

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2016

N° 002

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Julie Villegoureux

née le 20/10/1987 à Nantes

Présentée et soutenue publiquement le 04 février 2016

« Maux quotidiens, auto soins et automédication » :

Analyse des pratiques et des comportements à partir de journaux personnels de
santé dans une population de Loire-Atlantique et Vendée

Président : Monsieur le Professeur Rémy Senand

Directeurs de thèse : Monsieur le Professeur Lionel Goronflot
Monsieur le Docteur Laurent Brutus

Membres du jury : Madame la Professeur Véronique Guienne
Monsieur le Professeur Pierre Pottier

Remerciements

A Monsieur le Professeur Remy Senand,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury, merci pour votre disponibilité, veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance la plus sincère.

A Monsieur le Professeur Lionel Goronflot,

Merci encore pour ce travail, le temps que tu y as consacré, tes nombreuses relectures, tes précieux conseils, ton investissement dans ce projet, ta gentillesse. Je suis fière d'avoir concrétisé ce travail avec toi qui tient une place particulière dans notre famille. Trouve ici l'expression de ma sincère gratitude.

A Monsieur le Docteur Laurent Brutus,

Merci pour le dévouement que tu portes à ce projet, ton investissement dans ce travail, tes conseils avisés, ta bienveillance, ta disponibilité. Trouve ici l'expression de ma profonde reconnaissance.

A Madame le Professeur Véronique Guienne,

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury, veuillez trouver ici ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Pierre Pottier,

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury, soyez assuré de toute ma reconnaissance.

A Anne-Lise Lehesran, sans qui ce travail n'aurait pas été possible, un grand merci pour ton aide précieuse, tes conseils et ta disponibilité.

A ma famille,

A mes parents,

Merci de m'avoir montré la voie, d'avoir fait ce que je suis devenue aujourd'hui, pour tout ce que vous m'apportez, votre amour, vos conseils, votre soutien, je n'ai pas de mot suffisant pour toute la reconnaissance et le respect que je vous porte.

A mes frères, Julien et Sébastien, à **Paula et mes neveux**, merci d'être là, Julien merci pour tes conseils informatiques!

A Jean, merci de m'avoir supporté ces derniers mois, pour ton aide, ton soutien quotidien et merci pour tout le bonheur que l'on partage ensemble, l'avenir nous appartient.

A mes amis,

A Amandine, Julien, Florian, Sophie, Maxime, Sami, Anne-So et bien sûr Alice merci pour ces innombrables souvenirs de vacances, de soirées, de moments passés ensemble et surtout pour votre précieuse amitié.

A mes copines de toujours Katy, Cha, Clem, Marion, Milou, Steph, Lili, plus de 10 ans qu'on préserve cette belle amitié, pourvu que cela dure encore.

Aux « Raclos » Delphin et Ginge pour Luçon sans vous ça n'aurait pas été aussi grandiose, pour tous ces débriefings avisés, ces soirées mémorables.

A mes anciennes coloc Vaness et Maud pour cette belle rencontre, cette belle amitié et tous ces bons moments.

A Mymy et Nico encore une belle découverte made in Grenoble.

A tous les autres qui ont participé à ce travail de près ou de loin : Chach, Gégette, la famille Morin, mes cointernes, mes maitres de stage, mes collègues de Saint Jean de Boiseau et de Vertou.

Table des matières

<u>LISTE DES FIGURES</u>	5
<u>LISTE DES TABLEAUX</u>	6
<u>LISTE DES ANNEXES</u>	7
<u>LISTE DES ABREVIATIONS</u>	8
<u>INTRODUCTION</u>	9
1. AUTOMEDICATION	9
A) DEFINITION	9
B) DONNEES CONNUES SUR L'AUTOMEDICATION	10
C) QUESTIONNEMENT	11
2. LES JOURNAUX PERSONNELS DE SANTE	14
A) DEFINITION	14
B) LA METHODE DU JOURNAL DE SANTE : ETUDES CONNUES.	14
3. OBJECTIFS	16
<u>MATERIELS ET METHODES</u>	18
1. CHOIX DE LA METHODE : LE JOURNAL PERSONNEL DE SANTE	18
2. SELECTION DES PARTICIPANTS	19
A) ECHANTILLON	19
B) MODALITES DE RECRUTEMENT	19
3. DEROULEMENT DE L'ENQUETE	19
4. METHODE D'ANALYSE DES DONNEES	20
<u>RESULTATS</u>	23
1. DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE	23
A) PROFIL DES ENQUETES	23
B) JOURNAUX REMPLIS	24
2. SYMPTOMES REPERTORIES	24
A) SYMPTOMES PAR ORDRE CHRONOLOGIQUE D'APPARITION	24
B) SYMPTOMES PAR CLASSE DE LA CISP-2	25
C) SYMPTOMES IDENTIFIES/NON IDENTIFIES	28
3. PRATIQUES D'AUTO SOINS	29
4. RECOURS A UN PROFESSIONNEL DE SANTE	33
5. ABSTENTION	34
<u>DISCUSSION</u>	35
1. FORCES ET FAIBLESSES	35
2. PRINCIPAUX RESULTATS	36

A) SYMPTOMES	36
B) PRATIQUES D'AUTO SOINS	40
C) RECOURS A UN PROFESSIONNEL DE SANTE	45
D) ABSTENTION	46

CONCLUSION	47
-------------------	-----------

BIBLIOGRAPHIE	49
----------------------	-----------

ANNEXES	54
----------------	-----------

LISTE DES FIGURES

Figure n°1 : « Carré de White »

Figure n°2 : Le carré de White revu par Green

Figure n°3 : Répartition du nombre de symptômes entre la 1^{ère} (J0-J15) et la 2^{ème} quinzaine (J16-J31) du mois

Figure n°4 : Répartition des symptômes et épisodes de symptômes selon leur catégorie de la CISP-2

Figure n°5 : Nombre de symptômes par catégorie de la CISP-2 en fonction de la période du journal (première J0-J15 ou deuxième quinzaine J16-J31)

Figure n°6 : Nombre de symptômes identifiés/non identifiés selon leur classe de la CISP-2

Figure n°7 : Pratiques d'auto soins

Figure n°8 : Pratiques d'automédication

Figure n°9 : Pharmacopée utilisée en fonction des catégories de la CISP-2

Figure n°10 : Pratiques d'auto soins par catégorie de la CISP-2

Figure n°11 : Pratiques d'auto soins détaillées par catégorie de la CISP-2

Figure n°12 : Répartition du taux d'abstention selon les catégories de la CISP-2

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques des enquêtés

Tableau 2 : Nombre de symptômes par catégorie de la CISP-2 en fonction du recrutement des enquêtés.

Tableau 3 : Comparaison de la proportion des symptômes respiratoires par rapport aux autres catégories de symptômes

Tableau 4 : Comparaison de la proportion des modifications alimentaires, remèdes naturels, prévention et recherches d'information par rapport aux autres pratiques d'auto soins

Tableau 5 : Comparaison de la proportion des modifications alimentaires, remèdes naturels, prévention et recherches d'information par rapport aux autres pratiques d'auto soins

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Exemple d'un extrait de journal de santé

ANNEXE 2 : Exemple de carte conceptuelle

ANNEXE 3 : Classification Internationale des Soins Primaires (CISP-2)

ANNEXE 4 : Exemple du logiciel N-VIVO

ANNEXE 5 : Tableau des symptômes par ordre chronologique pour chaque enquête.

LISTE DES ABREVIATIONS

AFIPA : Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour l'Automédication

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANR : Agence Nationale de Recherche

CISP-2 : Classification Internationale des Soins Primaires-2

CSP : Catégorie socio-professionnelle

HBM : Health Belief Model

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes économiques

OTC : Over the Counter

INTRODUCTION

Que fait un individu face à ses maux quotidiens?

