si on peut t'en débarrasser et que tu le prennes pas à vie, ce serait mieux » Et c'est vrai que je ne me vois pas l'arrêter. Je me sens dépendant de ce médicament-là. J'en prends tout le temps, ça devient systématique, tous les matins. Et depuis que j'ai eu ma dernière crise, vraiment, j'ai doublé, voir triplé la dose tous les matins. Je me sens vraiment dépendant à ce médicament-là. C'est une dépendance par crainte. Ce n'est pas une dépendance où j'en ai vraiment besoin dans l'immédiat. J'en ai conscience de ne pas en avoir besoin immédiatement en fait. Ce n'est pas pour soulager quelque chose. C'est vraiment pour prévenir... En fait, c'est le souvenir de la dernière crise qui me fait me dire que si je pouvais éviter ça parce que c'était vraiment horrible. Qu'il fallait vraiment que j'en prenne. Oui c'est vraiment ça. Oui je suppose vraiment qu'il y a beaucoup de personnes qui prennent des médicaments plus par prévention et par crainte de ce qu'il pourrait advenir s'il ne le prenait pas alors que ce n'est pas forcément nécessaire. Par exemple, c'est arrivé dans ma famille, mon beau père, mon père qui va chez le médecin pour une petite dépression ou voilà, ça ne va pas. Le médecin directement prescrit des déstressant ou je ne sais plus comment on appelle ça. Et oui, ça devient systématique. Et je sais qu'eux dans leur cas, ils se sentaient dépendant du médicament. Ils le prenaient systématiquement. Limite, même quand ils sentaient que ça allait mieux, toujours continués à le prendre parce que si ça va mieux, c'est peut-être à cause du médicament. Donc s'ils continuent à le prendre, y a plus de risque que ça revienne.
Audrey	Oui je pense. Je pense que l'addiction. Alors. Y a une vraie addiction avec les médicaments forts tels que l'Oxycontin parce que c'est, entre guillemet, de la drogue. Mais je pense qu'il y a aussi une addiction psychologique chez certaines personnes assez vulnérables. Ma mère est vraiment accro aux médicaments mais ce n'est pas physique mais psychologique. Ça la rassure.
Paul	Moi, je sais que petit à petit, j'ai dû en prendre plus pour que ça fasse de l'effet parce que j'en ai pris beaucoup à un moment. Mais sinon, je n'ai pas d'exemple. Je pense que c'est avec tout en fait. Au début, tu t'en satisfais d'un et ensuite c'est comme la drogue. Enfin, je n'ai pas fait de grosses expériences pour la drogue mais je sais qu'au début, le premier joint que tu tires, t'es très bien et ensuite t'en as besoin de plus pour retrouver le même effet.

3. Rapprochement entre effet médicamenteux et effet des stupéfiants

Victor	Tu vois vite sur ton corps que ce n'est pas non plus ce qu'il y a de mieux. Un 'taz' à côté, c'est moins fort. <i>Rires.</i>
	Ba Kétamine, kétoprofène, doit bien y avoir des molécules un peu identiques entre les deux.
	Pour comprendre ? Oui et pour prévenir les risques aussi. Quand tu sais à quoi sert au départ un médicament que tu prends après sous forme de stupéfiant, la molécule je parle. Si tu sais à quoi elle sert, tu t'attends mieux à l'effet qu'elle peut avoir.
	Je vais peut-être dire des conneries mais la racine d'héroïne, je ne la vois pas dans certains médicaments contrairement à la racine de « kétamine », « d'amphétamine » où j'ai l'impression de revoir la racine sur certaines boîtes de médicaments, la racine du nom. Mais après, il y a sûrement des médicaments qui peuvent entraîner des addictions

M. Avis sur l'intérêt d'une éducation à l'automédication

1. Une éducation est nécessaire

a. Comprendre comment les médicaments fonctionnent

Marine	Oui parce que c'est toujours sympa de savoir ce qu'on prend. Parce que ça a un effet direct sur notre corps. Et donc, c'est toujours sympa de savoir comment ça marche et comment ça marche bien.
Eliott	Déjà, il y aurait un intérêt, c'est que déjà, on pourrait le comprendre nous-même parce que c'est intéressant. Déjà de savoir comment ça fonctionne.

