

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2018

N° 2018-82 et 83

T H E S E

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Cloé PENARD, née le 29 avril 1990 à la Roche-sur-Yon

Thibaud MAINDRU, né le 6 février 1989 à Saint-Sébastien-sur-Loire

Présentée et soutenue publiquement le 03 juillet 2018

**REPRESENTATIONS DU MEDICAMENT ET DES MEDECINES ALTERNATIVES
ET COMPLEMENTAIRES DANS UNE POPULATION DE LOIRE-ATLANTIQUE ET DE
VENDEE**

Analyse secondaire d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés couplés à des
journaux de santé

Président : Madame le Professeur Leïla MORET

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Laurent BRUTUS

Membres du jury : Monsieur le Professeur Lionel GORONFLOT
Monsieur le Docteur Gilles GUIHARD

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Leïla Moret,

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury, merci pour votre disponibilité, soyez assurée de tout notre respect et de notre profonde estime.

A Monsieur le Docteur Laurent Brutus,

Merci pour votre investissement et votre motivation dans ce projet, vos nombreuses relectures toujours justes et rigoureuses, vos précieux conseils, votre gentillesse et votre réactivité. Ce fut un plaisir de partager cette aventure avec vous. Trouvez ici l'expression de notre sincère gratitude.

A Monsieur le Docteur Gilles Guihard,

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury, merci de l'intérêt que vous portez à notre travail. Veuillez trouver ici l'expression de notre sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Lionel Goronflot,

Vous nous faites l'honneur de participer à ce jury, soyez assuré de notre sincère reconnaissance.

A Madame Anne-Lise Lehesran, sans qui ce travail n'aurait jamais pu voir le jour.

A nos familles, nos amis et nos conjoints, pour leur soutien indéfectible durant toutes ces années d'étude.

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX	6
LISTE DES ABREVIATIONS.....	7
INTRODUCTION	8
1. La notion d'automédication	9
1.1. Définition	9
1.2. Les médicaments utilisés dans l'automédication	10
1.3. Les données épidémiologiques connues sur l'automédication	12
2. Le concept d'autosoins	12
3. Définitions et classifications du médicament.....	13
3.1. Histoire du médicament	13
3.2. Le paradoxe français	14
4. Définitions et classifications des médecines alternatives et complémentaires	15
5. Communication avec le médecin traitant	17
5.1. La décision médicale partagée	17
5.2. Le « non-dit » dans la consultation de médecine générale.....	18
5.3. La communication au sujet des traitements	18
6. Journaux de santé.....	19
6.1. Définition	19
6.2. Etudes	20
6.3. Intérêts	20
6.4. Limites	21
6.5. Application dans le contexte de cette étude	22
7. Objectifs.....	22
MATERIELS ET METHODES.....	24
1. Choix de la méthode.....	24
1.1. Méthode d'analyse qualitative.....	24
1.2. Méthode de recueil	24
1.3. Les entretiens	24

1.4.	Les Journaux de santé	25
2.	Sélection des participants (échantillonnage et modalités de recrutement)	25
2.1.	Echantillon recruté	25
2.2.	Modalités de recrutement.....	26
3.	Déroulement de l'enquête	26
4.	Méthode d'analyse des données	27
RESULTATS.....		29
1.	Description de la population étudiée.....	29
1.1.	Profil des enquêtés	29
1.2.	Journaux remplis	30
2.	Les représentations de l'objet médicament.....	30
2.1.	Des opinions partagées sur l'objet médicament	30
2.2.	Des représentations influencées par l'entourage et les médias	33
2.3.	Des représentations influencées par la relation avec le monde médical.....	35
2.4.	Le lien entre la vision de l'objet médicament et la relation avec le médecin traitant	37
2.5.	Le comportement des participants vis-à-vis des médicaments	39
2.6.	La communication de ces représentations au médecin traitant	45
3.	Représentations des médecines alternatives et complémentaires.....	47
3.1.	Une alternative aux médicaments allopathiques.....	48
3.2.	Une vision globalement positive des médecines alternatives	50
3.3.	Une efficacité non unanime	54
3.4.	Des aspects négatifs	56
3.5.	Des représentations influencées par l'entourage et les médias	58
3.6.	La communication de ces représentations au médecin traitant	60
DISCUSSION		62
1.	Validité interne de l'étude	62
1.1.	Le choix du sujet	62
1.2.	Le choix de la méthode.....	62
1.3.	Le choix de l'échantillon	63
1.4.	L'analyse des données.....	64

2. Discussion des résultats.....	64
2.1. Une défiance des médicaments	64
2.2. Une valorisation des MAC et du naturel.....	68
2.3. Une communication difficile de ces représentations au médecin traitant	74
2.4. Une ambiguïté et un « bricolage thérapeutique » personnel	76
CONCLUSION	86
BIBLIOGRAPHIE.....	87
ANNEXES.....	94
1. Exemple d’entretien initial (E05 EI)	94
2. Exemple du journal de santé (E05 JS).....	109
3. Exemple d’un entretien final (E05 EF)	113
4. Arbre thématique utilisé à l’aide du logiciel Nvivo.....	116
SERMENT MEDICAL	120
RESUME	122

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques des enquêtés

LISTE DES ABREVIATIONS

AFIPA : Association Française Pharmaceutique pour l'Automédication

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANR : Agence Nationale de la Recherche

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

EF : Entretien Final

EI : Entretien Initial

EInt : Entretien Intermédiaire

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

JS : Journal de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

MAC : Médecine Alternative et Complémentaire

MICI : Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin

NCCAM : National Center for Complementary and Integrative Health

NIH : National Institut of Health

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OTC : Over The Counter

PMF : Prescription Médicale Facultative

PMO : Prescription Médicale Obligatoire

UMS : Unités Minimales de Sens

INTRODUCTION

Lorsque les patients sont confrontés à un symptôme ou à un problème de santé, ils construisent leur propre parcours de soins, entre automédication et consultation d'un professionnel de santé.

Les pratiques d'automédication dépendent de nombreux déterminants parmi lesquels figurent le rapport au médecin et au pharmacien, l'éducation en santé et l'histoire sanitaire personnelle. Les représentations de l'objet médicament ont également une influence sur ces pratiques.

Aujourd'hui, l'usage de médicaments fait l'objet d'une attention accrue des professionnels de santé et des pouvoirs publics, tant il est admis qu'il est abondant voire excessif. Epidémiologiquement, l'engouement des français pour les médicaments est connu. Nous entendons fréquemment que la France est le premier pays consommateur de médicaments en Europe et le plus grand consommateur de psychotropes.

Paradoxalement, nous observons que cette « passion » française pour ce produit s'amenuise, en partie en lien avec cette image de surconsommation. Les français se tournent de plus en plus vers la prévention, avec un recours thérapeutique non seulement pour contrer un trouble, mais pour l'anticiper. De plus, la vente de médicaments non allopathiques est en plein essor.

Ces médecines alternatives et complémentaires occupent-elles une place à part dans l'esprit des consommateurs ? Quelles sont les représentations du médicament et des médecines alternatives et complémentaires chez les patients ?

1. La notion d'automédication

1.1. Définition

La définition de l'automédication a évolué au cours des vingt dernières années. Cette définition est aujourd'hui toujours discutée dans la littérature.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'automédication correspond à l'emploi, par une personne, de sa propre initiative ou sur les conseils d'un professionnel de santé, de médicaments détenteurs d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), légalement délivrés sans prescription. (1)

En France, pour le conseil de l'ordre des médecins, elle est définie comme « 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'Autorisation de Mise sur le Marché, avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens. (2)

Pour Sylvie Fainzang, anthropologue et directrice de recherche à l'INSERM, « l'automédication s'envisage comme l'acte, pour le sujet, de consommer de sa propre initiative un médicament sans consulter un médecin pour le cas concerné, que le médicament soit déjà en sa possession ou qu'il se le procure à cet effet dans une pharmacie ou auprès d'une autre personne » (3). Elle met donc la notion d'autonomie du patient au centre de sa définition. « La dimension anthropologique de l'automédication réside en grande partie dans le fait qu'il y a, avec l'automédication, rupture de dépendance à l'égard des médecins ».

Dans un rapport réalisé en 2007 à la demande de Xavier Bertrand, ministre de la santé, Alain Baumelou et Alain Coulom définissent l'automédication comme un comportement et non comme une catégorie de produits. Ainsi est défini 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 » (4). Cette définition est critiquée par Sylvie Fainzang, qui considère qu'il s'agit « d'une définition normative, qui ne peut être agréée par la perspective anthropologique, soucieuse de rendre compte de la réalité des pratiques. » (3). En effet, elle exclut le recours à des médicaments présents dans l'armoire à pharmacie familiale, prescrits antérieurement par un médecin, et consommés à la propre initiative des patients, ce qui est considéré comme une automédication « sauvage ». Dans ce cas, le patient choisit l'automédication devant l'apparition d'un symptôme qu'il estime semblable à celui ayant conduit au recours initial à un prescripteur.

1.2. Les médicaments utilisés dans l'automédication

Selon le code de la santé publique (article L.5111-1), le médicament est défini comme « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique » (5).

Selon la réglementation française, il est possible de différencier deux statuts pour les spécialités pharmaceutiques : (6)

1.2.1. Les spécialités de prescription médicale obligatoire (PMO)

D'après les articles L. 5132-6 (7) et R. 5132-1 à R. 5132-26 du code de la santé publique, les pharmaciens ne sont autorisés à effectuer la délivrance de ces médicaments que sur présentation d'une ordonnance datant de moins de 3 mois. La délivrance de certains médicaments soumis à prescription médicale peut cependant être renouvelée par le pharmacien sous certaines conditions.

Selon la réglementation européenne en vigueur (directive 2004/27/CE) (8), les médicaments intégrant cette catégorie :

- Sont susceptibles de présenter un danger, directement ou indirectement, même dans des conditions normales d'emploi,
- Sont utilisés sans surveillance médicale, ou sont utilisés souvent, et dans une très large mesure, dans des conditions anormales d'emploi et qui risquent de mettre en danger directement ou indirectement la santé,
- 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.

En France, la prescription est obligatoire pour toute spécialité qui contient une ou plusieurs substances inscrites sur une liste (liste I, liste II, stupéfiant).

D'après le Code de la Santé publique : (article L.5132-6), les listes I et II comprennent :

- Les substances dangereuses mentionnées au 1° de l'article L 5132-1 qui présentent pour la santé des risques directs ou indirects

- Les médicaments susceptibles de présenter directement ou indirectement un danger pour la santé
- Les médicaments à usage humain contenant des substances dont l'activité ou les effets indésirables nécessitent une surveillance médicale,
- Les produits insecticides ou acaricides destinés à être appliqués à l'homme et susceptibles de présenter directement ou indirectement un danger pour la santé,
- Tout autre produit ou substance présentant pour la santé des risques directs ou indirects.

La liste I comprend les substances ou préparations, et les médicaments et produits présentant les risques les plus élevés pour la santé.

1.2.2. Les spécialités de prescription médicale facultative (PMF)

Selon l'article R. 5121-202 (9) du code de la santé publique, les médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire peuvent donc être délivrés par un pharmacien sans ordonnance. Ce sont toutes les spécialités qui ne correspondent pas aux critères des spécialités de prescription médicale obligatoire (PMO) développés ci-dessus et qui par conséquent, ne sont inscrites sur aucune liste. Certains de ces médicaments sont en accès libre dans les pharmacies d'officine. La liste consolidée de ces spécialités figure sur le site de l'ANSM.

En France, ces spécialités non listées (de prescription médicale facultative) se décomposent en deux groupes : (10)

- Les médicaments semi-éthiques : Ils sont inscrits sur la liste des spécialités remboursables par l'assurance maladie sur présentation d'une ordonnance. Cependant, il est également possible pour le patient de les obtenir sans ordonnance. Le patient qui achète ces médicaments dans le cadre d'une automédication sans prescription par le médecin ne sera pas remboursé pour l'achat de ces médicaments.
- Les médicaments « over the counter » (OTC) strict : Ils ne sont pas inscrits sur la liste des spécialités remboursables par l'assurance maladie et s'obtiennent sans ordonnance. Ces produits ne sont jamais remboursés et sont les seuls médicaments à pouvoir bénéficier d'un prix libre et faire l'objet d'une publicité grand public en France contrôlée par l'ANSM.

On considère que le marché de l'automédication est constitué des médicaments de PMF n'ayant pas été prescrits.

1.3. Les données épidémiologiques connues sur l'automédication

Selon une étude IPSOS de 2016, 80% des français ont eu recours à l'automédication au cours des 12 derniers mois (11). Ces chiffres sont en hausse. En 2011, selon un enquête de l'AFIPA (Association Française Pharmaceutique pour l'Automédication responsable), 68% des français de 18 à 64 ans déclaraient pratiquer l'automédication (12), 91% se sentaient capables de gérer eux-mêmes leurs problèmes de santé bénins, 92% des Français jugeaient les médicaments d'automédication efficaces.

En France, le marché de l'automédication est un marché sous-exploité. En effet en 2014, la part du marché des médicaments vendus en automédication par rapport au marché total du médicament ne représentait que 15,4%. Par comparaison pour cette même année, cette part atteignait 44,8% en Allemagne, 57,8% au Royaume-Uni, 41,2% en Suède, 38% en Belgique, 37,5% aux Pays-Bas. Seules l'Italie et l'Espagne présentaient un taux inférieur à celui de la France, avec respectivement 12,3% et 11,7% (13).

2. Le concept d'autosoin

Comme nous l'avons vu précédemment, la notion d'automédication fait appel au concept d'autonomie du patient. Ainsi, face à une situation donnée, la personne va décider si elle se considère comme malade et ainsi établir une conduite à tenir en se responsabilisant.

Comme l'explique Lecomte en 1999, la définition de l'automédication peut s'étendre à l'ensemble des décisions que prend le patient afin de résoudre un trouble de santé. Ces décisions peuvent donc être aussi bien des choix médicamenteux que non médicamenteux.

Dans ce dernier cas, le concept d'automédication peut s'élargir à la pratique de l'autosoin, du « self-care » anglo-saxon. Ainsi pour prendre soin de sa santé, un individu peut à la fois établir des stratégies préventives et curatives pour garantir son bien-être physique et psychique, renforcer ses capacités physiques, intellectuelles, ou mentales, et établir un diagnostic.

Selon Sylvie Fainzang, la notion d'autosoin renvoie à la consommation d'un produit de santé au sens large. Elle englobe donc, en plus de l'automédication, les techniques d'homéopathie, phytothérapie, aromathérapie, naturopathie et tous les « remèdes maison ». Elle comprend aussi le recours aux médecines alternatives ou parallèles comme l'ostéopathie, la médecine chinoise, la sophrologie, la chiropraxie, l'étiopathie, ainsi que les magnétiseurs et autres rebouteux. Cette liste est loin d'être exhaustive.

Selon l'OMS, le concept d'autosoins regroupe tout ce que les gens font pour eux-mêmes afin d'établir et de maintenir la santé, de prévenir et de faire face à la maladie (14). C'est un concept large qui englobe :

- L'hygiène (générale et personnelle);
- La nutrition (type et qualité de la nourriture consommée);
- Le style de vie (activités sportives, loisirs, etc.);
- Les facteurs environnementaux (conditions de vie, habitudes sociales, etc.);
- Les facteurs socio-économiques (niveau de revenus, croyances culturelles, etc.);
- L'automédication

La notion d'autosoins englobe donc les concepts de l'automédication et des médecines alternatives et complémentaires.

3. Définitions et classifications du médicament

Signe tangible du pouvoir de guérir des médecins et incarnation de la technologie moderne, le médicament représente aujourd'hui beaucoup plus qu'un objet technique.(15)

3.1. Histoire du médicament

L'histoire du médicament remonte au XVIII^e siècle, lorsque se développent des connaissances de plus en plus poussées sur le fonctionnement de l'organisme et les propriétés des substances chimiques, permettant la production de traitements plus efficaces.(16)

Au siècle suivant, débute la production industrielle de médicaments à partir de techniques d'extraction des alcaloïdes végétaux et de leur commercialisation puis de la fabrication synthétique de composés ayant des propriétés reconnues, issues de produits naturels ou synthétiques.

Par la suite, le XX^e siècle est marqué par la production des premiers antibiotiques, comme la pénicilline, découverte accidentellement, mais aussi de nouvelles classes thérapeutiques telles que les corticoïdes, la pilule contraceptive, les anti-hypertenseurs... Il s'agit de la « Révolution thérapeutique ».

Du fait de l'intérêt économique important qu'ils suscitent, les médicaments font l'objet d'une forte compétition entre les multinationales pharmaceutiques. Les médicaments occupent une place

essentielle dans la vie quotidienne, comme l'atteste l'adoption de certains noms commerciaux de médicaments (tels que PROZAC ou VIAGRA) dans le vocabulaire courant sur tous les continents.

Les domaines de la vie bouleversés par l'efficacité des médicaments ne concernent plus seulement le traitement des maladies, mais également la gestion de la fécondité, de la nutrition ou des émotions.

Le succès des médicaments a cependant été remis en cause durant les trois dernières décennies, essentiellement pour les motifs suivants : apparition de limites à l'antibiothérapie suite à l'émergence de résistances bactériennes, pathologies iatrogènes, inégalités sociales dans l'accès aux traitements, stratégies de construction sociale par les firmes de « besoins de population » selon les nouvelles molécules disponibles, interrogation sur l'intérêt de la « médicalisation » du bien-être, inégalité d'accès aux traitements antirétroviraux pour les patients atteints du VIH dans le monde...

Cette histoire du médicament, marquée par des succès et des échecs d'un point de vue de santé publique, est aussi une histoire sociale, politique et culturelle. En effet, le médicament n'est pas qu'un produit pharmaceutique, il est aussi une marchandise, et un opérateur pour un ensemble de réseaux socio-économiques, de pratiques, de représentations, de constructions socioculturelles associant le traitement notamment – mais pas seulement – à la maladie socialement représentée.

Le médicament constitue donc un sujet important, au centre des interrogations contemporaines sur la mondialisation, la santé et les systèmes thérapeutiques.

3.2. Le paradoxe français

Les comparaisons internationales sur la consommation de médicaments sont souvent diffusées dans les médias et font l'objet de nombreux travaux. Dans la plupart de ces analyses, la situation de la France apparaît particulière, avec une dépense moyenne par habitant la situant au premier rang européen.(17)

Selon l'étude réalisée en 2005 par IPSOS, à la demande de la CNAMTS sur le rapport des patients à l'ordonnance et aux médicaments dans quatre pays européens (France, Allemagne, Espagne et Pays-Bas), c'est en France que l'équation « consultation = ordonnance = médicaments » est la plus forte. A titre d'exemple, moins d'une consultation sur deux (43.2%) se termine par une ordonnance aux Pays-Bas, alors que 90% des consultations en France se terminent par une ordonnance de médicaments. Les français recourent pourtant à peu près aussi souvent à leur médecin traitant que leurs voisins européens. Il apparaît ensuite que le nombre moyen de lignes de prescription par ordonnance

médicale est supérieur en France, à celle de ses voisins (1,6 versus 0,9 aux Pays-Bas et 1,2 en Allemagne et en Espagne).(18)

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, dans son avis du 29 juin 2006 sur le médicament, reprend ce thème, après bien d'autres, en indiquant : « Les Français sont, avec les Américains, les premiers consommateurs de médicaments par habitant, en volume comme en valeur relative.(19)

Concernant la production, en 2005, on comptait en France environ 6 300 présentations remboursables et 2 700 non remboursables vendues à au moins une unité (nombre plutôt supérieur à ce qu'on connaît dans les pays européens – sauf en Allemagne où il dépasse les 20 000). En 2006, c'était plus de 3,15 milliards de boîtes de médicaments qui avaient été vendues sur le seul marché officinal français.

En France, il y aurait plus de 1000 « présentations » de médicaments ayant une AMM dans le traitement de l'hypertension artérielle, si on prend en compte l'ensemble des marques, y compris les génériques, les dosages et les modes d'administration disponibles.(17)

L'ensemble de ces constats aboutit, à l'évidence, à un plus grand nombre de prescriptions sans que l'on puisse en conclure leur justification.(18)

Mais les mêmes sources rapportent que les médecins français déclarent ressentir une attente de la part de leurs patients en matière de médication, qui les pousse à adapter leur comportement : 46 % d'entre eux déclarent faire l'objet de pression de la part de leurs patients, contre 36 % en Allemagne ou en Espagne et seulement 20 % aux Pays-Bas.

Pourtant, force est de constater que les médicaments allopathiques font actuellement l'objet de certaines réticences, voire parfois d'un véritable rejet. La forte consommation de médicaments en France, volontiers qualifiée de « surconsommation », coexiste donc en réalité avec une « sous-consommation », dans la mesure où la réticence face aux médicaments allopathiques peut conduire les patients à refuser les traitements qui leur sont proposés, attitude que les professionnels de la santé jugent problématique en ce qu'elle entraîne une faible observance des prescriptions.(20)

4. Définitions et classifications des médecines alternatives et complémentaires

La médecine conventionnelle est par définition une médecine occidentale, clinique et biologique, fondée sur une démarche scientifique systématique et appuyée sur des niveaux de preuves (21).

Plusieurs définitions de médecines alternatives existent. En France, aucune définition ne fait l'unanimité. Nous pouvons ainsi entendre parler de médecines douces, parallèles, naturelles, alternatives... Ces difficultés terminologiques illustrent d'ailleurs la confusion entourant ces techniques.

Les médecines alternatives et complémentaires (MAC), ou Complementary and Alternative Medicine (CAM) selon les anglo-saxons, est un terme qui couvre un large éventail de plus de 100 philosophies et approches thérapeutiques que la médecine allopathique n'étudie, ne comprend, n'accepte, ni ne rend disponible. Il englobe ainsi toutes les formes de médecines alternatives et/ou complémentaires à la médecine conventionnelle.

Selon le National Institut of Health (NIH) (22), les MAC sont des moyens médicaux, et des pratiques de santé pratiquées par des groupes de soignants non professionnels, ayant des qualifications différentes. Leur cadre réglementaire varie selon les pratiques, la situation géographique et le contexte culturel. Ces thérapies peuvent être utilisées en combinaison avec des traitements conventionnels ou allopathiques, ou à la place des thérapies conventionnelles.

Pour la NCCAM (National Center for Complementary and Integrative Health), les MAC peuvent être classées de la façon suivante (23):

- **Systèmes médicaux parallèles** : systèmes complets avec fondements théoriques et pratiques
Ex : homéopathie, naturopathie, médecine traditionnelle chinoise, Ayurveda, etc.
- **Approches corps-esprit** : utilisation de l'esprit pour agir sur les mécanismes de guérison
Ex : groupes de soutien, méditation, prière, thérapie cognitive et comportementale, art, musique, danse, etc.
- **Traitements à fondement biologique** : utilisation de substances trouvées dans la nature
Ex : suppléments alimentaires, herbes, aliments thérapeutiques, vitamines, cartilage de requin etc.
- **Systèmes axés sur le corps et la manipulation** : utilisation de la manipulation ou du mouvement d'une ou de plusieurs parties du corps
Ex : ostéopathie, chiropractie, massothérapie, etc.
- **Traitements énergétiques** : Utilisation de l'énergie corporelle
Ex : Qi Gong, Reiki, bioélectromagnétisme, utilisation des champs énergétiques, etc.

Pour parler de médecines non conventionnelles, le terme de MAC nous semble donc le plus adapté à utiliser pour le langage commun. Il englobe en effet l'aspect complémentaire de la médecine non conventionnelle, qui peut aussi bien s'éloigner ou compléter la médecine traditionnelle. Dans le cadre de notre étude, nous allons principalement aborder les MAC pouvant être absorbées, afin de faire un

comparatif plus pertinent et approprié entre les représentations de l'objet médicament et celles des thérapeutiques alternatives et complémentaires.

De manière générale, les MAC sont largement utilisées dans la population (24), mais les statistiques épidémiologiques concernant leur utilisation sont variables. En 1997, Eisenberg a montré que 40% des américains avaient eu recours aux MAC dans l'année (25). En décembre 2000, Palinkas, dans une enquête sur l'utilisation des MAC en Californie, a montré que 21% des patients avaient utilisé une MAC en conjonction avec leur problème de santé le plus important (suivi par le médecin traitant) (26). En France, d'après un sondage IFOP en 2007, 39% des français avaient eu recours à une MAC au cours des 12 derniers mois, 27% avaient eu recours à l'homéopathie, 15% à l'ostéopathie et 5% à l'acupuncture (27). Selon un sondage IPSOS de 2012, 56% des Français utilisent des médicaments homéopathiques (par rapport aux précédentes mesures IPSOS : +3 points vs 2010, +17 points vs 2004) (28)

Les MAC seraient principalement utilisées par les femmes et par les personnes ayant un niveau d'éducation élevé (29).

5. Communication avec le médecin traitant

5.1. La décision médicale partagée

Le modèle traditionnel paternaliste, dans lequel le médecin traitant est seul décisionnaire du traitement, est de plus en plus dépassé. A l'inverse, le rôle du patient dans la consultation et la prise de décision s'est affirmé, notamment dans le cadre de la « décision centrée-patient ». Cette médecine « centrée-patient » prend en compte le contexte social et psychologique du patient, ainsi que son vécu de la maladie. Cela implique une capacité d'écoute active de la part du médecin, afin de cerner ses besoins, ses attentes et de prendre une décision partagée. Ce concept implique également un investissement actif du patient dans la prise de décision relative à son traitement. (30)

Charles et al. (1997) ont suggéré 4 critères nécessaires à une décision médicale partagée :

Premièrement, la décision doit impliquer au moins 2 participants : le médecin et le patient. Par ailleurs, les 2 parties doivent prendre des mesures pour participer à la prise de décision. Le patient et le médecin doivent également partager les informations. Enfin, une décision est prise, qui convient aux 2 parties. (31) Ces conditions sont indispensables mais non suffisantes à l'établissement d'une décision partagée. Le médecin, détenteur des informations, doit informer le patient des bénéfices attendus des traitements, ainsi que de leurs éventuels effets indésirables.

5.2. Le « non-dit » dans la consultation de médecine générale

Les travaux de Barsky, White, ou encore Beckman, ont permis de mettre en évidence que les médecins interrompaient leurs patients au bout de 18 secondes d'entretien en moyenne, ne leur laissant pas la possibilité d'aborder plus d'une plainte. Il est nécessaire pourtant que le médecin invite le patient à verbaliser une autre plainte, évitant ainsi les questions qui se posent à l'issue de la consultation, ou que le patient repartira sans avoir osé poser. (32)

Une étude qualitative réalisée en Angleterre auprès de 35 patients et 20 médecins a permis de mettre en évidence le retentissement du « non-dit » en consultation de médecine générale. Seulement 4 des 35 participants déclaraient avoir exprimé toutes leurs demandes pendant la consultation. Les préoccupations non formulées concernaient par exemple l'inquiétude concernant le diagnostic, le pronostic, ou encore la tolérance du traitement. Les autres éléments tus pendant la consultation étaient le contexte social ou les conduites d'autosoins ayant précédé la consultation. Ces « non-dits » conduisaient à la survenue de problèmes tels que des incompréhensions de traitement ou défauts d'observance. (33)

Dans sa thèse de doctorat en Médecine Générale soutenue en 2013, Guillaume GAUDIN s'intéresse au « non-dit » en consultation de médecine générale, et met en évidence certains éléments susceptibles d'expliquer les non-dits en consultation. On y retrouve notamment le profil du médecin (âge, sexe, personnalité) et l'ancienneté de la relation (pouvant être un facteur positif pour certains et négatifs pour d'autres, qui se confieraient plus facilement aux médecins remplaçants par exemple). Le principal frein identifié par les médecins interrogés sur l'exploration de ces non-dits, est la contrainte de temps.(34)

5.3. La communication au sujet des traitements

La communication entre le médecin et le patient au sujet des médicaments est primordiale afin de garantir une bonne compréhension des traitements, une bonne observance de la stratégie thérapeutique mise en place, et d'éviter les interactions médicamenteuses.

Cependant, le monologue du médecin concernant les médicaments semble encore dominer largement sur le dialogue entre médecin et patient. (35)

Par ailleurs, les conduites d'autosoins des patients restent encore souvent tues auprès de leur médecin. Aux Etats-Unis par exemple d'après une étude menée en 2007, près de 40% des gens auraient eu recours aux médecines alternatives et médicaments non allopathiques dans l'année écoulée, et près

de la moitié d'entre eux n'en auraient pas parlé à leur médecin. (36)

Une revue de littérature menée sur 21 études aux USA et en Australie retrouvait une prévalence de 15 à 95% d'utilisation de MAC suite à une annonce diagnostique. Parmi ces patients, 20 à 77% n'en avaient pas discuté avec leur médecin. Les principales causes identifiées pour justifier cette absence de dialogue étaient : l'absence d'enquête du médecin, l'anticipation par le patient de sa désapprobation ou de son désintérêt, la perception par le patient que le fait de divulguer sa prise de MAC n'aurait pas d'incidence sur son traitement allopathique. Ce dernier argument témoigne également d'une relative innocuité attribuée aux MAC. Pourtant, pour de nombreux MAC, ni l'efficacité ni la sécurité n'ont été démontrées. La possibilité d'interaction entre les MAC et les traitements conventionnels est une préoccupation majeure, car même si certains peuvent se montrer efficaces, d'autres peuvent se révéler nocifs ou diminuer l'efficacité de traitements tels que la chimiothérapie, la radiothérapie ou encore la chirurgie. (37)

6. Journaux de santé

6.1. Définition

Le journal personnel ou intime est un outil utilisé dans la vie quotidienne, un recueil de pensées et d'opinions, rédigé par et pour son auteur uniquement. Le journal personnel est l'un des « documents of life » dans lequel l'auteur livre des informations sur son fonctionnement mental. (Eliott, 1997)

La vie est une expérience dynamique ponctuée d'évènements quotidiens, prenant la forme de décisions, d'engagements, et d'actes, et suscitant des réactions émotionnelles, attitudinales et comportementales. La « méthode du journal personnel », dans laquelle les individus sont appelés à reporter les expériences et évènements vécus, permet de saisir ces processus avec précision. (38)

Les journaux personnels conçus sur sollicitation, dans un but d'étude, se distinguent du journal intime car ils sont écrits avec la présence de l'investigateur en tête (Eliott, 1997). L'enquêteur remplit le journal en ayant en tête les intérêts de l'investigateur, et la pleine conscience que son écrit sera lu et analysé. (39), (40)

Les objectifs de la « méthode du journal personnel » peuvent se résumer en quatre axes : approcher des phénomènes quotidiens, capturer l'immédiateté des expériences, décrire l'évolution du phénomène considéré à travers le temps, et étudier les processus reflétant le caractère dynamique de la vie. Le journal encourage les participants à documenter leurs activités quotidiennes pendant quelques jours avec leurs propres mots. (41) Cette méthode peut aisément être combinée avec

d'autres méthodes telles que les enquêtes par questionnaire ou par entretien. (38)

6.2. Etudes

Rapporter des activités et des comportements sur des périodes de temps relativement courtes est une pratique de recherche qui remonte aux travaux de Frederick Taylor (1911) sur l'organisation scientifique du travail (OST).(38) Les journaux personnels ont été largement utilisés dans les recherches sociales et d'affaires depuis de nombreuses années.(42)

Dans la deuxième partie du XXème siècle, les recherches en matière de santé menées par journal apparaissent, et se révèlent informatives sur les problèmes de santé communs. Elles ont en effet permis d'étudier plusieurs domaines, parmi lesquels : la symptomatologie des cycles de menstruation (McFarlane, Martin, et Williams, 1988), les relations personnelles et intimes (Drigotas, Whitney et Rusbult, 1995), les manifestations comportementales des états de bonne santé et de maladie (Roghman et Haggerty, 1972), les comportements des usagers de drogues, l'utilisation de substances (Fortenberry et al., 1997; Neaigus et al., 1994; Poikolainen and Karkkainen, 1983), les problèmes en lien avec la consommation d'alcool (Cronin, 1996), le comportement sexuel (Coxon, 1996; Coxon et al., 1993; Fortenberry et al., 1997; Garry et al., 2002; Leigh et al., 1998), l'état d'humeur (Larson et al., 1986), la diététique (Witschi, 1990), (41) l'étude des comportements sexuels à risque dans une population homosexuelle (Davies, 1990), (43) le ressenti des personnes vivant avec le VIH dans les pays en voie de développement (Thomas, 2006), (44) le vécu des accompagnants de patients atteints de la maladie d'Alzheimer (Valimaki et al., 2007) (45).

6.3. Intérêts

Les journaux de santé présentent de nombreux intérêts qui font défaut à d'autres méthodes telles que les enquêtes par questionnaires ou entretiens utilisés seuls.

D'une part, la rédaction quotidienne d'un journal de santé par les participants permet de réduire considérablement le temps entre l'occurrence de l'évènement et le moment de son observation par le chercheur.(38) Cette proximité entre la survenue et la rédaction de l'évènement conduit à une diminution du biais de mémoire, et permet d'éviter « l'auto-censure rétrospective ». Les informations rapportées sont donc supposées être plus exactes que celles rapportées par un questionnaire rétrospectif. (Leigh et al., 1998, Armstrong et al., 1992; Feinberg and Tanur, 1983; Poikolainen and Karkkainen, 1983).

Les « méthodes du journal personnel » permettent par ailleurs de capturer des événements de routine,

banals et mineurs qui, considérés généralement comme insignifiants, sont susceptibles d'être négligés ou oubliés par les répondants au moment de l'administration du questionnaire, ou ignorés par les chercheurs au moment de la construction de celui-ci. (Verbrugge, 1980)

Les journaux donnent également une meilleure idée du contexte dans lequel surviennent les différents comportements qui intéressent chez les enquêtés. (41) Ils intègrent la dimension temporelle, avec possibilité d'observer les différents éléments conduisant à la prise de décision. Ils permettent ainsi d'observer les inférences causales avec plus d'acuité et de conduire une analyse causale plus fine en étudiant la vitesse et la durée de l'impact d'un facteur sur un autre.(38)

6.4. Limites

Certaines limites à ce type de recueil de données ont cependant été signalées par les auteurs.