De la perception d'un symptôme à son soulagement, il construit son propre parcours de soin. La pratique de l'automédication existe, pas toujours signalée au médecin par négligence, par peur d'un jugement ou d'un reproche, elle est pourtant une pratique habituelle dans la gestion de la santé de l'individu. Lorsqu'il ressent un problème de santé, il décide de son comportement : ne rien faire et attendre que ça passe, se soigner pour se soulager plus vite, ou bien consulter un professionnel de santé. Ces comportements changent d'un individu à l'autre mais peuvent également être adaptés selon les circonstances par le même individu. Ce sont ces parcours d'auto soins dont fait partie l'automédication qui nous intéressent ici et la démarche qui y conduit.

1. Automédication

a) Définition

Au sens littéral, l'automédication est le fait de se soigner soi-même par des médicaments. Cependant plusieurs définitions existent, aucune n'est unanime, elles diffèrent selon les limites et le contexte que l'on fixe à ce terme.

L'automédication a été définie en France par le Conseil de l'Ordre des médecins 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 (AMM), avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens (1).

Dans un contexte économique de volonté de maîtrise des dépenses de santé, apparaît le concept d'automédication responsable. « Elle consiste pour les patients à soigner certaines maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées, avec le conseil du pharmacien » (définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, 2000)(2).

Cette définition bien que cohérente avec le mode de délivrance des médicaments en France, disponibles uniquement dans les pharmacies, ignore le recours aux médicaments de la pharmacie familiale, soit ceux prescrits antérieurement par le médecin et pris à la propre initiative des patients; ce que Sylvie Fainzang, anthropologue, a décrit comme « l'acte 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).

Ce qui semble correspondre à une approche plus réelle et globale de l'automédication.

Ces définitions se centrent principalement sur le médicament, restreignant l'automédication à une définition économique.

N. Molina apporte à sa définition de l'automédication la notion de contexte dans lequel l'individu s'automédique : « l'automédication est l'acquisition et/ou consommation de médicaments, la non intervention d'un médecin et l'existence (réelle ou imaginaire) d'une situation pathologique, jugée bénigne »(4).

C'est face à ces situations ou faits de santé que l'individu va décider s'il est malade ou non (autodiagnostic), s'il doit se soigner et du traitement à suivre, faisant appel à la notion de responsabilité, d'autonomie de la personne face à ses décisions sur sa santé et également à son savoir profane.

Cette approche de l'automédication centrée plus sur l'usager que sur le médicament amène à envisager l'automédication comme une conduite d'un individu face à la perception d'un problème en rapport avec sa santé (5).

Autrement dit l'automédication est la conduite d'un individu qui, devant la perception d'un trouble de santé, fait un autodiagnostic et se traite sans avis médical : la décision thérapeutique pouvant être médicamenteuse ou autre (6).

Ces dernières définitions élargissent le concept d'automédication qui n'est plus uniquement médicamenteuse mais qui se rapproche du « self care » anglo-saxon ou auto-soin. Dans cette définition de l'automédication, les préoccupations de l'individu à l'égard de sa santé ne sont pas exclusivement curatives mais peuvent être également préventives, comme l'envie de maintenir son état, son bien-être, voire de renforcer ses capacités physiques, intellectuelles, mentales ou enfin vouloir établir un diagnostic.

L'automédication apparaît bien comme la gestion par l'individu de son « capital santé ». Cette gestion inclut la préservation et le maintien de ce capital, mais aussi l'autodiagnostic et l'auto thérapie dans le cas où ce capital se trouve (ou est jugé) menacé(4).

b) Données connues sur l'automédication

En France, 54 à 68 % des français déclarent pratiquer l'automédication selon les enquêtes T.Nelson Sofrès pour l'Afipa (Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour

l'Automédication responsable) de 2011 et T.Nelson Sofrès de 2012 (7) (8).

Le marché de l'automédication croît depuis plusieurs années dans un climat de réduction des dépenses publiques de santé notamment de déremboursement de nombreux médicaments et de la mise en place depuis 2008 de médicaments en « libre accès » (ou OTC pour Over the Counter) devant le comptoir des pharmacies, encourageant les citoyens à être acteur de leur santé et de leur traitement.

Néanmoins la France est « en retard » en matière d'automédication en comparaison avec ses voisins européens, ne représentant que 15,4 % du marché hexagonal en volume contre 32,3 % pour la moyenne des pays européens observés, selon l'étude Celtipharm pour l'Afipa de juin 2015 (3ème observatoire européen sur l'automédication)(9).

L'automédication a fait l'objet de nombreuses études notamment sur le profil type de l'utilisateur, les motivations de recours à l'automédication, les classes thérapeutiques utilisées.

Entre désengagement des systèmes de prise en charge pour les « petits risques » et besoin accru d'autonomie des patients, l'automédication n'est cependant pas sans risque.

Les accidents d'automédication sont connus, insuffisamment évalués faute de travaux adéquats.

Ces dangers sont essentiellement de 4 types selon Patrice Queneau : les risques sans mésusage de médicaments, les risques par mésusage de médicaments, les risques par interactions médicamenteuses, les risques de retarder le diagnostic de la maladie en cause (10).

Entre pouvoirs publics, consommateurs et professionnels du soin, l'automédication constitue un sujet polémique où les enjeux et intérêts sont diversement comptabilisés.

c) Questionnement

White et al. ont réalisé des travaux en 1961 sur l'écologie des soins médicaux (11). Ces travaux suggèrent que parmi une population de 1000 adultes aux Etats-Unis et en Grande Bretagne, au cours d'un mois, 750 sujets mentionnent un problème de santé, 250 consultent un médecin, 9 sont hospitalisés, 5 sont adressés à un autre médecin, et 1 seul est orienté vers un centre médical universitaire. Ce constat illustré par la figure 1 appelée « le carré de White », montre que sur les 750 personnes ressentant un trouble de santé, seulement 250 consulteraient un médecin.



Figure 1 : « Carré de White »

Quarante ans après, Green a repris et affiné ces travaux en faisant sensiblement le même constat (12).

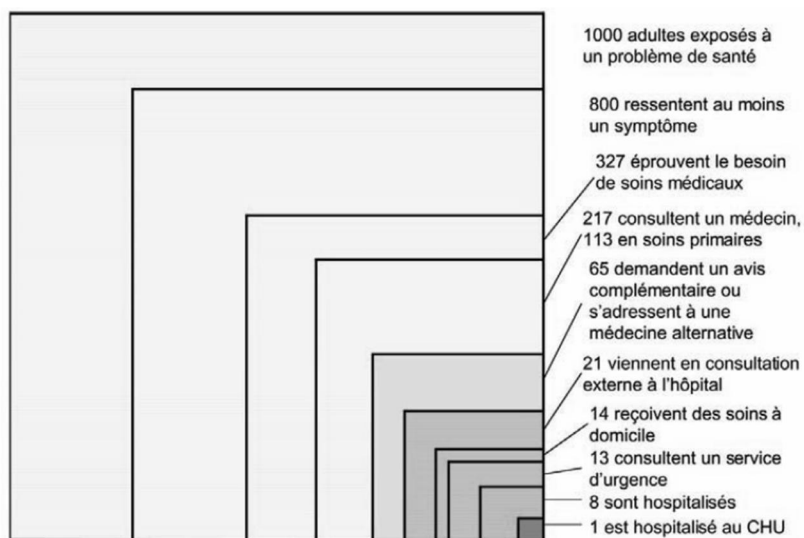


Figure 2 : Le carré de White revu par Green

Que font donc les $\frac{2}{3}$ d'entre elles qui ressentent un trouble de santé mais ne consultent pas ? Quels sont les problèmes de santé que ces personnes ressentent et comment les traitent-elles ? C'est à cette population, que nous nous sommes intéressés dans notre travail. La santé n'est pas l'absence de troubles et la présence de problèmes de santé n'est pas synonyme de maladie (13). Ce sont ces symptômes/plaintes mineurs et transitoires ressentis par l'individu, n'étant

pas nécessairement des maladies au sens médical, non portés à la connaissance du médecin qui forment ce que les anglo-saxons ont qualifié d' « iceberg of morbidity »(14). Les professionnels de santé ne voient que la partie émergée de l'iceberg, la plupart des maux quotidiens ne leur est pas rapportée, la façon dont les individus soignent ces maux et débutent leur propre parcours de soins également.