b. Dangerosité et banalité de ces thérapeutiques

Marine	Et aussi, parce que j'ai tenté de faire une overdose avec du doliprane. 14 ans, génial. Et peut-être que dans les faits d'une façon plus objective, peut-être que l'information est très mal diffusée. Et moi, je dis ça parce que c'est mon passé à moi. Mais, il me semble aussi que du fait que le doliprane ou ses dérivées sont des médicaments quotidiens et anodins. Peut-être que du coup tout le monde en prend, il faudrait peut-être mettre tout le monde au courant. Si ce sont des médicaments qui étaient beaucoup plus ciblé et donné dans certains cas, y aurait-il autant d'information donné, peut-être pas, je ne sais pas.
Laura	Sur un médicament qui engendrerait quelque chose de grave et sur

	des effets graves. Oui j'aimerais être informé.
--	---

c. Recueillir davantage d'informations

Flavie	Je pense que ce serait intéressant. Dire que je le recherche, c'est un peu fort. Par contre, si on me donnait l'info, je serais contente de l'entendre.
Guillaume	Oui, dans le sens où on n'a jamais assez d'information ; je ne dirais jamais sur un sujet qu'on est suffisamment informé
Audrey	Ba oui, c'est bien d'être informé quand même, ça évite de faire des bêtises, ça permet de savoir ce qu'on prend, pourquoi on le prend et ça permet d'éviter de faire des erreurs. Et ça permettrait aux gens comme ma mère de savoir pourquoi ils prennent ces médicaments, pour ne pas en prendre à tout bout de champ parce que je pense qu'au bout d'un moment c'est pas terrible parce que pour le corps, c'est jamais bon de le travailler. Je pense qu'il fait très bien son travail tout seul
Eliott	Mais il n'y a pas du tout de prévention par rapport à ça. On nous encourage à en prendre facilement mais sans nous prévenir de ce que ça pourrait engendrer

d. Acquérir une autonomisation progressive pour les problèmes de santé classiques

Guillaume	Ça serait vachement cool de se pointer, de voir à chaque fois et d'avoir une petite discussion sur ce que ça va faire, sur les cas où on peut le prendre ; si vous avez ci, vous pouvez le prendre là. Moi ça me rendrait hyper curieux. Ensuite, je comprends qu'ils ne le fassent pas.
-----------	--

e. Une information de bonne qualité facile d'accès sans avoir besoin de la chercher.

Guillaume	Par contre, tout ce qui est un peu du quotidien, que moi je prends peu mais que je vois d'autre prendre dans tous les sens, ça ne serait pas mal d'avoir des vecteurs comme internet... Et en même temps sur internet si on va chercher l'information on va la trouver ; que ce soit diffusé de façon que même quand tu ne cherches pas, tu vas quand même avoir reçu l'information de la part de quelqu'un qui sait de quoi il parle.
Hélène	S'il y a des effets indésirables, il faut en parler parce que si on ne dit pas, les gens n'iront pas d'eux-mêmes aller voir la notice. C'est toujours le petit papier qui est emmerdant quand on veut fermer le paquet, qu'on met le tube dedans et qui bloque.

f. Le cadre interventionnel :

1. Le médecin en cabinet

Laura	C'est le médecin qui est le plus qualifié. Après le pharmacien doit être riche de plein d'expériences de plein de petites gens qui ont des petits bobos qui viennent leur parler de leur témoignage. Mais j'aurais tendance à d'abord faire confiance au médecin, d'ailleurs aveuglément. Enfin, plus qu'au pharmacien. Ensuite, les deux, auraient rôle d'informer la population sur ce qu'ils leur prescrivent.
Guillaume	Ça serait vachement cool de se pointer, de voir à chaque fois et d'avoir une petite discussion sur ce que ça va faire, sur les cas où on peut le prendre ; si vous avez ci, vous pouvez le prendre là.

2. Dans les écoles

Eliott	Oui évidemment, dès petit en fait. Dans les écoles, je pense que ce serait vraiment bien.
	Je pense vraiment que ce doit être au médecin de le faire mais dans la sphère de l'école. Pas du tout dans une sphère qui inclut la sphère privée à toi. Il faut vraiment que les parents soient bannis de ce genre de prévention. Je pense vraiment que... Je ne sais pas mais il y a une sorte de conservatisme des idées des parents. Moi quand j'étais petit on me donnait ça. Ce qu'on dit maintenant, c'est pour faire beau. Moi ça marchait très bien comme ça donc on continue. Donc si on faisait prendre à l'enfant que ce n'est pas bon directement. Directement, lui ça l'influence sur la manière d'en prendre des médicaments. Du coup, ça agira de la manière dont il fera prendre des médicaments à son enfant.