La méthode des journaux de santé, selon sa durée de recueil, peut s'avérer chronophage et demander beaucoup d'investissement au patient, limitant l'observance de la tenue du journal (Stone et al., 1991, 2002), et la participation de personnes surchargées et très occupées, ainsi que certains profils de personnalité comme les individus peu disposés à aider les autres. (41)

Elle nécessite une production écrite, dont il peut résulter un échantillon non représentatif, avec éviction des sujets présentant des troubles visuels ou de faibles capacités rédactionnelles (Leigh et al., 1998 ; Lemmens et al., 1988).

Une importante quantité de travail est également requise pour une analyse exhaustive des données collectées, nécessitant un important investissement de la part des enquêteurs.

Par ailleurs, l'enquêteur n'a pas de garantie que les enquêtés vont vraiment remplir le journal chaque jour. Si le remplissage se fait finalement rétrospectivement, on retrouve le biais de mémoire (Leigh et al., 1998; Lemmens et al., 1988)

Sur le plan éthique, il est également possible que le journal tombe entre les mains d'une personne à qui il n'est pas destiné, créant ainsi une rupture de la confidentialité des données.(41)

Une critique plus subtile des « méthodes du journal personnel » est que le report par les participants de leurs expériences quotidiennes pourrait altérer leurs perceptions et évaluations de ces événements. En prenant conscience qu'ils doivent reporter tous les événements concernant un phénomène particulier, ils pourraient devenir plus sensibles et introspectifs à l'égard de ce phénomène ; ce qui peut influencer en retour leurs attitudes et leurs comportements (DeLongis, 1992 ; Wheeler et Reis, 1991).

6.5. Application dans le contexte de cette étude

Notre étude s'intéresse en partie aux conduites d'autosoins des participants au quotidien. Cela concerne donc des évènements pour la plupart banals, pouvant sembler anodins, qui ne seraient en conséquence pas nécessairement signalés dans une étude rétrospective par questionnaire ou entretien.(41) La méthode des journaux de santé s'intègre totalement dans ce travail, car elle permet de rapporter des évènements de routine n'ayant pas donné lieu à une consultation, et donc vite oubliés ou négligés.

Les journaux de santé permettent également d'obtenir un niveau important de précision pour des évènements mineurs et fréquents, tels que les mécanismes psychologiques associés à la prise d'un traitement par exemple. Ils peuvent aussi révéler des aspects souvent cachés de la vie quotidienne et la routine des patients impactant sur leur histoire de santé.(40)

La méthode des journaux de santé semble donc être l'outil parfait pour ce sujet de recherche. Elle permet au patient de relater les choses telles qu'elles sont vécues et au moment même où elles le sont, plutôt que de se baser sur les spéculations rétrospectives des participants, altérées par les biais mnésiques.(38)

7. Objectifs

Notre travail s'inscrit dans le projet pluridisciplinaire AUTOMED (automédication choisie ou subie) (46), financé par l'ANR (Agence Nationale de Recherche), proposant l'analyse des déterminants socio-économiques, sociaux, territoriaux et pathologiques du recours à l'automédication.

Il s'agit d'un projet mobilisant de façon conjointe des chercheurs et médecins généralistes, des chercheurs sociologues et de géographie sociale permettant, à partir d'une même population, de croiser des données explicatives multiples et pluridisciplinaires.

Notre étude comporte plusieurs objectifs.

D'une part, elle vise à dresser un état des lieux des représentations que les patients se font de l'objet médicament. Nous voulons mettre en évidence leurs opinions sur cet objet, à la fois source de réassurance et de progrès mais aussi de craintes et de paradoxes. Nous mettrons ensuite en avant les représentations des patients au sujet des « produits » utilisés en médecines alternatives et complémentaires. L'objectif est donc également d'analyser les similitudes et les différences entre ces deux objets, mais aussi de faire le lien entre les discours et les pratiques réelles, par l'intermédiaire des

journaux de santé. Nous mettrons en évidence les raisonnements et les influences des patients les amenant à consommer un produit allopathique ou non allopathique.

En ce qui concerne les opinions des patients sur les MAC, nous limiterons notre analyse à l'objet médicamenteux non allopathique. Nous ne traiterons pas des médecines alternatives non médicamenteuses, sauf si celles-ci ont un impact sur les consommations de médicaments.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons exploité les données recueillies par les entretiens couplés aux journaux de santé, dont l'intérêt dans ce type de travail a été démontré dans l'étude pilote d'Anne Sophie LUCAS en 2013 (47).

MATERIELS ET METHODES

Notre étude constitue l'analyse secondaire d'une enquête réalisée entre mars 2014 et septembre 2015, dans le cadre du projet ANR-AUTOMED. Cette enquête regroupait 2 méthodes de recueil : des entretiens semi-dirigés et des journaux de santé auprès des mêmes individus.

1. Choix de la méthode

1.1. Méthode d'analyse qualitative

Dans ce travail, notre choix s'est porté sur la méthode d'analyse qualitative. Contrairement à l'étude quantitative qui cherche à répondre à la question du « combien », dont les résultats chiffrés sont extrapolés à la population générale, l'étude qualitative cherche à répondre à la question du « pourquoi », qui nous intéresse ici.

Ce type d'enquête a pour but de détecter des usages et des tendances sur un échantillon de population ciblé mais restreint, non représentatif de la population générale. Elle n'a pas pour objectif de réaliser des extrapolations statistiques chiffrées. L'étude qualitative permet d'explorer des besoins, des comportements, d'aller en profondeur d'un sujet pour comprendre les attitudes et les comportements d'une population.

Les données que nous avons analysées étaient des informations orales ou écrites. La méthode qualitative nous a semblé la mieux adaptée pour répondre à nos objectifs, en rendant compte des comportements des patients, leurs émotions et ressentis.

1.2. Méthode de recueil

Le recueil des données a eu lieu entre mars 2014 et septembre 2015, et combinait 2 méthodes de recueil : le journal de santé et les entretiens. Chaque participant bénéficiait d'un entretien initial semi-dirigé, à l'issue duquel le journal lui était remis, ainsi que d'un entretien final, qui permettait de compléter le premier entretien et de récupérer le journal de santé complété par l'enquêté.

1.3. Les entretiens

Deux entretiens semi-directifs ont eu lieu au domicile des patients : un entretien initial et un entretien final. L'entretien initial durait 1 à 3 heures. La réalisation de l'entretien dans l'environnement de

l'enquête permettait d'interroger le patient dans un cadre plus personnel et probablement plus propice aux confidences qu'un bureau médical par exemple. L'enquêtrice qui menait l'entretien était une sociologue. Informés de ce statut, les participants pouvaient se sentir à l'aise et parler librement autour de la santé.

Un entretien intermédiaire a eu lieu pour 3 participants, afin de maintenir le contact et de répondre aux questions concernant le remplissage des journaux de santé.

1.4. Les Journaux de santé

Un journal de santé était distribué à chaque participant à l'issue du premier entretien, constitué de 31 pages, une pour chaque jour du mois. Pour chaque jour, le journal de santé était constitué de 2 parties. La première contenait un questionnaire de 10 questions fermées, dont une échelle numérique d'état général, graduée de 1 à 10, sur laquelle le participant était invité à évaluer son état général du jour. Nous n'avons pas exploité cette échelle numérique car notre objectif n'était pas d'évaluer l'état de santé de nos participants.

La seconde partie laissait place à un champ d'écriture libre. Elle permettait à l'enquête d'apporter des précisions aux réponses formulées dans la première partie, de raconter avec ses propres mots ses actions, les événements ayant conduit à ses actions et d'exprimer ses émotions. Nous avons exploité essentiellement cette partie des journaux de santé.

2. Sélection des participants (échantillonnage et modalités de recrutement)

Tous les participants ont été recrutés sur la base du volontariat. L'échantillonnage a été obtenu en recherche de « variation maximale ». Cette méthode permet de garantir une diversité dans les perceptions, opinions et comportement des patients interrogés.

2.1. Echantillon recruté

L'échantillon a été réalisé sur une base de 55 personnes, réparties sur les départements de Loire-Atlantique et de Vendée.

Sur les 55 individus approchés, 7 n'ont pas donné suite, 48 personnes ont été rencontrées, 4 ont abandonné, 44 journaux ont finalement été tenus. La population étudiée était constituée de 27 femmes et 17 hommes. L'échantillon était diversifié sur le plan de l'âge (entre 21 et 86 ans), du milieu

socio-culturel, ainsi que de l'environnement géographique (urbain ou rural).

2.2. Modalités de recrutement

Dans un premier temps, les patients ont été recrutés par l'intermédiaire de médecins généralistes en Loire-Atlantique (Nantes, Saint-Nazaire et leurs agglomérations) et en Vendée. Trente-deux patients ont ainsi été recrutés. Cependant, ce premier échantillon était composé de patients ayant un suivi médical rapproché et donc potentiellement plus sujets à suivre des soins conventionnels. Ainsi, afin de diminuer le biais de sélection lié au recrutement via les médecins généralistes et de réajuster l'échantillon, des individus « hors filière de soin » ont été inclus. Plus distants, plus réticents face au monde médical, ceux-ci bénéficiaient d'un suivi médical moins régulier et appuyé que les autres participants. Ce deuxième recrutement s'est fait par bouche à oreille. Douze personnes sur les 44 enquêtés ont ainsi été recrutées hors cabinets médicaux.

Le seul critère d'exclusion était l'âge inférieur à 18 ans.

3. Déroulement de l'enquête

Cette enquête a été réalisée entre mars 2014 et juin 2015. Elle a été ponctuée de plusieurs rencontres et prises de contact, convenues avec les participants. L'enquêteur n'était pas un professionnel de santé mais une sociologue attachée de recherche engagée par le département de médecine générale de la faculté de médecine de Nantes.

Deux entretiens semi directifs ont été réalisés. Au cours de l'entretien initial, avant l'enregistrement, la sociologue a présenté la recherche, ses modalités et ses objectifs. Elle a expliqué le fonctionnement du journal personnel de santé et obtenu le consentement éclairé du patient. Puis un entretien d'une durée de 1h à 3h et a été enregistré. Le but de celui-ci était de faire connaissance avec l'enquêté, et de collecter des informations sur son parcours de vie, ses antécédents de santé et pathologies en cours, ses habitudes d'autosoins, et son éducation à la santé. Chacune des identités des participants a été codée : E01 pour l'enquêté n°1 à E44 pour l'enquêté n°44.

Il a donc été demandé aux participants de tenir leur journal personnel de santé quotidiennement pendant 31 jours. Une supervision a eu lieu à J+15 par voie téléphonique ou par entretien selon le lieu d'habitation (pour des raisons logistiques), afin de s'assurer de la bonne tenue du journal et de répondre à des questions d'ordre pratique ou de compréhension.

Au bout d'un mois, un deuxième entretien, toujours au domicile du participant, a été effectué par

l'enquêtrice. Celui-ci était centré sur la tenue du journal de santé et les informations qu'il contenait. La sociologue pouvait rebondir sur certaines notations du journal de santé et demander quelques précisions si les informations n'étaient pas explicites. Les patients étaient aussi libres d'aborder certains sujets qu'ils n'avaient pas pu aborder lors du premier entretien.

4. Méthode d'analyse des données

Nous avons récupéré les 44 entretiens initiaux (EI), les 44 entretiens finaux (EF), les 3 entretiens intermédiaires (EIInt) ainsi que les 44 journaux de santé (JS) qui nous ont été transmis en format Word. Les entretiens avaient préalablement été enregistrés sous format numérique par un dictaphone, anonymisés puis retranscrits manuellement par la sociologue ayant réalisé les entretiens.

Nous avons donc réalisé une analyse secondaire de ce corpus de données. Nous avons analysé un à un les entretiens et les journaux de santé des 44 patients de l'étude. Dans un premier temps, nous avons repéré dans chacun des verbatims, des segments significatifs appelés unités minimales de sens (UMS), correspondant à diverses thématiques. Ces étiquettes thématiques ont ensuite été regroupées en différents thèmes (48). Un thème est défini comme : « une expression ou une phrase qui identifie ce sur quoi porte une unité de données ou ce qu'elle signifie » (49). Puis, ces thèmes ont été classés et mis en relation, aboutissant à la réalisation d'un arbre thématique (annexe 3). Ce travail d'analyse a été réalisé à l'aide du logiciel Nvivo (50). La liste des thèmes à étudier n'a pas été établie avant l'analyse du corpus, le codage est resté ouvert et se concentrait sur tous les aspects en rapport avec la santé. Nous avons donc codé des UMS en rapport par exemple avec les représentations du médicament, les MAC, les relations avec le médecin traitant et les pharmaciens, les rapports entre la famille et la santé, l'héritage reçu en termes de santé, l'alimentation... Notre question de recherche s'est donc précisée au cours de notre analyse de manière collégiale avec notre directeur de thèse. Cette démarche est qualifiée d'inductive ou théorisation ancrée, « grounded theory » (51). Nous avons identifié au fur et à mesure les thèmes, leurs contenus, leurs relations mais sans hypothèses préalables.

Afin de garantir une analyse la plus exhaustive possible, nous avons réalisé chacun notre tour une lecture et un codage des entretiens et des journaux de santé. Nous avons ainsi pu réaliser une double analyse nous permettant d'avoir une approche plus rigoureuse et objective. Quand l'un d'entre nous codait les entretiens et les journaux associés aux patients 1 à 44, l'autre codait ceux associés aux patients 44 à 1 afin de garder une vision objective lors de l'analyse.

Nous n'avons pas pris en compte les déclarations des accompagnants des enquêtés (parents, enfants, amis). En revanche l'abstention et les pratiques d'autosoins en réponse aux symptômes des proches

ont été analysées car nous avons estimé qu'il s'agissait de la démarche de l'enquête et qu'il fallait donc la prendre en compte.

A la fin de cette étape de codage, pour chaque participant, nous avons obtenu des données concernant tous les champs de sa santé, ses opinions et comportements en matière de santé. Nous avons donc, à partir de toutes ces données, et par décision collégiale avec notre directeur de thèse, décidé de préciser notre sujet, en ciblant notre recherche sur les représentations de l'objet « médicament » et par effet miroir, des MAC en particulier lorsqu'elles étaient objetisées. Nous avons donc analysé nos verbatims de façon transversale, afin d'en étudier le lien avec les représentations des médicaments et des MAC. Une importante proportion des données initialement recueillies n'a donc pas été traitée dans nos résultats.

RESULTATS

1. Description de la population étudiée

1.1. Profil des enquêtés

Sur les 44 enquêtés, la proportion de femmes (61,4%) est plus importante que celle des hommes (38,6%). L'âge moyen est de 52,3 ans avec une médiane à 49,5 ans. On observe une répartition homogène dans les classes d'âge intermédiaire, 27,3% dans les 30-44 ans, 25% dans les 45-59 ans, et 27,3% dans les 60-74 ans. Sur le plan des activités socio-professionnelles, 34,1% des enquêtés sont retraités, 43,2% sont en activité (appartenant à une des 6 premières catégories de la classification des CSP) et 22,7% sont inactifs. La majorité des enquêtés résident en milieu urbain (70,5%).

		Effectifs (%)
Sexe	Homme	17 (38,6)
	Femme	27 (61,4)
Age	18-29 ans	4 (9,1)
	30-44 ans	12 (27,3)
	45-59 ans	11 (25)
	60-74 ans	12 (27,3)
	Plus de 75 ans	5 (11,4)
Statut matrimonial	Célibataire	4 (9,1)
	En concubinage	5 (11,4)
	Pacsé	2 (4,6)
	Marié	25 (56,8)
	Divorcé	2 (4,6)
	Veuf	6 (13,6)
Composition du ménage	Seul	11 (25)
	En couple sans enfant	14 (31,8)
	En couple avec enfant(s)	16 (36,4)
	En colocation	1 (2,3)
Catégorie socio-professionnelle	1 : agriculteur exploitant	2 (4,6)
	2 : artisan, commerçant et chef d'entreprise	1 (2,3)
	3 : cadre et profession intellectuelle supérieure	4 (9,1)
	4 : profession intermédiaire	3 (6,8)
	5 : employé	7 (15,9)
	6 : ouvrier	2 (4,6)
	7 : retraité	15 (34,1)
	8 : inactif	10 (22,7)
Environnement géographique	Rural*	10 (22,7)
	Urbain**	34 (73,3)

Tableau 1 : Caractéristiques des enquêtés.

*commune rurale : commune n'appartenant pas à une unité urbaine. Ont été considérées comme rurales également les villes isolées définies par l'INSEE comme une unité urbaine constituée d'une seule commune. **commune urbaine : unités urbaines (commune ou ensemble de communes qui comporte sur son territoire une zone bâtie d'au moins 2 000 habitants où aucune habitation n'est séparée de la plus proche de plus de 200 mètres. En outre, chaque commune concernée possède plus de la moitié de sa population dans cette zone bâtie) selon la définition de l'INSEE.(52)

1.2. Journaux remplis

Au total, 1261 jours ont été remplis sur 1364 jours théoriques, soit en moyenne 28,7 jours par enquêté. 61,4% des journaux étaient remplis sur 31 jours et 9,1% des journaux l'étaient sur moins de 25 jours avec un minimum de 3 jours pour l'enquêté E18.

2. Les représentations de l'objet médicament

Dans cette première partie, nous aborderons l'opinion des patients par rapport à l'objet médicament, elle-même influencée par de nombreux facteurs. Nous présenterons ensuite les comportements qui en résultent vis-à-vis de la consommation de médicaments chez nos enquêtés. Nous nous intéresserons enfin à la communication entre nos enquêtés et leur médecin traitant, à propos de leurs médicaments.

2.1. Des opinions partagées sur l'objet médicament

2.1.1. Une vision globalement positive des traitements allopathiques

Dans notre échantillon, certains ont explicitement déclaré être plutôt favorables aux traitements allopathiques, et y avoir recours régulièrement. Il s'agit d'hommes comme de femmes, âgés de 21 à 78 ans.

Un soulagement

Chez ces patients, le médicament est perçu comme une source de soulagement. Les médicaments qui semblent être les plus valorisés sont les antalgiques.

E16 EI : Ben c'est... ça soulage quand même [le médicament].

E21 EI : L'objet médicament : elle voit ça comme un soulagement.

E39 EI : Ah oui, vous aviez de la morphine ? Oui, ça soulage quand même.

Une action rapide

On observe la notion d'immédiateté de résultat, avec des personnes qui apprécient un soulagement efficace et immédiat suite à la prise du médicament.

E05 EI : Voilà, dès que ça va pas, hop, un petit médicament et ça passe quoi. Moi je suis pareil, hein, en pire ! (il rit).

E21 EF : Je sais que je vais en prendre, au moins je prends ça 2-3 jours, hop ça me calme, et puis voilà c'est reparti !

Une présence rassurante

Le médicament est pour certains un objet indispensable, dont la présence à portée de main est rassurante, comme le déclarent certains de nos enquêtés.

E05 EI : Le jour où j'ai mal à la tête, j'aime bien savoir que j'ai un doliprane sous la main

E13 EI : Du smecta, ou quelque chose pour le ventre, ou... Ce que j'appelle les "indispensables" de la pharmacie...

On observe également que cette jeune femme s'approprie l'objet médicament, en utilisant l'adjectif possessif.

E21 EF : Ouais, voilà ouais ! Mon anti-inflammatoire.

Une protection de l'entourage

Ces jeunes parents voient également le médicament, et notamment le vaccin, comme un moyen de protection de leurs enfants face au danger que représente la maladie.

E05 EI : Je fais juste le vaccin contre la grippe, parce que mon boulot le proposait et je me suis dit que si je pouvais éviter de l'avoir et de la refiler au petit ça pouvait être pas mal.

E13 EI : J'ai quand même beaucoup d'amis qui font pas vacciner leurs gamins, moi à mon avis c'est plutôt dangereux.

2.1.2. Une vision globalement négative des traitements allopathiques

Plusieurs participants expriment une vision plutôt négative de l'objet médicament. Certains n'hésitent pas à revendiquer leur rejet du médicament, comme ces enquêtés :

E17 EI : J'aime pas les médicaments.

E19 EI : J'ai horreur de prendre des médicaments et d'aller chez le médecin, tout ça j'ai horreur !

E33 EF : Et puis j'aime pas les médicaments.

E37 EI : J'aime pas prendre des médicaments.

Les arguments évoqués sont multiples :

Un doute sur l'efficacité

Nombreux sont ceux qui s'interrogent ou remettent en cause l'efficacité des traitements allopathiques.

E19 EI : J'ai un doute sur l'efficacité... [médicaments]

E28 EI : En fait les cachets servent à rien parce que les 3/4 du temps, le corps les assimile pas.

La notion d'accoutumance

Les traitements allopathiques suscitent également chez certains enquêtés la crainte d'une accoutumance, susceptible de conduire à une perte d'efficacité ou une impossibilité d'arrêt du traitement :

E09 EF : Je me dis, plus je vais en prendre, plus mon corps il va s'habituer, moins ça sera efficace.

E23 EI : Quand j'ai des douleurs à nouveau, je ne me précipite pas sur l'armoire à pharmacie pour... Je veux pas être dépendant, c'est hors de question.

E37 EI : Eventuellement peut-être à en prendre de trop, ou trop régulièrement, le jour où on a réellement mal, j'ai peur que ça soit pas assez efficace.

La peur de masquer les symptômes

Certains interrogés se montrent réticents à l'usage des médicaments, par peur de masquer les symptômes, et de ne pas traiter la cause. Ils reprochent aux médecins de privilégier le traitement symptomatique, aux dépens du traitement étiologique.

E20 EI : La douleur a au moins l'avantage de me dire quand ça va pas, [...] donc je vais avoir tendance à plutôt faire attention et adapter ce que je fais en fonction de mon état, plutôt que de prendre du médicament.

E24 EF : Donc effectivement, la cortisone, ça fait disparaître, mais ça soigne pas la cause, donc le tube de pommade, on l'a jeté...

E28 EI : Et puis ça règle pas le problème de fond : c'est d'où ça vient quoi. [les cachets]

Une volonté de laisser le corps se défendre seul

D'autres préfèrent s'abstenir de consommer des médicaments, afin de ressentir leur organisme se défendre contre les agressions extérieures.

E22 EI : Le corps s'habitue et ça fait pas grand chose. Vaut mieux laisser travailler les anticorps

E29 EI : J'ai fait une ou deux années "non maman je ne prendrai pas d'antihistaminique cette année." Et j'en chiais, mais j'en chiais ! [...] !" Mais en fait, c'est intéressant aussi de sentir son corps !

La crainte de la toxicité

Cette crainte de la toxicité des traitements repose sur de nombreux arguments chez nos enquêtés. Elle peut résulter de leur expérience personnelle, suite à la survenue d'effets secondaires, parfois graves...

E32 EI : Je pense que ça a joué beaucoup dans ma pratique sur ma santé. J'ai eu quand même beaucoup d'effets néfastes...

E34 EI : Voilà, quand j'en prenais, ça me travaillait là-dedans, j'allais aux toilettes 4 fois par jour et tout ça, c'était... Toujours barbouillé et tout, donc je pense que ça m'a un peu dégoûté de ça... [médicaments]

E14 EF : Et puis je crains toujours qu'il y ait une molécule, comme celle qu'il y a dans le spasfon, et de faire un oedème de quincke, parce que c'est ce que j'ai déjà fait...

E29 EF : Et puis ben tout con, mais la contraception ça m'a fait une tumeur au foie, enfin... Je prends même pas de contraception hein ! C'est vrai ! Donc je me méfie beaucoup en fait !

... ou encore résulter de la lecture des effets secondaires éventuels signalés sur la notice de leur médicament.

E27 EI : Je l'ai pas pris encore le médicament, ça fait bien 2 mois ou 3 mois que elle me donne le médicament, mais je ne le prends pas, je vais vous expliquer pourquoi. Quand je regarde la feuille qui est donnée avec le médicament et que je vois les effets secondaires, et ben ça va pas hein !

Certains interrogés, bien que convaincus de l'efficacité de leur traitement, considèrent la balance bénéfique – effets secondaires en faveur de l'abstention thérapeutique.

E24 EF : Je pense que moins on utilise les médicaments, et sans doute mieux c'est. Je sais bien, hein, ça arrange un bout mais ça en dérange un autre !

E33 EI : Je peux rester avec un mal de crâne un petit peu parce que j'ai pas envie de prendre un effergal, oui, ça ça peut m'arriver, tout à fait.

E34 EI : J'ai préféré avoir un peu de douleur ici que de continuer à ingurgiter ces machins qui me brassaient là...

Cette notion est notamment retrouvée dans le cas des médicaments psychotropes.

E03 EI : A 10h j'avais encore du mal à sortir vraiment, je sentais que mon cerveau il était pas encore, c'était embrumé... Ho, du coup après j'ai arrêté, j'ai dit je préfère encore avoir des rêves comme ça mais au moins, avoir les idées claires...[stilnox]

Enfin, certains enquêtés, comme ces retraités, ont une vision très négative des médicaments.

On retrouve notamment la notion de poison, ...

E24 EI : S'il faut prendre des médicaments, prendre des médicaments, prendre des médicaments et puis au bout du compte s'empoisonner plus que d'être guéri.

E42-43 EI : Il y a des personnes qui ne souhaitent pas subir des chimios qui vont les rendre très malades, qui vont même les empoisonner entre guillemets.

... de bataille, de destruction, ...

E32 EI : Quand vous en prenez 4, je sais pas comment ça doit se battre à l'intérieur pour... [...] j'ai déjà 4 médicaments à prendre ! Avec ça je dis que je vais complètement me détruire !

... ou encore d'usine à gaz.

E14 EI : Je dis que c'est une usine à gaz, que c'est un produit... comment... C'est de la chimie.

Cet homme utilise également le terme de drogue.

E22 EI : Bon c'est une drogue hein j'ai envie de dire, et prendre un médicament qui va pas faire d'effet, qui va même pas soigner ce qu'on a, je vois pas l'intérêt.

2.2. Des représentations influencées par l'entourage et les médias

Cette vision, parfois positive mais souvent négative, de l'objet médicament peut également s'expliquer par diverses influences.

2.2.1. L'influence de l'héritage familial

En premier lieu, on peut citer l'influence liée aux origines des patients, notamment aux croyances et habitudes de leurs parents. Globalement, nos participants ont tendance à avoir une vision et une utilisation des médicaments conforme à celle de leurs parents.

E09 EI : C'est vrai que dans la famille on n'est pas trop médicaments.

E08 JS : Alors j'essaie de reproduire cela avec mes enfants.

E33 EI : C'est peut-être une culture ouais peut être familiale, des fois le médicament peut soigner, mais aussi avoir des conséquences.

Rares sont ceux qui coupent avec les habitudes familiales, affirmant adopter l'attitude inverse de certains de leurs proches face aux médicaments.

E37 EI : J'aime pas prendre des médicaments à longueur de temps, [...], j'ai peut-être été choqué par ma grand-mère qui prenait des tonnes de médicaments alors qu'elle en avait pas besoin !

2.2.2. L'influence des proches et des idées reçues

Certains de nos enquêtés ont une vision négative des médicaments suite aux témoignages de leur entourage, à propos d'effets secondaires rencontrés plus ou moins graves...

E27 EF : C'est reconnu hein ! Moi j'ai une cousine qui en a pris pendant un an, on ne lui a jamais dit qu'il fallait prendre un médicament pour l'estomac, et elle peut plus du tout prendre d'anti-inflammatoire. Et en fait, elle a tout esquinaté !

E29 EF : On a pas mal de retours de copains, de gamins qui se sont fait vacciner, et qui sont devenus allergiques quoi... Donc est ce que l'allergie est liée... ?

E42 EI : Moi j'ai des amis qui ont perdu un fils après une vaccination.

... ou encore suite à des préjugés dont la source n'a pas nécessairement été précisée.

E14 EI : Comme le mediator, qui n'était pas du tout un coupe faim, on a découvert qu'il pouvait couper la faim, et vlan ! C'est... ça me fait peur.

E28 EI : Y a tellement de choses qui existent et aussi tellement de choses nocives dans la médecine classique, qui s'avèrent vraiment dangereuses.

2.2.3. L'influence des médias

L'influence des messages véhiculés par les médias sur nos enquêtés semble également importante. Des participants affirment « écouter les gens », sans porter nécessairement un regard critique sur les informations qui leur sont données.

E39 EF : Même si on prend le journal, ou y a la télé qui nous renseigne... "attention aux médicaments..." "malfaçons..." alors bon, moi j'écoute les gens en général...

E42 EI : L'autre jour, toujours dans cette émission de télé, on a compris pourquoi les médicaments ont des dates de péremption assez courtes. C'est parce qu'en fait les labos ils ne veulent pas s'encombrer de tous ces médicaments pendant x années.

2.2.4. L'exemple des vaccins

Contrairement aux patients dont nous avons parlé précédemment, qui considèrent le vaccin comme un moyen de protection pour leurs enfants, d'autres se représentent la vaccination comme un danger

potentiel. Ces 2 enquêtés craignent une nocivité des vaccins à plus ou moins long terme.

E17 EF : Quand il y a eu la grippe H1N1, je l'ai pas fait. Non, parce que ça c'est pareil, on sait pas dans 15 ans ce que ça va nous faire, donc non non...

E42 EI : Mais ce qui m'ennuie, c'est qu'il y a beaucoup de... il peut y avoir des effets secondaires, notamment, avec les adjuvants à l'aluminium !

Ces réticences illustrent bien l'influence des idées reçues et des médias sur l'opinion des usagers.

E24 EI : Enfin d'après ce qu'on entend, c'est pas le vaccin en lui-même qui est mauvais, c'est tout ce qu'ils mettent autour, enfin, pour le diluer etc...

E29 EF : Là tu vois, le médecin il me donne des trucs genre, ben forcément c'est pour prôner le vaccin, [...] Et puis à côté t'as les contres qui publient des études aussi, et en fait ça se contredit complètement

E42 EI : Il y a quand même quelquefois des accidents brutaux après une vaccination, et comme il n'y a pas de statistiques précises, on sait pas combien, mais il y en a ! Il y en a !

2.3. Des représentations influencées par la relation avec le monde médical

2.3.1. L'influence des opinions sur l'industrie pharmaceutique

Pour justifier leurs craintes au sujet des médicaments, nos enquêtés avancent également l'argument de leur grande méfiance à l'égard des laboratoires...

E33 EI : Ça transpirait entre les labos et les organismes d'officialisation, y avait des ponts pas normaux du tout, je trouve pas ça normal du tout... ça enlève du coup la confiance.

E42-43 EI : Je crois que les labos se sont arrangés aussi pour abaisser le seuil... On nous rend potentiellement malade alors qu'on ne l'est pas, normalement ! Parce que du cholestérol il en faut !

... ainsi que du conflit d'intérêt des médecins, soumis à la pression des lobbies pharmaceutiques.

E42-43 EF : Ils sont quand même sous l'emprise des labos, les médecins ! Leur formation continue est assurée par les labos ! Ça peut pas être une formation objective, enfin c'est pas possible, ça !

2.3.2. L'influence de la perception de sa santé

On observe, dans notre échantillon, que les patients qui se déclarent éloignés des médicaments ont tendance à avoir une bonne perception de leur santé.

E38 EI : Je crois que mon corps est capable de gérer pas mal de trucs quoi, donc ouais, j'essaie le moins possible de...

Cette patiente considère que son excellente hygiène de vie lui confère une immunité suffisante, lui permettant de ne pas avoir recours aux médicaments.

E42 JS : Il me semble plus important de soutenir son immunité avec un mode de vie adapté (alimentation bio, activité physique, gestion des émotions...) que d'attendre d'être malade pour se soigner !!! [...] mais c'est vrai qu'on est quand même dotés d'une bonne santé tous les 2.

Cette femme de 72 ans évoque sa peur du médicament, et suppose que sa réticence est en partie liée au fait de n'avoir jamais eu de problème de santé rendant indispensable la prise d'un médicament.

E24 EI : Mais il me fait un peu peur quand même ! Mais je pense que c'est parce que je n'ai pas été confrontée à la nécessité d'en prendre régulièrement pour des choses graves en soi... [Le médicament]

[...] je signe et je contresigne que pour mon âge, je m'estime en très bonne santé !

2.3.3. La peur de la maladie

Cette jeune femme, mère de 3 enfants, associe la prise de médicaments au statut de malade. Son aversion pour l'objet médicament peut témoigner d'une crainte de la maladie.

E17 EI : S'il faut en prendre je vais les prendre, mais si je peux les arrêter vite, je les arrête vite. Peut-être parce que justement, j'ai pas envie au fond de moi d'être malade.

2.3.4. L'influence des représentations personnelles du milieu médical

La relation des participants avec les médicaments ne peut être dissociée de leurs représentations personnelles du milieu médical. Ainsi, certains enquêtés nous confient avoir une peur importante du milieu médical, susceptible d'expliquer leur défiance face à l'objet médicament.

Cette patiente qui affirme qu'il existe de nombreuses choses dangereuses dans la médecine classique et que les médicaments ne soignent pas la cause du mal, admet son aversion pour les médecins.

E28 EI : J'ai jamais aimé les médecins. Je pense que ça doit revenir à très très loin ! (elle rit) Ouais j'ai un gros problème avec les médecins, c'est évident.

C'est le cas également de cette patiente :

E29 EI : En fait je ne me sens pas du tout à l'aise devant les médecins et tout le corps médical en général quoi.

Cette enseignante retraitée de 65 ans, se montre très critique à l'égard de la médecine occidentale. Elle avait qualifié les chimiothérapies de poison, revendiqué de ne pas se vacciner contre la grippe, et affirmé que la formation continue des médecins était influencée par les laboratoires :

E42 EI : La médecine occidentale moderne, dite scientifique, a coupé le... nous a coupé le corps, la tête, le mental, les émotions on n'en parle pas, évidemment, ça n'existe pas. Les énergies, ça n'existe pas.

2.3.5. La notion de liberté

L'enquêtée, très méfiante à l'égard du milieu médical et des médicaments, évoque à plusieurs reprises la notion de liberté notamment dans le cadre de l'obligation vaccinale...

E42 EI : Une jeune femme, qui m'a tenue le même discours concernant les vaccins. Alors là je n'ai rien dit. Je dis ma liberté c'est quand même de ne pas le faire...

... mais aussi en ce qui concerne les traitements par chimiothérapie.