Pourtant ces résultats déjà éloquents, paraissent bien en deçà de la réalité comme le montrent les travaux de Morell & Wale qui ont réalisé une étude prospective sur un mois auprès de 198 patientes en utilisant une méthode originale de recueil : le Journal de bord (15). L'analyse de ces journaux retrouve que sur trente-sept symptômes rapportés, un seul conduit à une consultation auprès d'un médecin généraliste, les trente-six autres étant solutionnés autrement. Les travaux de Freer en 1980, utilisant également la méthode des journaux de santé font un même constat : un seul sur quarante problèmes de santé rencontrés est porté à la connaissance du médecin (13). Dans ce travail le rapport n'est plus de $\frac{1}{3}$ mais de $\frac{1}{40}$. La partie immergée de l'iceberg apparaît bien plus importante qu'annoncée.

Dans les années 80 en France, Pierre Aïach et Dominique Cèbe, sociologues, ont aussi eu recours aux journaux de santé pour étudier les facteurs intervenant dans la perception et dans la déclaration des symptômes (16). Ils ont également comparé l'influence des procédures de recueil sur l'information récoltée. Ainsi, les symptômes notés pendant deux semaines dans un journal quotidien d'observation étaient 2,25 fois plus nombreux que les symptômes déclarés de mémoire au cours d'un entretien portant sur les deux semaines précédentes. Les maux de tête, maux de ventre, ou courbatures étaient multipliés par 2, 3 ou 5 dans les journaux. Les troubles psychologiques suivaient une tendance inverse, les auteurs constatant dans les journaux une baisse de ces déclarations au fur et à mesure du temps. Les symptômes les plus fréquemment signalés étaient dans l'ordre : la fatigue, les maux de tête, les douleurs de dos et reins, l'insomnie et l'énervement.

Il apparaît dans ces travaux que chaque individu identifie et traite ses problèmes de santé courants de façon très personnelle et inaccessible au praticien. Aussi, pour tenter de mieux les comprendre, nous avons choisi d'utiliser cette même méthode d'approche « originale » : le journal personnel de santé.

2. Les journaux personnels de santé

a) Définition

Le journal personnel ou intime est le recueil de pensées, d'opinions individuelles, écrit à titre personnel par et pour son auteur. C'est un carnet de bord chronologique annoté.

Les Journaux personnels sont utilisés pour examiner les expériences de vie en cours, survenant spontanément et dans leur contexte naturel.

Conceptuellement l'objectif principal des méthodes utilisant le Journal personnel est de capturer des événements, des expériences et des comportements qui se déroulent quotidiennement et d'offrir ainsi un éclairage unique et précieux sur l'existence humaine (17).

Un des bénéfices fondamentaux de cette méthode est la réduction majeure du biais de rétrospection, obtenu en réduisant le temps entre l'occurrence de l'événement et le récit de celle-ci (18). Les Journaux intimes sont donc moins sujets aux oublis, à la censure rétrospective ou aux déformations temporelles que les autres outils (questionnaires, entretiens).

La méthode des Journaux personnels permet de percevoir la vie telle qu'elle est vécue, au moment même où elle est vécue : « diarmethods : Capturing Life as it is Lived » (18). Ils donnent aux chercheurs un moyen non-intrusif d'avoir un regard sur des espaces intimes de la vie des personnes qui pourraient sinon leur être fermés (19).

Les études par la méthode du journal personnel peuvent utiliser des méthodes soit quantitatives, soit qualitatives soit un mixte des deux (17).

Les recherches issues d'un journal personnel de santé orienté par quelques questions ont trouvé cette démarche très contributive, permettant de comprendre ce que les enquêtés considèrent comme acquis en matière de santé et de maladie (20).

b) La méthode du journal de santé : études connues.

Depuis de nombreuses années les journaux personnels sont utilisés pour capter des expériences de vie quotidienne et ont servi de base à des récits historiques. Durant le vingtième siècle, ils ont aussi servi comme outil de recueil de données dans des enquêtes de consommation, d'usage du temps quotidien et en particulier dans les domaines de la recherche psychologique, sociologique et anthropologique.

Ce n'est qu'à partir des années 70 que l'on retrouve des recherches en santé au travers des journaux personnels : notamment l'étude des comportements des états de bonne santé et de maladie (Roghamann & Haggerty (21)), l'auto soin (Freer (10)), la symptomatologie des cycles de menstruation (McFarlane et al.,(22)), le ressenti chez les patients amputés (Broadhurst, 1989 (23)), les comportements sexuels à risque entre hommes homosexuels (Coxon, 1988 (24)), la consommation d'alcool (Corti et al.,(25)), la personnalité (Cantor et al. (26)), les relations personnelles et intimes (Drigotas et al. (27)), les comportements à risque chez les usagers de drogues (Stopka et al.,(28)), le ressenti chez les aidants de personne ayant la maladie d'Alzheimer (Valimaki et al.,(29)), les émotions chez les personnes vivant avec le VIH en Afrique (Thomas,(30)), ou la charge de travail des mères d'enfants ayant des besoins médicaux complexes (Nicholl (31)).

Le journal de santé offre une meilleure vue d'ensemble des problèmes et des comportements de santé que ne le permettent les méthodes utilisant des entretiens ou questionnaires rétrospectifs. La description des faits de santé dans la partie narrative et le contexte dans lesquels ils surviennent, orientés par le questionnaire, permettent de connaître les actions qu'ils induisent, les liens de causalité, l'interprétation de ces problèmes, leur ressenti.

Lois Verbrugge en 1980 en décrit les principaux intérêts (32). Cet outil augmente le taux d'informations pertinentes sur les actions de santé au quotidien et le taux d'incidence des symptômes et problèmes de santé, en particulier les affections passagères, banales, jugées bénignes, celles qui nous intéressent ici. Il réduit nettement les erreurs de mémoire : trous de mémoire, censures rétrospectives, déformations de témoignage en diminuant le laps de temps entre l'occurrence de l'expérience et le récit de celui-ci dans le journal.

En plus d'augmenter le nombre d'informations pertinentes, il donne une estimation plus valide, plus fiable de l'intensité et de la fréquence des événements, au plus proche de la réalité.

Cette validité écologique élevée permet d'explorer le « whole iceberg of health », comprendre la vision des gens sur leur problème de santé et leur comportement.

3. Objectifs

Ce travail s'inscrit dans un ensemble de recherches pluridisciplinaires constituant le projet AUTOMED soutenu par l'ANR (Agence Nationale de Recherche) et visant à dresser un état des lieux des pratiques d'auto soins (33). Dans une première série d'études, les comportements d'automédication ont été étudiés lors de consultation de médecine générale. C'est ainsi que les travaux de S. Thay (34) et A. Guerrero (35) ont montré que seulement 42% des patients mentionnaient spontanément leurs pratiques d'automédication en consultation. Les travaux de C. Huchet (36) ont par ailleurs montré qu'une consultation de renouvellement sur cinq (20%) faisait l'objet d'une demande médicamenteuse supplémentaire de la part des patients. Les travaux de C. Desbarbieux (37) ont utilisé un questionnaire auto-administré en salles d'attente de médecins généralistes. Ils visaient à décrire les modalités du recours à l'automédication par les patients dans les 6 mois précédant l'enquête (maux jugés bénins, gain de temps, non besoin de consulter un médecin). Toutefois ces comportements n'ont pas été étudiés en amont, c'est-à-dire quand le patient ne recourt pas à la consultation. C'est pourquoi notre travail original vient compléter ce projet de recherche en faisant suite à l'étude pilote d'Anne-Sophie Lucas en 2013 (38) sur l'utilisation des journaux de santé. Elle a permis de vérifier au travers de l'analyse de 5 journaux associant une partie narrative orientée par une partie questionnaire, l'efficacité des journaux de santé pour recueillir les problèmes de santé du quotidien (deux fois plus d'événements de santé recueillis que dans les études récentes par la méthode des questionnaires seuls)(39).