3. Les pharmaciens

Audrey	Ba tous les personnels de santé. Le pharmacien, le médecin, la santé publique. Je pense qu'on devrait avoir accès à l'information plus facilement. Parce que là si on veut avoir des renseignements, il faut faire la démarche et c'est assez fastidieux et en plus.
--------	--

4. Des programmes de santé publique

Audrey	Ba tous les personnels de santé. Le pharmacien, le médecin, la santé publique. Je pense qu'on devrait avoir accès à l'information plus facilement. Parce que là si on veut avoir des renseignements, il faut faire la démarche et c'est assez fastidieux et en plus.
Marine	Donc s'il y a une information qui doit être diffusée, je pense qu'il faut qu'elle soit distribuée de façon super intelligente et super bien communiquée pour qu'il n'y ait pas l'effet de : « flippons tous, nous

	sommes tous en danger »
--	-------------------------

2. Une éducation n'est pas nécessaire

a. Le caractère sans danger de ces thérapeutiques.

Stéphane	Non, parce que si tu veux, moi personnellement, sur mon cas, je n'ai jamais eu de problèmes avec ces médicaments, alors que c'est pas des pincettes que j'en prends avec et j'ai jamais entendu à part des cas pathologiques, avec des problématiques, des problèmes de surdosage, ce genre de truc. Je ne connais pas de cas, je dis pas que y en a pas, c'est juste que j'en connais pas.
Marine	Là, quoi que je dise, y a toujours de l'information. Y a une notice. Il suffit de le lire pour savoir les effets indésirables. Ils sont marqués. Je ne sais pas si y en a qui sont marqué en tout petit, à la fin mais dans le petit sommaire de la notice, ils disent toujours si vous voulez aller voir les effets indésirables c'est avant ceci et après cela.
Guillaume	Ensuite pour tout ce qui est médicament de ce type-là, sans forcément ordonnance d'un médecin, je trouve que l'information existe et qu'on a tous les moyens de la trouver sur internet, ou même sur les notices des médicaments. Par contre, ça oblige à être toujours moteur

b. Une accessibilité facile aux informations

Marine	Là, quoi que je dise, y a toujours de l'information. Y a une notice. Il suffit de le lire pour savoir les effets indésirables. Ils sont marqués. Je ne sais pas si y en a qui sont marqué en tout petit, à la fin mais dans le petit sommaire de la notice, ils disent toujours si vous voulez aller voir les effets indésirables c'est avant ceci et après cela.
Guillaume	Ensuite pour tout ce qui est médicament de ce type-là, sans forcément ordonnance d'un médecin, je trouve que l'information existe et qu'on a tous les moyens de la trouver sur internet, ou même sur les notices des médicaments. Par contre, ça oblige à être toujours moteur

c. La peur que cela engendrerait

Laura	Tu disais qu'il y a eu des études qui prouvaient que l'ibuprofène n'était pas bon sur le long terme. Est-ce que t'en sais plus ? Non pas du tout. C'est vrai que je ne me suis pas renseigné sur le sujet. Pourtant je suis assez curieuse de ce genre de truc. Mais faut pas que ça me touche de trop près. Donc je ne me suis pas renseigné ; J'ai pas trop envie de savoir en fait.
-------	--

d. Si les effets indésirables sont bénins et rares

Laura	Mais bon, si c'est des petites choses dans certains cas rares de je ne sais pas quoi.
-------	---

--	--

e. Selon les patients

Jean-Baptiste	Si tu vois que c'est un mec qui percute, que tu ne vois pas souvent tu peux te dire : « bon lui il viendra pas souvent de tout de façon, il peut prendre un doliprane par-ci par-là c'est pas trop méchant
---------------	--

3. Une éducation est risquée

a. Le refus des patients de prendre des médicaments du fait des effets indésirables potentiels.