E42 : En cas de cancer, on peut ne pas avoir envie de tester tous ces traitements qui sont épouvantablement pénibles ! C'est notre droit, même si ça abrège notre vie, c'est notre droit ! Et on se rend compte que non, on n'a pas cette liberté-là. [...] C'est pas toléré, c'est pas accepté par le corps médical, qu'on ose refuser ce genre de choses !

Au nom de la liberté, deux de nos enquêtés revendiquent le choix de ne pas se soumettre à la vaccination. C'est le cas de cette enseignante retraitée, et de cet homme en recherche d'emploi :

E42 JS : J'ai fait le choix de ne pas me faire vacciner contre la grippe (et j'ai très bien fait !)

E41 EI : Alors moi j'ai choisi de ne pas vacciner mes enfants.

Ce dernier est même prêt à cautionner une pratique médicale totalement illégale pour éviter la vaccination de ses enfants

E41 EI : Ben on a fait faire par un médecin une magouille. Un médecin complice ? Voilà, donc hors la loi encore.

2.4. Le lien entre la vision de l'objet médicament et la relation avec le médecin traitant

2.4.1. Le lien entre la défiance face aux médicaments et la faible estime du médecin traitant

Parmi les patients ayant une opinion pour le moins mitigée de leur médecin traitant, on retrouve quelques-uns des patients les plus défiants à l'égard des médicaments allopathiques. Cette retraitée de 72 ans, qui parlait de la médication comme d'un « empoisonnement » déclare qu'elle fait davantage confiance à son ostéopathe qu'à son médecin traitant.

E24 EI : Je pense que je fais plus confiance à l'ostéo.

Cette femme de 45 ans affirmait que les médicaments sont souvent inutiles et ne font que masquer la cause. On constate qu'elle n'a pas une relation de qualité avec son médecin traitant, qu'elle ne trouve pas assez empathique.

E28 EF : Et l'empathie ça fait partie de leur boulot quoi. Et là je trouve que y en a pas.

Dans son journal, elle se plaint de l'incapacité de son médecin traitant à la soulager, l'obligeant à trouver une solution par elle-même.

E28 JS : Recherche de solution concernant mon manque de fer puisque cachets « classiques » prescrits par mon médecin généraliste n'ont pas l'air très efficaces et surtout me détraquent les intestins. Je les ai arrêtés.

Cette enquêtée nous confie qu'elle aimerait un médecin en qui elle pourrait avoir une confiance totale, ce qu'elle ne retrouve pas chez son médecin traitant.

E29 EI : J'aurais vraiment besoin d'un médecin de confiance où j'y vais les yeux fermés...

Cela peut éventuellement expliquer son scepticisme à l'égard des vaccins par exemple, le fait qu'elle ne s'en remette pas uniquement à son avis mais qu'elle interroge également ses proches et les médias sur le sujet.

Enfin, on retrouve ce couple dont on a vu précédemment qu'ils étaient extrêmement méfiants à l'égard des médicaments. On constate que ces patients ont une très mauvaise image de leur médecin traitant :

E 42 - 43 EI : A chaque fois que je le vois, je me dis, holala il est pas en bonne santé ! Non mais c'est vrai, il est gros, il est bouffi, il passe ses journées dans son cabinet, le papier est tout déchiré, ça fait des années que c'est comme ça il fait rien.

2.4.2. Le lien entre la confiance accordée au médecin traitant et la vision des médicaments

On remarque que les participants ayant une bonne image du médicament, ont également une opinion très positive de leur médecin traitant, avec qui ils entretiennent une bonne relation, et à qui ils témoignent une grande confiance :

E05 EI : Très bien oui. Elle est très gentille.

E13 EI : Mon médecin généraliste, le docteur N., en qui j'ai vraiment toute confiance, une super relation.

E16 EI : Oui, c'est un très bon docteur.

E36 EI : Très bien ! Elle est très très bien.

E39 EI : Ha ouais moi je fais confiance à mon médecin.

Chez cette jeune femme de 21 ans, on observe une valorisation de la prescription médicamenteuse de son médecin traitant. Elle considère qu'une consultation médicale est indispensable pour obtenir un traitement adapté afin répondre à ses symptômes

E21 EI : Dès que j'ai un petit rhume, si j'attends par exemple une semaine, ou je vais chercher à la pharmacie des médicaments, l'automédication, ça va forcément s'empirer en sinusite quoi. [...] Dès que j'ai quelque chose : médecin. Au moins, je suis sûre qu'il me calme direct avec les bons médocs !

Face à un nouveau médicament, ces enquêtés ne remettent pas en cause le bien-fondé de la prescription, car ils accordent une grande confiance à leur médecin.

E13 El : Je fais confiance à mon médecin, je peux taper le nom d'un médicament sur internet parce que je me rappelle plus du nom du médicament mère, enfin, le premier, le non générique ! Mais sinon, non.

E16 El : Vous ne lisez pas les notices de vos médicaments ? Pas spécialement, du moment que c'est prescrit ! (elle rit) J'fais confiance !

E19 El : Mais enfin bon, je les prends parce qu'il me les donne, alors je... [...] On fait confiance au toubib, en définitive !

Ce jeune homme, nous confie qu'il n'accepte de prendre son traitement que sous l'influence de son médecin traitant, alors qu'il ne le prenait pas lorsque son ancien médecin le lui prescrivait.

E20 El : Si le médecin me dit qu'il y a pas le choix, je vais le faire. Et encore, parce que c'est le docteur C. [...] quand le docteur T. nous les a donnés, les boîtes je les ai même pas ouvertes...

Ce patient semble par ailleurs avoir beaucoup d'estime pour son nouveau médecin « *elle est géniale, depuis qu'on s'est installés ici... [...] Ça c'est du médecin !* ». Il s'amuse de l'autorité qu'elle exerce sur lui, alors qu'il n'a pas pris son traitement anti-hypertenseur pendant 10 jours : « *Elle commence à me connaître le docteur : elle m'a engueulé ! "Faut pas attendre de plus avoir de médicaments !"* »

2.5. Le comportement des participants vis-à-vis des médicaments

Des représentations décrites ci-dessus, il résulte différents comportements vis-à-vis de l'objet médicament.

2.5.1. Une ambivalence entre le discours et les pratiques

Dans notre étude, on observe parfois une ambivalence entre le discours tenu par les patients lors des entretiens, et la lecture de leurs journaux de santé.

Lors de son entretien initial, l'enquêtée E03 affirme : « *Moi je prends très peu de médicaments* »

Pourtant dans son journal, dès J1, on retrouve l'élément suivant : « *J'ai pris un comprimé de nurofen flash, 400 mg, c'est un anti douleurs. Il m'arrive de ressentir quelques courbatures quand je force un peu trop.* »

A J5, on retrouve également qu'elle déclare une prise d'anti-inflammatoire. « *J'ai pris un comprimé de nurofen flash consécutif à ma séance de jardinage de la veille.* »

A J9 enfin, on retrouve de nouveau une prise d'anti-inflammatoire. « *Je suis percluse de courbatures. Heureusement j'ai nurofen flash.* »

L'enquêtée E9 déclare au cours de l'entretien : « *dans la famille on n'est pas trop médicaments* » et « *je prends pas de médicaments quand... Faut vraiment que je souffre.* » Pourtant, la notion de prise médicamenteuse est retrouvée à plusieurs reprises dans la retranscription de son journal.

- J11 : « *J'ai pris naproxène* »
- J12 : « *Naproxène* ». « *Le soir pour pouvoir dormir j'ai pris un relaxant qui m'a fait énormément de bien* »
- J13 : « *J'ai pris naproxène* »

On retrouve ces prises de Naproxène à J14, J18, J19, J20, J21, J22, J23 et J24.

- J24 : « *Avant de dormir j'ai pris tétrazépam, car je n'ai plus de sommeil et ça me fait un bien fou.* »

L'enquêté E22, quant à lui, déclarait lors de son entretien initial : « *Mais autrement, ben pas trop de médicaments, on n'a jamais été... Non non...* » « *surtout que ma maladie est stable, je vois pas l'intérêt d'aller se bourrer de médicaments, non, au contraire !* »

On observe pourtant de nombreuses prises d'antalgiques dans la retranscription de son journal.

- J7 : Avez-vous pris un médicament aujourd'hui qui ne fait pas partie de votre traitement quotidien ? *Doliprane.* »
- J9 : Avez-vous pris et/ou fait quelque chose pour vous sentir bien ? *Codéine*

La codéine, qui ne fait pas partie de son traitement habituel, est également consommée à J10, J12, J13, J16, J24, J25, J27, J28 (+ doliprane), J29 et J30

Ces prises médicamenteuses contradictoires avec le discours concernent principalement des traitements pris à visée antalgique.

2.5.2. Une consommation dépendant de facteurs contextuels

Chez nos enquêtés, on observe une attitude vis-à-vis des médicaments, qui est variable en fonction du contexte. Les participants n'ont pas nécessairement la même attitude selon la gravité de la pathologie, ou selon que les soins les concernent eux-mêmes ou leurs enfants.

Un usage selon le degré de gravité perçu

Certains participants, malgré leur réticence à l'égard des médicaments, en admettent l'intérêt en cas de pathologie grave.

E03 EF : C'est pas comme quand vous avez un gros problème, une grosse infection, bon malheureusement, un antibiotique ma foi il faut parfois bien y penser ! Quand même, on va pas laisser les gens claquer.

E24 EF : Si j'avais un gros pépin de santé, je crois que je ferais confiance... [...] à la médecine, mais je protégerais tous les effets nocifs.

E27 EI : Bon quand y a des infections, on est obligé des fois de prendre des antibiotiques, ça...

On retrouve chez certains, la notion d'obligation, d'en prendre uniquement s'ils considèrent ne pas avoir le choix :

E20 EI : Si le médecin me dit qu'il y a pas le choix, je vais le faire.

E08 EI : Je suis pas trop médicament, moi c'est pareil, pour moi, je les prends vraiment quand je vois que j'ai pas le choix, quand je suis forcée de les prendre.

Ces participants, quant à eux, ont un seuil de tolérance au-delà duquel ils décident de prendre un traitement symptomatique. Cette attitude est principalement retrouvée vis-à-vis des traitements antalgiques.

E44 EI : Moi j'évite vraiment de prendre des médicaments hein ! Faut vraiment que j'ai de la fièvre et que j'aie mal pour prendre des médicaments. Si j'ai mal à, je sais pas, 3/10, je prendrai pas de médicaments. Si j'ai mal à 7/10, ouais, en gros, voilà, c'est un peu ça l'image.

E09 EI : Je prends pas de médicaments quand... Faut vraiment que je souffre.

E37 EI : Moi ça m'arrive d'en prendre, faut vraiment que je sois pas très bien.

Une attitude différente pour les enfants

On observe, dans notre échantillon, que certains participants ont tendance à avoir plus facilement recours aux médicaments pour leurs enfants que pour eux.

Cette jeune mère de 2 enfants, qui affirme qu'elle n'est « pas trop médicament » et n'en prend que quand elle est forcée d'en prendre, qu'elle n'a vraiment pas le choix. Elle y a plus facilement recours lorsqu'il s'agit de soulager l'un de ses enfants :

E08 JS : Ce soir le plus jeune de mes fils a été gêné par de l'eczéma sur les bras et les jambes. Pour l'apaiser je lui ai appliqué une pommade à base de cortisone

Cependant, beaucoup d'enquêtés semblent plus prudents lorsqu'il s'agit d'utiliser des médicaments pour leurs enfants que pour eux :

Ce jeune homme de 27 ans par exemple, lit la notice des médicaments de ses enfants, davantage que pour les siens.

E05 EI : Pour lui je lis, ouais, beaucoup plus !

Il en est de même pour cette femme, qui veille à bien trier la pharmacie de ses enfants pour ne pas leur donner des traitements périmés, alors qu'elle confie être moins vigilante pour ses propres médicaments.

E15 EF : Moi j'ai pas dû le faire pour moi, parce que là je vois c'est du 2013. Pour les enfants je suis très rigoureuse, mais alors pour moi... [l'inventaire de la pharmacie]

2.5.3. Une consommation prudente

Sur prescription du médecin traitant exclusivement

Interrogés à propos de leurs conduites d'automédication, ces 2 participants déclarent avoir une consommation prudente des AINS et des antibiotiques, dont ils ne font pas usage sans l'avis de leur médecin traitant, contrairement au paracétamol par exemple.

E13 EI : Voilà, c'est pas moi qui irais faire une antibiothérapie sans avoir vu un médecin avant, ou utiliser des anti-inflammatoires si je sais pas si c'est viral ou pas, enfin voilà.

E24 EI : D'abord moi je les prends, honnêtement, je pense qu'on n'a jamais pris d'antibiotiques sans qu'on nous ait dit d'en prendre.

Cet homme affirme ne pas faire de stocks de médicaments pour les réutiliser plus tard, car il ne se sent pas compétent pour juger de l'indication de ces traitements, et préfère en laisser le soin à son médecin traitant.

E22 EI : Parce qu'on sait pas spécialement si ce médicament là va être adapté à ce qu'on aura. Prendre un médicament [...] Vaut mieux aller chez le médecin et puis... Chacun son métier.

Après vérification des caractéristiques du traitement

Face à la prescription d'un nouveau médicament, ces 2 enquêtés consultent systématiquement la notice avant de le consommer.

E29 EI : Je lis la notice 40000 fois avant de prendre un truc...

E33 EI : Je lis au moins une fois, la première fois que je prends un médicament, ouais. Je suis allergique à l'aspirine, donc ça doit faire partie du fait que voilà, je surveille...

Il s'agit de 2 participants qui n'ont pas une excellente relation avec leur médecin traitant.

E29 EI : J'aurais vraiment besoin d'un médecin de confiance où j'y vais les yeux fermés...

E33 EI : C'est peut-être un sujet dans l'étude, parce que mon nouveau médecin n'est pas aussi bien que mon ancien.

On observe par ailleurs que certains participants ont une mauvaise connaissance de leurs traitements. Ils rapportent leurs interrogations sur les traitements, qui n'ont pas nécessairement été levées par leur médecin.

E09 EI : Ixprim, j'en prends de temps en temps quand j'ai vraiment mal, ça calme les douleurs, je sais qu'il y a un peu de morphine dedans il m'a dit.

E14 EI : Vogalene je sais plus ce que c'est.... Ha oui c'est de l'anti-douleur je crois ça !

E18 EI : Vous les prenez mais vous ne savez pas trop pour quoi c'est ? Ho non, je demande pas. Et j'ai jeté le machin qu'était dedans je crois... Oui je l'ai jeté. La notice [clopidogrel]

E36 JS : Chaque matin je prends une pilule d'acide folique pour espérer tomber de nouveau enceinte.

En quantité réduite

En termes d'observance des traitements, on observe que certains patients se montrent prudents à l'égard des médicaments, dont ils aimeraient pouvoir se passer, mais dont ils prennent malgré tout une dose partielle. Cette femme souhaiterait se passer totalement du donormyl. Elle a testé des remèdes dits naturels « à base de plantes » sans efficacité. Elle poursuit donc ce traitement car elle en recherche les effets bénéfiques, mais se donne « bonne conscience » en prenant des doses moins importantes que celles qui sont recommandées.

E31 EI : Donc je prends du donormyl, mais normalement, c'est la moitié d'un comprimé, moi j'en prends un quart. Je devrais essayer de l'arrêter mais... [...] Je me dis que si je prends même la moitié d'un quart, c'est quand même pas énorme... Donc je me dis que c'est quand même pas beaucoup...

On remarque au passage que la patiente minimise sa consommation, et la quantité qu'elle prend n'est finalement pas très claire. Au cours du même entretien, elle affirme prendre un quart de comprimé, puis la moitié d'un quart de comprimé.

Cette jeune mère, quant à elle, est très méfiante à l'égard des prescriptions de son médecin. Concernant son enfant, elle aimerait ne pas lui donner la vitamine D, mais craint tout de même que ce traitement soit important. Dans le doute, elle en donne une dose bien inférieure à la dose recommandée.

E29 EI : Vitamine D, on doit toujours lui en donner, [...] normalement c'est tous les jours, mais elle en a une fois tous les... en moyenne 3 jours on va dire. Après, toujours un peu sur le principe de... [...] De diminuer les doses par 2 ou 3 ! C'est comme ça !

Elle réfléchit de la même manière en ce qui concerne les vaccins, en faisant le minimum obligatoire, afin de déculpabiliser.

E29 EI : Les vaccins je pense que ça va être un peu pareil, je fais un minimum, l'obligatoire pour déculpabiliser et... Parce que c'est aussi stressant en fait de te dire si il arrive quelque chose...

Pour cette jeune maman, la mauvaise observance de son traitement repose sur d'autres raisons. Elle consulte son médecin traitant pour être rassurée quant à la gravité de ses symptômes. Si le diagnostic est rassurant, elle ne prend pas ou seulement partiellement ses traitements.

E04 EI : Les médicaments je les prends même pas. Ha oui, ou alors je prends la moitié du traitement, ce qui est très, enfin, n'importe quel médecin dirait que c'est absolument pas ce qu'il faut faire mais, je sais que c'est ce que je fais.

2.5.4. Une consommation en autonomie

Si certains participants prétendent ne pas avoir recours à l'automédication...

E04 EI : Pour les maux de tous les jours, je ne prends jamais rien. Jamais jamais jamais...

E08 EI : C'est vrai que moi je ne suis pas trop automédication

E20 EI : Par contre je veux pas faire d'automédication hasardeuse ou autre...

...d'autres témoignent y avoir recours de manière plus ou moins fréquente :

E21 EF : Tu vois j'ai du strepsil, des fois quand j'ai mal à la gorge donc voilà... Je m'automédicam... M'automédicam ?

E22 EF : Ouais ben je me soigne moi-même hein, je prends le sirop, parce que j'ai toujours un sirop adulte, un sirop enfant... Je vous expliquais l'autre fois...

Certains pratiquent l'automédication en allant directement chercher le traitement qui les intéresse à la pharmacie, sans ordonnance.

E40 JS : Je suis allée à la pharmacie demander un médicament pour soigner une gastrite.

E34 EI : Oui oui, mais j'appelle même pas ça médicaments... Enfin si, c'est des médicaments, mais ouais, genre les sirops, les choses comme ça ouais, mais...

E30 EI : Je prends du maalox, du spasfon, du smecta, un petit peu. Je fais un petit cocktail de tout ça [...] on n'est pas allés chez le médecin, je suis allé en automédication, je suis allé à la pharmacie la semaine dernière.

D'autres réutilisent des traitements qui leur ont été prescrits auparavant, lorsqu'ils présentent des symptômes similaires à ceux ayant justifié la prescription initiale...

E09 EI : Tétrazepam aussi ils l'ont retiré, mais j'avais une boîte. Et franchement c'est efficace !

E13 EI : Si je vois que j'ai une mycose encore, et qu'il reste de la crème pour la mycose, heu, je vais prendre la crème pour la mycose, mais bon..

E33 EI : Du coup, j'ai eu plusieurs fois "magnésium" quand j'étais fatigué, il me mettait ça, donc maintenant je pourrais passer la case médecin et en prendre directement un petit peu... ça m'est arrivé déjà.

...ou consomment des traitements recommandés voire donnés par des proches.

E02 EF : J'ai eu mal à l'estomac, et justement il y a une fille au secours qui me dit "prends donc ça, ça va passer tout de suite". Et effectivement, bon ben j'en ai pris une fois, c'est elle-même qui m'a donné un tube.

E07 JS : Petite mycose au pied, je voulais aller à la pharmacie mais ma fille m'a donné de la pommade qui a fait de l'effet tout de suite.

E39 EF : Et puis là j'ai pris quelques trucs pour l'allergie, je fais des allergies de la peau, c'est une voisine qui m'a donné des médicaments.

Les enquêtés rapportent une méfiance à l'égard des achats de médicaments sur internet. On ne retrouve aucun achat de médicaments allopathiques sur internet chez les patients de notre échantillon.

E19 EI : Ils nous montrent des exemples de temps en temps, les gens qui font venir des médicaments de je sais pas où, là, de Chine ou ailleurs, hé ben on voit les résultats hein ! Ha non, ça, on sera pas pris avec ça.

E24 EI : Ou de ce qui se passe sur internet. Enfin les ventes par internet, oui ben là je ne me lancerai pas hein, à acheter des médicaments comme ça !

E30 EF : Mais déjà, je pense que c'est dangereux, internet avec les médicaments, [...] ils parlaient de pourcentage de médicaments contrefaits sur internet, c'est énorme.

Dans les témoignages de nos participants, la notion d'autonomie face à la prise de médicaments est souvent retrouvée. Ces participants utilisent les médicaments prescrits par leur médecin traitant, mais apprécient d'avoir la liberté d'adapter les doses en fonction de leur perception de leur santé au jour le jour.

E16 EF : Oui, oui ! Il me met un demi comprimé, mais je prends pas ce qui est prescrit, c'est moi qui dose. [...] Maintenant je prends un demi, et pas de Lexomil. Mais je pense que c'est assez. Je gère par rapport à mon état.

E17 EI : Si je vais chez le médecin et qu'on me donne la prescription, je prends les médicaments, mais après, si je vois qu'il y a pas besoin, j'utilise pas.

Certains enquêtés tirent une certaine fierté de leurs prises de décision quant à leur santé ou celle de leurs proches.

E01 EI : Les pastilles pour la gorge, du sirop... parce que comme rien n'est remboursé de toutes façons... et que maintenant je sais les noms qu'il faut !

E04 EI : Donc effectivement, bon, je commence à me faire un peu confiance, sur cet aspect globalité de la santé.

Cette femme de 74 ans prenait depuis 7 ans un traitement par Actonel. Fatiguée par les contraintes de prise et les nausées, elle a argumenté auprès de son médecin traitant pour refaire une ostéodensitométrie afin d'en réévaluer l'indication. Suite à cet examen, le traitement a finalement pu être arrêté.

E10 EF : Donc ben voilà ! Si j'avais pas demandé, si j'avais pas argumenté, je l'aurais encore, mon truc. Voilà. Moi je pense qu'il faut être acteur de son... [Actonel]

D'après son épouse, ce jeune homme, quant à lui, a tendance à prendre plus facilement les traitements de son choix en automédication, que les médicaments prescrits par son médecin traitant :

E20 EI : Tu vas plus facilement par exemple prendre ton Nurofen ou un truc comme ça, alors que quand tu as un traitement qu'est prescrit par le médecin, tu vas plus rechigner à le prendre... !

2.6. La communication de ces représentations au médecin traitant

En ce qui concerne les médicaments allopathiques, les participants ont donc des avis et des pratiques parfois très différents, influencés par de nombreux facteurs. Nous nous sommes ensuite intéressés à la communication entre ces enquêtés et leur médecin au sujet de leur consommation de médicaments.

Si certains participants déclarent parler tout à fait librement de leurs consommations médicamenteuses avec leur médecin, comme ce jeune homme...

E20 EI : Eventuellement s'il y a une rechute, on réessaie vite fait, mais dans les posologies qui nous ont été données avant. Pas d'excès, pas de machin... Et toujours quand je le fais, je le dis toujours à mon médecin, même si je peux me faire gronder...

... d'autres, cependant, admettent ne pas communiquer à leur médecin traitant la totalité de leurs pratiques médicamenteuses, et ce pour des raisons diverses.

2.6.1. La peur de la désapprobation et du conflit

Certains évoquent une peur de la réprimande, comme cette surveillante de 57 ans, qui poursuit son traitement par donormyl, sans en informer son médecin, par crainte de sa désapprobation :

E31 EI : Je lui en ai jamais trop parlé non plus hein ! Parce que s'il savait que je prends toujours du donormyl. Je lui avais dit que je prenais donormyl. Il m'avait dit : "faut pas en prendre tout le temps hein !"

Pour la même raison, ce retraité de 78 ans n'a pas informé son médecin qu'il ne suivait pas son traitement :

E27 EI : Le médicament il est toujours là. Et puis il faut que je fasse le point avec ma... Ben tu lui en as pas parlé, jamais ? Non non, parce que je sens qu'elle va pas aimer ! (ils rient)[...] Donc c'est arrivé qu'elle vous prescrive des choses, vous repartez avec l'ordonnance et... Que je prenne pas. Ho oui oui, les 3/4 du temps, c'est ce qui se passe !

Cet homme de 38 ans déclare ne pas tout dire à son médecin pour éviter un éventuel conflit :

E33 EI : Donc non, c'est sûr que quand on s'accroche un peu avec son médecin, après, c'est plus pareil. [...] ouais, ouais, c'est une drôle de relation, ouais, des fois je lui dis pas tout...

Cette jeune femme de 29 ans nous informe qu'elle ment à son médecin lorsqu'il l'interroge sur l'observance du traitement prescrit pour son enfant :

E29 EI : J'ose pas dire aux médecins. Ha non, je suis carrément bloquée par rapport à ça. Et s'il demande : "est ce que vous lui donnez bien sa vitamine...?" Ha ben je dis oui ! Tu mens ? Je mens.

Il s'agit de cette patiente qui déclarait ne pas avoir trouvé de médecin en qui elle pourrait avoir réellement confiance.

2.6.2. Le manque de disponibilité du médecin

Ce retraité de 78 ans, nous confie qu'il est difficile de communiquer avec les médecins, au vu de leur manque de disponibilité :

E27 EI : Pour l'avoir au téléphone comme ça entre 2 consultations, tu peux toujours y aller hein ! Non, ils sont tellement pris, s'il fallait qu'ils téléphonent à tout le monde...

2.6.3. Le manque d'empathie et d'écoute du médecin

La patiente qui déclare ne pas prendre les traitements que son médecin lui prescrit, décrit un manque d'empathie de son médecin, susceptible de justifier cette position :

E28 EF : Y a des fois y a des choses qui sont pas faciles à dire à un médecin, des choses subtiles, des symptômes qu'on ressent qui sont pas évidents, il faut que la personne, elle écoute en face, et l'empathie ça fait partie de leur boulot quoi. Et là je trouve que y en a pas.

Cet homme de 45 ans témoigne également du manque d'écoute de son médecin, limitant la communication :

E38 EI : J'ai l'impression que ouais, il t'écoute pas, en fait, et puis je sais pas trop quoi dire sur lui, en fait, mais déjà, oui, il t'écoute pas. C'est toujours très nerveux, très expéditif : "oui ! Oui ! Bon alors ! Oui ! Hein !" Il ne s'intéresse pas beaucoup...? Ha non, je crois qu'il en a rien à foutre !

Ce dernier décrit une autre raison de ne pas communiquer pas avec son médecin, qu'il juge peu ouvert au dialogue :

E33 EI : Des fois je suis allé le voir en lui disant "j'ai vu ça sur internet !", et puis grosse réaction heu... Mais avec aucune discussion possible... Je l'ai trouvé très fermé. Parce qu'au final il partait sur des pistes de ce que j'avais vu sur internet, c'était confirmé, et lui il voulait pas y croire.

Egalement, cette femme de 45 ans considère que son médecin traitant n'est pas ouverte d'esprit :

E28 EI : Je lui ai pas dit parce que je sentais qu'elle était pas forcément super ouverte d'esprit donc... j'ai dit oui oui à tout, et puis en fait derrière, je faisais pas forcément ce qu'elle me disait quoi. Et puis je pense qu'elle l'a compris.

C'est cette même participante qui déclare que les $\frac{3}{4}$ du temps elle prend l'ordonnance mais n'utilise pas les traitements prescrits.

3. Représentations des médecines alternatives et complémentaires

Les patients de notre échantillon nous ont donc globalement témoigné d'une appréhension face à l'objet médicament. Par ailleurs, la plupart d'entre eux n'hésitent pas à recourir à des médecines alternatives et complémentaires pour répondre à leurs problèmes de santé, ils nous l'ont signalé à plusieurs reprises dans leurs entretiens et l'ont noté dans leurs journaux de santé.

Ces MAC peuvent prendre des formes différentes et sont uniques pour chaque individu. Elles sont utilisées pour des problèmes de santé multiples comme la prise en charge de la douleur, des pathologies dermatologiques, des troubles psychologiques (anxiété, troubles du sommeil), pour prévenir des maladies hivernales ou encore renforcer l'immunité...

Dans cette partie, nous allons voir que sur de nombreux aspects, les participants opposent le médicament allopathique aux médecines alternatives et complémentaires.

3.1. Une alternative aux médicaments allopathiques

3.1.1. Une place à part dans la pharmacie familiale

D'une manière globale, les individus de notre échantillon considèrent les thérapeutiques alternatives comme non médicamenteuses. Elles occupent une place à part dans la pharmacie familiale et ne sont pas à proprement parler des médicaments. La plupart des patients ayant une mauvaise image globale des médicaments allopathiques n'hésitent donc pas à consommer de l'homéopathie ou de la phytothérapie. Selon eux, ces traitements ne sont pas des médicaments.

E08 EI : Je suis pas trop médicament, je les prends vraiment quand je vois que j'ai pas le choix, quand je suis forcée de les prendre, mais sinon quand je peux me débrouiller avec l'homéopathie, les plantes, je préfère.

Nous pouvons prendre aussi comme exemple, cette jeune femme qui déclare ne pas « être médicaments » ...

E33 EF : Et puis j'aime pas les médicaments...

...mais n'hésite pas à consommer de l'homéopathie pour soigner ses pathologies hivernales.

E33 EI : Si j'ai besoin, si je suis malade genre la grippe, je prends de l'homéopathie ouais. Ha ouais.

3.1.2. Une alternative ou une complémentarité aux médicaments allopathiques

Selon les participants de notre étude, l'un des principaux avantages des thérapeutiques alternatives et complémentaires est de pouvoir se passer des médicaments allopathiques et donc de bénéficier de traitements plus naturels et écologiques.

E25 EI : Je ne me fais pas vacciner pour la grippe mais je prends les dosettes homéopathiques tous les ans.

E31 EI : Parce que tout ce qui est à base de plantes c'est quand même mieux que de prendre des médicaments.

E34 EI : Les médicaments, c'est le genre de chose que j'essaye d'éviter de prendre au maximum, je préfère commencer par des produits naturels.

Cette idée est notamment retrouvée dans le cadre des vaccins.

E25EI : Je ne me fais pas vacciner pour la grippe mais je prends les dosettes homéopathiques tous les ans.

E33 EI : oui oui c'est ça, c'est... Je sais plus comment ça s'appelle. Ouais c'est comme le vaccin homéopathique...

E41 EF : pour ce qui est des vaccins, voilà, je me soigne bien avec du millepertuis sauvage que je fais moi-même, donc toutes les alternatives en fait.

Ces thérapies sont parfois utilisées suite à l'échec des médicaments allopathiques.

E17 EI : On a commencé par la médecine traditionnelle. J'ai essayé un petit peu tout pour essayer d'être sûre d'avoir tout fait, et de me dire que j'avais rien loupé, et j'avais essayé ça et ça n'avait absolument rien fait.

E22 EF : Et quand vous avez choisi d'arrêter tous vos médicaments, vous n'avez pas essayé de remplacer ça par d'autres types de produits... ? Ben c'est pour ça que je vais voir l'acupuncteur.

E44 EI : Avant, on se disait qu'on allait peut-être se tourner vers un magnétiseur si ça se calmait pas avec les médicaments.

Pour autant, le recours aux MAC peut aussi se faire en parallèle de l'utilisation de la médecine traditionnelle.

E20 EF : Quand elle a eu sa bronchiolite, elle a vu une kiné, c'était prescrit par le médecin, mais sauf que moi je trouvais que c'était pas assez, et je l'ai emmenée voir l'ostéopathe et ça lui a fait beaucoup de bien aussi.

E25 EI : Et vous prenez de l'homéopathie en parallèle ? Oui, oui oui.

E26 JS : Le soir au coucher : granules passiflore composé et granules pour crampes (cuprum metallicum) + ½ somnifère.

Cette jeune femme admet avoir remplacé volontairement un traitement prescrit par son médecin par des aliments auxquels elle attribue certaines vertus...

E29 EI : Le miel c'est un aliment, un aliment quoi ! Je voulais pas donner de vitamine K à O., j'ai regardé un petit peu quels étaient les aliments qui contenaient de la vitamine K, que je pouvais lui passer...

... et celle-ci préfère consommer des remèdes « maison » que des traitements allopathiques.

E12 EI : Quand j'ai du mal à digérer je vais pas forcément prendre un médicament pour m'aider à digérer, on m'a donné l'astuce du perrier citron.

3.1.3. Un usage adapté au traitement des pathologies bénignes

Lorsque les médecines alternatives et complémentaires sont utilisées dans un but de guérison, elles sont plutôt réservées au traitement de maux bénins. Du fait d'une efficacité aléatoire, les personnes interrogées réservent ces soins aux symptômes courants qu'elles ne considèrent pas alarmants.

E08 JS : Pour soigner des petits maux je pense qu'il est préférable d'utiliser des remèdes naturels.

E27 EI : Comme j'ai pas des choses graves et importantes, l'homéopathie me réussit bien.

Lorsque que les problèmes de santé rencontrés sont trop lourds, les médecines alternatives ne semblent donc pas adaptées.

E03 EI : C'est pas comme vous avez un gros problème, une grosse infection, bon malheureusement, un antibiotique ma foi il faut parfois bien y penser !

E08 EI : Si j'ai une forte fièvre, ou les enfants ont une forte fièvre, je vais pas chercher à les soigner avec les plantes.

E13 JS : C'était un mal-être trop important pour de l'homéopathie.

Pour certains patients, elles peuvent cependant être utiles pour des pathologies lourdes comme les cancers mais en complément de la médecine traditionnelle. Ainsi, les patients estiment mettre toutes les chances de leur côté pour augmenter leurs chances de guérison.

E24 EF : Je sais que les cancers, ça peut se soigner d'une autre façon, je le sais mais je crois que j'en suis pas persuadée. Vous ne prendriez pas le risque ? Je crois que je ferais les 2.

3.2. Une vision globalement positive des médecines alternatives

Dans la première partie de nos résultats, nous avons mis en évidence que l'opinion générale des enquêtés sur l'objet médicament était plutôt mitigée. Nous avons observé une tendance plutôt inverse avec les médecines alternatives et complémentaires, et ce pour plusieurs raisons.