D'après les travaux déjà réalisés, les individus semblent signaler de nombreux symptômes pour lesquels ils consultent peu. D'une part, selon les études réalisées grâce aux journaux de bord, ces symptômes non déclarés aux médecins seraient la fatigue, les maux de tête, les douleurs articulaires, les symptômes psychologiques (13,16,39). D'autre part, l'automédication serait largement pratiquée. Mais quelle est cette automédication ? Que font ces individus quand ils ne s'automédiquent pas ? Est-ce pour ces symptômes qu'il y a automédication ? Pourquoi ces symptômes ne sont-ils pas signalés au médecin ?

Ce travail s'est donc intéressé à l'analyse des maux ressentis et des pratiques d'auto soins qui en découlent au travers de journaux de santé. L'objectif principal était de recenser les plaintes et symptômes ressentis et les conduites adoptées. Les objectifs secondaires étaient de classer ces symptômes selon la Classification Internationale des Soins Primaires (CISP-2, (40)), de

comprendre les pratiques selon les différentes classes de symptômes, en particulier pour les symptômes les plus fréquemment rapportés.

MATERIELS ET METHODES

Cette enquête a été réalisée entre mars 2014 et juin 2015 dans le cadre du projet ANR AUTOMED porté par les universités de Nantes et d'Angers.

1. Choix de la méthode : le journal personnel de santé

Notre journal de santé a été conçu suite aux travaux d'Anne-Sophie Lucas et son étude pilote (38). Cette approche convient parfaitement à notre sujet de recherche : recueillir les faits de santé ressentis par le patient, non portés à la connaissance du médecin, les actions qu'ils induisent et les déterminants des démarches d'auto soins.

Cet outil utilise un recueil double contenant un questionnaire et une partie d'écriture libre.

La première partie est un questionnaire à réponses fermées ou courtes à remplir tous les jours par le participant : 10 questions dont une échelle numérique pour évaluer la perception de leur état de santé.

Son objectif est de permettre à l'enquêté d'évaluer sa journée, son état de santé, de se remémorer les activités ou rencontres qui ont pu influencer la qualité de sa journée. Ainsi il oriente pour que le récit sur la page adjacente apporte les informations complémentaires recherchées.

La seconde partie est une page d'écriture libre, sur laquelle il est demandé au participant de développer les réponses à la partie questionnaire, particulièrement celles pour lesquelles ils ont répondu oui, d'expliquer les problèmes de santé ressentis dans la journée, et les attitudes qui en découlent.

L'outil est alors à la fois un enregistrement des informations quotidiennes relatives à la santé et un témoignage sur les pratiques de santé induites.

Chaque journal contenait 31 pages pour les 31 jours du mois et une première page « mode d'emploi ».

Au terme de l'enquête, le journal était récupéré et l'identité du participant était codée pour l'analyse afin de respecter l'anonymat.

Un exemple de journal se trouve dans l'annexe 1.

2. Sélection des participants

L'objectif était de recruter des personnes volontaires pour l'expérience et d'obtenir un échantillonnage dit « en recherche de variation maximale ». La diversité des perceptions, des opinions, et des comportements était recherchée.

a) Echantillon

Le but initial était d'obtenir une soixantaine d'individus mais des difficultés de recrutement sont apparues et seulement 55 individus ont été approchés, 7 n'ont pas donné suite, 48 personnes ont été rencontrées, 4 ont abandonné, 44 journaux ont été tenus, écrits par 27 femmes et 17 hommes. L'échantillon était diversifié en termes d'âge (entre 21 et 86 ans), de milieu socio-culturel, ainsi que d'environnement géographique répartis entre urbain et rural sur les départements de Loire Atlantique et de Vendée.

b) Modalités de recrutement

Dans un premier temps des patients ont été recrutés par l'intermédiaire de médecins généralistes en Loire Atlantique (Nantes, Saint-Nazaire et leurs agglomérations) et en Vendée. 32 patients ont ainsi été recrutés. Afin de diminuer le biais de sélection lié au recrutement via les médecins généralistes et de réajuster l'échantillon, des individus « hors filières de soin » ont été inclus, plus distants, plus réticents au monde médical, ceux-ci ayant peu de suivi médical. Ce recrutement s'est fait par bouche à oreille : 12 personnes sur les 44 enquêtées 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.

L'enquête a été ponctuée de plusieurs rencontres et prises de contact, convenues avec les participants. Afin d'éviter un biais lié à l'enquêteur, ce dernier n'était pas un professionnel de santé mais une sociologue attachée de recherche. Deux entretiens semi directifs ont été réalisés. Le premier au début de l'enquête, a été mené au domicile de chaque participant. Cet entretien a permis de lui expliquer le fonctionnement du journal personnel de santé, l'objectif de l'enquête.

Après les présentations et l'obtention du consentement éclairé, l'entretien a duré de 1h à 3h et a été enregistré. L'objectif 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 caractéristiques sociodémographiques, et son éducation à la santé. Chacune des identités des participants a été codée : E1 pour l'enquêté n°1 à E44 pour l'enquêté n°44.

Il a 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 et pour des raisons logistiques, afin de s'assurer de la bonne tenue du journal, de répondre à des questions d'ordre pratique ou de compréhension et de répondre à d'éventuels problèmes.

Au bout d'un mois un deuxième entretien à domicile a été effectué par l'enquêteur, qui a mené un nouvel entretien enregistré centré sur la tenue du journal de santé et les informations qu'il contenait.

4. Méthode d'analyse des données

Les journaux ont été récupérés et saisis et les entretiens retranscrits. Ce sont les données collectées dans les journaux qui ont fait l'objet de notre travail.

Le but était d'analyser ces données d'un point de vue médical.

La méthode du journal personnel de santé nous a permis de recueillir à la fois des données quantitatives et qualitatives.

Dans un premier temps les journaux de santé ont été analysés «ex abrupto », c'est-à-dire sans information préalable sur les enquêtés. Pour aider à l'analyse des données, nous avons réalisé une carte conceptuelle par journal (annexe 2). Cette carte donnait une vue d'ensemble du journal en croisant des réponses du questionnaire avec le récit. Nous avons différencié les problèmes de santé identifiés, de ceux non identifiés par la réponse à la question 7 du questionnaire : « Avez-vous eu un problème de santé aujourd'hui? ». Lorsque la réponse était oui, le problème de santé était identifié comme tel par l'enquêté, lorsque la réponse était non mais qu'un problème de santé était relaté dans la partie écriture libre, le problème de santé n'était pas identifié comme tel. Nous nous sommes référés aux entretiens lorsqu'ils nous manquaient des informations pour comprendre le symptôme ou la conduite d'auto-soin. Nous avons considéré comme problème de santé tout symptôme ou plainte pouvant s'intégrer dans la Classification Internationale des Soins Primaires (CISP-2)(40). (Annexe 3)

A partir de ces problèmes de santé, nous avons recueilli les conduites d'auto soins qui en découlaient, les causes ou l'explication de ces problèmes si l'enquête le mentionnait.

Dans un second temps, nous avons comptabilisé les symptômes mentionnés dans chaque journal. Les événements ont été rapportés en nombre de symptômes/personne/mois. Ces symptômes ont été classés selon la classification CISP-2. Lorsqu'un même problème de santé durait plusieurs jours consécutifs, il était aussi rapporté à un épisode. La récurrence d'un symptôme après quelques jours d'intervalle libre le faisait considérer comme un nouvel épisode. Si plusieurs symptômes différents appartenaient au même syndrome, ils étaient rapportés au même épisode. La durée moyenne de chaque épisode et le nombre d'épisodes/personne/mois ont été calculés. De même pour les 5 classes de symptômes de la CISP-2 les plus fréquemment rapportées, nous avons comptabilisé le nombre de fois où ces symptômes étaient mentionnés pour chaque enquête ainsi que leur nombre d'épisodes.