Marine	Ou que d'autres disent : « non surtout prends pas ça, ça risque de faire ci, ci et ça. Donc qu'on devienne tous super flippé alors qu'au départ, ce sont des médicaments qui servent à soigner.
Audrey	Je pense que c'est à faire avec des pincettes. Parce qu'il y a des personnes sensibles et inquiètes et je pense que ça peut les inquiéter. Et il y a des personnes qui sont pas très friandes des médicaments et assez septiques et qui préfèrent l'homéopathie. Je pense que c'est délicat parce que chaque personne est extrêmement différente et on ne sait pas à qui on s'adresse quand on est médecin parce qu'on ne les connaît pas personnellement donc je pense que c'est délicat. Si un patient a besoin d'un médicament, il a le droit de savoir quels sont les effets indésirables, c'est important de lui dire mais on table trop sur ces effets-là, le risque c'est que ce patient remette en cause le médicament et refuse de le prendre car il serait beaucoup trop inquiet.

b. Le risque d'un effet nocebo

Marine	Mais s'il y avait un surcroît d'information en mode attention le doliprane peut vous faire : ça, ça et ça ». Le risque c'est que les gens systématisent les effets indésirables et qu'ils disent « si j'ai ça, c'est parce que j'ai ça.
--------	---

c. La perte de l'effet placebo

Victor	Oui, si on part du principe... Comment ça s'appelle... Si on croit à la médecine de l'esprit... Apparemment ça a été prouvé que quand on croit à un médicament et à son effet, ça fait plus d'effet. Donc si on dit aux gens : « quand vous allez prendre ces médicaments, vous aurez peut-être des effets indésirables, ils vont peut-être moins croire à son bon effet ou à son effet positif sur le corps. Donc peut-être que si on ne leur dit pas qu'il y a des effets indésirables, ça va aider à ce qu'il y ait plus d'effets sur eux. Mais en même temps, faut peut-être les avertir, je ne sais pas.
--------	---

d. La création d'une psychose

Stéphane	Ça dépend du niveau de l'effet indésirable. Je ne suis pas sûr que la population devrait être au courant de tout... Un petit peu comme le côté internet. Tu commences à donner un petit truc et après ça reste dans l'imaginaire collectif.
	Mais le côté grand public, diffuser l'information, tu vas créer une psychose.
Marine	Donc s'il y a une information qui doit être diffusée, je pense qu'il faut qu'elle soit distribuée de façon super intelligente et super bien communiquée pour qu'il n'y ait pas l'effet de : « flippons tous, nous sommes tous en danger »

e. Le risque du patient-expert

Paul	Ensuite, le risque c'est que certaines personnes finissent par se prendre pour des médecins. Ensuite, elles prennent des médicaments pour certains trucs alors qu'elles n'ont pas les compétences. Ce n'est pas pour rien que les études de médecin sont aussi longues. Voilà, c'est intéressant mais il ne faut pas se prendre pour des médecins après. C'est le risque. Y a des personnes qui peuvent rapidement se prendre pour des médecins. Comme ma grand-mère par exemple Si elle s'était pris pour un médecin, elle serait morte. Ça s'est bien terminé.
------	--

f. Le risque d'intoxication médicamenteuse volontaire :

Marine	Moi, c'est mon médecin qui me l'a dit. Qui était d'ailleurs une très mauvaise idée vue ce qui a suivi. Mais, je sais du coup que le paracétamol ça peut être dangereux en surdose
--------	---

4. Limite de l'automédication et apprentissage des signes devant amener à consulter

Hélène	On ne voit pas la nuance entre quelque chose qui nécessiterait vraiment une consultation. On n'a pas le réflexe.
--------	--

5. « Les antibiotiques, c'est pas automatique », un exemple de programme national d'éducation à la santé

Flavie	Elle a dû voir un reportage à la télé sur les médicaments ; c'était sur les antibiotiques, ce n'était pas sur le paracétamol ; elle s'est dit qu'à force de prendre des antibiotiques, notre corps s'habitue à ces effets-là, tous ces produits là et au final on devient résistant et elle s'était dit, peut être que je prends beaucoup de cachetons, sans focaliser sur le paracétamol ou Efferalgan.
--------	--