3.2.1. Un accès facilité

Les patients de notre étude reconnaissent que l'accès aux MAC est assez simple. Ces traitements sont tous accessibles directement en pharmacie sans ordonnance. Les patients peuvent aussi accéder directement à ces soins sans passer par leur médecin traitant. Certains participants témoignent n'acheter sans ordonnance que des médicaments non allopathiques.

E04 EI : Elle va souvent à la pharmacie acheter des produits sans ordonnance, mais toujours naturels, homéopathie etc.

E11 EI : Ça vous arrive d'acheter des médicaments sans ordonnance à la pharmacie ? Oui pour de l'homéopathie, IPECA kalium, IPECA composé.

E24 EI : Ça vous arrive d'acheter des médicaments sans ordonnance ? Oui, les vaccins homéopathiques.

Dans un cas seulement, le traitement homéopathique était prescrit par le médecin traitant.

E22 EI : on est allés voir le docteur D., elle lui a filé de l'homéopathie, pour bien dormir le soir.

Des participants n'hésitent pas à acheter leurs traitements alternatifs sur internet, contrairement aux médicaments allopathiques pour lesquels les patients nous ont montré une grande réticence face à ce mode d'approvisionnement.

E29 EF : Et ben là tu vois la dernière fois j'ai fait une commande pour la première fois sur Aromazone, sur internet...

E35 EI : C'est ça. [phytorhuma] d'accord, ça s'achète où ? En pharmacie ? Ho sur internet. C'est un site heu.. Pharmaceutique hein.

3.2.2. Une action préventive en amont de la maladie

Des traitements étiologiques

Plusieurs participants pensent que les médecines alternatives permettent de guérir la cause des maladies contrairement à la médecine occidentale qui n'agirait que sur les symptômes et la face émergée de « l'iceberg ».

E25 EI : Donc des granules blanches [traitement homéopathique] c'est on soigne où la faiblesse existe chez moi.

E28 EI : Alors que là, en soignant avec les plantes, on agit vraiment en profondeur.

En conséquence, certains enquêtés considèrent que les médecines alternatives permettent de prendre en charge la personne dans sa globalité. Le soin se fait de manière concomitante avec une prise en charge psychologique pour une approche globale.

E24 EI : Je pense que c'est quelqu'un de compétent, qui prend aussi les gens dans la globalité, ce qui n'est pas anodin non plus. [son ostéopathe]

E28 EI : Donc magnétiseur c'est réducteur parce qu'elle est plus que ça. Moi je dis que c'est une médecin psychologue !

Ils se sentent ainsi plus responsables de leur santé.

E28 EF : Il faut vraiment être responsable de soi et se prendre en main et chercher.

E42 : Le Do-In favorise l'autonomie et nous permet de valoriser notre capital santé en nous reconnectant à notre corps en conscience. Là encore, je privilégie la prévention et je me sens responsable de ma santé.

Des traitements préventifs

Au cours de notre analyse, nous avons constaté que les médecines alternatives sont utilisées chez nos participants dans une logique de prévention afin de tendre vers une bonne santé et un bien-être corporel. Cette idée n'a jamais été évoquée chez nos participants pour les médicaments allopathiques :

E08 EI : Cet hiver, je lui ai donné des petits compléments pendant 2-3 mois d'affilée, ça l'a aidé un petit peu à ne pas tomber malade.

E24 EI : Vous prenez de l'homéopathie... ? En préventive oui.

E34 EI : Au ski l'année dernière on en prenait le matin, même avant aussi, pour éviter la courbature [Arnica].

E42-43 EI : Parce que la naturopathie c'est fabuleux ! Renforcer le terrain, soigner l'immunité. Ben on peut déjà commencer par là !

Des traitements utilisés pour détoxifier

On retrouve la notion de purge ou de détoxification chez quelques participants. La consommation régulière de certains aliments permettrait d'éliminer ce qu'ils considèrent comme toxique, d'épurer le corps, à l'inverse du médicament allopathique, souvent considéré comme toxique.

E12 EI : Oui, le citron aussi, j'en ai entendu parler pour nettoyer un peu le corps, à la sortie de l'hiver, je sais que j'ai fait ça après avoir mangé des plats bien chargés cet hiver.

En consommant des compléments alimentaires, de la phytothérapie ou même de l'homéopathie, les personnes de notre échantillon nous font part de leur volonté de prévenir certaines carences (magnésium, fer, vitamine D). Cette idée de cure est retrouvée dans certains témoignages :

E04 : Si je sens que je suis fatiguée, je vais me faire une cure de magnésium.

E24 EI : Et le magnésium, vous en prenez de temps en temps, comme ça... ? Je fais une cure !

E27 EI : Et bon, je voyais que ça n'allait pas, je me sentais pas bien, je lui ai dit, il faut que je reprenne du magnésium. Et depuis j'en prends tous les jours, ça fait déjà plusieurs années. Mais j'ai été des années sans en prendre et j'étais pas si bien.

E32 EI : en ce moment on fait une cure de bion 3 !

Des traitements nécessitant une certaine rigueur

Cette démarche de prévention s'inscrit par conséquent dans des pratiques de soins à long terme. Certaines personnes s'imposent une rigueur stricte dans la prise de leur traitement. Cela leur semble nécessaire pour obtenir les résultats escomptés. C'est le cas de cette patiente qui consomme un médicament sous la forme de gelée royale tous les jours.

E35 EI : Tous les matins, je prends ma gelée royale. [...] C'est toute l'année, comme ça, terminé ! Ben disons que ça me maintient je trouve.

Ces deux patientes manifestent cependant des doutes quant à la nécessité de suivre ces soins de manière régulière.

E15 EF : j'ai fait une cure de radis noir. Heu, voilà... J'essaie. J'essaie tous les ans de détoxifier, après je sais pas si c'est bien ou pas...

E24 EI : Je prends ma petite fiole [osillocoquinum], quasiment une fois par semaine, en traitement préventif, même si au mois de janvier je suis pas sûr que ça soit préventif mais bon voilà.

On remarque que si les patientes 24 et 35 consomment un médicament alternatif de manière régulière, elles ne considèrent probablement pas ces derniers comme des médicaments, au vu des déclarations suivantes.

E24 EI : S'il faut prendre des médicaments, prendre des médicaments, prendre des médicaments et puis au bout du compte s'empoisonner plus que d'être guéri...

E35 EI : J'essaye d'en prendre le moins possible. [médicaments]

3.2.3. Un risque moindre d'effets indésirables

D'une manière générale, l'utilisation des médecines alternatives est synonyme de réduction du risque d'effet secondaire par rapport aux médicaments allopathiques. Nombreux sont les patients témoignant du caractère inoffensif de ces pratiques, « ça ne peut pas me faire de mal », « ça ne coûte rien d'essayer ». Le recours à ces pratiques ne présenterait, pour certains, aucun risque.

E22 EI : L'homéopathie ça peut pas faire de mal hein... Y a pas grand risque.

E08 EI : C'est des plantes donc je risque rien, c'est toujours mieux que de prendre des hormones !

Pour cette patiente, les thérapeutiques alternatives seraient inoffensives et dénuées d'effet toxique. Il n'y aurait pas de « réaction chimique », pas de « produit », et donc pas d'effets secondaires.

E12 EI : De toutes façons, y a pas de... enfin y a rien de chimique, y a pas de produit d'injecté ou de chose comme ça donc... C'est ce que je me dis, pourquoi pas essayer... Après si ça fait rien, ça fait rien, mais au moins j'aurais essayé !

Aussi, à la différence des médicaments allopathiques pour lesquels les patients de notre échantillon sont systématiquement attentifs aux dates de péremption, on observe une vigilance moins prononcée sur la consommation de médicaments non allopathiques périmés.

E11 EI : C'est des plantes, donc c'est pas... c'est pas forcément périmé. On lui donne des dates de péremption, parce que ben voilà, mais comme c'est à base de plantes, je garde quand même.

Pour autant, nous avons observé une certaine vigilance concernant l'utilisation de la phytothérapie. Les utilisateurs de cette forme de soins considèrent que les plantes possèdent de véritables principes actifs. Par conséquent, les posologies doivent être respectées selon certains, de façon analogue aux médicaments allopathiques.

E08 EI : Parce que ça a beau être des plantes, des fois il peut y avoir des effets aussi donc...

E12 EF : Les plantes c'est pas anodin. Les huiles essentielles ça demande aussi des précautions... Il y a des posologies...

E13 EI : Mais je sais aussi que les tisanes c'est pas... C'est pas anodin.

E30 EI : Dans des plantes y a des produits chimiques qui sont indésirables. D'ailleurs y a des plantes qui sont pas comestibles, donc à partir de là...

Seule une patiente a déclaré avoir subi des effets secondaires après avoir consommé un médicament à base de plantes. Aucun autre patient ne nous a alertés sur un effet indésirable lié à l'utilisation d'une forme de médecine alternative.

E14 : passiflore ça me fait gonfler le ventre. Ho c'est une calamité !

3.3. Une efficacité non unanime

3.3.1. Des résultats variables entre les thérapies alternatives

Parmi les enquêtés analysés précédemment, ayant une vision plutôt positive des thérapeutiques allopathiques, on remarque par ailleurs peu d'attrance pour les médecines alternatives et complémentaires.

E5 EI : Sinon, moi je suis absolument pas réceptif, mais ma femme plus. (il rit). [homéopathie]

E16 EF : Et vous n'essayez pas de faire des petites choses pour faciliter le sommeil, comme des tisanes, ou de l'homéopathie...? Non.

Certains participants expriment d'emblée leur doute quant à l'efficacité de l'ensemble des médecines alternatives et complémentaires. Ils admettent ne pas vouloir s'écarter de la médecine traditionnelle parce que « ce n'est pas leur truc », par manque de preuve ou parce qu'ils n'y croient pas.

E06 E1 : Et non, personnellement, j'ai jamais, pour ma santé, été voir d'autres soignants que le médecin...

E13 E1 : Je suis assez cartésienne, j'aime bien comprendre ce qui se passe, et pas trop de théories fumeuses, d'énergies qui passent et tout ça, c'est pas trop mon truc ça. Je préfère qu'on me parle cellules et... (elle rit)

E16 EI : Vous avez déjà vu d'autres professionnels de santé non conventionnels... ? Comme un magnétiseur, un naturopathe... ? Non, non !

E30 E1 : Est-ce que vous êtes déjà allé voir des professionnels de santé non conventionnels... ? Je pense à l'ostéopathe, au naturopathe... Non...

Ces réticences à l'égard des médecines alternatives s'observent dans toutes les classes socio-professionnelles de notre échantillon.

Plusieurs patients ont ainsi déclaré ne pas avoir recours aux médecines alternatives. On observe que ces derniers ont une bonne relation avec leur médecin traitant comme cette patiente retraitée.

E07 EI : vous êtes déjà allée voir d'autres praticiens comme des naturopathes, des ostéopathes... ? [...] Non, non.

E07 EI : j'ai une très bonne relation avec elle, même je dirais... [son médecin traitant].

Paradoxalement, certains patients consommant des médicaments homéopathiques reconnaissent ne pas être convaincus de leur efficacité. On retrouvait également ce paradoxe dans le cas des médicaments allopathiques.

E13 EI : L'homéopathie, j'ai du mal, parce que... ça marche, moui, je peux avoir expérimenté des trucs qui marchent, mais scientifiquement, ça repose tellement sur rien que...

E29 EI : L'homéopathie j'ai du mal ! J'en ai déjà consommé, j'ai envie de me dire c'est cool, mais en même temps... [...] je reste sceptique, je pense.

Cette participante, maître de conférences à la faculté, envisage de traiter l'asthme de sa fille avec de

l'homéopathie, tout en sachant que cela ne sera pas suffisant pour prévenir les crises.

E04 E1 : Je sais très bien que l'homéopathie va pas empêcher la crise d'asthme hein, mais je ferai pareil, c'est à dire je jouerai sur du parallèle. Forcément, je pense que ça c'est un truc...

Les positions sur l'efficacité de la phytothérapie et de l'aromathérapie sont aussi partagées. Si certains participants n'ont constaté aucun effet significatif...

E10 EF : L'ergot de seigle, c'est des plantes... Si j'ai essayé, mais ça marche pas bien.

E24 E1 : J'ai essayé, comment ça s'appelait ? Euphytose ? ça m'a pas fait grand effet...

E36 E1 : Je prenais Euphytose pendant un temps [...] ça a rien changé du tout.

...d'autres en revanche estiment que les plantes peuvent être efficaces contre certains maux, qu'elles possèdent de réels principes actifs. Certains parlent même de « traitements puissants ».

E08 E1 : Je pense que les plantes, ont un effet quand même assez efficace...

E28 E1 : L'extrait de pamplemousse c'est vraiment très très pur. Et c'est les flavonoïdes je crois que ça s'appelle, qu'il y a dans le pamplemousse, qui sont très puissants. Et ça ça marche vraiment bien !

E29 E1 : Une huile essentielle, c'est un concentré de végétal, donc je comprends que ça agisse concrètement.

On peut souligner également que deux patientes de notre échantillon déclarent que les médecines alternatives qu'elles pratiquent sont plus efficaces et donnent de meilleurs résultats que la médecine traditionnelle.

E28 E1 : Et ce que je sais, c'est que maintenant, les magnétiseurs ils traitent bien autre chose que les vers, ils sont devenus des médecins, moi j'appelle ça comme ça. [...] Et eux ils arrivent à les soigner et à les guérir ! Chose que les médecins classiques n'y arrivent pas tout le temps hein !

E34 E1 : Et je repars de chez lui j'ai plus mal [son ami ostéopathe]. Par rapport aux médicaments, voilà, je vais plus facilement dans cette voie là.

Si la participante 28 nous témoignait ouvertement sa relation difficile avec son médecin, l'enquêtée 34 déclare quant à elle avoir une relation de confiance avec son médecin traitant :

E34 E1 : Il est très très ouvert, il est vraiment bien. Donc voilà, donc on discute un petit peu, moi je suis très à l'aise avec lui, [...] c'est un médecin que j'adore.

3.3.2. Des résultats variables entre les individus

On retrouve au cours des entretiens une notion d'efficacité interindividuelle pour une même MAC. Ainsi, l'homéopathie pourrait fonctionner chez certaines personnes et être inefficace chez d'autres.

E20 EF : L'homéopathie ! Un truc à base de plantes, à priori, machin... ça me paraît... ça a jamais marché, de toutes façons l'homéopathie ça n'a jamais marché avec moi !

E09 E1 : Je ne suis pas du tout réceptif à l'homéopathie.

Pour cette patiente retraitée, les traitements homéopathiques sont plus efficaces dans la population

pédiatrique que chez les adultes. Il s'installerait selon elle une tolérance au traitement homéopathique au cours du temps.

E15 EI : L'homéopathie, moi ça me fait pas trop d'effets... Et vous pensez que ça marche mieux sur vos enfants que sur vous...? Oui, je pense oui [...] Il y aurait une résistance qui s'est créée...? Oui, je pense oui...

Cette notion de variabilité individuelle est également rapportée pour la phytothérapie :

E09 EI : Les infusions les choses comme ça, ça marche pas. J'ai essayé, c'est impossible. Enfin, sur moi.

Elle n'est pas retrouvée dans nos témoignages à propos des médicaments allopathiques.

3.3.3. Des résultats dépendant du mental et de l'auto persuasion

Pour certains patients, l'efficacité des thérapies alternatives reposerait sur le fait de croire en leurs actions. Le résultat des traitements dépendrait de certains facteurs psychologiques, difficilement identifiables mais influençant la réussite des soins pratiqués.

E24 : C'est difficile d'évaluer l'effet que ces choses-là [traitement homéopathique], la part de psychologique, la part de pas psychologique, la part d'efficacité.

Bien que l'on retrouve cette idée pour l'ensemble des médicaments chez ce participant...

E20 : Et puis bon déjà, je suis persuadé que 80% d'un traitement, c'est psychologique, alors déjà quand on n'y croit pas c'est même pas la peine.

... nous avons noté cette notion principalement pour les médicaments non allopathiques.

E23 EI : Les plantes, j'ai l'impression que c'est un peu du placebo quoi. [...] Est-ce que ça a un réel effet... Je crois qu'il faut y croire quoi pour que ça marche.

E34 EF : Ouais, je sais pas, c'est psychologique, je pense, peut être, plus ! On va dire oui ! [Inflakin].

3.4. Des aspects négatifs

Si beaucoup évoquaient les aspects positifs des médecines alternatives et complémentaires, les freins limitant leur recours étaient aussi régulièrement cités. La vision des patients était entachée de multiples aspects péjoratifs.

3.4.1. Un usage parfois contraignant et onéreux

La rigueur nécessaire à l'utilisation des médecines alternatives peut paraître contraignante pour certains patients. C'est la raison pour laquelle ces enquêtés ne se tournent pas vers les médecines alternatives.

E10 EI : Moi comme je n'ai jamais été malade quand j'étais enfant, j'ai pas envie de prendre des granules toutes les 3 heures, toute la journée de m'occuper de choses comme ça...

E42 EI : L'homéopathie ça ne me convient pas, parce que c'est contraignant, je trouve, ces petites doses, à telle heure, tel jour...

La plupart de ces soins ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Du fait que ces thérapies doivent se faire de manière régulière et sur du long terme, le coût et l'équilibre du budget familial est aussi pris en compte. Certains patients reconnaissent s'en écarter pour cette raison.

E12 EI : Tant que ça peut pas faire de mal, ça coûte pas grand chose, à part le prix de la consultation...

E29 EI : C'était 55 euros la séance et puis ils te disent "Revenez dans 2 semaines pour voir comment ça a évolué ! Et puis on refera dans 3 mois et puis... !" Et là tu dis "Ouais, ça va être un peu difficile quand même pour moi là..." [ostéopathie]

E10 EI : Les compléments alimentaires c'est quand même un peu cher.

E38 EF : Parce que mine de rien, l'ostéopathe, ça coûte cher, toutes ces médecines-là, c'est un budget.

3.4.2. Une efficacité non immédiate

Comme nous l'avons souligné précédemment, les médecines alternatives sont avant tout utilisées dans un but préventif. De nombreux participants nous ont également vanté l'efficacité immédiate des antalgiques allopathiques. Par opposition, les MAC ne seraient pas efficaces pour donner des effets rapides chez les patients, notamment pour la prise en charge des douleurs aiguës.

E10 EF : Je m'écoute mais je préfère l'allopathie, parce que c'est plus... ça va plus vite.

E21 EI : Elle ne se voit pas prendre de l'homéopathie ou des plantes qui ne la soulageront pas dans l'instant, alors que son médicament, qu'elle a mis du temps à trouver, la soulage.

3.4.3. Un manque d'informations et d'encadrement légal

La globale méconnaissance de certains patients des médecines complémentaires constituait un frein limitant leur utilisation. La plupart des techniques possibles ou des différents domaines restent méconnus. Elles demandent une certaine curiosité et un investissement personnel important pour bénéficier des bonnes informations.

E07 EI : Vous n'êtes pas très curieuse de ces pratiques-là [phytothérapie] ? Non, je suis pas curieuse comme vous dites, je n'y connais pas grand-chose

E36 EI : [phytothérapie, médecine par les plantes, huiles essentielles] Pas du tout non plus. Non non, je suis pas très curieuse.

E38 : Et l'homéopathie, tu as déjà testé ? Non. En fait il faudrait vraiment que voilà, que je passe énormément de temps à m'intéresser à ça, et à comprendre.

L'absence de compréhension des mécanismes de fonctionnement de certaines médecines complémentaires renforçait l'appréhension de certains patients. Certains regrettaient le manque d'encadrement légal de ces pratiques. Ce manque de reconnaissance poserait problème, car il induirait

une méfiance vis-à-vis des médecines complémentaires.

E06 EI : Le soucis avec ce genre de personnes c'est qu'elles n'ont pas vraiment de diplôme officiel [naturopathe].

E13 EI : les plantes guérissent, effectivement, la plupart de nos médicaments sont à base de plantes ! Mais bon, quitte à prendre un médicament, je préfère qu'il soit dosé, qu'il ait été testé.

Cela ouvrirait la porte au charlatanisme.

E24 EI : Il y a sans doute des choses qui font de l'effet mais il y a aussi des charlatans.

Des patients appréhendaient le côté "mystique" et le manque de crédibilité de certaines médecines complémentaires. D'autres avaient aussi peur d'être mal soignés et de voir leur état de santé empirer.

E20 EI : Quand je suis allé le voir, il me faisait peur. Je me disais, "il va me piquer une goutte de sang et mettre ça sur une poupée vaudou !! Il va me lancer un sort !!"

E30 EF : Et vous ça ne vous serait pas venu à l'esprit d'aller voir un rebouteux ou un magnétiseur pour votre dos... ? Ho non, surtout pas pour le dos !

E37 EI : Et c'est peut-être un peu de peur aussi qu'il me fasse plus mal ou qu'il me fasse rien.

3.5. Des représentations influencées par l'entourage et les médias

Au cours de notre analyse, nous avons observé que les points de vue des participants sur les médecines alternatives et complémentaires dépendent de plusieurs facteurs. Ces facteurs sont globalement superposables à ceux influençant les représentations de l'objet médicament.

3.5.1. L'influence de l'entourage et du « bouche à oreille »

L'entourage familial et amical a une influence importante dans ces représentations. Cet attrait pour les médecines alternatives se transmet de génération en génération par « bouche à oreille ». La plupart des participants nous ont témoigné leur volonté de reproduire les méthodes familiales.

E24 EI : Les vaccins homéopathiques je les achète directement à la pharmacie. [...] Je crois que maman à un moment, elle se vaccinait comme ça.

E28 EI : j'ai compris que la médecine traditionnelle, ça me convenait pas forcément. Donc j'ai commencé... Ben j'ai recommencé le chemin que mes parents avaient déjà eu avant moi quoi. Et puis j'ai creusé ça quoi.

Comme pour les traitements allopathiques, certains se tournent vers les MAC sous l'influence de leur entourage amical, par bouche à oreille.

E11 EI : C'est votre frère qui vous a dit un jour "moi je prends de l'eucalyptus tu devrais essayer !" ? C'est la copine plutôt de mon frère.

Cette jeune femme, ayant une très mauvaise image du médicament allopathique, est l'une des rares à témoigner de son attirance pour les médecines alternatives sans avoir été influencée par sa famille.

E29 EF : Moi je préfère un petit peu les méthodes alternatives... C'est ta mère qui t'a transmis ça ? Non non, elle, c'est vraiment très classique...

Seule une patiente nous a témoigné avoir été initiée à l'homéopathie par son médecin traitant.

E11 EI : Et lui, d'où lui vient cette sensibilité à l'homéopathie ? Ben c'est le docteur P. C'est le docteur P qui nous a initié à ça. Toute la famille est comme ça, toute la famille est pareille.

Certains poursuivent cette transmission avec leurs enfants comme ce menuisier, père de 3 enfants :

E34 EI : Enfin nous on y croit, mais faudrait que le gamin y croie aussi, mais je pense que comme nous on a été un petit peu... Enfin, bercés là-dedans, donc on leur a un peu inculqué ça aussi, donc je pense que oui oui, ils veulent pas spécialement nous le faire voir, mais dans leur tête ils y croient aussi quand même.

3.5.2. L'influence des médias

Les opinions des patients sur les médecines alternatives sont aussi influencées par les médias. De nombreux participants se tournent vers le web pour obtenir des informations sur les MAC.

E08 EF : j'essaie beaucoup de regarder sur internet, alors j'ai vu qu'il y avait certaines plantes qui pouvaient aider

On peut citer ces deux femmes qui n'hésitent pas à se renseigner sur internet pour leur santé et qui nous ont montré être très adeptes des médecines alternatives.

E28 EI : Je lis beaucoup de choses... Bon maintenant beaucoup sur internet.

E29 EI : Et tu cherches des infos sur internet aussi ? Ha, à fond !

Ces dernières nous avouent également pendant leurs entretiens qu'elles n'ont jamais été à l'aise avec le milieu médical.

E28 EI : J'ai jamais aimé les médecins. Je pense que ça doit revenir à très très loin !

E29 EI : je ne me sens pas du tout à l'aise devant les médecins et tout le corps médical en général quoi, donc c'est pas pour rien que... Y a un truc, quoi, je sais pas, je suis réfractaire si tu veux...

Cet homme de 45 ans, adepte de la naturopathie n'hésite pas lui aussi à se renseigner sur internet :

E38 EI : Et tu te démerdes comment ? Tu as des bouquins ? Ou tu vas sur internet ?

Oui, je peux aller sur internet

D'autres témoignent que leurs opinions ont été influencées par des revues médicales, des émissions télévisées, des manuels de soins...

E12 EF : je sais que pour être en forme, comme ils disent si bien à la télé, il faut manger varié

E04 EI : Je me suis acheté un tas de bouquins sur... Ben sur ça, sur les aspects psychologiques, sur le lien entre la maladie et la psychologie, sur le corps, comment ça fonctionne, les énergies tout ça...

E10 EI : Que choisir justement a fait... Ils disaient que c'était pas forcément efficace ! [compléments alimentaires]

E27 EI : j'ai vu ça sur le journal il n'y a pas longtemps que les huiles essentielles... Il faut faire très attention.

E38 JS : J'ai attrapé froid, petit mal de gorge (annuel). J'ai pris du citron-miel chaud + huiles essentielles 3 fois. (vue dans « la bible des huiles essentielles ».)

Enfin, des participants préférant s'orienter vers les médecines alternatives expriment que leur point de vue est aussi lié à certaines idées reçues du monde médical. La médiatisation récente de certaines affaires liées au médicament a influencé leur point de vue.

E38 EI : Et après, moi, si je peux me soigner d'une autre manière que par le médecin et puis tout ce qui va derrière, les médicaments en général et toute l'industrie qui va derrière évidemment. Moi ça me rebute. [...] Et donc maintenant je vais plus facilement voir un naturopathe.

E42-43 : La formation continue des médecins est assurée par les labos ! Ca peut pas être une formation objective. Donc oui forcément ça influence mes pratiques.

3.6. La communication de ces représentations au médecin traitant

Dans le cadre de notre étude, plusieurs participants nous ont signalé qu'ils confiaient à leur médecin leur intérêt pour les médecines alternatives et leur utilisation.

E11 EI : Donc vous en parlez au docteur N. de vos remèdes maison ? Oui oui j'en parle. J'en parle régulièrement. De toutes façons on n'a pas de secret hein.

E25 EI : Et elle en terme d'homéopathie... ? Elle le sait, mais elle non par contre... Mais elle le sait, et elle trouve très bien que j'aïlle chez elle...

E22 EI : Quand vous lui avez parlé d'acupuncture elle a dit quoi ? Surprise ! Et puis ben pourquoi pas hein...

E31 EF : Et vous aviez dit à votre médecin que vous preniez ça ? [levure de riz rouge contre le cholestérol] Oui ! Non, il a rien dit.

Nous observons cependant des réticences chez certaines personnes à se confier à leur médecin sur cet attrait pour les médecines alternatives.

Pour l'une des personnes interrogées, le médecin ne lui a jamais posé la question sur cette utilisation de médecine alternative. Le temps de la consultation serait trop court pour pouvoir aborder le sujet.

E08 EF : Est-ce que vous lui parlez de vos plantes, de vos tisanes... ? Ho non, non pas trop. Quand on va chez le médecin généralement on est un peu pressé, le médecin lui-même est un peu pressé donc ça me viendrait pas à l'idée d'aborder ces sujets là

Une personne nous a avoué qu'elle ressentait un manque d'ouverture de son médecin au sujet de ces pratiques alternatives.

E28 EF : Je sentais qu'elle était pas forcément super ouverte d'esprit donc on ne parle pas trop de ça ... [au sujet de l'utilisation des médecines alternatives]

Pour une jeune femme de notre étude, il n'est pas nécessaire d'aborder ce sujet avec les médecins car ceux-ci n'ont pas les connaissances ou les compétences en termes de médecine alternative. Elle a aussi

peur d'être jugée par le médecin de la PMI qui suit sa fille.

E29 El : Je me dis que... je me dis que ouais, je me dis qu'ils sont plus affiliés médecine euh conventionnelle et euh que je... j'en ai marre de me faire passer pour une extra-terrestre où on me regarde avec des grands yeux.

DISCUSSION

1. Validité interne de l'étude

1.1. Le choix du sujet

Au commencement de ce projet, l'idée initiale proposée par notre directeur de thèse était de travailler sur la représentation du médicament. Nous entendons en effet régulièrement les patients aller à l'encontre de cet objet, « je ne suis pas médicament », « j'en prends le moins possible ». Pour autant, parmi les pays européens, la France se distingue par des consommations et des prescriptions élevées de médicaments dont l'efficacité n'a pas toujours été démontrée : 8 consultations de médecine générale sur 10 donnent lieu à une ordonnance. (53) Il nous a paru intéressant de développer précisément ce paradoxe et de réaliser une étude qualitative sur ce sujet en utilisant une méthode inductive originale.

A la fin de notre double lecture, nous avons constaté que les participants s'étaient beaucoup livrés sur l'utilisation des médecines alternatives et complémentaires. Nous avons donc décidé de développer les avis et les représentations des patients sur l'ensemble de ces autosoins et de mettre en évidence les liens entre les représentations des médicaments allopathiques et des MAC.

Nous avons enfin voulu orienter notre recherche sur la communication de ces représentations aux médecins pour enrichir notre étude et notre pratique future.

C'est donc à la suite de l'exploitation des données et que nous avons affiné notre recherche et précisé notre sujet. C'est l'un des intérêts de l'analyse secondaire de données qualitatives existantes.

1.2. Le choix de la méthode

Nous avons utilisé une méthode qualitative qui nous semblait la mieux adaptée pour répondre à nos objectifs. A ce titre, la recherche qualitative est particulièrement adaptée en médecine générale, car elle permet une approche plus large de la compréhension de la santé et des déterminants des soins.(54) En effet, il ne s'agit pas de mesurer ni de chiffrer un phénomène, mais de mieux comprendre les représentations des patients. Le but recherché n'est donc pas de tester l'hypothèse d'un investigateur, mais de générer des hypothèses formulées par les patients.

Les entretiens réalisés ont permis aux patients de se dévoiler par leurs propos. En effet, il s'agissait

uniquement des questions ouvertes, les participants connaissaient le but de cette étude mais n'étaient pas limités par une thématique unique. Les entretiens ont été réalisés au domicile des patients, leur permettant ainsi une parole plus décomplexée. Ils ont pu ainsi s'appuyer sur leur pharmacie familiale pour développer leurs représentations du médicament et des médecines alternatives.

L'enquêtrice s'est présentée en tant que sociologue et se montrait aussi profane que l'enquêté en matière de santé. Les questions formulées étaient simples, parfois même naïves. Cet aspect est cependant primordial dans notre étude car les participants ont pu exprimer librement leurs points de vue sur les médicaments et les médecines alternatives et complémentaires sans se soucier d'un jugement médical en retour. Pierre-Yves Tiano a en effet montré en 2012 que l'automédication reste pour beaucoup de médecins généralistes une pratique condamnée (55). L'enquêtrice a dans un premier temps présenté l'étude sans parler d'« automédication » mais en utilisant les termes « soins », « autosoin » ou « bonne santé ». Les personnes ne risquaient pas de s'autocensurer. Elle se sont parfois même senties valorisées en expliquant certains aspects relatifs à leur maladie chronique, à leurs maux récurrents. Elles pouvaient développer les expertises qu'elles avaient pu acquérir et dont elles étaient fières, ce qu'elles n'auraient sans doute pas osé faire face à un professionnel de santé. Par l'intermédiaire de la sociologue, les participants se sont plus facilement exprimés sur le fait de communiquer ou non avec leur médecin traitant sur ces thématiques.

De plus, le recueil des données a été réalisé par une personne entraînée à la réalisation d'entretiens semi-dirigés garantissant une homogénéité dans leur conduite.

L'autre force de cette étude réside dans la complémentarité des journaux de santé et des entretiens semi-dirigés. Nous avons en effet pu mettre en parallèle le discours des participants et leur pratiques quotidiennes sur un mois et ainsi mettre en évidence certaines contradictions entre les propos et les actes.

Le fait d'avoir réalisé deux entretiens à un mois d'intervalle permet aussi de garantir une déclaration plus exhaustive chez les participants et de préciser certaines idées déjà abordées au cours du premier entretien.

1.3. Le choix de l'échantillon

L'échantillon a été réalisé en essayant de respecter la variation maximale selon le sexe, l'âge, la catégorie socio-professionnelle, l'origine géographique et la situation familiale.

Nous avons une proportion de femmes plus importante que d'hommes dans cet échantillon (61,4%), sachant que les femmes consomment plus de médicaments en automédication que les hommes.

Notre échantillon présente cependant un biais de recrutement. En effet, les trois-quarts des sujets ont été recrutés en cabinet. Ce sont donc des personnes ayant l'habitude du monde médical qui sont souvent plus adeptes des soins traditionnels. Pour cette raison, 12 personnes sur les 44 enquêtés ont été recrutées hors cabinets médicaux. Ces participants ont été choisis par bouche à oreille et effet « boule de neige », la plupart ayant peu de rapports avec le monde médical, avec un penchant pour les médecines alternatives et complémentaires. Cela a donc permis d'équilibrer notre échantillon.

La méthode des journaux de santé sélectionne également des individus plus sensibles à leur santé et exclut certaines personnes (handicapés, illettrés). Cette méthode est chronophage et nécessite un investissement sur plus d'un mois. Nous avons par conséquent une importante proportion d'inactifs (retraités, chômeurs) dans notre échantillon.

Certains patients ont aussi fait part d'une lassitude, avec la sensation de dire toujours la même chose. Toutes les pages des journaux n'ont donc pas été remplies, avec notamment des pauses observées pendant les week-ends et les vacances.

Enfin, il faut noter qu'avec 44 patients soit 88 entretiens semi-dirigés et 44 journaux de santé, les données collectées sont nombreuses et les témoignages riches pour une étude qualitative. C'est avant tout cet important échantillon qui fait la force de notre étude.

1.4. L'analyse des données

L'analyse des entretiens et des journaux de santé a été réalisée par les deux auteurs de ce travail. Nous avons en effet chacun parcouru tous les supports et encodé des unités minimales de sens. Puis une analyse thématique a été menée de façon transversale à travers tout le corpus.