Les actions entreprises en réponse aux problèmes de santé rencontrés ont été classées en plusieurs catégories : l'abstention, l'auto soin, le recours à un professionnel de santé.

L'auto soin a été subdivisé en plusieurs thèmes : l'automédication (pharmacopée, phytothérapie, homéopathie, compléments alimentaires), les actes de confort, la prévention, les modifications alimentaires, les modifications de l'activité, les remèdes naturels, les conseils de l'entourage et du pharmacien et la recherche d'informations. Pour les différents types d'automédication, la pharmacopée a concerné tout médicament à l'exception de la phytothérapie et de l'homéopathie traitées à part de par leur appartenance à une « médecine douce ». L'homéopathie a regroupé tout traitement à base de granules homéopathiques, spécifié tel quel par les enquêtés. La phytothérapie a rassemblé tout remède à base de plantes, notamment les huiles essentielles, quel que soit leur mode de prise (inhalation, application cutanée, infusion) ou les comprimés type *Euphytose*® ou gélule de canneberge. Toutes les autres formes de remèdes, notamment le miel, les jus de fruits ou de légumes...sont inclus dans les remèdes naturels.

Pour le recours à un professionnel, nous avons distingué le recours au médecin généraliste, le recours au médecin spécialiste d'organe et le recours à d'autres professionnels de santé. Pour ces deux derniers, nous avons précisé s'il s'agissait d'un premier recours (accès direct) ou d'un deuxième recours (adressé par le médecin traitant ou dans le cadre d'un suivi au long cours).

Pour les symptômes des enfants signalés par les enquêtés, ils ont été décomptés à part, ainsi que le recours à un professionnel de santé pour ces symptômes. Par contre l'abstention et les

pratiques d'auto soins en réponse à ces symptômes-enfants ont été comptabilisés de façon indifférenciée, car nous avons estimé qu'il s'agissait de la démarche de l'enquêteur parent de l'enfant et non celle de l'enfant, et qu'il fallait donc la prendre en compte.

Toutes ces données ont été intégrées dans le logiciel d'analyse qualitative N-VIVO (41) afin d'en faciliter le décompte (annexe 4), là où les comparaisons de proportion semblaient pertinentes, un test statistique a été utilisé (Chi²).

RESULTATS

44 journaux ont été analysés.

1. Description de la population étudiée

a) Profil des enquêtés

Le tableau 1 recense les caractéristiques de la population étudiée.

Sur les 44 enquêtés, 61,4% étaient des femmes. L'âge moyen était de 52,3 ans avec une médiane à 49,5 ans et 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. 34,1% (15/44) étaient retraités (catégorie 7 de la classification des catégories socio-professionnelles (CSP) selon l'Insee), 43,2% étaient en activité (appartenant à une des 6 premières catégories de la classification des CSP) et 22,7% étaient inactifs (catégorie 8 de la classification des CSP). 70,5% habitaient en zone urbaine.

		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)
	>= 75ans	5 (11,4)
Catégorie socio-professionnelle	1 agriculteur exploitant	2 (4,6)
	2 artisans, commerçants et chefs d'entreprise	1 (2,3)
	3 cadres et professions intellectuelles supérieures	4 (9,1)
	4 professions intermédiaires	3 (6,8)
	5 employés	7 (15,9)
	6 ouvriers	2 (4,6)
	7 retraités	15 (34,1)
	8 inactifs	10 (22,7)
Statut matrimonial	Célibataire	4 (9,1)
	Concubinage	5 (11,4)
	Pacsé	2 (4,6)
	Marié	25 (56,8)
	Divorcé	2 (4,6)
	Veuf	6 (13,6)
Composition du ménage	Seule	11 (25)
	En couple sans enfant(s)	14 (31,8)
	En couple avec enfant(s)	16 (36,4)
	En colocation	1 (2,3)
Environnement géographique	Rural*	10 (22,7)
	Urbain**	34 (77,3)

Tableau 1 : Caractéristiques des enquêtés

*commune rurale : les communes n'appartenant pas à une unité urbaine. Ont été considérés comme rurale également les villes isolées définies par l'INSEE comme une unité urbaine constituée d'une seule commune. **commune urbaine : unités urbaines (commune ou un 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 (42).

b) Journaux remplis

Au total, 1261 jours ont été remplis sur 1364 jours soit en moyenne 28,7 jours par enquête. 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'enquête E18.

2. Symptômes répertoriés

a) Symptômes par ordre chronologique d'apparition

Nous avons comptabilisé 557 symptômes et 394 épisodes de symptômes sur 1261 jours, soit rapporté par personne et par mois une moyenne de 13,6 symptômes par personne par mois et 9,6 épisodes de symptômes par personne par mois d'une durée moyenne de 1,3 jours. Les enfants comptabilisés à part ont présenté 18 symptômes et 14 épisodes de symptômes.

Le tableau en annexe 5 répertorie tous les symptômes par ordre d'apparition chronologique par participants ainsi que les épisodes de symptômes.

La moyenne des symptômes est de 12,7 symptômes par personne et la médiane de 11 symptômes par personne. 20 enquêtés ont signalé moins de 11 symptômes, 20 plus de 11 symptômes et 3 en ont signalé 11, avec un minimum de 0 symptôme et un maximum de 34 symptômes signalés.

Sur les 557 symptômes répertoriés, 58% sont relatés dans les 15 premiers jours. (Figure n°3)

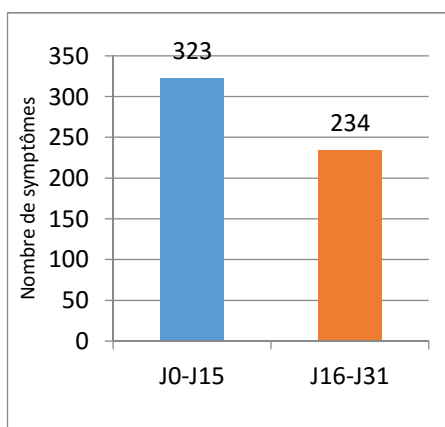


Figure n°3 : Répartition du nombre de symptômes entre la 1^{ère} (J0-J15) et la 2^{ème} quinzaine (J16-J31) du mois.

b) Symptômes par classe de la CISP-2

27,8% des symptômes appartiennent à la classe «générale et non spécifiée», 32,7% aux « symptômes ostéo-articulaires ». Les autres classes de symptômes représentent moins de 10% chacune. Cette répartition est identique pour les épisodes de symptômes (catégorie « générale et non spécifiée » (27,8%) et « ostéo-articulaire » (32,3%)). Par contre, les proportions d'épisodes de symptômes neurologiques et psychologiques semblent plus importantes que celles calculées en nombre de symptômes pour ces deux classes. (Figure n°4)

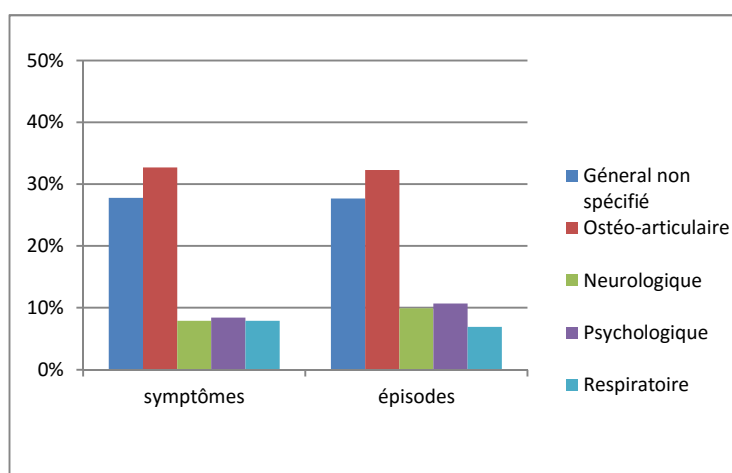


Figure n°4 : Répartition des symptômes et épisodes de symptômes selon leur catégorie de la CISP-2

29 enquêtés ont signalé un ou des symptômes généraux et non spécifiés, les deux principaux symptômes étaient la fatigue à 66,5% et les douleurs générales/de sites multiples à 29,7%. 32 enquêtés ont signalé un ou des symptômes ostéo-articulaires, les quatre principaux étaient des symptômes ou plaintes du dos (18,7%), des symptômes ou plaintes de la jambe ou de la cuisse (16,5%), des douleurs musculaires (11,5%), des symptômes ou plaintes du cou (11,5%).