Paul	Donc on a fait intervenir les antibiotiques parce que c'est vrai qu'on est assez dirigé contre ça parce qu'on sait qu'après on développe des résistances aux antibios.
Hélène	Oui. C'était carrément automatique. Les antibiotiques c'est pas automatique. Mais je trouve que elle, c'était un peu trop automatique à mon goût.
	Le fait qu'on nous a vachement sensibilisé aux antibiotiques pendant une période et peut-être qu'on associe ça aux médicaments en général et ce n'est pas bien.
	Les médicaments, c'est pas automatique. C'est sûr que nous, les antibiotiques, c'est vraiment... On n'en prend pas, on n'en prend clairement pas. C'est sur ordonnance de toute façon ?
	Déjà les antibiotiques, je pense qu'on doit faire partie de la génération où on a été beaucoup sensibilisé aussi. Par contre, les antibiotiques, ce n'est pas automatique. Mais le doliprane, c'est automatique.

Vue, le Président du Jury
Monsieur le Professeur Guillaume NIZARD

Vu, le Directeur de Thèse
Monsieur le Docteur Laurent Brutus

Vu le Doyen de la Faculté
Madame le Professeur Pascale Jolliet

TITRE DE THESE**Conceptions et pratiques profanes autour des médicaments antalgiques, anti-inflammatoires et antipyrétiques – Une approche qualitative**

RESUME

Introduction : L'automédication par antalgiques et anti-inflammatoires est une pratique de soin très fréquente qui tend à augmenter avec les années. Cette tendance à l'accroissement peut être expliquée par la volonté des pouvoirs publics de réaliser des économies, par une industrie pharmaceutique en recherche de profits et par une volonté d'émancipation des individus. Nous pouvons nous demander quels mécanismes sous-tendent les pratiques d'automédication afin de nous poser la question du risque encouru par la population.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative, basée sur des entretiens semi-directifs, incluant 12 sujets âgés de 18 à 35 ans, répartis en deux groupes d'âges différents : 18-22 ans et 25-35 ans. Le choix de ces groupes a été décidé en tenant compte du changement des recommandations françaises concernant l'aspirine et le paracétamol.

Résultats : Dans la transmission des connaissances, les proches et en particulier la mère, ont une place privilégiée. L'expérience personnelle joue un rôle important alors que les professionnels de santé et les médias jouent un rôle moindre. Une transition entre l'aspirine et le paracétamol a bien été constatée après le changement des recommandations sur ces médicaments. La banalité accolée à l'aspirine s'est transmise au paracétamol qui a perdu son statut de médicament, pour les soignés mais aussi pour les soignants. Les raisons poussant à l'automédication sont la perte du statut de médicament, la facilité d'accès, les critiques portées contre les médecins et la volonté d'émancipation des sujets. La variété des spécialités médicamenteuses entraînent des confusions dans leur utilisation. DCI et princeps sont confondus. Les risques et toxicités sont méconnus. Cela aboutit à des mésusages et des surdosages. Un lien fort est fait entre médicaments et addiction (accoutumance, dépendance et résistance)

Discussion : L'origine des connaissances sur les médicaments s'intègre dans une systémie complexe, de plusieurs niveaux d'organisation. Le premier niveau, constitué de l'expérience personnelle et du tissu relationnel proche, a une influence importante sur les pratiques. Le deuxième niveau, constitué des professionnels de santé, est soumis à d'importantes critiques qui limitent son importance. Le troisième niveau est représenté par le savoir d'acquisition externe, les médias et le système scolaire, qui renforce les savoirs acquis mais sans capacité de rupture épistémologique. L'automédication par antalgique est utilisée dans le but de soulager une souffrance physique mais aussi psychologique. Leur prise est également comparée à la prise de drogue avec description de conduites de dépendance, d'accoutumance. Ces conduites peuvent être rapprochées de la « Self-Medication Hypothesis » développée par Khantzian. Pour s'affranchir de cette dépendance envers les médicaments et le système de soin, l'automédication est paradoxalement utilisée (dont les thérapies alternatives). Afin de prévenir les risques liés à l'automédication, nous proposons la réalisation de principes d'interventions sous une forme similaire à celle de la stratégie de réduction des risques.

MOTS-CLES :

Automédication, médicaments sans ordonnance, sociologie médicale, paracétamol, anti-inflammatoires, Ibuprofène, acide acétylsalicylique, addiction, éducation pour la santé, comportement de réduction des risques, Habitude.