Cette double lecture nous a permis d'avoir une analyse très rigoureuse et de garantir une exhaustivité optimale dans les idées retrouvées.

2. Discussion des résultats

2.1. Une défiance des médicaments

Les résultats de notre étude qualitative, bien que n'ayant pas vocation à être extrapolables à la population générale, nous apportent des informations précieuses quant à l'image du médicament allopathique aux yeux des patients. Les médicaments suscitent en effet un intérêt important, et sont l'objet de nombreuses controverses. Considérés indispensables au soulagement ou à la guérison pour

certain, ils sont également jugés toxiques, voire destructeurs pour d'autres. Ces représentations sont influencées par de multiples facteurs, tels que l'héritage familial, les expériences personnelles ou des proches, l'opinion publique, le rapport au monde médical ainsi que la perception de son corps et de sa santé. Les principales critiques à l'encontre des médicaments chez les enquêtés sont la toxicité, et le caractère « chimique » ou « non naturel ». Dans les réticences à la prise médicamenteuse, on retrouve la crainte de l'inefficacité, de la toxicité, ou encore de l'accoutumance.

De ces représentations, résultent des comportements variés vis-à-vis des médicaments allopathiques. Les médicaments sont parfois consommés avec réticence, seulement lorsque les patients l'estiment absolument nécessaire, avec une vigilance plus ou moins accrue. Ils sont également consommés avec réduction volontaire de la dose ou de la durée de traitement, ou encore en automédication. Ces conduites confèrent aux participants une sensation d'autonomie et d'indépendance vis-à-vis du corps médical. Leurs comportements face aux médicaments sont parfois discordants avec leur discours. Concernant les représentations des médicaments et leur utilisation, la communication avec le médecin traitant est variable d'un sujet à l'autre. Les raisons évoquées de l'absence de communication sont principalement liées à la crainte d'altérer la relation avec le médecin, par peur du conflit ou du jugement. Certaines caractéristiques du médecin telles que le manque d'empathie ou d'ouverture d'esprit sont également signalées.

2.1.1. Une vision parfois positive des médicaments allopathiques

Certains enquêtés rapportent une vision plutôt positive des médicaments, qu'ils voient comme un soulagement, une présence rassurante. Il s'agit d'hommes comme de femmes, toutes les tranches d'âge sont représentées. On remarque que cette vision positive concerne principalement les traitements à visée antalgique, probablement car les effets bénéfiques sont rapidement constatés, à l'inverse de traitements de maladies chroniques comme le diabète ou l'hypertension qui apparaissent moins visibles.

Ces résultats avaient également été remarqués par Johanne Collin en 2002, qui observait que les médicaments aux vertus analgésiques, à défaut d'être vitaux, étaient indispensables aux yeux des patients. La disparition de la douleur physique apparaissait, pour une patiente, comme synonyme de guérison. (15)

2.1.2. Une vision souvent négative des médicaments allopathiques

Dans cette étude, on observe aussi une forte réticence vis-à-vis des médicaments allopathiques. Cette réticence concerne certains médicaments à la suite d'une mauvaise expérience personnelle ou

rapportée par l'entourage. Cependant, il s'agit surtout d'une réticence plus théorique, à l'encontre des médicaments « en général », davantage liée à une « théorie populaire » plutôt critique face aux médicaments. Johanne Collin, dans une étude menée sur des personnes âgées québécoises, décrit une distance entre le discours ambiant, plutôt critique envers les médicaments et les représentations générées par l'expérience personnelle des participants. Il en résulte une rhétorique de dissociation : « Je déteste les médicaments » ou « Je n'aime pas prendre de médicaments » ou de justification de la consommation. Ces revendications traduisent le refus des participants de se considérer comme s'inscrivant dans le rapport abusif ou inadéquat des personnes âgées aux médicaments, tel que véhiculé par la théorie populaire. Dans notre étude, nous retrouvons également ce discours chez certains patients, qui revendiquent ne « pas être médicament » ou « en prendre le moins possible ». Comme nous l'avons illustré dans nos résultats, il existe toutefois une discordance entre ce discours et les prises médicamenteuses recueillies dans les journaux de santé.

Pour justifier cette vision plutôt négative des médicaments, plusieurs arguments étaient fréquemment mentionnés par les enquêtés.

D'une part, la notion de toxicité est récurrente dans notre recherche, avec des enquêtés qualifiant parfois les médicaments de « poison », « drogue », ou encore « usine à gaz ». Les médicaments étaient rejetés pour leur caractère « non naturel », potentiellement toxique, débilisant pour l'immunité naturelle du corps. Ces critiques ont également été constatées par Sylvie Fainzang en 2007 (20). Elle retrouvait un refus concernant la nature même des médicaments, en tant que produits « chimiques » susceptibles d'altérer l'état du corps du malade et d'en perturber le bon fonctionnement.

Le mot « médicament » vient d'ailleurs du terme grec « pharmakon », qui signifie à la fois remède et poison. La présomption de son caractère non naturel ou toxique est alors évidente, contrairement aux produits « naturels » ou aux vitamines, qui ne sont pas considérés, pour les enquêtés, comme des médicaments.

Les effets secondaires, expérimentés par le passé, ou craints suite à l'expérience de proches, sont également une cause importante de rejet des médicaments chez les enquêtés, renforçant ce sentiment de toxicité. Dans nos résultats, on observe une mise en balance des effets secondaires des traitements avec les effets attendus de ces derniers. En effet, l'intérêt du traitement était remis en question dès lors que les participants considéraient les effets secondaires supérieurs aux effets thérapeutiques recherchés. Ainsi, certains patients préféraient « tolérer » une douleur modérée, que de subir les effets secondaires d'un traitement anti-inflammatoire par exemple. Cette notion de balance bénéfique/risque est aussi utilisée par les médecins, comme partie intégrante de la décision médicale. Il y a donc finalement une similitude de pensée entre patients et médecins.

Dans la littérature, Johanne Collin signale cette notion d'acceptabilité variable des effets secondaires, selon la fonction et l'efficacité du traitement. Elle y donne l'exemple d'une patiente qui considère « intolérables » les effets secondaires de son traitement hypolipémiant. Ces effets sont d'autant plus désagréables pour la patiente, que son taux de cholestérol ne s'est pas amélioré. Johanne Collin retrouve à l'inverse une minimisation, voire une négation des effets secondaires des traitements, lorsque ceux-ci ont fait preuve de leur efficacité aux yeux des patients.

Elle retrouve également, dans son étude portant sur 41 sujets âgés, une crainte de dépendance aux substances, conduisant à une perte de contrôle de sa consommation. Ce phénomène conduirait les patients à « habituer leur corps » à des doses de plus en plus fortes de médicaments, et les condamnerait à poursuivre sans fin ce rapport aux médicaments. Cet effet est finalement décrit comme celui d'une drogue, terme que l'un des sujets de notre enquête utilise pour qualifier les médicaments.

Les enquêtés ont également signalé une crainte de masquer leurs symptômes, probablement avec la peur sous-jacente d'ignorer une maladie grave en empêchant les signes annonciateurs de se manifester. Cette crainte est retrouvée par Pandora Pound et al, dans une revue de littérature s'intéressant aux limites des prises médicamenteuses. (56)

2.1.3. Des conséquences sur l'observance

Le terme d'observance, initialement très proche « d'obéissance », a évolué vers l'adéquation ou la concordance face aux directives. (15)

Nombreux sont les comportements qui, tout en faisant obstacle à ce que les professionnels de santé appellent le « bon usage des médicaments », sont en réalité le résultat d'un savoir que les patients ont acquis (ou croient avoir acquis).

Concernant les conduites d'inobservance, il est parfois difficile pour les malades d'admettre l'existence de maladies asymptomatiques. C'est une des raisons pour lesquelles l'observance est parfois plus difficile dans le cas de certaines affections chroniques. L'exemple classique est celui de l'hypertension artérielle, dans la mesure où, le patient ne se considère pas malade s'il ne perçoit pas le symptôme et ne voit pas l'intérêt de suivre un traitement dans ce contexte. (57)

Dans notre étude, nous avons constaté des conduites d'observance variables d'une personne à l'autre, et d'un médicament à l'autre. Dans la littérature, on peut retrouver une tendance à attribuer la non-observance aux personnes âgées, en lien avec plusieurs difficultés pouvant sembler inhérentes à cette classe d'âge : compréhension partielle ou défailante des directives médicales relatives à la prise des traitements, troubles cognitifs, troubles auditifs ne permettant pas de comprendre les consignes...

Pourtant, dans notre recherche, nous n'avons pas mis en évidence d'âge ou de catégorie socio-professionnelle prédisposant à une bonne observance ou non du traitement. Tous les profils et toutes les tranches d'âge ont été représentées parmi les patients ayant tendance à « adapter » le traitement prescrit par leur médecin. De plus, le défaut d'observance, parmi les enquêtés, ne relevait pas d'un souci de compréhension ou d'interprétation, mais souvent d'un choix personnel, en connaissance de cause.

Peter Conrad (1985) remarquait lui aussi un faible rapport entre la non-observance, et des facteurs tels que la classe sociale, l'âge, le sexe, l'éducation et le statut marital. Ces résultats datent cependant d'une époque différente, avec une influence probablement moins importante des médias par exemple, et particulièrement de l'outil internet. (58)

Pour Collin, le terme « autorégulation de la médication » serait un concept beaucoup mieux adapté que celui de « non-observance », notamment dans le contexte de maladies chroniques, comme c'est souvent le cas concernant les personnes âgées. (15)

Les conduites de « non-conformité aux prescriptions médicales » illustrées dans notre recherche sont de deux natures principales : On retrouve d'une part l'interruption du traitement, souvent en lien avec la survenue d'effets secondaires ou l'absence de certitude d'efficacité. D'autre part, on retrouve la diminution volontaire des posologies.

Dans la plupart des cas, la réduction des doses est liée à la volonté de prévenir les effets négatifs des médicaments, et à la crainte des conséquences d'une consommation de produits chimiques. Le cumul ou le mélange des produits pourrait induire des effets délétères.

Pour autant, certains patients choisissent de réduire les doses par souci d'adapter la thérapie à soi, à son corps, en fonction de sa constitution, de sa réceptivité ou au contraire de sa faible sensibilité à ces substances. Le refus de la posologie et la modification des doses par rapport à celles qui sont prescrites sont alors motivés par la recherche d'une meilleure adéquation entre soi et le produit (20).

2.2. Une valorisation des MAC et du naturel

Cette étude qualitative nous a permis de comprendre les opinions des patients sur les médecines alternatives et complémentaires. Ces soins sont facilement accessibles sans passer par le médecin traitant. Ils se transmettent par bouche à oreille par la famille ou les proches. La diminution des prises médicamenteuses est l'une des principales motivations à recourir aux médecines alternatives. Ces thérapies sont jugées efficaces pour de nombreux participants même si l'on observe des disparités

entre les pratiques. Elles paraissent plus inoffensives et moins agressives que la médecine traditionnelle, même si certaines nécessitent plus de vigilance, comme la phytothérapie. Les patients sont à la recherche de soins alliant une prise en charge globale, non médicamenteuse, à l'écoute du corps et se rapprochant de la nature. Les médecines complémentaires placent le patient comme acteur de sa santé en le responsabilisant. Elles agissent avant tout dans un but préventif sur du long terme et demandent une rigueur dans leur utilisation. Nous avons cependant observé des freins limitant leur utilisation. Ces techniques demandent un investissement personnel non négligeable. D'un point de vue législatif, le manque de clarté concernant les informations disponibles, l'encadrement et leur statut légal ravivent la peur du charlatanisme. Le coût de ces pratiques constitue également un frein. Enfin, certains patients ne communiquent pas avec leur médecin traitant sur l'utilisation de ces pratiques alternatives, par peur d'être jugés ou simplement parce que leur médecin traitant ne s'y intéresse pas.

2.2.1. Des pratiques d'autosoins multiples et variées

Bien que l'objectif de notre étude ne soit pas de tirer des données statistiques, nous avons constaté qu'un grand nombre de participants a témoigné avoir eu recours aux médecines alternatives. Dans une enquête publiée en 2007, l'IFOP révélait que 39% de la population française aurait recours aux médecines complémentaires (27) avec une majorité se répartissant entre l'homéopathie et dans une moindre mesure l'ostéopathie, ce qui concorde avec nos observations. A l'échelle internationale, les MAC sont aussi largement plébiscitées même si les chiffres retrouvés dans la littérature sont variables comme nous l'avons signalé précédemment. Ces thérapies ont tendance à se développer depuis plusieurs années. A titre d'exemple aux Etats-Unis on estimait en 1997 un taux de recours aux médecines complémentaires à 9,4% contre 38% en 2007 (59).

Le thème des médecines alternatives a beaucoup été abordé dans les entretiens. La sociologue qui les a réalisés a insisté sur ce sujet, les témoignages étaient donc assez développés et riches. La large proportion des participants adeptes des médecines alternatives peut aussi s'expliquer par la forte proportion de femmes dans notre échantillon. Or, il a été observé que les femmes sont plus enclines à utiliser les médecines alternatives que les hommes. Une enquête transversale allemande sur les représentations de la médecine alternative montrait que les femmes et les personnes ayant au moins un niveau d'instruction secondaire utilisent ces méthodes plus souvent que les hommes et les personnes moins instruites (60). Les analyses stratifiées par âge ont révélé que le groupe d'âge des 40-49 ans utilise des méthodes classiques et alternatives beaucoup plus souvent que les groupes d'âge plus jeunes ou plus âgés. Les patients souffrant de maladies chroniques sont aussi plus susceptibles d'avoir recours aux médecines alternatives (61) (60).

2.2.2. Une place à part dans la pharmacie familiale

Les participants adeptes des thérapeutiques alternatives ne considèrent pas ces traitements comme des médicaments à proprement parler. Même s'ils nous parlent de « posologies strictes » pour l'homéopathie, ou de « risque d'effets toxiques » pour la phytothérapie, ces produits tiennent une place à part dans leur représentation du médicament.

Cette constatation avait déjà été relevée par Collin dans son étude qualitative sur la fonction symbolique du médicament chez la personne âgée, où les produits naturels et les vitamines n'étaient jamais qualifiés de « médicaments » par les répondants.(15)

Selon Desclaux, le médicament est un objet saturé de sens et très ambivalent. Médicaments et remèdes traditionnels auraient des usages aujourd'hui mêlés et révèlent des situations où coexistent des rationalités concurrentes (62).

2.2.3. Une vision globalement positive des médecines alternatives

D'une manière générale, nous avons été surpris par la bonne opinion générale des patients sur les médecines alternatives et complémentaires. Seuls quelques patients nous ont manifesté leur non adhésion aux MAC mais de façon globale, leur perception de ces thérapies était positive. Cet aspect est retrouvé dans l'étude quantitative de Green dans la population australienne où la vision globale des médecines alternatives était aussi globalement positive (63).

Un accès facile

De nos entretiens ressort l'idée que les thérapeutiques complémentaires sont facilement accessibles. Les utilisateurs de ces thérapies ne passent pas par le médecin traitant mais se rendent directement en pharmacie pour obtenir des produits sans ordonnance. Cette tendance a déjà été retrouvée par Thompson, qui montrait en 2012 que la plupart des utilisateurs de MAC ne consultent pas leur médecin traitant au préalable avant d'avoir recours à ces médecines (64).

Des traitements personnalisés et personnalisables

Comme nous l'avons souligné dans nos résultats, certains participants voient dans les thérapeutiques alternatives une manière de personnaliser leur traitement, contrairement aux médicaments allopathiques, qu'ils comparent à de simples molécules actives. Pierron insiste aussi sur le fait que, les MAC seraient plus personnelles et personnalisables que les médicaments allopathiques, plus anonymes et impersonnels (65). Cette dimension personnelle serait liée au rapport entre le médicament et la nature. L'efficacité symbolique des thérapeutiques alternatives relèverait d'une

communion de l'homme avec la nature, la plante serait la médiation restaurant une proximité de l'homme et de la nature. Avec la médecine conventionnelle, le remède serait essentiellement « une mémoire sur laquelle se cristallisent des constantes aux effets historiquement observés ». La nature retrouvée dans les médicaments allopathiques se résumerait en une substance active déshumanisée, les médicaments allopathiques seraient une substance dénaturée par le biais de la chimie, une figure moléculaire impersonnelle.

Une prise en charge de l'individu dans sa globalité

Nous avons constaté au cours de notre étude que certains participants plébiscitent les médecines alternatives car elles tiennent compte de la personne dans son ensemble. Elles agissent sur le cœur du problème, contrairement à la médecine allopathique qui se contenterait de soigner préférentiellement les symptômes. Les patients sont donc à la recherche d'une médecine personnalisée adaptée à leurs pathologies. Ils ont le sentiment d'être actifs face à la maladie, de devenir acteurs de leur santé en se responsabilisant avec une volonté d'indépendance vis-à-vis du parcours de soins.

Déjà en 1987, Laplantine expliquait le recours aux médecines complémentaires par ce qu'il appelait la « mythologie du regret » (66). Pour lui, ce recours témoigne d'une « revendication d'une réappropriation du corps ». Il qualifiait ce phénomène social comme un mode de contestation de la rationalité scientifique, de l'uniformisation de la société et de la diminution des relations interpersonnelles. Il soulignait aussi l'extrême ambivalence de ce courant idéologique, cohabitant avec son double exact, « c'est bien entre la tisane et le scanner que les médecins sont sommés de composer aujourd'hui ».

En 1994, Furnham réalisait une étude quantitative sur les raisons poussant les patients à recourir aux MAC (67). 250 patients provenant de trois cabinets de médecine complémentaire (acupuncture, ostéopathie et homéopathie) ont complété un questionnaire évaluant 20 raisons potentielles de la recherche d'un traitement complémentaire. L'une des raisons les plus largement mentionnées était « parce que j'apprécie l'accent sur le traitement de la personne entière ». Il souligne néanmoins que l'échec de la médecine orthodoxe est le motif le plus important de la recherche d'un traitement complémentaire, mais qu'une fois que le traitement a été expérimenté, d'autres facteurs plus positifs interviennent comme l'importance de la prise en charge globale du patient. Selon Astin, la majorité des utilisateurs des médecines alternatives semblent y avoir recours parce qu'ils trouvent ces soins plus en accord avec leurs propres valeurs, croyances et philosophie de vie (68). Cette vision est d'ailleurs partagée par les médecins généralistes. Flandrin exposait, dans sa thèse en 2013, que selon les médecins généralistes, les MAC permettent aux patients d'être plus acteurs de leurs soins (69).

Cependant, comme le remarque Ernst (70), les MAC ont tendance à s'approprier cette notion de prise en charge centrée sur le patient, ce modèle holistique. Ce sont pourtant des compétences fondamentales qui sont au centre de « toute bonne médecine » et notamment de la médecine générale.

Un risque d'effets secondaires modéré

Pour les participants de notre étude, la plupart des médecines alternatives ne présenteraient pas de risques d'effets indésirables. L'origine naturelle des produits et l'accessibilité à tout âge serait le garant d'une certaine innocuité. Green observe également que les patients perçoivent les thérapeutiques alternatives comme moins risquées que la médecine traditionnelle (63).

Selon Sylvie Fainzang, le recours à l'homéopathie se fonde très largement sur le refus de substances jugées nocives, susceptibles d'altérer le corps ou la santé du sujet. Le choix de prendre ou non des médicaments est aussi lié à la réticence face à un produit chimique qui heurte les opinions écologiques ou « naturophiles » de certains patients (20).

Cependant, plusieurs études montrent que le recours non encadré aux MAC n'est pas sans danger. Selon l'OMS, les risques décrits associés aux produits, aux praticiens et à l'auto prise en charge recourant aux MAC sont (71) :

- L'utilisation de produits de qualité médiocre,
- Le recours à des praticiens non qualifiés,
- L'erreur de diagnostic, le diagnostic trop tardif ou la non utilisation de traitements conventionnels efficaces,
- L'exposition à une information trompeuse ou non fiable.

Des toxicités directes ont pu être observées suite à de mauvaises préparations des médicaments, en particulier en phytothérapie, ou par une contamination possible par des bactéries, voire des champignons (72).

Une toxicité indirecte est aussi possible par interaction avec d'autres médicaments. Plusieurs études ont montré des interactions parfois dangereuses entre médecine conventionnelle et alternative. Par exemple le millepertuis, aux propriétés antidépressives connues, peut entraîner une dermite majeure ou une photosensibilisation aggravant les effets de la radiothérapie (73). L'absence de contrôle de qualité des produits de phytothérapie peut entraîner des conséquences graves. Ainsi en 1992 en Belgique, suite à une erreur de préparation, une herbe chinoise *Aristolochia fangchi* s'est retrouvée dans des produits de phytothérapie à visée amaigrissante. Plus de 40 personnes ont développé une

insuffisance rénale et 50% un cancer urothélial. Autre exemple, dans une étude de septembre 2007, Cuzzoli a analysé les comportements des patients sous Warfarine. Parmi les 294 patients, 69 ont pris de la phytothérapie dans l'année. Parmi ces 69 patients, 16 ont rapporté des INR instables et 5 ont noté des effets secondaires (74). Il est donc impératif d'entreprendre des recherches afin de déterminer les interactions possibles entre les produits de phytothérapie et les traitements allopathiques afin de mieux conseiller les patients.

Cependant, comme le suppose Sylvie Fainzang (57), le caractère dangereux de certaines plantes est aussi paradoxalement une preuve de leur efficacité. A l'instar des médicaments allopathiques, s'il existe des effets nocifs, alors il existe nécessairement des effets bénéfiques. C'est finalement un raisonnement similaire au rapport efficacité/toxicité des médicaments allopathiques.

2.2.4. Des facteurs péjoratifs

Un usage parfois contraignant et onéreux

L'un des principaux inconvénients des thérapeutiques alternatives mentionné par les participants est leur absence de remboursement par la sécurité sociale. Pour autant, une étude américaine a montré que les patients sans grandes ressources financières (inférieures à 20 000 dollars par an) ont utilisé malgré tout ce type de pratiques, avec une dépense moyenne de 250 dollars par an. (75)

Déjà en 1996, Pascal Cathebras estimait que près du tiers de la population serait favorable à un remboursement des médecines complémentaires par la Sécurité Sociale, à la condition qu'elles soient pratiquées par des médecins (76).

Un manque d'encadrement

Certains participants ont manifesté leurs craintes de consommer des médicaments non allopathiques du fait du manque d'encadrement de ces produits.

Mayer Levy (77) met en évidence que la grande majorité des patients consulte de préférence des médecins pratiquant une médecine complémentaire plutôt que des « non médecins ». Par exemple, en homéopathie, 85% des patients consultent un médecin homéopathe alors que 12,5% consultent un non médecin.

En 2013, Stoneman révèle dans une étude britannique que les patients utilisant conjointement les médecines conventionnelles et alternatives le font en partie par manque de connaissances scientifiques et de réglementation de la recherche appliquée aux MAC (78).

Ernst souligne que les patients sont régulièrement mal informés au sujet des MAC. Souvent

désespérés, ils seraient vulnérables à une désinformation et seraient donc susceptibles de prendre de mauvaises décisions thérapeutiques. Selon lui, les médecins généralistes doivent veiller à ce que leurs patients reçoivent des informations factuelles correctes sur les MAC afin que l'exploitation de leur vulnérabilité puisse être évitée et que les soins de santé rationnels puissent être facilités.

Cependant, Flandrin Mouallem (69) souligne que le corps médical manque globalement de connaissances en terme de médecines alternatives. Les médecins généralistes ne sont pas assez formés sur les indications, les limites et les risques de chacune des MAC. Selon lui, un développement de l'enseignement universitaire sur ce thème semble indispensable au cours des études de médecine.

2.3. Une communication difficile de ces représentations au médecin traitant

Les sujets de notre recherche ont manifesté une forte réticence à communiquer avec leur médecin traitant à propos de leurs croyances et pratiques médicamenteuses. Cette réticence était même retrouvée chez les patients prétendant avoir une bonne relation avec leur médecin traitant.

Le principal argument évoqué parmi les enquêtés était la peur d'entrer en conflit avec leur médecin, ou la peur de sa désapprobation. Plusieurs participants n'informent pas leur médecin de certaines de leurs prises médicamenteuses, craignant sa réaction. La gêne, l'embarras, voire la culpabilité, de ne pas avoir suivi les recommandations médicales par exemple, constituent de puissants obstacles à la communication.

En 2007, Sylvie Fainzang déclare également que le refus des médicaments prescrits par un médecin n'est pas nécessairement formulé ouvertement par les patients. Il est même souvent caché, le patient témoignant à travers cette dissimulation, d'une forme de soumission à l'égard de l'autorité médicale.

Nombreux sont ainsi les patients de différents milieux sociaux, qui ne veulent pas risquer de « *se mettre à dos* » le médecin, et ne prennent donc pas le risque de le contrarier en refusant ouvertement sa prescription ou en lui disant recourir à des médicaments homéopathiques.(20)

A défaut de refuser totalement le traitement prescrit, certains patients en diminuent les doses pour réduire la quantité de médicaments pris. Dans ce cas également, peu d'entre eux parlent de ces adaptations de doses à leur médecin traitant.(56)

On retrouve aussi, parmi les freins à la communication avec le médecin traitant, des caractéristiques propres au médecin lui-même : médecin peu ouvert au dialogue, peu disponible, ou encore peu empathique. Ce manque de communication entre le médecin et le patient n'est pas toujours le fait du

patient. En effet, dans la littérature, l'excès de prescription médicamenteuse est décrit comme un moyen, pour certains médecins, de gagner du temps et de communiquer le moins possible avec les patients. Anne Vega, Docteure en anthropologie sociale et ethnologie, dans une enquête réalisée auprès de médecins généralistes en 2011, a identifié 3 profils de médecins, en fonction de leur niveau de prescription. Elle a mis en évidence que les médecins les plus prescripteurs avaient tendance à prescrire par désir d'en « finir au plus vite », par manque de temps ou recherche de profit. Ce sont des médecins paternalistes, qui jugent les « profanes » ignorants et peu responsables, et pensent savoir précisément ce qui est bon pour eux. Ils ont donc tendance à imposer leurs prescriptions, sans laisser au patient le temps de discuter. Ces enquêtés compensent, *via* les médicaments, des difficultés de relation avec leurs patients, voire l'absence d'empathie pour ces derniers. Les prescriptions leur permettent de mettre fin rapidement à la consultation et ne pas revoir tout de suite des patients avec lesquels les échanges sont jugés dénués d'intérêt et considérés comme éprouvants.

Ces médecins « cadrent » davantage leur consultation, toujours très courte quels que soient les problèmes des patients et sans négociation possible.(79)

Sylvie Fainzang admet également que le savoir transmis par le médecin reste souvent partiel. En premier lieu parce que les médecins sont parfois peu enclins à consacrer du temps à la transmission de l'information, et aussi parce que cette information leur paraît parfois délétère à la santé de leurs patients.

C'est ainsi que certains médecins décident de dissimuler les possibles effets secondaires des traitements qu'ils prescrivent à leurs patients, craignant que cette information ne soit un obstacle à l'observance du traitement. Ne pas transmettre cette information est une attitude d'autant plus facile que le patient, précisément, est privé de ce savoir.

Dans le cadre de notre étude, nous avons aussi remarqué que certains patients ne communiquent pas à leur médecin traitant leurs représentations et leurs pratiques en termes de thérapeutiques alternatives et complémentaires. Si dans la plupart des cas, la question n'est tout simplement jamais abordée par le médecin traitant, certains participants nous ont témoigné une crainte d'être jugés par leur médecin généraliste. Certains pensent aussi qu'il n'est pas nécessaire d'aborder le sujet car les médecins ne sont pas formés aux thérapeutiques alternatives et complémentaires.

Ces résultats ont été démontrés à plusieurs reprises dans la littérature. Dans une étude américaine en 2001, Haller montre que 40% des américains ont recours aux MAC. Parmi eux, 40% qui n'en informent pas leur médecin traitant. Les raisons invoquées par les patients concernant cette non divulgation sont l'absence de questions sur le sujet par le médecin et la peur de sa désapprobation (80). Une étude

japonaise sur l'utilisation des compléments alimentaires au Japon montrait que 70% des personnes consommant des compléments alimentaires n'en parlaient pas à leur médecin traitant (81). Dans une étude quantitative chez des patients arthrosiques, 42,9% des participants ont déclaré avoir utilisé des MAC dont 40,6% ont admis que leur chirurgien n'était pas au courant. Les raisons de cette non divulgation étaient « Ce n'est pas important » (29,7%), « Le chirurgien ne s'y intéresse pas » (13,5%), « le chirurgien n'a pas assez de connaissances en terme de MAC » (8,2%) (82).

Cette idée du manque de connaissance des MAC chez les médecins généralistes a été confirmée par Givon dans son étude sur la perception et l'attitude des médecins concernant l'utilisation des MAC (83). Sur 150 questionnaires : 68% des médecins estimaient que moins de 15% de leurs patients utilisaient des médicaments complémentaires. 58% ont déclaré questionner systématiquement leurs patients à ce sujet. Par ailleurs, 51% estimaient que les remèdes à base de plantes médicinales n'avaient pas ou peu d'effets secondaires.

Dans le travail de Mayer Levi, plus de la moitié des patients n'ayant pas informé leur médecin traitant de leur démarche en MAC souhaitait pouvoir le faire (77). Dans sa thèse, Dubois observe que les patients qui informent leur médecin traitant de leur consommation de médicaments non allopathiques sont ceux qui estiment que la qualité de leur relation avec leur médecin est suffisamment bonne pour le faire. Ils souhaitent que leur médecin généraliste ait un rôle de conseil, de supervision et d'orientation quant à leur démarche en MAC.

La communication médecin-patient sur les médecines alternatives présente donc des freins de chaque côté. Les professionnels de santé devraient questionner d'avantage leurs patients sur ce sujet pour les guider dans leurs démarches. En ce sens, la confiance accordée au médecin ne pourrait qu'être améliorée et la médecine allopathique plus humanisée.

2.4. Une ambiguïté et un « bricolage thérapeutique » personnel

Comme nous l'avons constaté, les représentations du médicament et des MAC peuvent se définir de façon binaire, entre le « mauvais » médicament nécessairement « chimique », et les produits naturels « bons » par essence.

Cette représentation polarisée va engendrer un certain dilemme chez les patients. Ils vont choisir l'une ou l'autre solution ou combiner différentes options. Les patients procèdent à une sorte d'arbitrage que nous allons évoquer maintenant, en mettant en avant quelques pistes de compréhension de ce qui les structure.

2.4.1. Un désir d'autonomie

Le point de départ de cet arbitrage réside dans la volonté d'autonomie en terme de santé. Dans notre recherche, on remarque que la quasi-totalité des enquêtés a recours à l'automédication, bien que la plupart n'en ait pas conscience. Comme nous avons vu précédemment, cela dépasse le simple fait d'acheter un traitement en pharmacie sans ordonnance.

Cette autonomie se caractérise par une volonté d'indépendance par rapport au médecin. Au regard du savoir, la relation entre le médecin et le malade est asymétrique : l'un sait, l'autre non. Le médecin détient un savoir, concernant notamment la nature des médicaments et les modalités de leur utilisation. Il transmet ce savoir en partie aux malades, afin de leur faire adopter les bonnes conduites en matière d'usage médicamenteux.

Mais le savoir ainsi transmis se heurte parfois à celui des malades. Aussi, le savoir est une forme de connaissance en partie acquise par le raisonnement et l'expérience, et en partie résultant de représentations, individuelles ou collectives, liées à un contexte social donné. Munis de ces savoirs, les malades peuvent chercher à s'autonomiser, à devenir indépendants du prescripteur. On retrouve cette tendance chez certains patients de notre étude, qui revendiquent une connaissance en matière de santé, prétendent « savoir ce qu'il leur faut », « savoir ce qui est bon pour leur santé ». On remarque que l'un de nos enquêtés « instrumentalise » son médecin, qu'il ne consulte que pour des ordonnances de prise de sang. Son médecin, pour qui il n'a que peu d'estime, ne devient qu'un intermédiaire obligatoire entre le patient et son ordonnance.

Ce phénomène a été décrit par Johanne Collin en ce qui concerne le médicament : à des degrés divers, le médicament se trouve dissocié du savoir expert des médecins. Cette dissociation peut se manifester par une « attrition » du rôle du médecin, désormais considéré essentiellement comme prescripteur et intermédiaire obligé entre le médicament prescrit et le patient.

La valorisation de l'autonomie est une réalité relativement récente, à l'échelle de l'histoire des liens entre médecins et malades. Elle figure parmi les 4 grands principes bioéthiques de la médecine, aux côtés de la bienfaisance, la non-malfaisance et l'équité. Elle transparaît notamment dans le cadre des maladies chroniques, dans lesquelles la coopération du malade est essentielle à la stabilité de la maladie. Elle est aussi mise en avant dans les médecines alternatives et complémentaires.

L'observance peut cependant être mise à mal par cette nouvelle valeur qu'est la participation du malade, impliquant son aptitude à se prendre en charge, à avoir les bons gestes à l'égard de son propre corps, à s'autonomiser. Car qui dit autonomie, dit possibilité de gérer son traitement, de juger de sa

pertinence, et de prendre des décisions qui peuvent contrevenir aux prescriptions médicales, faisant dès lors du patient un malade potentiellement inobservant. On en retrouve un exemple chez cette enquêtée, qui est parvenue à convaincre son médecin traitant de réévaluer l'indication de son traitement anti-ostéoporotique.

Nombreux sont les individus qui estiment ainsi posséder les connaissances nécessaires pour traiter la plupart des problèmes de santé courants et expriment leur volonté d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé et sur le choix du traitement. Certains affichent dans ce sens une vision optimiste d'Internet, affirmant que cet outil contribue à libérer le patient de la domination biomédicale.

Ils affirment que l'outil internet démocratise l'accès au savoir et permet l'émergence d'une expertise individuelle et collective. Cet outil est surtout basé sur un savoir expérientiel, différent de celui des cliniciens, et l'ouvre à des modalités alternatives de soins favorisant l'empowerment des individus à l'égard de leur santé (84). Un article du New York Times (Harmon, 2005) suggère que les médecins sont perçus par les jeunes adultes comme une des sources d'informations sur le médicament parmi d'autres.