22 enquêtés ont signalé un ou des symptômes neurologiques dont 72,7% de mal de tête et 11,4% de migraine.

15 enquêtés ont signalé un ou des symptômes psychologiques : sensation de dépression (40,4%), trouble du sommeil (34%), et sensation d'anxiété/nervosité/tension (17%).

12 enquêtés ont signalé un ou des symptômes respiratoires : congestion nasale/éternuement (43%), symptômes ou plaintes de la gorge (38,6%) et toux (13,6%).

Les enquêtés recrutés hors cabinets médicaux (27%) ont principalement signalé des symptômes respiratoires mais ils ont rempli leur journal pendant l'hiver. La proportion de ces symptômes comparée aux quatre autres classes de symptômes est significativement plus importante pour ceux-ci que pour ceux recrutés en cabinet ($p < 0,001$). (Tableau 3)

Il n'a pas été montré d'autres différences significatives entre ces deux groupes quant à la proportion d'une catégorie de symptômes par rapport à une autre. C'est-à-dire que la répartition des autres classes de symptômes pour ces deux groupes est similaire. (Tableau 2)

Général et non spécifié	28	7
Ostéo-articulaire	33	41
Neurologique	13	31
Psychologique	6	149
Respiratoire	37	127

Tableau 2 : Nombre de symptômes par catégorie de la CISP-2 en fonction du recrutement des enquêtés.

	Hors Cabinet	Cabinet	
Autres catégories	80	348	$p < 0,001$
Respiratoire	37	7	

Tableau 3 : Comparaison de la proportion des symptômes respiratoires par rapport aux autres catégories de symptômes

La répartition des symptômes par catégorie de la CISP-2 selon la période du journal montre les mêmes résultats que la tendance globale à savoir environ 60% de déclaration de symptômes les quinze premiers jours et 40% de déclaration de symptômes les quinze derniers jours pour la catégorie générale et non spécifié, ostéo-articulaire, neurologique et psychologique. Elle semble plus marquée pour la catégorie ostéo-articulaire, où le nombre de symptômes pendant la première partie du journal est plus élevé, mais cette différence comparée aux autres catégories n'est pas significative ($p=0,12$). De même pour les symptômes respiratoires où il existe le même nombre de déclaration suivant la période du journal, sans que cette différence ne soit significative ($p=0,24$). (Figure n°5)

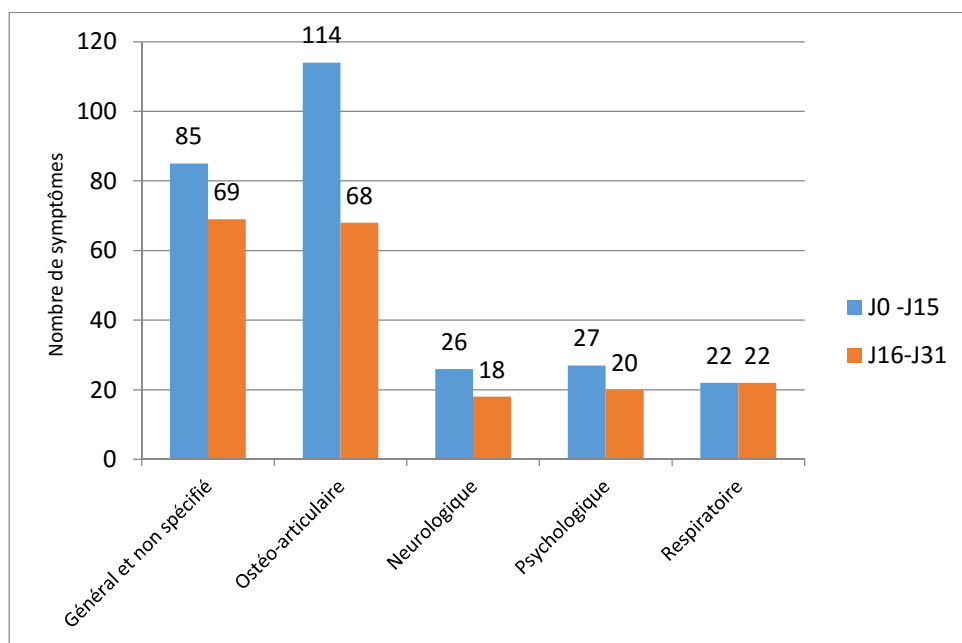


Figure n°5 : Nombre de symptômes par catégorie de la CISP-2 en fonction de la période du journal (première J0-J15 ou deuxième quinzaine J16-J31)

c) Symptômes identifiés/non identifiés

43,6% des symptômes sont identifiés comme tels, c'est-à-dire que les participants ont coché oui à la question n°7 : « avez-vous eu un problème de santé aujourd'hui ? ». 52,2% des symptômes sont non identifiés et 4,1% sont non classés.

Les enquêtés recrutés en cabinet et ceux hors cabinets médicaux ont respectivement 170 et 73 symptômes identifiés et 219 et 72 symptômes non identifiés ($p=0,17$).

Pour les différentes classes de la CISP-2 (Figure n°6) :

- 23,9% des symptômes généraux ou non spécifiques étaient identifiés contre 71,6% non identifiés
- 56% des symptômes ostéo-articulaire étaient identifiés, 44% non identifiés
- 52% des symptômes neurologiques étaient identifiés, 36,4% non identifiés
- 14,9% des symptômes psychologiques étaient identifiés, 85,1% non identifiés.
- 63,6% des symptômes respiratoires étaient identifiés, 18,2% non identifiés.

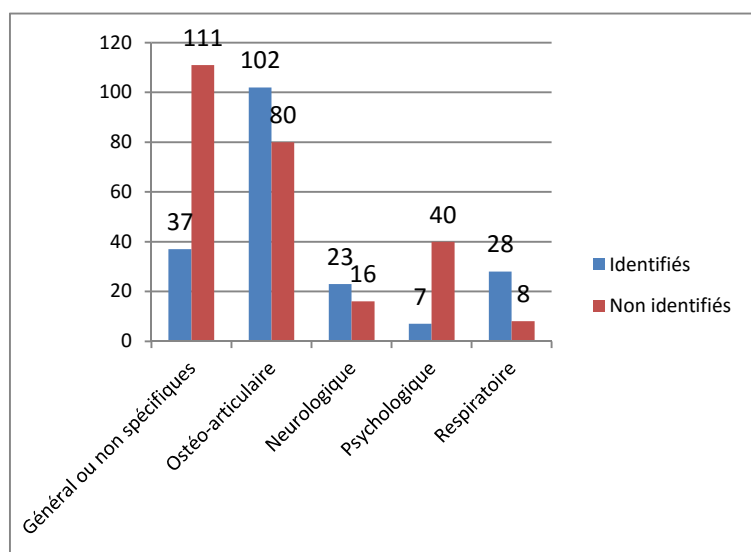


Figure n°6 : Nombre de symptômes identifiés/non identifiés selon leur classe de la CISP-2

Ces différences (identifiés/non identifiés) sont significatives pour les symptômes généraux ou non spécifiques ($p<0,001$) et pour les symptômes psychologiques ($p<0,001$) comparés aux autres catégories, ainsi que pour ces deux catégories regroupées comparées aux autres catégories ($p<0,001$).