2.4.2. Une utilisation souvent conjointe

Dans les entretiens et les journaux de santé, nous avons observé que les patients utilisaient conjointement les thérapeutiques alternatives et la médecine traditionnelle. Ils pouvaient par exemple consommer leur traitement de fond et dans le même temps utiliser des MAC pour prendre soin de leur santé ou traiter des maux bénins. Ainsi, chacun utilise les deux thérapies dans des proportions différentes.

Cette notion de pluralisme est retrouvée dans la thèse de Maud Geesen. Son étude quantitative descriptive transversale auprès de 473 patients a montré que 81,9% des personnes considéraient les MAC comme complémentaires à la médecine conventionnelle (85). Les patients utilisent de façon conjointe les médecines conventionnelles et alternatives, trouvant des apports spécifiques à chacune d'elles. Par ailleurs, Dubois explique que les patients utilisent conjointement les deux types de thérapies pour augmenter leurs chances de guérison (86). Dans une étude qualitative sur les représentations des médicaments et des médecines complémentaires et alternatives chez les patients souffrant d'une MICI (maladie inflammatoire chronique de l'intestin), Kevin Girard suppose que les patients MICI gardent une certaine confiance dans les traitements conventionnels. Ils positionnent les MAC comme une aide complémentaire ou alternative pendant une période donnée, qui n'empêche pas de revenir à des traitements conventionnels (87). Il montre que les patients MICI, comme de nombreux patients chroniques, sont prêts à tester différentes stratégies pour améliorer leur santé

perçue. Les professionnels de santé doivent donc garder en tête cette donnée afin d'explorer avec le patient toutes les stratégies possibles afin de sécuriser et personnaliser sa prise en charge.

Par ailleurs, pour les participants de notre étude, les médecines alternatives sont utilisables pour traiter des pathologies bénignes ou en complément des traitements allopathiques dans la prise en charge des pathologies qu'ils considèrent graves comme le cancer.

Ces résultats sont superposables à l'étude de Simon réalisée en France auprès de 244 patients cancéreux. Tous les malades suivaient des traitements anticancéreux classiques et aucun n'avait envisagé de les interrompre pour les remplacer par un traitement alternatif. Selon les malades, le but des MAC était de renforcer les défenses de l'organisme (78,5 %), de mieux supporter le traitement anticancéreux (85 %) et pour un pourcentage non négligeable (27,5 %), pour traiter la maladie en elle-même (88). Le sondage IFOP sur les opinions des français à propos des MAC montrait que 76% des français estiment que les médecines alternatives sont efficaces pour traiter les pathologies bénignes (27).

2.4.3. Une volonté de consommer moins de médicaments

Nos résultats montrent que les patients justifient leur recours aux MAC par une volonté de se passer de l'usage des médicaments allopathiques. Le sondage IFOP sur l'utilisation des médecines alternatives en France montre que 39% des personnes s'orientant vers les médecines alternatives y ont recours pour consommer moins de médicaments (27). D'autres participants ont déclaré utiliser les MAC à la suite de l'échec des traitements conventionnels. Dans une étude quantitative de 1984, Moore considère que c'est la principale raison qui pousse les patients à se tourner vers les MAC.(89)

Ces résultats ne sont pourtant pas unanimes dans la littérature récente. Dans une enquête quantitative auprès de 1035 patients, Astin a montré que l'utilisation de traitements alternatifs ne reflète généralement pas l'insatisfaction face à la médecine conventionnelle, mais plutôt le désir de trouver des alternatives de traitement qui correspondent aux valeurs personnelles et aux croyances culturelles sur la santé (68). Pour Maud Resenstiehl, les trois principales motivations des patients pour recourir aux médecines alternatives sont : la recherche d'une approche plus humaine, l'importance d'une explication étiologique et thérapeutique qui fasse sens, et la perspective d'une alternative thérapeutique en cas d'échec de la médecine conventionnelle.(90)

2.4.4. Une efficacité ambiguë et multifactorielle des MAC et des médicaments allopathiques

Certains patients de notre étude se tournent vers les thérapeutiques alternatives car ils ont été déçus par la médecine traditionnelle. Ils s'orientent vers d'autres formes de médicaments mais ne sont pour autant pas toujours convaincus de leur efficacité. Les MAC leur apportent cependant un espoir là où la science basée sur les preuves n'en laisse plus. Nous n'allons pas aborder l'efficacité réelle objective des différentes médecines alternatives mais nous allons nous concentrer sur la subjectivité des patients face aux effets observés des médecines alternatives. Dans le sondage IFOP déjà cité, 53% des personnes interrogées s'orientaient vers les thérapeutiques naturelles parce qu'elles les jugeaient efficaces (27). Cette notion d'efficacité reste cependant très personnelle. Au départ d'une prise médicamenteuse, les patients montrent des attentes différentes face à un même remède. Si certains espèrent d'un traitement une guérison totale, d'autres souhaitent obtenir le soulagement d'un symptôme fonctionnel ou psychique, une amélioration de leur qualité de vie ou par l'intermédiaire d'un traitement préventif, l'absence d'apparition d'une maladie.

L'effet placebo des MAC et l'importance de l'auto persuasion sont régulièrement cités chez les participants. Présents dans une mesure variable dans toutes les rencontres thérapeutiques, ces effets sont intensifiés par un contact direct et une communication verbale étroite entre le soignant et le receveur des soins. Ainsi, ils peuvent être utilisés au profit des patients, mais fournissent une voie parfois trop facile pour les praticiens prescripteurs de thérapeutiques alternatives et complémentaires (91). Si dans de nombreuses études, l'efficacité des effets placebo et thérapeute sont reconnus (92), il serait réducteur de limiter l'efficacité des MAC à ces seuls effets.

Pour Pierron il est préférable de se poser la question « A quelles conditions un médicament est-il efficace ? » plutôt que « Est-ce qu'un médicament est en soi efficace ? ». L'efficacité d'un médicament, qu'il soit allopathique ou non, dépend de multiples paramètres culturels et individuels. Selon lui, la pharmacologie tend à penser le malade sur le modèle de l'animal et conclut hâtivement à une efficacité inexplicée lorsque l'objet médicament ne contient pas de principe actif identifié biochimiquement. « Objet symbolique, le médicament est tout à la fois objet rationnel thérapeutique et objet relationnel inscrit dans un réseau de transactions normées : le prescrit par l'autorité médicale, le licite par l'autorité administrative et politique et l'observance par l'autorité éthique relative à la conduite de sa vie, relativement à la maladie ».

De plus, les utilisateurs des MAC soutiennent fréquemment que la méthode scientifique n'est pas applicable pour évaluer ces thérapies car les effets sur « l'osmose » ne peuvent être quantifiés. Les traitements doivent être adaptés à chaque individu et ne peuvent donc pas être soumis à des tests

dans des essais cliniques randomisés. Ernst estime que cette idée est trop réductrice. Ces arguments sont le reflet des malentendus profonds sur ce que la science en général et l'essai clinique en particulier peuvent réaliser (93).

2.4.5. La dimension symbolique du médicament

Dans notre recherche, nous avons également relevé qu'au-delà de la vision binaire positive ou négative qu'on peut lui accorder, le médicament est un objet avant tout symbolique. Il représente le lien entre le médecin et le patient, par le biais de la prescription médicale. L'enquêtée 21, par exemple, affirme que le traitement symptomatique que lui prescrit son médecin lorsqu'elle est enrhumée, est bien plus efficace que celui qu'elle prendrait par elle-même. Le médicament, lorsqu'il est prescrit par le médecin, incarne la preuve tangible d'un état de maladie, avec par conséquent un possible traitement adapté.

Pour Akrich, les médicaments représentent l'un des dispositifs par lesquels les individus qualifient leurs états, éprouvent leurs symptômes, construisent une interprétation de leur état et distribuent des effets et des causes. (94) Ce lien entre la prise du médicament et le statut de malade est parfois vu d'un œil positif par les patients, pour lesquels la prise d'un médicament rend leur plainte légitime.

Cependant, l'une des enquêtées affirmait ne pas aimer les médicaments car elle n'avait pas envie de se sentir malade. De la même manière, dans une étude sur les épileptiques aux USA, Conrad et Schneider (1983) signalaient que bien que les antiépileptiques permettent d'augmenter l'autonomie des malades en faisant cesser les crises, ils sont quand même considérés comme une menace pour l'autonomie par les malades, car ils deviennent représentatifs de la maladie, et stigmatisants pour les malades. (58)

Pierron parle aussi de « l'efficacité symbolique » du médicament et met en avant la dimension affective de celui-ci, notamment pour les médecines alternatives et complémentaires (65). Si les enquêtés ont parfois du mal à répondre à la question « Qu'est-ce qu'un médicament ? », se posent-ils la question complémentaire, à savoir « Qu'est-ce qu'un corps malade ? ». En effet, toute médication, qu'elle soit conventionnelle ou alternative, est référée à une conception individuelle du corps. Sur ce modèle de réflexion, Pierron invite à imaginer plusieurs manières d'appropriation du corps. Selon lui, Toute conception du corps est une manière propre de dialectiser les relations de la nature et de la culture. Il distingue ainsi l'allopathie, l'homéopathie, les dopants et la médecine par les plantes. Par exemple, en homéopathie, le corps serait un « corps d'énergie », envisagé comme porteur des capacités à guérir, qu'il suffirait de réactiver pour se soigner. A contrario, le médicament allopathique construit un « corps objet », utilisant des substrats chimiques pour être performant (65).

2.4.6. Un pluralisme thérapeutique influencé par plusieurs déterminants

Dans notre échantillon, on retrouve diverses logiques dans les représentations des patients, structurées par les connaissances qu'ils acquièrent sur les médicaments et les MAC. Ces connaissances reposent sur différentes influences. D'une part, on remarque un lien entre la vision des médicaments, et le rapport que les patients entretiennent avec leur médecin et le système de santé.

On ne saurait appréhender la représentation des médicaments sans tenir compte de ces deux dimensions, qui y sont intrinsèquement liées.

Le rapport avec le monde médical

Pour les enquêtés, il existe un lien entre la vision négative des médicaments et la relation que les personnes entretiennent avec le système de santé. Parmi les participants qui ont une vision très négative des médicaments, nombreux sont ceux qui nous rapportent également une défiance vis-à-vis du milieu médical de façon générale, et des professionnels de santé en particulier. Ces 2 éléments sont étroitement liés, et les facteurs qui alimentent la critique envers le système de santé relèvent également, pour la plupart, de la relation établie avec les professionnels.

Dans la population recrutée par J. Collin en 2002, plusieurs des répondants qui nourrissent cette méfiance envers le système de santé et ses professionnels ont des interprétations de la maladie et de la santé, des modèles étiologiques le plus souvent divergents par rapport à ceux des médecins. Parmi les répondants de ce type, leur interprétation des problèmes de santé se structure autour de la maladie comme déséquilibre interne.

Certains ont une lecture magico-religieuse de la maladie et croient fortement en l'apparition et la disparition spontanée des pathologies et au pouvoir de guérisseurs. Ce dernier élément introduit une distance supplémentaire entre les répondants de cette catégorie et les professionnels de la santé.

Le rapport avec le médecin

On remarque que les patients qui ont une vision plutôt positive des médicaments sont tous très satisfaits de leur médecin traitant, avec qui ils ont une relation de bonne qualité. Pour Van der Geest et Susan Reynolds Whyte (2003), les patients qui recherchent le « pouvoir de la main » perçoivent les médicaments comme salutaires car ils proviennent d'une bonne main. La prescription et le médicament sont une extension métonymique du médecin. Il y a une « dose du médecin » dans le médicament car la main curative du médecin atteint le patient à travers la prescription et le médicament. La confiance du patient vis à vis du médecin est matérialisée par l'ordonnance et le médicament. (95)

Pour Brutus et al, cette distance à la prescription médicale fait donc préférer des méthodes « naturelles », d'autant plus lorsqu'il n'y a pas de confiance dans la relation avec le professionnel de santé, voire un désaccord quant au diagnostic posé par ce dernier. (96) Dans notre recherche, plusieurs patients ont un avis mitigé, voire ouvertement critique à l'égard de leur médecin traitant. Parmi ces participants, on retrouve certains de ceux qui ont un discours très virulent à l'encontre des médicaments. Cependant, l'idée inverse n'a pas été retrouvée.

L'influence des médias

D'après Sylvie Fainzang, le savoir que les patients détiennent sur les médicaments ne leur est pas seulement transmis par leur médecin. Il provient également des médias, qui se font parfois l'écho de l'industrie pharmaceutique. Bien que la publicité directe au consommateur pour les médicaments obtenus sur ordonnance soit à ce jour interdite en France, une information est transmise aux patients par voie de presse, d'articles de vulgarisation, et d'articles sur Internet.

Les patients ont d'ailleurs des difficultés à trier et critiquer les informations qui leur sont données, dans la mesure où ils n'ont pas les outils pour sélectionner l'information reçue ni ses sources.

On retrouve cette influence dans notre échantillon, avec des enquêtés qui admettent se fier aux émissions télévisées pour s'informer sur les médicaments. Pour Passalacqua (97) le pouvoir des médias devrait être orienté vers l'amélioration de la diffusion des connaissances scientifiques afin d'encourager les changements de comportement, en particulier chez les personnes ayant un faible niveau d'éducation.

L'influence des proches

L'influence des proches sur le rapport des patients aux médicaments a également été largement illustrée dans notre échantillon de patients. Certains enquêtés avaient une opinion et des croyances fortement liées à d'autres expériences que les leurs. On observait notamment une réticence à l'utilisation de certains médicaments suite à de mauvaises expériences de proches. A l'inverse, on observe aussi la consommation, en automédication de médicaments conseillés ou même donnés par l'entourage des patients.

Pour Sylvie Fainzang (2003), les modalités d'usage des médicaments s'organisent essentiellement autour de 2 axes : un axe individuel et un axe collectif. Dans ce dernier cas, les sujets tendent à vouloir faire partager à leurs proches les médicaments qu'ils ont eux-mêmes déjà pris, et considérés comme efficaces, dans des circonstances qu'ils jugent analogues. (98) Cette notion de « don à l'autre » est aussi une valeur morale et religieuse.

Une étude réalisée auprès de jeunes gens âgés de 9 à 18 ans par Lyon Daniel et coll. (2003) indique que le partage de médicaments sur ordonnance concerne une proportion non négligeable d'individus : 10,9% des jeunes avaient ainsi partagé des médicaments prescrits avec des membres de leur famille ou des pairs au cours des 12 derniers mois, quel que soit le sens du partage. Cette tendance était retrouvée plus particulièrement chez les jeunes filles. Cet échange de médicaments peut poser problème, car la personne à qui l'on donne le traitement ne reçoit pas forcément les informations relatives aux précautions d'emploi ou effets secondaires éventuels.(99)

Nous avons aussi constaté une forte influence de l'héritage familial, avec une tendance globale de nos participants à reproduire les comportements transmis par leurs parents. Certains enquêtés revendiquent leurs croyances et pratiques d'autosoins comme une culture familiale.

Sylvie Fainzang a montré que les comportements des individus à l'égard des médicaments portent l'empreinte de leur culture religieuse d'origine. Des valeurs et des représentations circulent ainsi à l'intérieur de ces groupes, et imprègnent les individus au point de « construire » en partie leurs conduites. Nous n'avons pas étudié cet élément dans le corpus que nous avons analysé.

Les patients s'orientent vers les médecines alternatives et complémentaires préférentiellement par l'intermédiaire de leur entourage amical et familial (89). Dans une étude sur l'utilisation des produits de phytothérapie aux Etats-Unis, Harnack montre que la famille et les amis constituent les principales sources d'information chez les patients consommant des médicaments à base de plantes (100). Une étude italienne analysant les consommations de médecines alternatives chez des patients migraineux a montré que les sources les plus communes d'une recommandation de MAC sont les amis ou les parents (101). Chez les patients cancéreux, Richardson avance l'hypothèse que les familles pourraient encourager les patients à recourir aux médecines complémentaires afin de « tout tenter » pour la guérison de leur proche (102). Ces résultats ont aussi été retrouvés dans la thèse de Dubois Courvoisier. La population possède très peu de connaissances sur les MAC, que ce soit sur leurs principes, leurs effets ou leurs indications. Ces connaissances sont acquises grâce à leurs propres expériences ou à celles de leurs proches. (86)

L'influence de l'état de santé

Les patients qui se montraient très critiques à l'égard des médicaments avaient plutôt une bonne perception de leur santé. L'une des enquêtés admettait d'ailleurs que sa réticence à l'usage des médicaments était en partie liée au fait de n'avoir jamais été confrontée à l'obligation d'en utiliser. Ces patients n'ayant aucune expérience personnelle du soulagement apporté par un médicament, auraient une vision reposant principalement sur la théorie populaire du médicament.

Ces résultats sont conformes à ceux de J. Collin, qui déclare qu'une attitude critique, s'appuyant fortement sur le discours ambiant véhiculé sur le médicament, aurait tendance à être étroitement liée à un vécu pathologique restreint, voire nul. A l'inverse, une expérience de maladie étendue, mettant en évidence plusieurs problèmes de santé graves, aurait tendance à opérer une distance entre théorie populaire exprimant le registre du jugement sur le médicament en général, et représentations personnelles exprimant le registre de l'expérience vécue face aux médicaments.

Dans sa recherche, un des patients considère que ses médicaments sont « fantastiques ». Il ne pourrait s'en passer et cette dépendance ne lui pose pas de problème car c'est le seul moyen de rester fonctionnel au quotidien. Il ira jusqu'à dire que les médicaments, « c'est sa vie ».

CONCLUSION

L'objet médicament est la source de questionnements, à l'origine de comportements de santé ayant potentiellement un impact sur l'adhésion médicamenteuse et le recours aux thérapeutiques alternatives et complémentaires. Le médicament tient une place ambivalente chez les patients. A la fois rassurant et jugé indispensable dans certaines situations, il nécessite selon les enquêtés une utilisation prudente car associé à la notion de toxicité, et éloigné de la nature. On remarque une certaine ambivalence entre discours et pratiques, car tous les médicaments n'occupent pas la même place dans l'imaginaire collectif. Cette ambiguïté se retrouve dans la consommation de médicaments non allopathiques. Si les MAC sont souvent étiquetées comme des « non médicaments », les patients utilisent pourtant des termes comme « posologies strictes » pour l'homéopathie, ou « risque d'effets toxiques » pour la phytothérapie. En ce sens, nous pouvons supposer que ce sont leurs représentations scientifiques du médicament qui sont la base de leur raisonnement sur l'utilisation des MAC. L'image de ces médecines alternatives est globalement positive malgré certains doutes sur leur efficacité réelle. Jugées moins dangereuses car plus proches de la nature, elles revendiquent une prise en charge holistique, centrée sur l'individu et adaptée à chaque situation. Leur manque d'encadrement législatif et leur coût à long terme constituent cependant des freins à leur utilisation.

Bien que souvent opposés par les participants, ces deux modèles thérapeutiques sont utilisés par les patients à différents degrés, de manière conjointe ou mutuellement exclusive. Le jonglage entre ces deux pratiques dépend probablement de certaines influences comme l'entourage familial et amical, le rapport avec le monde médical et le médecin traitant ainsi que les différents supports médiatiques auxquels sont exposés les patients.

Par ailleurs, il semblerait que les personnes ne se confient pas toujours à leur médecin traitant sur ces représentations, par peur d'un désaccord ou d'un jugement, ou par banalisation de cette question.

Les médecins traitants devraient donc questionner d'avantage leurs patients concernant leur opinion sur l'objet médicament et les médecines alternatives et complémentaires afin d'adapter leur prise en charge et de les guider dans leur parcours de soin. Ces résultats montrent la nécessité de renforcer l'éducation des patients lors d'une prescription médicamenteuse et d'harmoniser les informations transmises entre médecins de ville et officine. Concernant les MAC, un outil d'informations pourrait être pensé et proposé afin de sécuriser ces pratiques.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Automédication]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/automedication.html>
2. Pouillard J. L'automédication. Rapp Adopté Lors Sess Cons Natl L'Ordre Médecins Février Httppwww Cons Med Frsitesdefaultfilesautomedic Ation Pdf Consulté 25092014. 2001;
3. Fainzang S. L'automédication: une pratique qui peut en cacher une autre. *Anthropol Sociétés*. 2010;34(1):115–133.
4. COULOMB Alain, BAUMELOU Alain. Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution.Marché, comportement, position des acteurs. 2007 [cité 22 janv 2018]; Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000030.pdf>
5. AFIPA. Code de la santé publique - Article L5111-1. Code de la santé publique.
6. Prescription des médicaments [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [cité 22 janv 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/consulter-la-reglementation-sur-les-medicaments/article/prescription-des-medicaments>
7. Code de la santé publique - Article L5132-6. Code de la santé publique.
8. 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 (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE).
9. Code de la santé publique - Article R5121-202. Code de la santé publique.
10. Pebret F. Dictionnaire professionnel de la visite médicale, suivi de Initiation au: vocabulaire médical. Heures de France; 2004. 156 p.
11. IPSOS. Les Français, Les médecins généralistes et L'automédication responsable. 2016 [cité 23 janv 2018]; Disponible sur: https://www.ipsos.com/sites/default/files/files-fr-fr/doc_associe/ispos-afipa-automedication.pdf
12. Stéphanie Chevrel, AFIPA. L'automédication responsable en débat. oct 2011 [cité 23 janv 2018]; Disponible sur: https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/files/2012/01/20111019_44245_Communique-de-presse-Forum.pdf
13. AFIPA. 15eme Baromètre AFIPA 2016 des produits du Salfe-Care. Février 2017 [cité 23 janv 2018]; Disponible sur: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/afipa-documents/afipa/KZ3WXcBkkFpY4rtc.pdf>
14. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication: 2. Definitions: Self-care [Internet]. [cité 22 janv 2018]. Disponible sur: <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Jwhozip32e/3.1.html>
15. Collin J. Observance et fonctions symboliques du médicament. *Gérontologie Société*. 2002;25 / n° 103(4):141.

16. Cinq siècles de pharmacie hospitalière 1495-1995 - François Chast, Pierre Julien, Collectif [Internet]. [cité 15 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.decitre.fr/livres/cinq-siecles-de-pharmacie-hospitaliere-1495-1995-9782903118891.html>
17. Fagnani F. Consommation et prescription pharmaceutique : une exception française.
18. IPSOS Santé pour la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. Les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance : synthèse générale [Internet]. 2005 [cité 11 avr 2018]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Le_rapport_des_Francais_et_des_Europeens.pdf
19. HCAAM. Avis sur le médicament, Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie, Juin 2006.pdf. 2006.
20. Fainzang S. Les réticences vis-à-vis des médicaments. *Rev Fr Aff Soc.* 2007;(3):193–209.
21. OMS | Médecine traditionnelle: définitions [Internet]. WHO. [cité 28 févr 2018]. Disponible sur: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/fr/
22. Koithan M. Introducing Complementary and Alternative Therapies. *J Nurse Pract JNP.* 1 janv 2009;5(1):18-20.
23. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? [Internet]. NCCIH. 2011 [cité 22 janv 2018]. Disponible sur: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
24. Cowan RP. CAM in the Real World: You May Practice Evidence-Based Medicine, But Your Patients Don't. *Headache J Head Face Pain.* 2014;54(6):1097–1102.
25. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Rompay MV, et al. Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997: Results of a Follow-up National Survey. *JAMA.* 11 nov 1998;280(18):1569-75.
26. Palinkas LA, Kabongo ML, San Diego Unified Practice Research in Family Medicine Network. The use of complementary and alternative medicine by primary care patients. A SURF*NET study. *J Fam Pract.* déc 2000;49(12):1121-30.
27. Frédéric Dabi. Les français et les médecines naturelles [Internet]. 2007 [cité 28 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.ifop.com/media/poll/medecinesnaturelles.pdf>
28. L'homéopathie fait de plus en plus d'adeptes [Internet]. Ipsos. [cité 23 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/lhomeopathie-fait-de-plus-en-plus-dadeptes>
29. Sleath B, Rubin RH, Campbell W, Gwyther L, Clark T. Physician–patient communication about over-the-counter medications. *Soc Sci Med.* 2001;53(3):357–369.
30. A. Stevenson. Doctor±patient communication about drugs: the evidence for shared decision making. *Soc Sci Med* 50 829±840. 2000;
31. Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean? (or it takes at least two to tango). *Soc Sci Med.* 1 mars 1997;44(5):681-92.
32. P.-Y. Rodondi, P. Guex, M. Vannotti. Que cache l'agenda caché. *Rev Med Suisse.* 2005;

33. Barry CA, Bradley CP, Britten N, Stevenson FA, Barber N. Patients' unvoiced agendas in general practice consultations: qualitative study. *Bmj*. 2000;320(7244):1246–1250.
34. GAUDIN Guillaume, H., F., P. LE NON-DIT DANS LA CONSULTATION DE MÉDECINE GÉNÉRALE Une étude qualitative sur son importance aux yeux des généralistes [Internet]. Nancy; 2013. Disponible sur: file:///C:/Users/pe_ch/Desktop/Biblio%20JdS/Non-dit/BUMED_T_2013_GAUDIN_GUILLAUME.pdf
35. Richard C, Lussier M-T. Measuring patient and physician participation in exchanges on medications: Dialogue Ratio, Preponderance of Initiative, and Dialogical Roles. *Patient Educ Couns*. mars 2007;65(3):329-41.
36. Roehm CE, Tessema B, Brown SM. The role of alternative medicine in rhinology. *Facial Plast Surg Clin N Am*. févr 2012;20(1):73-81.
37. Davis EL, Oh B, Butow PN, Mullan BA, Clarke S. Cancer patient disclosure and patient-doctor communication of complementary and alternative medicine use: a systematic review. *The Oncologist*. 2012;17(11):1475-81.
38. Conway N, Nasr MI, Sassi N, Roussel P. Les" Diary methods": présentation et cas d'application d'une méthode de collecte de données basée sur la tenue d'un journal personnel. 2006;
39. Jacelon CS, Imperio K. Participant Diaries as a Source of Data in Research With Older Adults. *Qual Health Res*. sept 2005;15(7):991-7.
40. Milligan C, Bingley A, Gatrell A. Digging deep: Using diary techniques to explore the place of health and well-being amongst older people. *Soc Sci Med*. nov 2005;61(9):1882-92.
41. Stopka TJ, Springer KW, Khoshnood K, Shaw S, Singer M. Writing about risk: Use of daily diaries in understanding drug-user risk behaviors. *AIDS Behav*. 2004;8(1):73–85.
42. C. B. FREER,. Health diaries: a method of collecting health information. *Lect Med Care Univ Glasg*. 1980;
43. P Davies, T Coxon. Patterns in homosexual relations : the use of diary method. 1900.
44. Thomas F. Eliciting emotions in HIV/AIDS research: a diary-based approach. *Area*. 2007;39(1):74–82.
45. Välimäki T, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä A-M. Diaries as research data in a study on family caregivers of people with Alzheimer's disease: methodological issues. *J Adv Nurs*. juill 2007;59(1):68-76.
46. Rapport ANR AUTOMED. Recueil des données qualitatives en Loire Atlantique et en Vendée à travers la méthodologie des journaux de santé. 2014.
47. Lucas A-S. L'utilisation des journaux personnels pour établir un état des lieux de l'automédication auprès d'habitants de Loire-Atlantique et de Vendée: analyse de l'outil méthodologique et étude pilote. [Université médecine Nantes]; 2013.
48. Miles MB, Huberman AM. Analyse des données qualitatives. De Boeck Supérieur; 2003. 630 p.
49. Saldana J. The Coding Manual for Qualitative Researchers. SAGE; 2015. 369 p.

50. Frédéric Deschenaux. Guide d'introduction au logiciel QSR NVivo 7. Trois-Rivières [Internet]. 2007 [cité 24 janv 2018]; Disponible sur: <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/Cahiers%20pedagogiques/nvivo7.pdf>
51. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales - 4e éd. Armand Colin; 2016. 285 p.
52. Définition - Unité urbaine / Agglomération / Agglomération multicommunale / Agglomération urbaine / Agglomération / Agglomération multicommunale / Agglomération urbaine | Insee [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1501>
53. Vega A. Les faces cachées des pratiques soignantes. Des professionnels ni neutres, ni réductibles à de simples individus. Médecine. 1 oct 2010;6(8):382-6.
54. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;84(19):142-5.
55. TIANO Pierre-Yves. Les déterminants de l'opinion des médecins généralistes et des pharmaciens concernant l'automédication en Indre et Loire. [Internet]. 2012 [cité 25 avr 2018]. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2012_Medecine_TianoPierreYves.pdf
56. Pound P, Britten N, Morgan M, Yardley L, Pope C, Daker-White G, et al. Resisting medicines: a synthesis of qualitative studies of medicine taking. Soc Sci Amp Med. 61(1):133-55.
57. Fainzang S. Transmission et circulation des savoirs sur les médicaments dans la relation médecin-malade. 2006.
58. Conrad P. The meaning of medications: another look at compliance. Soc Sci Med 1982. 1985;20(1):29-37.
59. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007: (623942009-001) [Internet]. American Psychological Association; 2008 [cité 28 mars 2018]. Disponible sur: <http://doi.apa.org/get-pe-doi.cfm?doi=10.1037/e623942009-001>
60. Härtel U, Volger E. [Use and acceptance of classical natural and alternative medicine in Germany - findings of a representative population-based survey]. Forsch Komplementarmedizin Klass Naturheilkunde Res Complement Nat Class Med. déc 2004;11(6):327-34.
61. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. Lancet Lond Engl. 2 mars 1996;347(9001):569-73.
62. Desclaux A, Lévy J-J. Présentation: Cultures et médicaments. Ancien objet ou nouveau courant en anthropologie médicale? Anthropol Sociétés. 2003;27(2):5.
63. Green DW, Horne R, Shephard EA. Public perceptions of the risks, benefits and use of natural remedies, pharmaceutical medicines and personalised medicines. Complement Ther Med. oct 2013;21(5):487-91.
64. Thomson P, Jones J, Evans JM, Leslie SL. Factors influencing the use of complementary and alternative medicine and whether patients inform their primary care physician. Complement Ther Med. avr 2012;20(1-2):45-53.

65. Pierron J-P. Approche anthropologique du médicament : un objet symbolique. *Éthique Santé*. mars 2009;6(1):43-9.
66. F.LAPLANTINE , P.L. RABEYRON. Les médecines parallèles. 1987 [cité 3 avr 2018]; Disponible sur: http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/41299/BEH_1988_2_97.pdf?sequence=1
67. Vincent C, Furnham A. Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study. *Br J Clin Psychol*. févr 1996;35 (Pt 1):37-48.
68. Astin JA. Why Patients Use Alternative Medicine: Results of a National Study. *JAMA*. 20 mai 1998;279(19):1548-53.
69. Flandrin Mouallem. Perception des MAC par les médecins généralistes par le méthode focus groupe. 2013.
70. Ernst E. Errors of alternative medicine: lessons for general practice. *Eur J Gen Pract*. 1 mars 2012;18(1):63-6.
71. Organisation mondiale de la santé. Stratégie de l’OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2013.
72. J.-M. Dilhuydy. Les médecines complémentaires et alternatives en cancérologie : traitements inédits ou pratiques inapprouvées. nov 2005 [cité 3 avr 2018]; Disponible sur: http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/9759/SFSPM_2005_13_396.pdf?sequence=1
73. Dürr Donat, Stieger Bruno, Kullak-Ublick Gerd A., Rentsch Katharina M., Steinert Hans C., Meier Peter J., et al. St John’s Wort induces intestinal P-glycoprotein/MDR1 and intestinal and hepatic CYP3A4. *Clin Pharmacol Ther*. 12 déc 2000;68(6):598-604.
74. Cuzzolin L, Francini-Pesenti F, Zaffani S, Brocadello F, Pengo V, Bassi A, et al. Knowledge about herbal products among subjects on warfarin therapy and patient-physician relationship: a pilot study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. sept 2007;16(9):1014-7.
75. Foster D, Philipps RS, Davies RB, Eisenberg D. Income and alternative medicine use. *J Gen Intern Med* 2000.
76. Pascal Cathebras. Le recours aux médecines parallèles observé depuis l hôpital: banalisation et pragmatisme. [Internet]. [cité 15 avr 2018]. Disponible sur: <http://docplayer.fr/12915674-Le-recours-aux-medecines-paralleles-observe-depuis-l-hopital-banalisation-et-pragmatisme.html>
77. Mayer Levy Clarisse. Recours aux Médecines Complémentaires et Alternatives parmi les patients de Médecine Générale à Paris - PDF [Internet]. [Faculté de médecine Paris Descartes]; 2010 [cité 15 avr 2018]. Disponible sur: <http://docplayer.fr/11013229-Recours-aux-medecines-complementaires-et-alternatives-parmi-les-patients-de-medecine-generale-a-paris.html>
78. Stoneman P, Sturgis P, Allum N, Sibley E. Incommensurable Worldviews? Is Public Use of Complementary and Alternative Medicines Incompatible with Support for Science and Conventional Medicine? *PLoS ONE* [Internet]. 30 janv 2013 [cité 27 mars 2018];8(1). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3559728/>
79. Vega A. Positivisme et dépendance : les usages socioculturels du médicament chez les médecins

- généralistes français. *Sci Soc Santé*. 2012;30(3):71.
80. Haller CA. We should always ask our patients about unconventional treatments. *West J Med*. sept 2001;175(3):164.
 81. Chiba T, Sato Y, Nakanishi T, Yokotani K, Suzuki S, Umegaki K. Inappropriate Usage of Dietary Supplements in Patients by Miscommunication with Physicians in Japan. *Nutrients*. 26 nov 2014;6(12):5392-404.
 82. Marsh J, Hager C, Havey T, Sprague S, Bhandari M, Bryant D. Use of Alternative Medicines by Patients with OA that Adversely Interact with Commonly Prescribed Medications. *Clin Orthop Relat Res*. oct 2009;467(10):2705-22.
 83. Giveon SM, Liberman N, Klang S, Kahan E. A survey of primary care physicians' perceptions of their patients' use of complementary medicine. *Complement Ther Med*. déc 2003;11(4):254-60.
 84. Thoër C, Pierret J, Lévy JJ. Quelques réflexions sur des pratiques d'utilisation des médicaments hors cadre médical. *Drogue Santé Société*. 2008;7(1):19.
 85. GEESSEN M. Le recours des patients aux médecines non conventionnelles en région Rhône Alpes : étude quantitative descriptive transversale par questionnaire de 473 patients. 2011.
 86. DUBOIS-COURVOISIER, J. Pourquoi les patients ont-ils recours aux médecines non conventionnelles ? : Attitudes, connaissances et représentations à partir de 15 entretiens semidirigés. Thèse d'exercice. Lyon, France : Université Claude Bernard,; 2011.
 87. Girard Kevin. Représentations des médicaments et des médecines alternatives chez les patients MICI [Internet]. 2014 [cité 21 mars 2018]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01212163/document>
 88. Simon L, Prebay D, Beretz A, Bagot J-L, Lobstein A, Rubionstein I, et al. Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France. 1 janv 2007;
 89. Moore J, Phipps K, Marcer D, Lewith G. Why do people seek treatment by alternative medicine? *Br Med J Clin Res Ed*. 5 janv 1985;290(6461):28-9.
 90. Rosenstiehl Maud. Pourquoi les patients ont-ils recours aux pratiques non conventionnelles ? Etude qualitative par entretiens semi-dirigés de patients. 2016.
 91. Tavel ME. The Placebo Effect: the Good, the Bad, and the Ugly. *Am J Med*. juin 2014;127(6):484-8.
 92. Di Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet Lond Engl*. 10 mars 2001;357(9258):757-62.
 93. Ernst E. How the public is being misled about complementary/alternative medicine. *J R Soc Med*. 1 nov 2008;101(11):528-30.
 94. Akrich M. Le médicament comme objet technique. *Rev Int Psychopathol*. 1996;(21):135-158.
 95. Van der Geest S, Reynolds Whyte S. Popularité de scepticisme : opinions contrastées sur les médicaments [Internet]. 2003 [cité 1 mai 2018]. (*Anthropologie et Sociétés*; vol. 27). Disponible sur: http://www.sjaakvandergeest.socsci.uva.nl/pdf/medicines/scepticisme_french.pdf

96. Brutus Laurent, Fleuret Sebastien, Veronique Guienne. *Se soigner par soi-meme*. CNRS Edition. Paris; 2017.
97. Passalacqua R, Caminiti C, Salvagni S, Barni S, Beretta GD, Carlini P, et al. Effects of media information on cancer patients' opinions, feelings, decision-making process and physician-patient communication. *Cancer*. 1 mars 2004;100(5):1077-84.
98. Fainzang S. Les médicaments dans l'espace privé: gestion individuelle ou collective. *Anthropol Sociétés*. 2003;27(2):139-154.
99. Daniel KL, Honein MA, Moore CA. Sharing Prescription Medication Among Teenage Girls: Potential Danger to Unplanned/Undiagnosed Pregnancies. *Pediatrics*. 1 mai 2003;111(Supplement 1):1167-70.
100. Harnack LJ, Rydell SA, Stang J. Prevalence of use of herbal products by adults in the Minneapolis/St Paul, Minn, metropolitan area. *Mayo Clin Proc*. juill 2001;76(7):688-94.
101. Rossi P, Di Lorenzo G, Malpezzi MG, Faroni J, Cesarino F, Di Lorenzo C, et al. Prevalence, pattern and predictors of use of complementary and alternative medicine (CAM) in migraine patients attending a headache clinic in Italy. *Cephalalgia Int J Headache*. juill 2005;25(7):493-506.
102. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. juill 2000;18(13):2505-14.

ANNEXES

1. Exemple d'entretien initial (E05 EI)

Dans un appartement tout neuf, temporaire parce qu'il est en recherche d'une maison avec sa femme. Ils ne sont pas encore tout à fait installés apparemment, pas beaucoup de décorations, un appartement un peu en désordre, entre déménagement et présence d'un enfant. Une grande terrasse. Sympathique, il joue le jeu. Il est disponible le vendredi après-midi, il ne travaille pas et peut donc récupérer son fils à 16h45 à la crèche.

présentation du journal...

M: Dans un premier temps, j'aimerais bien que vous me parliez de votre histoire géographique...?

L: Géographique. Heu alors moi je suis né à Nantes, j'ai passé toute mon enfance à Saint Sébastien, donc juste à côté. Et voilà, ici école, collège, lycée etc. Et après j'ai rencontré ma femme, et du coup on a habité Nantes centre, donc quartier Saint Félix, heu Hauts Pavés pardon, oui c'est pareil. Heu on a vendu l'appartement, on est actuellement en recherche de maison, et là on est en location, en attendant.

M: d'accord. Donc vu votre texto ce matin, ça ne fait pas très longtemps que vous êtes là...? [il m'a prévenue que son nom n'est pas sur l'interphone...]

L: Non, ça doit faire 3-4 mois, et puis le syndic a pas changé les... Voilà.

M: et vos parents sont toujours dans le coin ?

L: Ha ils habitent toujours à Saint Sébastien ! Avec. heu... Y a ma tante qu'habite à Saint Sébastien, ma grand-mère habite à Saint Sébastien...

M: une vraie famille de Saint Sébastien...

L: exactement ouais !

M: et vos parents font quoi ?

L: Heu ma mère elle travaille, heu, très bonne question, pour le ministère de la santé, donc pour la validation des retraites, je crois ! Quelque chose comme ça ! Et mon père il est responsable logistique chez Castel à la Chapelle Heulin.

M: d'accord. Ils travaillent encore ?

L: ils travaillent encore ouais, les deux.

M: et vous avez des frères et soeurs ?

L: J'ai un frère. Qui fait sa thèse heu... (il réfléchit, il ne sait pas trop...). Heu voilà, il fait une thèse sur les matériaux, en génie des matériaux, enfin, je saurais pas vous dire exactement quoi. C'est compliqué ! (il rit)

M: et vous les voyez souvent ? Vous avez des contacts réguliers avec votre famille ?

L: ouais. Ben mes parents je les vois toutes les semaines, quasiment. Et, ben c'est pareil, ma tante, ma cousine, régulièrement. Heu, mon frère un peu moins, parce qu'il habite à Saint Herblain, mais sinon oui, je le vois régulièrement.

M: et en terme de scolarité et de parcours professionnel, comment ça s'est passé ?

L: Ha, alors ça ! (il rit). Donc moi j'ai raté deux fois mon bac, STI génie civil... Donc ben c'était pas terrible, j'ai pas beaucoup bossé hein ! Et je suis reparti à 20 ans sur un BEP en apprentissage, en travaux paysagers. Que j'ai eu. J'ai fait après un bac pro en apprentissage, travaux paysagers, et là je travaille à la mairie d'Orvault. J'étais en espaces verts et depuis un an je suis élagueur pour la mairie d'Orvault. Donc j'ai fait des formations, et maintenant je suis en espaces naturels, heu, élagage.

M: donc en fait vous travaillez sur tout le quartier d'Orvault ?

L: heu moi ouais ! Je suis en extérieur.

M: c'est sur toute la commune ?

L: moi je suis sur toute la commune ouais. Espace élagage, espace naturel en fait on est amené à travailler un peu partout, contrairement aux autres équipes espaces verts qui ont des secteurs très définis.

M: d'accord. Et ça se passe bien ?

L: Très bien ! Très content !

M: vous travaillez tous les jours ? Enfin sauf le vendredi en fait...

L: Tous les jours sauf le vendredi après midi, ouais, puisqu'on est aux 35 heures.

M: et donc pour vous déplacer à Orvault, vous faites comment ?

L: moi j'y vais en voiture. Parce que le centre technique en fait est tout au bout de la route de Vannes, là où il y a tous les garages voiture en fait.

M: c'est pas desservi par les transports en commun ?

L: heu si il y a un bus qui y passe, mais je pense que le matin je mettrais 2 heures pour y aller quoi.

M: ha oui ?

L: ouais, j'ai pas regardé, mais il n'y a qu'un bus, je sais pas où il faut le prendre, ça doit être long.

M: et en voiture ça met combien de temps du coup ?

L: heu moi le matin, là où je pars, je mets 15-20 minutes, maxi.

M: ho ça va.

L: oui ça va oui. C'est très raisonnable.

M: et vos horaires ça donne quoi ?

L: c'est 8h-midi, 13h-17h. Très classique !

M: et en ce qui concerne votre environnement de travail, vos collègues, de vos conditions de travail, de la fatigue ou du stress par exemple, qu'est ce que vous pouvez en dire ?

L: ho ben je ne suis pas stressé au travail ! Non, non, et puis là j'ai changé, ben depuis un an, je suis dans une nouvelle équipe, donc super bien, je m'entends avec tout le monde, très bonne ambiance, voilà, pas de stress, je travaille toujours dehors ! Bon quand il fait pas beau c'est moins sympa mais bon. Sinon c'est très chouette ! Enfin moi, vraiment, très content !

M: et votre femme elle fait quoi ?

L: elle travaille pour la BNP Paribas et elle vend du crédit, ha non elle fait du regroupement de crédit-conso. Voilà. En gros, tous les gens qui ont beaucoup de crédit-conso, ben elle doit racheter je pense tous les crédits et ils font qu'une mensualité, ça doit être un truc un peu comme ça. A priori !

M: D'accord ! Et en terme d'organisation familiale, parce que apparemment vous avez des enfants... [des jouets trainent par terre...]

L: on a un petit garçon ouais.

M: il a quel âge ?

L: 20 mois. 21.

M: d'accord. Et comment vous vous organisez tous les 3

L: alors, tous les 3, on a une place en crèche, donc dans Nantes centre. Là où on habitait avant. Voilà, donc moi je commence trop tôt le matin, donc ma femme l'emmène, elle le dépose. Le soir, moi je vais le chercher en sortant du boulot, et voilà, et puis on rentre et voilà, après ça s'enchaîne hein ! Parce que du coup, ma femme elle travaille un peu en décalé, elle commence plus tard mais elle finit plus tard que moi.

M: donc ça va, ça permet une organisation plutôt...

L: ouais, ça va, ça se fait plutôt bien.

M: et en dehors des trajets pour le travail, est ce que vous avez d'autres trajets réguliers ?

L: Heu ben ouais, pas mal... Moi je faisais beaucoup de hand, enfin, j'ai un bon niveau en hand, à Saint Sébastien. Donc là j'ai arrêté cette année. Heu ma femme elle y joue toujours à Saint Sébastien, elle fait de l'entraînement aussi donc... Du coup il y a beaucoup de trajets Nantes-Saint Sébastien. Pour mes parents si ils gardent le petit, Nantes-Saint Sébastien ! Etc.

M: d'accord. Et vous, pourquoi vous avez arrêté ?

L: heu, parce que voilà, je pense que j'ai fait le tour. Enfin, c'est pas que j'ai fait le tour mais je suis fatigué de me prendre des coups tous les week end, parce qu'on prend pas mal de coups. Et voilà, je pense que j'ai plus envie de m'orienter maintenant sur des sports plutôt nature, heu, donc faire plus de courses, normalement l'année prochaine, je fais 50 km transjurassienne, voilà, des choses comme ça, un peu plus nature quoi, moins compét, on va dire.

M: et en attendant, vous ne faites plus de sport ?

L: si si si, je fais du tennis et du foot loisir !

M: ha oui !

L: oui, j'ai fait un peu de trop cette année, je me suis emballé... Je me suis emballé, du coup c'est compliqué de tout faire, mais bon voilà...

M: et pour partir un peu sur la question de la santé, est ce que vous pouvez me décrire un peu les pratiques de santé de vos parents, quand vous étiez enfant, comment ça se passait à la maison ?

L: Heu, ben je dirais que ma mère, c'est plus heu... Voilà, dès que ça va pas, hop, un petit médicament et ça passe quoi. Moi je suis pareil, hein, en pire ! (il rit).

M: c'était votre mère qui s'occupait de la santé dans le cadre de votre famille ?

L: ouais, le plus souvent ouais. Après, mon père aussi, mais moins. Enfin, c'était plus souvent, comme ma mère avait plus de facilités avec son boulot, quand on était malades. Comme moi quand le petit est malade, moi j'ai plein de jours enfant malade, donc c'est souvent moi qui le garde. Heu, c'est souvent ma mère qui s'occupait de moi ouais.

M: comment ça des facilités avec son boulot ? ça permettait quoi ?

L: ben en fait, elle devait avoir des jours enfant malade, parce que moi par exemple par an j'ai 12 jours enfant malade, donc dès qu'il est malade, j'ai le papier du médecin et je peux le garder à la maison, 12 jours sur une année. Jusqu'à 12 jours.

M: ha oui, ce ne sont pas toutes les professions qui permettent ça ?

L: heu, je ne pense pas. Dans certaines boîtes privées ça ne doit pas être comme ça. (il rit). Moi j'ai ça donc c'est cool, c'est quand même bien pratique.

M: et votre maman elle fait un métier en rapport avec la santé mais n'a aucune connaissance médicale n'est ce pas ?

L: ho non, du tout. Rien du tout. Ouais en fait je crois qu'elle valide les dossiers de retraite des gens qui travaillent dans les hôpitaux, un truc comme ça. Je crois. (il rit). je vous garantis pas ce que je dis !

M: et donc elle était du genre à beaucoup médicamenter ?

L: ouais, un petit mal de tête, un doliprane, des choses comme ça quoi. Enfin, pas à abuser non plus mais, voilà.

M: et vous vous avez hérité de ça ?

L: ho ouais, et puis moi je suis hypocondriaque, c'est... Mais vraiment, c'est terrible. C'est terrible ! Moi, le petit toussé, ou moi je toussé, c'est un drame quoi ! C'est le docteur c'est... Bon j'essaie de me contrôler hein, mais c'est compliqué.

M: et vous pensez que ça vient de votre mère, que le fait qu'elle ait donné beaucoup de médicaments, ça voulait dire qu'il y avait beaucoup de maladies...?

L: Heu non... Heu, peut être, peut être un peu aussi dans la façon de tous les jours. Après ma mère me disait, ma grand-mère est morte précipitamment quand j'étais petit, et apparemment ça m'a vraiment traumatisé, et depuis j'ai une peur de la maladie qu'est terrible.

M: de pouvoir tomber malade en peu de temps ou...

L: Ouais, je sais pas, ou tout hein, enfin un rhume ça va, mais si j'ai tout le temps mal à la tête je vais commencer à me faire des films, j'ai un cancer, je vais aller voir le médecin qui va me dire "c'est pas possible !". Voilà, c'est ce genre de chose !

M: alors que pourtant vous êtes sportif, vous avez l'air d'avoir une bonne hygiène de vie !

L: ho oui oui oui ! Ha oui mais j'en ai conscience, hein, que c'est complètement dans ma tête, mais c'est

pas facile. On va dire que c'est, pour pas parler français, moins pire qu'avant quoi. Je pense.

M: et votre conjointe elle en dit quoi ?

L: ha c'est tout l'inverse de moi ! (il rit) C'est à dire qu'avant qu'elle prenne un cachet, il faut qu'il y ait 3 jours de mal quoi, vraiment, elle est pas du tout médicament du tout du tout. Donc c'est vraiment totalement l'inverse.

M: mais qui c'est qui s'occupe de la santé de votre petit garçon alors ? Parce qu'il faut tomber d'accord dans ces cas là...

L: ouais, heu, ben, c'est un peu les deux. On arrive à... C'est pas une négociation, mais c'est un juste milieu. Moi je lui dis quand elle abuse dans le sens où je pense qu'il est temps qu'il y aille quoi, et elle me dit quand je m'emballe un peu trop vite alors qu'il y a pas grand chose quoi.

M: après j'imagine que si pour elle elle fonctionne comme ça, pour un bébé, elle doit avoir une autre façon de voir les choses.

L: oui oui, mais elle reste quand même un peu... Un petit peu, moins que pour elle, mais ça reste un petit peu... Donc du coup je pense que les deux font qu'on arrive à un juste milieu. Je pense.

M: et alors qu'est ce qui s'est passé vendredi dernier, votre fils était malade c'est ça ? [il a annulé le rendez-vous]

L: oui oui oui. Ben oui, parce qu'en plus il fait un petit peu d'asthme, donc du coup, il avait un grosse bronchite asthmatique, donc du coup on est allés voir le médecin.

M: et là vous avez posé un jour...?

L: heu non, je l'ai récupéré à la crèche à midi. Parce normalement je le récupère l'après midi. Je l'ai récupéré à midi et puis après on est allés voir le médecin.

M: c'est le docteur T. votre médecin ?

L: mon médecin à moi ouais.

M: ha pas le sien ?

L: non, il a le docteur G., à Vertou. C'est un pédiatre.

M: et le docteur T. vous le voyez depuis longtemps ?

L: heu, depuis que je suis ado. Je crois. Avant j'avais un pédiatre à Saint Sébastien, et puis après ma mère, ben comme j'étais plus grand, j'ai suivi en fait, c'est le médecin de mes parents, donc moi j'y suis allé. Du coup oui, ça fait un moment que je vois madame T., ça fait quelques années maintenant !

M: et ça se passe bien ?

L: ho très bien oui. Elle est très gentille.

M: vous la voyez souvent ?

L: heu ben pas tant que ça au final ! Pas tant que ça ! ça dépend des périodes, j'ai été un peu malade, après le petit m'a refilé aussi des trucs, pas mal, parce qu'il a eu la gastro, heu, des choses comme ça, je pouvais pas aller bosser donc je suis allé voir madame T. Donc voilà. Après j'essaie de pas trop y aller, mais bon quand je suis malade je suis malade ! (il rit).

M: Mais est ce que vous essayez d'abord de vous soigner par vous-même ou alors vous allez la voir assez facilement...?

L: heu non, j'essaie de me soigner, parce que la plupart du temps c'est un bon rhume ou une bonne crève. En général ça passe au bout d'une petite semaine. Si vraiment, quand j'ai mal à la gorge, je vais acheter des pastilles ou quelque chose comme ça, et vraiment si je suis vraiment pris, je prends du dolirhume ou des choses comme ça. Voilà, ça va pas plus loin que ça.

M: oui voilà, vous essayez, si jamais ça ne fonctionne pas et que ça traîne...

L: voilà, C'est vraiment si ça traîne et que je vois que ça dure, ça dure ça dure ça dure, voilà je vais aller voir madame T. J'y suis allé je sais plus, il y a un mois parce ça faisait un mois que je toussais vraiment, grosses quintes de toux, donc j'ai dit au bout de 3 semaines un mois, ça commence à bien faire.

M: et avant d'aller la voir, vous aviez essayé dolirhume, doliprane et tout...?

L: ouais, ben là en fait je faisais que tousser donc j'ai pas pris de dolirhume ni de machin parce que c'est pas fait pour ça donc... Donc non, là, j'attendais que ça passe !

M: et elle vous a prescrit quelque chose ?

L: heu oui, j'ai eu une semaine d'antibiotique.

M: et vous avez pris, et c'est passé ?

L: ouais, tout à fait.

M: et en dehors des médicaments, est ce que vous tentez des médecines un peu plus alternatives, quelque chose de moins médicamenteux...?

L: heu, alors le petit a eu un traitement homéopathique. Ouais, il a eu de l'homéopathie parce qu'il faisait beaucoup d'otites. Heu ben ça a pas suffi, donc du coup là il s'est fait opérer, ils lui ont mis des diabolos. Sinon, moi je suis absolument pas réceptif, mais ma femme plus. (il rit).

M: oui parce que elle, si elle a l'air d'être réticente aux médicaments, est ce qu'elle attend que ça passe ou est ce qu'elle tente d'autres solutions ?

L: Heu, elle fait en général pas grand chose, mais si des fois elle essaie un peu d'homéopathie, pour les coups, les choses comme ça. Et puis voilà...

M: ça pourrait être aussi des essais de tisanes, d'huiles essentielles...

L: heu, du tout, ça on fait pas du tout, non ! (il rit). Et puis j'y ai jamais pensé je crois. Et je prends pas le temps non plus de... Je pense que je prends pas le temps de le faire, d'essayer... ça se trouve ça marche, je sais pas du tout !

M: ça n'a pas du tout été quelque chose qui a été présent dans votre famille ?

L: non, du tout.

M: et votre frère comment il est par rapport à ça ?

L: hum... Ben je pense qu'il est... Pas plus que ça. Il a été beaucoup malade quand il était petit, et depuis il est quasiment plus malade. Donc je crois que... Vraiment quand il faut y aller il y va quoi, enfin, il me semble. Mais je crois pas qu'il fait des médecines alternatives non plus.

M: Mais pas exemple, vous, vous vous définissez comme un peu hypocondriaque...

L: ha lui pas du tout. Non pas du tout. Non il y a que moi ! (il rit).

M: et est ce que en cas de besoin, dans votre entourage, famille ou amis, vous avez des gens qui sont professionnels de santé ?

L: oui, il y a la tante de ma femme, qui est médecin généraliste.

M: et vous avez recours à elle de temps en temps ?

L: heu, ouais, ben c'est quoi, une ou deux fois par an je pense. Heu des fois le week end si jamais le petit est vraiment malade et que le week end c'est un peu compliqué, du coup ma femme l'appelle et elle lui dit ce qu'elle en pense. Après, c'est pas une consultation... Oui voilà, ou alors si on a besoin de certificats médicaux aussi, pour les inscriptions, les trucs comme ça.

M: d'accord. Et sinon ça a été à chaque fois pour le petit, c'était pas pour vous...?

L: ouais, non, c'est que pour le petit, à chaque fois c'est que pour lui.

M: et sinon à part ça, dans votre entourage, pas de médecin, infirmier, dentiste...?

L: non. Ha si j'ai un ami, on a des amis très proches, des super amis qu'on voit toutes les semaines, lui il est dentiste. Et c'est tout, je crois.

M: mais c'est pas quelqu'un que vous allez appeler si vous avez un souci ?

L: si. Moi j'ai appelé heu... J'ai pris un choc aux dents, en fait là j'ai eu que deux points de suture et la lèvre toute explosée, au hand, et j'ai ma dent qu'a bougé en dessous, et du coup, j'ai appelé parce qu'elle bougeait vraiment et j'avais vraiment mal le lendemain. Donc il m'a dit, ben voilà, si elle devient grise c'est que le coup était trop fort, mais normalement y a pas de souci ça va se reconstruire etc.

M: et elle est pas devenue grise ?

L: pas du tout ! (rit)

M: bon tant mieux. Et est ce que vous pourriez me parler de votre histoire de santé, si vous avez été opéré ou hospitalisé souvent...?

L: ben j'ai fait les dents de sagesse. (il rit). Je crois que c'est à peu près tout. En hospitalisation hein ! Je crois que c'est à peu près tout. Ouais, je crois pas que je sois allé à l'hôpital... Enfin si, je suis allé aux urgences pour des petits trucs hein. Mais c'était pas pour des opérations, non, du tout. Non, à part, je suis allé aux urgences pour un tassement cervical. Pour une luxation de l'orteil. Et voilà, c'est à peu près tout, j'ai pas eu trop de problèmes.

M: et comment vous voyez la santé depuis la naissance de votre fils ? Est ce qu'elle a changée ?

L: non, pas spécialement. Enfin je crois pas.

M: non, parce que vous pourriez être plus inquiet ou plus attentif à vous-même ou à lui...? Enfin vous étiez déjà inquiet .

L: oui voilà, pour moi je suis pas inquiet ! Pour lui je suis tout le temps inquiet. Il se met à tousser, toute une nuit il tousse quand il dort, moi je suis pas loin de pas dormir de la nuit, mais bon ça c'est mon côté... Voilà en plus il fait de l'asthme alors dès qu'il souffle un peu ça m'énerve... Voilà.

M: il a un traitement qui a été mis en place par rapport à son asthme ?

L: ouais, ben c'est plus quand il est malade. Quand il est pas malade y a pas de problème mais dès qu'il

a un gros rhume ou n'importe quoi, il a les... Je sais plus ce que c'est, le médecin m'a dit, ça coulisser pas bien, enfin... Et du coup, il a un PAI à la crèche, donc il a de la ventoline si besoin, du célestène, etc, et on a aussi ici la même chose.

M: mais ponctuellement...

L: c'est vraiment si y a besoin. Sinon y a pas de traitement spécifique.

M: et par rapport à vous, à vos inquiétudes, est ce que vous faites de la prévention ?

L: ...

M: est ce que par exemple l'hiver, vous savez que vous pouvez plus facilement tomber malade, est ce que vous pouvez faire une cure ou...

L: non du tout. Aucune cure ou rien du tout... J'espère juste pas attraper les maladies qu'il va attraper à la crèche ! C'est à peu près tout !

M: et vous trouvez que vous prenez soin de vous-même ?

L: ouais, je trouve, ouais... Si, je fais le vaccin contre la grippe. Je fais juste le vaccin contre la grippe, parce que mon boulot le proposait et je me suis dit que si je pouvais éviter de l'avoir et de la refiler au petit ça pouvait être pas mal.

M: c'est par rapport à...

L: au petit oui.

M: c'est la première fois que vous le faisiez ?

L: hum... avant qu'il soit né je le faisais pas. Ma mère me le faisait quand j'étais tout petit. Mais sinon après je le faisais plus et depuis qu'il est né je le fais. Parce que je me dis, moi à la limite je m'en fous d'avoir une grippe, une bonne grippe, à la limite je serai 5 jours au lit, c'est désagréable mais bon ça le fait. Lui... J'suis plus stressé pour lui que pour moi donc...

M: et par rapport à votre hygiène de vie en général, est ce que vous pouvez me parler de votre alimentation ?

L: ha c'est une bonne question ! (il rit) heu... Moi je mange pas mal de féculents, j'le dis...

M: des pâtes ?

L: (il rit) Ouais je mange pas mal de pâtes ! Sous toutes les formes ! J'adore les pâtes, c'est vraiment un truc... Je mange souvent, on essaie de le faire pas trop, mais souvent on mange vite, sur le pouce, donc...

M: le soir ? Parce que vous ne mangez jamais ensemble le midi ici....?

L: non, on mange jamais ensemble le midi non. Heu le soir, donc le petit mange avant. Enfin, tous les soirs je le fais manger. Donc pour lui on cuisine des légumes, enfin des trucs plutôt bien ! Et pour nous en général, le soir, il est assez tard quand on mange, on abuse un peu... Hier soir on a fait des pizzas ! Voilà ! Mais on fait beaucoup de salades l'été ! énormément de salades l'été, et puis là on essaie, pour ma femme qui fait un régime, on fait attention on va dire.

M: c'est vrai que les pizzas ça donne pas bonne conscience !

L: non voilà ! ça faisait longtemps qu'on l'avait pas fait, et voilà, on essaie, quand on peut, on va au

marché de Talensac pour acheter du poisson, des légumes etc... ça dépend vraiment des semaines ! y a des semaines, on est capable de tout cuisiner, et y a des semaines ou c'est n'importe quoi !

M: et est ce que vous faites attention à ce que vous achetez par rapport aux vertus que ça peut procurer ?

L: heu... Ben oui... Je fais plus, moi, attention sur la qualité on va dire. J'essaie quand je peux d'acheter des produits qui me semblent bons, sans trop de pesticides, des trucs comme ça... Bon après c'est pas toujours facile, mais dans la mesure du possible, j'essaie de le faire. Dans la mesure de nos moyens aussi, parce que tout acheter à Talensac, au marché, ça coute super cher, ça revient vite cher. Mais dès qu'on peut, on essaie de le faire. Même pour le petit c'est quand même mieux...

M: d'accord. Et est ce que vous avez des produits dans votre cuisine que vous considérez comme bons pour la santé ?

L: tout de suite là ? (il rit) Heu mon frigo est vide ! Mais vraiment vide !

M: moi je pense à du miel tout de suite par exemple, le miel c'est quelque chose qu'on peut consommer quand on a mal à la gorge...

L: oui, on a du m... Non, forcément j'en ai plus, parce qu'on a plus rien du tout parce qu'il faut qu'on fasse les courses, mais oui on a du miel... Même pour le petit on lui donne souvent du miel avec du fromage blanc. Et j'essaie moi d'acheter, en fait mon chef, comme on a un espace naturel, on a une partie de ruches, et mon chef a des ruches chez lui et en fait j'essaie de lui acheter son miel à lui. Parce que je sais que c'est du miel, voilà c'est ses abeilles, y a pas de pesticide y a rien quoi. Je sais que c'est du bon miel.

M: mais sinon vous n'êtes pas très attentif...

L: genre si le gingembre fait des trucs, ou certaines épices... non du tout, absolument pas.

M: et en terme de sommeil, qu'est ce que vous pouvez en dire ?

L: heu, moi je dors pas beaucoup. Enfin je dors pas beaucoup: je me couche tard et je me lève tôt. Donc je sais, en moyenne, je dois dormir 6h et demi. Je me couche entre minuit et une heure et je me lève entre 6h et demi et 7h. à peu près. ça dépend des soirs et de la fatigue du boulot aussi. Je dors pas beaucoup, par contre quand je me mets dans le lit je tombe comme une pierre ! Et quand je dors, en général je me réveille pas. Très peu. Sauf si j'entends le petit. C'est le seul truc qui peut me faire me réveiller. En gros.

M: mais ça vous suffit 6h et demi de sommeil ?

L: ha ben ouais, moi ça va ! Enfin je suis pas spécialement fatigué !

M: enfin vous n'avez pas sommeil jusqu'à ce que vous vous couchiez...

L: ouais, ben je le sens quand j'ai sommeil. Des fois le soir, des fois un peu plus tôt devant la télé, j'ai les yeux un peu lourds.

M: Et alors par exemple ici est ce que vous avez une pharmacie familiale ? Un endroit où vous rangez les médicaments...

L: hum oui. Dans le placard de la salle de bain.

M: et qui c'est qui s'en occupe en majorité ?

L: ha ben c'est moi, (il rit) là c'est moi qui m'occupe des médicament ! Même si c'est pas très... On n'a pas une grosse pharmacie, c'est moi qui en général... Pour le petit c'est moi qui m'occupe de les mettre, de tout mettre, quand il va chez mes parents, de mettre les médicaments au cas où, c'est moi qui m'en occupe. Quand on part en vacances, c'est moi qui fais sa trousse à pharmacie.

M: c'est drôle, d'habitude c'est plus le contraire !

L: ouais, ben alors là pas tout ! Si moi je le fais pas ! Si il arrivait un truc on n'a rien, on n'aurait rien du tout !

M: mais d'où vous pensez que ça vient ce j'm'enfoutisme de la part de votre femme pour les médicaments ?

L: je sais pas du tout !

M: vous ne savez pas comment elle a été éduquée par rapport à ça ?

L: non, du tout. Je pense qu'elle a toujours été plus ou moins comme ça. Elle est comme ça, elle s'en fout ! (il rit).

M: mais elle n'est pas souvent exposée à des soucis de santé...

L: non, non. Si elle a été un peu plus malade cet hiver. Le petit lui a refilé pas mal. Mais sinon non c'est assez... Y a combien, 2 ans, 1 an et demi 2ans, elle s'est fracturée le coude. Et elle prenait pas ses anti inflammatoires ! Donc elle les prend pas, c'est catastrophique !

M: et vous vous battez pour qu'elle fasse un peu plus attention ?

L: ben ouais, je lui dis, au bout d'un moment, quand elle me dit 3 fois "j'ai mal à la tête", "ben tu prends un cachet maintenant, comme ça t'auras plus mal à la tête !" et elle le prend pas.

M: ha elle le prend même pas ?

L: ha si c'est moi qui lui donne pas le cachet, elle ira pas le prendre ! Voilà...

M: Mais c'est une réticence à prendre des médicaments, ou c'est plus une envie de s'en sortir toute seule ?

L: je sais pas. Je saurais pas dire.

M: est ce que vous connaissez des antécédents familiaux dans votre famille ?

L: heu...

M: est ce qu'il y a par exemple une facette de votre santé à laquelle vous faites attention parce que vous savez que dans votre famille, il y a eu des soucis à ce niveau là...?

L: pas du tout... Non je pense pas. Heu... non je crois pas. Pourtant mes grands-parents ont eu des cancers, heu, des choses comme ça, mais non, sinon je fais pas particulièrement attention... Ben si maintenant je fais plus attention aux portables dans les poches ou aux choses comme ça parce qu'en fait je suis stérile à 97%, quelque chose comme ça. Donc du coup maintenant je fais attention aux portables dans les poches, à la box que j'éteins le soir, des choses comme ça. J'me dis, j'peux pas empirer, faut pas que ce soit pire ! C'est déjà assez compliqué comme ça, donc...

M: Et le cabinet de Mme T. il est à combien de temps d'ici ? Il est tout près...

L: Ouais 10 mn à peu près.

M: et donc vous la voyez environ combien de fois par an ?

L: j'sais pas, 4 fois. Je la vois une fois en juin pour mon certif, pour mes trucs de sport, et puis après ça dépend de si je suis malade ou pas, j'ai dû la voir 2 ou 3 fois cet hiver, et une fois en juin. Ouais, 3-4 fois par an, peut être 5 fois.

M: surtout l'hiver en fait.

L: ben ouais, surtout, parce que j'ai pas mal de... Ouais l'hiver surtout. Parce que l'été en général y a pas trop de souci... Ouais l'hiver.

M: et ça vous arrive de parler d'automédication avec elle ? Est ce qu'elle vous pose la question quand vous venez la voir sur ce que vous avez déjà consommé avant de venir ?

L: non, du tout. Non, enfin moi j'en parle pas, pas avec elle parce que... non. Enfin si, si j'ai de la fièvre, je dis que j'ai pris un doliprane, un paracétamol avant de venir, ça se résume à peu près à ça !

M: et elle, elle ne vous interroge pas particulièrement là-dessus ?

L: non, non j'ai pas souvenir. Je pense pas.

M: et en ce qui concerne la pharmacie vous allez où ?

L: heu... ben ça dépend d'où on habite ! (il rit) Non mais là, je vais à celle qui est juste à côté, à république.

M: vous y allez souvent ?

L: ha pour le petit cet hiver ouais ! Oui on y va souvent parce qu'on essaie d'avoir un 2ème, donc y a des traitements pour la FIV, on est rendu à des FIV là, donc y a pas mal de traitement pour la FIV, entre ça, le ptit qu'est malade, et puis des fois nous de temps en temps, ouais on y est pas mal allés cet hiver.