3. Pratiques d'auto soins

Nous avons comptabilisé 575 symptômes (enquêteés + enfants) dont 374 ont été suivis d'une pratique d'auto soin, soit dans 65% des cas.

501 pratiques d'auto soins ont été entreprises en réponse à ces 374 symptômes, soit en moyenne 1,3 pratiques d'auto soin pour ces symptômes (plusieurs pratiques d'auto soin pour un même symptôme).

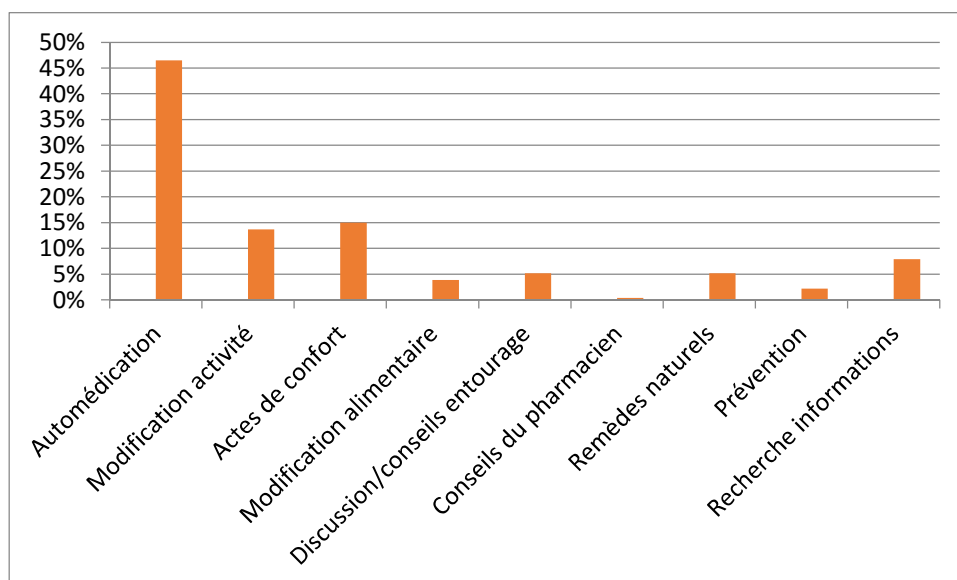


Figure n°7 : Pratiques d'auto soins

L'automédication représente la majorité des pratiques d'auto soins : 46,5% des cas, loin devant les actes de confort (15%) (massages, douches chaudes,...) et les modifications de l'activité (14%).

Les enquêteés recrutés hors cabinets médicaux ont plus souvent eu recours à certaines pratiques d'auto-soins : les modifications alimentaires (63%), les remèdes naturels (85%), la prévention (60%) et la quasi-totalité des recherches d'information (90%). La proportion de ces pratiques comparées aux autres pratiques d'auto soins est significativement plus importante que pour le groupe des enquêteés recrutés en cabinet ($p < 0,001$). (Tableau 4)

	hors cabinet	cabinet	
Modification alimentaire	68	28	$p < 0,001$
Remèdes naturels			
Prévention			
Recherche information			
Autres pratiques	123	282	

Tableau 4 : Comparaison de la proportion des modifications alimentaires, remèdes naturels, prévention et recherches d'information par rapport aux autres pratiques d'auto soins

Les pratiques d'auto soins suivant la période du journal montrent les mêmes tendances que le nombre de symptômes signalés (58% les quinze premiers jours et 42% les quinze derniers jours).

La pharmacopée représente la grande majorité de l'automédication : 73% et seulement 29,6% pour les autres pratiques d'automédication dont 21% de phytothérapie et 7,7% d'homéopathie.

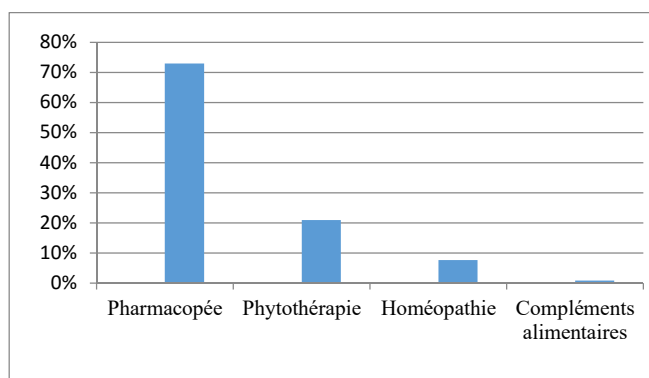


Figure n°8 : Pratiques d'automédication

33 enquêtés ont eu recours à la pharmacopée. Il s'agit principalement d'antalgiques de palier 1 (type *Paracétamol*), puis des anti-inflammatoires et quelques utilisations d'antalgiques de palier 2 (*Tramadol®*, *Codéine®*). Les autres classes représentées sont les psychotropes (*Bromazepam®*, *Tétrazepam®*, traitement antidépresseur), les médicaments à visée digestive, les médicaments à visée ORL et les anti-allergiques.

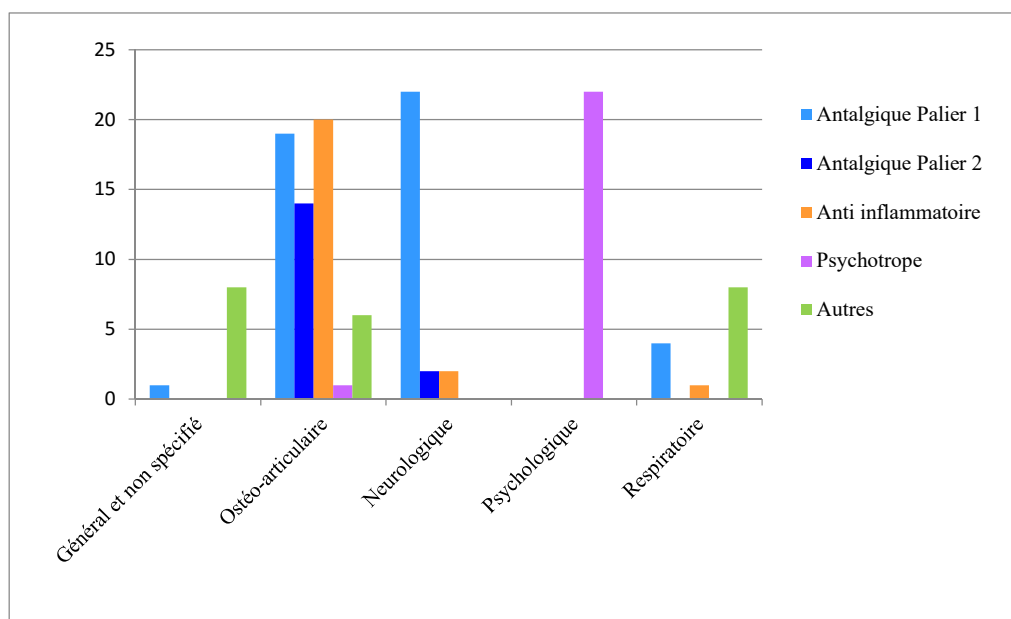


Figure n°9 : Pharmacopée utilisée en fonction des catégories de la CISP-2

La pharmacopée utilisée selon les catégories de la CISP-2 montre une utilisation des anti-inflammatoires principalement pour les symptômes ostéo-articulaires, les antalgiques de palier 1 pour les symptômes neurologiques et ostéo-articulaires et les psychotropes pour les symptômes psychologiques. (Figure n°7)

Les enquêtés recrutés hors cabinets médicaux ont eu recours à autant de pratiques d'automédication que ceux recrutés dans les cabinets, mais leurs pratiques sont plus orientées vers les médecines douces (phytothérapie, homéopathie) ($p < 0,001$). (Tableau 5)

	Hors cabinet	Cabinet	
Homéopathie, phytothérapie	48	19	$p < 0,001$
Automédication	76	157	

Tableau 5 : Comparaison des pratiques d'automédication selon le mode de recrutement des enquêtés

Pour les pratiques d'auto soins selon les 5 classes de symptômes de la CISP-2, on trouve 57 pratiques d'auto soin pour 44 symptômes neurologiques (soit plusieurs pratiques pour un même symptôme), et 98 pour la sphère ostéo-articulaire (53,8%), et 51 pour la classe générale et non spécifiée (32,9%) et seulement 3 pour la sphère psychologique.