M: et la plupart du temps c'était pour des prescriptions en fait...?

L: oui.

M: et en terme de médicaments que vous achetez sans ordonnance, vous allez à la pharmacie en vous disant je vais m'acheter tel produit, ça vous arrive de faire ça ?

L: heu ouais, pour le doliprane. (il rit) Non c'est vraiment le doliprane, de l'hansaplast, enfin des bandes de strap... Heu sa crème cicalfat pour le petit, pour ses fesses, et son gel douche, et voilà... Ses gels douches et ses crèmes pour sa peau.

M: et ça vous arrive de demander conseil au pharmacien ?

L: Pas du tout ! (il rit)

M: quand vous y allez, vous savez ce que vous voulez...?

L: ouais, en général, j'y vais, c'est que j'ai... faut absolument que j'y aille parce que en général j'ai une prescription, mais c'est très rare que j'achète autre chose que la prescription. Bon ça arrive, mais c'est très rare...

M: non, vous ne vous rappelez pas la dernière fois que vous avez pu dire au pharmacien "voilà, j'ai tel souci, vous n'auriez pas un produit à me conseiller ?"

L: ha non, je vais jamais voir le pharmacien quand j'ai un... Même quand, je sais pas, j'ai peut être le

poignet un peu gonflé ou... Si la dernière fois je devais, bon j'étais encore chez mes parents alors ça fait 10 ans quoi ! Je m'étais fait piquer, et j'avais une bande urticante, j'avais des boutons partout là, et j'avais demandé conseil à la pharmacienne qui m'avait donné une crème pour apaiser mes démangeaisons. Mais ça remonte hein, ça fait un moment !

M: oui donc ça veut dire que c'est pas du tout dans vos habitudes...

L: non, du tout.

M: et donc vous prenez en fait toujours les mêmes médicaments... enfin vous savez que le doliprane ça fonctionne, le dolirhume ça fonctionne...

L: Après... ouais, doliprane, dolirhume, paracétamol, enfin surtout les trucs pour la fièvre et la tête au final, et sinon j'ai rien d'autre quoi...

M: rien pour les maux de ventre ?

L: jamais. Non en fait, (il rit), le truc c'est que, je suis tellement, j'ai tellement pas envie d'être malade que, faut que tout aille bien quand je me lève le matin. ça tombe bien, j'ai rarement des trucs, donc non, mais j'ai jamais mal au ventre, ou très rarement...

M: et ça vous est déjà arrivé d'appeler le 15 ?

L: hum, jamais.

M: et d'appeler Mme T., pas pour un rendez-vous mais pour un renseignement ?

L: heu, c'est arrivé une fois. C'est quand j'étais... J'ai eu, y a 3 ans ou 4 ans, je sais plus, j'ai eu une infection pulmonaire à Noël, et en fait on trouvait pas ce que c'était au début, elle pensait que c'était une grippe, mais elle était pas sûre, elle a dit "si il y a de la fièvre dans 3 jours rappelez moi". Donc voilà donc je l'ai rappelée, pour dire que la fièvre était... Que je continuais à tousser beaucoup etc. Donc là je suis retourné la voir, elle m'a dit "reviens au cabinet" etc. Mais ça doit être une des seules fois...

M: oui, il n'y a jamais eu de véritable urgence ou d'angoisse pour que vous appeliez...?

L: non, du tout. En général je prends rendez-vous. Voilà.

M: et vous arrivez à vous dégager du temps pour vos rendez-vous, par rapport à votre travail ?

L: oui, avec mon boulot, j'ai pas de difficulté à m'arranger. Je peux... Je suis très flexible, je peux poser à peu près quand j'ai envie ! Si j'ai besoin de 2 heures un soir, je pose 2 heures. Ils sont très flexibles.

M: mais ça veut dire que vous posez des congés ou que vous allez rattraper vos heures...?

L: heu, non parce qu'en fait j'ai mes congés annuels et j'ai des heures en plus si jamais je, pour un événement x ou y, on travaille un peu plus, j'ai de la récup, et la récup en fait je peux la poser heure par heure, si besoin. Et puis en général j'y vais quand j'ai moins de travail. Sinon le reste du temps.

M: et Mme T., elle est assez disponible ?

L: ouais. Ouais ou sinon je vais voir sa remplaçante. Y a toujours quelqu'un au final dans le cabinet donc...

M: d'accord... Et en terme de médicament, est ce que vous lisez les notices ?

L: oui.

M: toutes ? Par exemple, on vous a prescrit un nouveau médicament... Pour vous ou votre petit garçon...?

L: ha ben pour lui je lis, ouais, beaucoup plus ! Enfin, je lis la partie conservation, je regarde pas trop effets secondaires, c'est pas le truc que je regarde...

M: pourquoi ?

L: parce que je me dis que elle m'a prescrit le médicament, donc du coup, moi c'est que je dois avoir mal ou que j'ai un truc, donc je le prends, à priori j'ai pas d'allergie, et si jamais j'ai un effet secondaire ou un truc vraiment gênant, je la rappellerai et puis j'imagine qu'elle changera. c'est vraiment pas le truc... Je regardais pour lui pour la conservation de son antibio l'autre jour... Mais c'est des trucs c'est marqué "un cas sur 15000" ou "un cas sur 20000", donc... Si ça arrive, on la rappellera et voilà.

M: d'accord. Et en terme de dates de péremption, vous arrivez à gérer votre pharmacie ?

L: ho ouais, ben... elle est tellement petite cette pharmacie qu'on fait en fait, on les met de côté les médicaments, quand ils ont été utilisés ou autre. En général... ça faut que je le ramène par exemple... [un sachet sur la table avec quelques boîtes] Vu qu'on fait des FIG on a beaucoup d'autopiqure, d'aiguilles... les produits, on les ramène au fur et à mesure en fait.

M: mais ils sont vides ? L'amoxicilline ?

L: heu, y en a un qu'est vide, et l'autre il doit être à moitié je pense...

M: et vous les ramenez à la pharmacie ? Vous les gardez pas ?

L: non, ben je crois que sur la notice j'ai cru voir que c'était marqué 7 jours. Enfin ça se trouve c'est plus hein... Mais comme y en a plus besoin...

M: une fois ouvert ça se conserve 7 jours c'est ça ?

L: je crois. Il me semble.

M: parce que du coup, vous n'êtes pas du genre à vous dire que ça peut vous réserver un jour...?

L: heu, ben non, à part les... Si si, les cachets où il y a marqué la date dessus, ça je les mets de côté, mais c'est trucs comme les antibiotiques, ou les trucs comme ça, je les mets de côté et puis, on les ramène.

M: et ça vous arrive de réutiliser un médicament qu'on vous a prescrit ? En vous disant, j'ai déjà eu ça la dernière fois, je vais le réutiliser parce que là il m'arrive la même chose...

L: heu, oui ça m'arrive.

M: C'est dans quel cas par exemple ?

L: heu, moi je l'utilise pour... Parce que je fais un peu d'eczéma, enfin je sais plus comment ça s'appelle, j'ai une crème, que sur prescription à base de cortisone, et en fait dès que je commence à avoir des plaques sur mes jambes ou sur mes bras, hop, je mets la crème. Par exemple.

M: mais vous avez plutôt tendance à les ramener à la pharmacie, les médicaments...?

L: ouais, en général, ouais ! On essaie ! Quand on y pense !

M: et est ce que vous seriez d'accord pour me montrer votre pharmacie ?

L: heu, ouais. Alors y en a partout ! (il rit) Parce que je range pas au fur et à mesure ! Parce que je dois en avoir... Comme je range pas forcément au fur et à mesure, heu... Voilà, là j'ai eu plein de trucs, pas rangés encore... [il sort un sachet plein de boîtes] Ha oui ça c'est un truc de Mme T., que j'ai pas rangé qui doit trainer quelque part...

M: vous ne l'avez pas rangé, ça veut dire que le traitement est fini et que...

L: ouais et que j'ai pas pris le temps de le mettre dans le... ça c'est mon anti allergique, comme je suis beaucoup dehors et qu'il y a beaucoup de pollen, j'ai ça. Heu, voilà... Ha ben si il est là ! J'ai eu des crèmes, des trucs... C'est à peu près tout, sinon, dans la pharmacie là-bas, vraiment, y a de l'hémoclar peut être pour les coups, les bosses, quelque chose comme ça... Du doliprane, et je crois que ça va être à peu près tout... Du smecta, heu... Voilà...

M: est ce qu'il y a quelque chose que vous voulez toujours avoir en permanence dans votre pharmacie ?

L: du doliprane. Je supporte pas avoir d'avoir mal à la tête !

M: mais vous en consommez vraiment... Par exemple la dernière fois que vous en avez pris c'était quand ?

L: Ho je sais pas... Quand j'ai mal à la tête, donc ça arrive une fois toutes les 3 semaines peut être, ou un mois.

M: ha oui donc ça va...

L: non non, mais par contre, le jour où j'ai mal à la tête, j'aime bien savoir que j'ai un doliprane sous la main et que ça va durer une demi heure et que ça sera fini. Parce qu'avoir mal à la tête toute l'après-midi, c'est wow...

M: et c'est radical, ça marche à tous les coups...? Un doliprane et une demi heure plus tard c'est bon ?

L: ouais, maxi. J'en reprends un deuxième après si vraiment c'est un gros, mais c'est rare, ça a dû m'arriver une fois... En général ça passe ouais ! Parce que je bois pas assez d'eau, ou des choses comme ça, je pense.

M: et pour votre petit, dans la pharmacie, y a les crèmes de base et...

L: ouais c'est ça, y a ses crèmes de bain, sa crème pour hydrater sa peau, le cicalfat pour ses fesses, et puis voilà, après y a sa trousse à pharmacie, doliprane, célestène pour son asthme, la ventoline...

M: c'est séparé, votre pharmacie avec la sienne ?

L: oui. Il a la sienne et on a la nôtre. Comme on bouge souvent, comme ça elle nous suit. Voilà, il a une trousse de toilette, où il y a tout dedans, et comme ça dès qu'il y en a besoin on la prend et on l'emmène dans la valise ou dans le sac...

M: d'accord, c'est pas pour une question de peur de mélanger ou...

L: ho non. ça permet d'éviter de les chercher quand on en a besoin. Ce qui est insupportable ! (il rit)

M: oui parce que vue comme c'est rangé, là, j'en vois une autre boîte là-bas !

L: ouais ouais, ben alors les miens et ceux de ma femme, c'est pas forcément hyper bien rangé mais les siens sont tous dans sa chambre. Sachant que là c'est le coin de ceux qu'on va rendre.

M: d'accord... Bon je crois qu'on a fait le tour... Je ne sais plus si je vous ai demandé votre âge...?

L: heu... Très bonne question ! Heu... j'ai 27, et dans 15 jours j'ai 28 ! Donc je sais pas si on peut dire que j'ai 27 ou 28. J'ai 27 quoi !

[Fin de l'entretien, explication du journal de santé]

2. Exemple du journal de santé (E05 JS)

Jour 1. Vendredi 25 avril 2014.

- 2) l'égalisation du score pour Nantes-OM a fait chaviré de bonheur le stade.
- 5) travail vendredi matin, RDV, crèche l'après-midi et match FC Nantes-OM à la Beaujoire entre amis.
- 6) match entre amis.
- 7) mal de tête, cela arrive de temps en temps.
- 9) oui, j'ai pris un doliprane pour le mal de tête.

Jour 2. Samedi 26 avril 2014.

- 2) victoire en hand ball pour le Montier (dernier match de la saison).
- 5) retrait du dossard pour les foulées de l'éléphant (10,5 km).
Samedi soir, match de hand ball.
- 6) Apéritif chez mes parents et F. va dormir chez ses grands-parents samedi soir.

Jour 3. Dimanche 27 avril 2014.

- 2) couru les foulées de l'éléphant (10,5 km) avec les amis, super ambiance.
- 5) départ des foulées de l'éléphant à 8h45, levé tôt avec les copains, beaucoup de plaisir.
- 6) en allant chercher F., j'ai vu mon frère, ma tante, ma cousine, ma grand-mère et mes parents.

Jour 4. Lundi 28 avril 2014.

- 3) aujourd'hui je passais la 2^{ème} partie de mon examen professionnel, et l'impression d'avoir raté cette épreuve me démoralise.
Un collègue de mon équipe que je côtoie tous les jours a fait un AVC ce week end. C'est triste.
- 5) ciné ce soir. Ma cousine est venue chercher F.

Jour 5. Mardi 29 avril 2014.

- Journée de boulot, plus l'entraînement de hand ball annulé.
- Du coup apéro à la maison avec les copains.

Jour 6. Mercredi 30 avril 2014.

- 2) aujourd'hui c'est mercredi, dernier jour avant le pont du 1er mai, le moral est aux beau fixe.
Soir speed rangement de la maison et préparation de la voiture.

Jour 7. Jeudi 1^{er} mai 2014.

- 2) départ pour l'île aux moines (56).
Lever tôt, très speed le matin, avec une bonne marche sur l'île aux moines sous la pluie pour rejoindre la maison, plus retrouvailles avec les amis.

Jour 8. Vendredi 2 mai 2014.

- 2) toujours sur l'île aux moines avec les amis.
RAS.

Jour 9. Samedi 3 mai 2014.

- 2) toujours sur l'île aux moines.
- 3) F. est tomber pendant la promenade, et un œuf de pigeon est apparu sur son front.
Achat d'ARNICAN GEL pour réduire la bosse.
Mal de gorge pour moi, sûrement du au pollen. (comme tous les ans).
Reprise de mon traitement anti-allergique.

Jour 10. Dimanche 4 mai 2014.

2) dernière journée sur l'île aux moines, soleil radieux, barbecue. Une belle journée, malgré un retour à Nantes.

ARNICA GEL sur le front de F.

Jour 11. Lundi 5 mai 2014.

5) reprise du travail, balisage chemin de ronde, 7 km à pied.

Jour 12. Mardi 6 mai 2014.

2) aujourd'hui c'est mon anniversaire, content que beaucoup de personnes pense à moi.

5) travail plus opéra pour mon anniversaire.

6) j'ai vu mes parents.

Jour 13. Mercredi 7 mai 2014.

2) veille de jour férié, le moral est au beau fixe.

3) journée de boulot classique.

7) F. s'est de nouveau cogné la tête, (bosse sur le front). Application d' « ARNICAN GEL » pour réduire la bosse.

Jour 14. Jeudi 8 mai 2014.

2) tournoi de foot avec les copains, départ 7h20.

3) 8h30 glissage sur le parking, avec les chaussures de foot. Une fesse bleue et un coude bleu.

AUCUN médicament pris ni crème appliquée.

Jour 15. Vendredi 9 mai 2014.

2) repas d'anniversaire avec les amis vendredi soir, mais boulot vendredi matin, malgré le grand pont. Courbaturer et fatigué.

Jour 16. Samedi 10 mai 2014.

Samedi 10 mai, réveiller par le petit, astreinte mairie d'Orvault. J'emmène le petit avec moi pour l'arrosage des serres. Un moment avec mon fils.

Samedi soir match de hand ball.

Jour 17. Dimanche 11 mai 2014.

Dimanche 11 mai, lendemain de match, des courbatures partout et mal au dos.

Suite de l'astreinte, arrosage dans les serres de la ville d'Orvault.

Jour 18. Lundi 12 mai 2014.

Lundi 12 mai, reprise du boulot, rien à signaler, une journée banale.

RAS.

Jour 19. Mardi 13 mai 2014.

Mardi 13 mai, journée de travail classique.

Malgré les E.P.I., en faisant de l'abatage, un copeaux est venu dans l'œil, impossible de l'enlever avec du sérum physiologique.

- Du coup, en urgence chez l'ophtalmo pour extraire le copeaux de bois.
- Déclaration d'accident du travail.

Jour 20. Mercredi 14 mai 2014.

Mercredi 14 mai, une bonne journée.

Boulot et l'anniversaire de ma maman. Une petite visite pour lui souhaiter son anniversaire.

Jour 21. Jeudi 15 mai 2014.

Jeudi 15 mai, visite d'une maison à Saint Sébastien sur Loire, gros coup de cœur. Avec une grosse question, doit-on faire une proposition.
Sinon journée de boulot classic.

Jour 22. Vendredi 16 mai 2014.

Vendredi 16 mai.
Aujourd'hui nous avons fait une proposition pour la maison visité la veille.
Gros mal de tête au réveil ce matin, prise d'un paracétamol 1G., pour régler le problème.
Journée de boulot classic.

Jour 23. Samedi 17 mai 2014.

Samedi 17 mai.
Aujourd'hui un sentiment d'excitation avec la proposition pour la maison, mais aussi le début de l'attente pour la réponse, c'est long.
Avec F. on est aller voir sa maman jouer au hand et ensuite emmener chez ses grands-parents pour la nuit.

Jour 24. Dimanche 18 mai 2014.

Dimanche 18 mai.
Récupération du petit chez mes parents, puis mon repas d'anniversaire avec toute ma famille. Un grand moment de plaisir avec un temps magnifique.

Jour 25. Lundi 19 mai 2014.

Lundi 19 mai.
Ce matin acceptation de l'offre pour la maison, un grand soulagement.
Journée de boulot classic, plus apéro du soir.

Jour 26. Mardi 20 mai 2014.

Mardi 20/05/14.
Préparation du dossier pour la maison, plus journée de boulot classic.
RAS.

Jour 27. Mercredi 21 mai 2014.

Mercredi 21 mai.
Journée de boulot classic, le soir signature du compromis pour la maison plus apéro.
On a fait garder le petit chez ma tante qui habite près de l'agence.

Jour 28. Jeudi 22 mai 2014.

Jeudi 22 mai.
Journée de boulot classique, les oreilles de F. coule (diabolo dans les oreilles). Le médecin nous a expliqué début d'otite, mise en place de gouttes antibiotiques dans les oreilles.

Jour 29. Vendredi 23 mai 2014.

Vendredi 23 mai.
Boulot le matin, et départ de la femme et mon fils pour Lorient, seul ce vendredi soir, soirée avec l'équipe de foot loisir, beaucoup de plaisir.
+
Gouttes antibio F.

Jour 30. Samedi 24 mai 2014.

Samedi 24 mai.

Couchés très tard, levé tôt pour prendre le train pour rejoindre femme et enfant à Lorient.
Pour fêter l'anniversaire de mes beaux-frères.

+

Gouttes antibio F.

Jour 31. Dimanche 25 mai 2014.

Dimanche 25 mai.

Repas du midi avec mon beau-père et retour sur Nantes dimanche soir.

RAS.

3. Exemple d'un entretien final (E05 EF)

[Début de l'entretien, il me raconte les derniers soucis de son petit garçon]

L: un oeuf de pigeon, enfin une grosse bosse, c'était assez énorme, du coup, on est allés acheter de la crème, et il a eu une petite otite aussi... Voilà... C'est à peu près tout, pour les maladies...

M: mais pour ça vous n'êtes pas allés voir le médecin du coup...?

L: non ! j'ai expliqué, ce qui se passe et ce qu'on a fait, après, non, on n'est pas allés voir le médecin, rien de spécial, un petit mal de tête de temps en temps et puis c'est à peu près tout...

M: Un doliprane et c'est bon...?

L: exactement.

M: c'est vrai que vous n'essayez pas de multiplier les possibilités, vous avez vos habitudes...

L: non, c'est vrai ! Oui ou alors je prend rien !

M: est ce que vous l'avez relu votre journal ?

L: non ! (il rit) Non je l'ai pas du tout relu j'avoue...

M: ça ne vous a pas posé de questions...?

L: non, ben je me suis fait la réflexion quand je l'ai rempli, je me suis fait la réflexion, c'est vrai qu'on n'est jamais vraiment figé... J'ai la case boulot, loisir, elle est tout le temps cochée "oui", on fait tout le temps des trucs tous les jours... Je me suis dit, qu'on était plutôt actifs je pense ! Donc c'est la réflexion que je me suis fait en le remplissant ! Mais après c'est vrai que les cases "avez-vous fait quelque chose pour vous sentir bien ?", c'est vrai qu'à part prendre un doliprane ou...

M: après ça dépend de la sensibilité de chacun... Certains vont cocher "oui" parce qu'ils ont pris l'air 1/4 d'heure, d'autres vont attendre un événement bien particulier.

L: Ha ben après si, j'ai mis des choses comme ça, j'ai mis par exemple, "aujourd'hui, c'est mon anniversaire, donc repas de famille, super, le moral !" "on est allés à l'île aux moines, super, bonne ambiance, ça fait du bien le grand air !" etc. Et puis du coup, ça fait bouger la note en haut !

M: alors comment vous avez fait pour remplir cette échelle ?

L: Heu ben...

M: est ce que ça bouge beaucoup ?

L: Ouais, ça bouge... Enfin non, ça va pas beaucoup vers le bas...

M: ha oui là 4 c'est pas super.

L: ouais 4, c'est quand.... Bon moi je suis parti du principe que 5 c'était moyen. Donc voilà, c'est l'état général... Et puis après en fonction de la journée, ou de ce qui s'est passé... Là il a du se passer quelque chose pour que je mette 4. (il rit).

M: et vous avez déjà mis 10 ?

L: j'ai mis 9 !

M: et du coup c'est quoi ? Grande grande forme ?

L: Ha ba grande forme parce que, notre offre en fait... C'est dans les derniers... Notre offre pour acheter une maison a été acceptée, donc du coup gros soulagement, donc j'ai mis 9 !

M: du coup vous allez déménager d'ici ?

L: Dans trois mois, mais après on a au moins 6 mois de travaux dans la maison donc... Y a du boulot !

M: vous allez à Saint Sébastien ?

L: ouais ! Exactement ! (nous rions) On a trouvé ce qui nous fallait, donc...

M: vous avez un jardin...?

L: ouais, y a un petit jardin, donc ça sera bien. En théorie, après la fin des travaux ! Donc voilà ! Donc sinon ben je sais pas trop si j'ai bien fait, mais en tous cas j'ai essayé de noter tous les jours j'ai noté ce qui s'est passé...

M: et c'était le soir plutôt ?

L: non c'était le matin ! Donc alors je dois avoir mis... Alors "boulot classique" ouais ben c'est pas terrible ça...

M: Ha c'est bien d'avoir mis les jours de la semaine en haut. ça va me faciliter la tâche !

L: ben je l'ai pas mis au début, et en fait je me suis aperçu quand je le remplissais, c'était plus facile de voir quel jour on était. Au début j'ai pas mis, j'ai mis qu'à la moitié je crois. Ha si je suis tombé aussi, j'ai eu un gros hématome à la fesse. En le relisant je me dis que, effectivement il s'est passé des trucs quand même ! Ouais ! [il continue de tourner les pages, regarde l'échelle] Donc là j'étais content, là aussi ! Heu alors là c'est le compromis... Ha, deux 9 ! Ha ouais... Et le week end un peu moins bien parce qu'en fait on attendait la réponse. On avait la proposition avant le week end et du coup on attendait on attendait, on s'est dit ça va jamais arriver ! Et c'est arrivé ! Donc voilà.

M: et quand vous allez en dessous de 5, c'est quand il y a un souci de santé, ou alors ça peut être psychologique ?

L: ça peut être psychologique, ça peut être que c'est pas la grande forme... Moralement c'est pas la patate quoi ! Voilà j'ai mis 4 parce qu'en fait au boulot j'ai pris, en faisant de l'abattage, j'ai pris un copeau dans l'oeil. Et du coup, impossible de... Enfin j'ai pris un truc dans l'oeil et du coup je suis allée en urgence chez l'ophtalmo, c'est pour ça que j'ai mis 4, pour qu'il me l'enlève. Voilà. C'est ce genre de chose, mais ça peut être psychologique aussi. C'est vraiment comment je me sens dans la journée.

M: et du coup vous l'écriviez le matin ?

L: heu... Pas forcément, c'était pas vraiment fixe, des fois, j'ai pas eu le temps le soir, donc je le fais le matin, ou il y a des fois, il y a eu deux jours où j'ai pas eu le temps de le faire, donc je faisais deux jours à suivre après... Surtout que les gros trucs en général on s'en rappelle. Donc voilà quoi, je crois...

M: d'accord. Bon ben très bien !

L: alors par contre j'écris pas très bien !

M: ho aucun souci !

L: parce que des fois j'écrivais vite, et déjà que j'écris pas forcément bien, alors après... Bref, c'est pas...

M: non, aucun souci, l'orthographe, l'écriture, je m'en fiche !

4. Arbre thématique utilisé à l'aide du logiciel Nvivo

Nœuds			
Nom	Sources	Références	
Activités physiques		0	0
Sport - Généralités		32	44
Sport et santé		17	20
Alimentation		0	0
Aliments et impact direct sur la santé		32	65
Bio - Pesticides		13	19
Diversité - Equilibre		35	61
Automédications		0	0
Achat pharmacie sans ordonnance		34	39
notice		3	3
Achat supermarché		2	2
Achat ttm internet		5	7
Autonomie		22	26
Généralités		23	38
Réutilisation des médicaments de la pharmacie sans ordo.		13	16
Chirurgie (représentations)		7	11
Consultations chez le MT		0	0
Attitude thérapeutique		18	24
Choix du MT		15	18
Fréquence		29	39
Géographie		12	13
Motifs de consultation		33	56
Relation		0	0
Ancienneté		22	23
Appel-Mail		14	15
Confiance		24	33
Confidences		23	32
Influence du medecin sur le patient		4	6
Qualité		35	46
Vision de son MT		10	14
Croyances sur la médecine		46	86
Enfance		0	0
antécédents		7	9
habitudes parentales		0	0
Habitudes (sans précision)		39	82
Reproduction ou non des habitudes		19	28
Médecines alternatives		21	26
acupuncteur		17	38
Autre		15	18
chiropracteur		1	1
énergéticien		1	2
éthiopathe		2	4
homéopathe		11	20

<input type="radio"/>	Kinésologue		1	2
<input type="radio"/>	Lithothérapie		4	6
<input type="radio"/>	Magnétiseur - rebouteux		19	28
<input type="radio"/>	Naturopathe		15	17
<input type="radio"/>	Osteopathe		26	44
<input type="checkbox"/>	Média et santé		2	2
<input type="checkbox"/>	Internet		32	47
<input type="radio"/>	Non		9	9
<input type="radio"/>	Oui		23	30
<input type="radio"/>	Revue		10	13
<input type="radio"/>	Télévision		9	10
<input type="checkbox"/>	Médicament sur prescription		0	0
<input type="radio"/>	Confiance en la prescription		9	12
<input type="radio"/>	Connaissance du ttt		2	2
<input type="radio"/>	Nature de la prescription		10	11
<input type="radio"/>	Notice		21	29
<input type="radio"/>	Renouvellement		3	3
<input type="radio"/>	Respect de la prescription		22	38
<input type="radio"/>	Tolérance		4	6
<input type="checkbox"/>	Médicaments - Représentations		42	81
<input type="radio"/>	Accoutumance		10	11
<input type="radio"/>	Autre		5	5
<input type="radio"/>	Croyances		3	3
<input type="radio"/>	Effets secondaires		13	17
<input type="radio"/>	Efficacité		7	8
<input type="radio"/>	Influence familiale		1	1
<input type="radio"/>	Rapport perso aux médocs		26	38
<input type="radio"/>	Selon gravité		2	3
<input type="checkbox"/>	Médicaments allopathiques		0	0
<input type="checkbox"/>	Antalgiques		4	4
<input type="checkbox"/>	AINS		0	0
<input type="radio"/>	Banalisation		3	3
<input type="radio"/>	Effet indésirables		11	14
<input type="radio"/>	Efficacité		8	12
<input type="radio"/>	Motif de consommation		19	20
<input type="radio"/>	Autres		4	5
<input type="radio"/>	Lyrice		1	4
<input type="radio"/>	Paliers 2 et 3		12	21
<input type="checkbox"/>	Paracétamol		0	0
<input type="radio"/>	Autre		14	17
<input type="radio"/>	Banalisation		14	16
<input type="radio"/>	Effets indésirables		4	5
<input type="radio"/>	Efficacité		7	8
<input type="radio"/>	Motif de consommation		31	39

<input type="radio"/>	Anti-agrégants ou coagulants		6	7
<input type="radio"/>	Antibiotiques		14	20
<input type="radio"/>	Anti-dépresseur		5	7
<input type="radio"/>	Anti-diarrhéiques		3	4
<input type="radio"/>	Anti-émétiques		2	2
<input type="radio"/>	Anti-histaminique		3	3
<input type="radio"/>	Anti-hyertenseur		5	6
<input type="radio"/>	Anti-migraineux		3	5
<input type="radio"/>	Anti-mycosiques		1	1
<input type="radio"/>	Anti-parasite		1	2
<input type="radio"/>	Antipyrétique		3	3
<input type="checkbox"/>	Aspirine		0	0
<input type="checkbox"/>	L'aspirine comme antipyrétique de base		1	1
<input type="radio"/>	Anti-rhume		13	20
<input type="radio"/>	Anti-spasmodiques		8	11
<input type="checkbox"/>	Anti-tussifs		3	4
<input type="checkbox"/>	Sirop anti-tussif		3	3
<input type="radio"/>	Anxiolytiques		3	11
<input type="radio"/>	Autres		18	23
<input type="radio"/>	chimiothérapie		2	3
<input type="radio"/>	contraception orale		1	1
<input type="radio"/>	Corticoides		4	5
<input type="radio"/>	Crème AINS		1	2
<input type="radio"/>	Crème corticoïde		6	6
<input type="radio"/>	Crèmes autres		5	5
<input type="radio"/>	Génériques avis		3	3
<input type="checkbox"/>	Hypnotiques		9	11
<input type="checkbox"/>	Banalisation		1	1
<input type="checkbox"/>	Efficacité		5	5
<input type="checkbox"/>	Toxicité		6	7
<input type="radio"/>	Hypo-uricémiant		1	1
<input type="radio"/>	Injectable rhumato		2	3
<input type="radio"/>	IPP et pans gastrique		11	15
<input type="radio"/>	Laxatifs		4	7
<input type="radio"/>	Levothyrox		3	3
<input type="radio"/>	Mal de gorge		5	6
<input type="radio"/>	Myorelaxant		3	6
<input type="radio"/>	Neuroleptiques		2	2
<input type="checkbox"/>	Ostéoporose Arthrose		1	1
<input type="checkbox"/>	Vitamine D		0	0
<input type="checkbox"/>	Toxicité		1	1
<input type="radio"/>	Pansements		1	1
<input type="radio"/>	Prostate		1	1
<input type="radio"/>	Statines		6	10
<input type="radio"/>	Vaccins		17	34
<input type="checkbox"/>	Veinotoniques		0	0

Autres		1	1
Veinotoniques		1	1
☐ Médicaments non allopathiques		1	1
Aromathérapie		16	24
Autre		21	34
Compléments alimentaires		23	40
Gemmothérapie		1	3
☐ Homéopathie		39	70
☐ Somnifères homéopathiques		3	3
Efficacité		1	1
Phytothérapie		57	109
Pathologies actuelles		10	15
Perception de sa santé		28	42
Perception du système de santé		18	29
☐ Personne ressource en matière de santé		9	13
Amis		15	19
Appel du 15		4	5
Autres		9	10
Famille		19	22
Professionnels de santé		13	13
☐ Pharmacie familiale		0	0
Accessibilité		15	24
Accumulation - stock		6	6
Connaissance des ttm		10	12
Contenu		30	43
Localisation		13	15
Organisation		24	41
Qui gère la pharmacie		11	12
Tri des médicaments périmés		32	54
☐ Pharmacien-pharmacie		0	0
Fidélité		18	20
Fréquence		8	8
Localisation		17	20
☐ Relation		3	3
Commerçant		5	7
Confiance		13	15
Conseil		30	48
Qualité		7	7
Prévention-dépistage		10	11
Religion et santé		5	6
Semelles ortho		2	3
Sommeil		32	49
☐ Toxiques		2	3
Alcool		16	22
Tabac		15	25

SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque

Vu, le Président du Jury

Vu, le Directeur de Thèse

Vu, le Doyen de la Faculté

NOM : PENARD

PRENOM : Cloé

NOM : MAINDRU

PRENOM : Thibaud

Titre : Représentations du médicament et des thérapeutiques alternatives et complémentaires dans une population de Loire-Atlantique et de Vendée : Analyse secondaire d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés couplés à des journaux de santé.

RESUME

Introduction : Les pratiques d'automédication dépendent de nombreux déterminants autour de la santé dont la représentation qu'a l'individu de l'objet médicament. La France reste le premier pays consommateur de médicaments en Europe mais paradoxalement, l'engouement pour cet objet diminue. A l'inverse, la vente de médicaments non allopathiques est en plein essor. L'objectif de ce travail est donc d'observer les représentations qu'ont les individus des médicaments et des médecines alternatives et complémentaires et d'évaluer les facteurs influençant ces représentations.

Matériels et méthodes : Il s'agit de l'analyse secondaire d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés couplés à des journaux de santé de 44 patients de Loire-Atlantique et de Vendée.

Résultats : L'objet médicament suscite de nombreuses controverses. Considéré indispensable au soulagement ou à la guérison pour certains, il est également jugé toxique, voire destructeur pour d'autres. Parmi les réticences à la prise médicamenteuse, on retrouve la crainte de l'inefficacité, de la toxicité, ou encore de l'accoutumance. Les MAC sont consommées avant tout dans un but préventif, elles s'approprient une prise en charge holistique, centrée sur la personne. En se rapprochant du naturel, elles ne sont pas considérées comme des médicaments et comportent moins d'effets secondaires. Selon ces représentations, les individus vont choisir l'une de ces solutions ou combiner différentes options, dans un désir d'autonomie. Ce « bricolage thérapeutique » est influencé par l'entourage familial et amical, les médias et les représentations personnelles du milieu médical. Les patients ont des réticences à se confier à leur médecin traitant sur ce pluralisme thérapeutique.

Conclusion : Les représentations d'un individu du médicament et des MAC influencent son comportement en termes d'automédication et l'incitent à utiliser l'une ou l'autre de ces thérapies. Les professionnels de santé devraient questionner leurs patients sur ces représentations pour personnaliser leur prise en charge, la coordonner et remettre le patient au centre du soin.

MOTS CLES

Automédication, Médicaments, Médecines Alternatives et Complémentaires, Journaux de santé