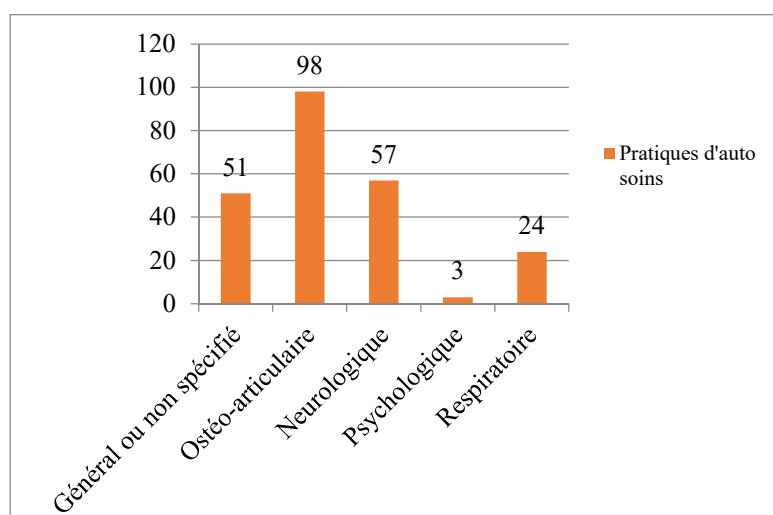


Figure n°10 : Pratiques d'auto soins par catégorie de la CISP-2

Les pratiques d'auto soins pour les symptômes généraux et non spécifiés sont représentées par 39,2% d'automédication et 49% de modification d'activité. Pour les symptômes ostéo articulaires on retrouve 46% d'automédication et 24,5% de modifications d'activité et 22,4% d'actes de confort. La proportion d'automédication comparée aux modifications d'activité est significativement différente entre les catégories générale et non spécifiée et ostéo-articulaire ($p<0,05$).

Pour les symptômes neurologiques l'automédication (50,9%) et les modifications d'activité (42,1%) sont les principales pratiques d'auto soins. Pour les troubles psychologiques le recours à la discussion avec l'entourage est important (33,3%) alors que pour les troubles respiratoires c'est l'utilisation de remèdes naturels (29,2%).

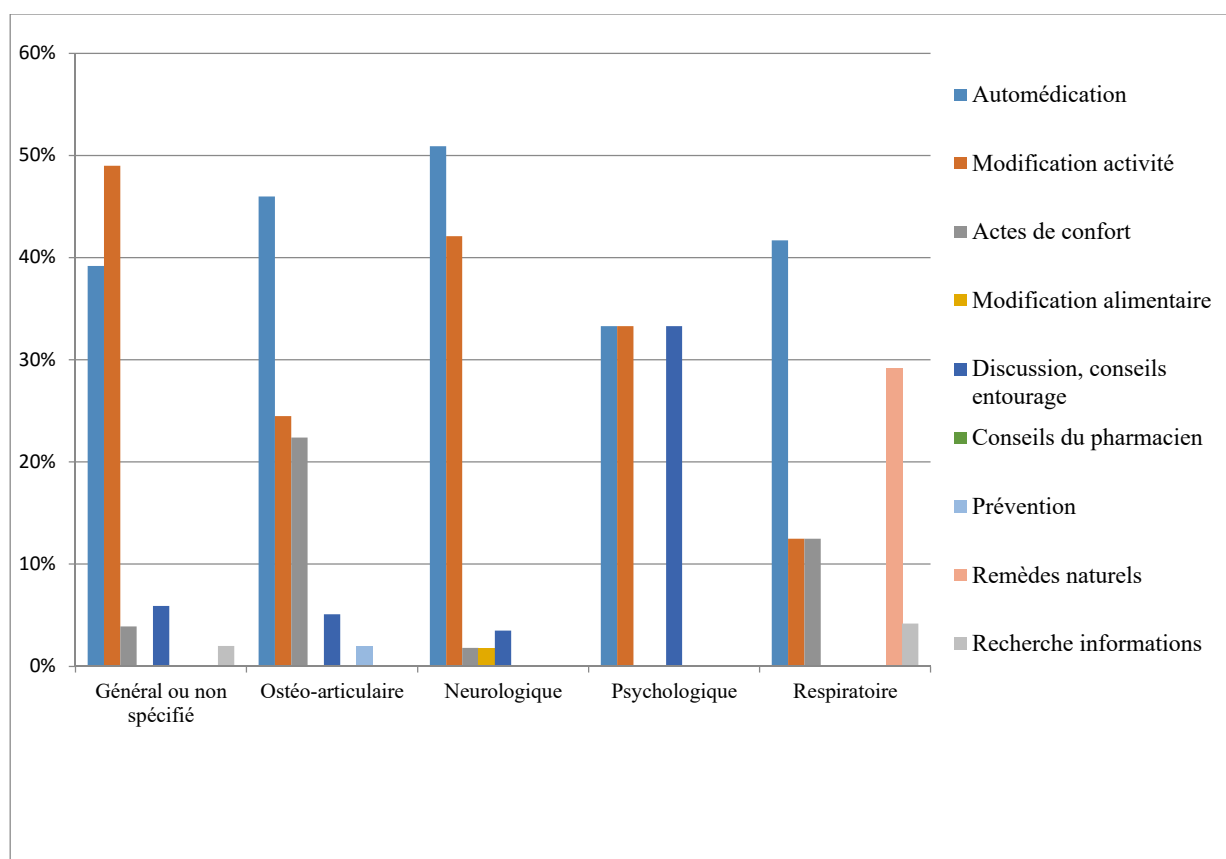


Figure n°11 : Pratiques d'auto soins détaillées par catégorie de la CISP-2

4. Recours à un professionnel de santé

On a constaté 54 recours à un professionnel de santé, dont 7 recours concernant les enfants ou le conjoint de l'enquêté. Pour les 557 symptômes répertoriés, il y a donc eu 47 recours à un professionnel de santé pour les enquêtés eux-mêmes. Parmi ces recours, seulement 17 recours au médecin généraliste ont été comptabilisés soit un rapport de 1 consultation chez le médecin généraliste pour 33 symptômes (3%).

Le médecin généraliste a été consulté 6 fois dans le cadre d'un renouvellement ou d'un suivi, 4 fois pour un symptôme général ou non spécifié, 4 fois pour un symptôme ostéo-articulaire et 3 fois pour d'autres symptômes n'appartenant à aucune des 5 catégories de la CISP-2 les plus fréquemment citées. A ces recours s'ajoutent 5 recours au médecin généraliste pour les enfants des enquêtés.

Les médecins spécialistes ont été consultés 12 fois, 2 fois en premier recours dont une fois pour un enfant (ophtalmologiste en urgence et urgences pédiatriques) et 10 fois dans le cadre d'un second recours ou suivi (médecin du travail, radiologue, chirurgien orthopédiste, psychiatre, rhumatologue, endocrinologue).

Les autres professionnels de santé ont été consultés 21 fois dont 9 en premiers recours (Pharmacien, sage-femme, ergothérapeute, acupuncteur, homéopathe, dentiste, ostéopathe, phytothérapeute) et 12 en second recours ou dans le cadre d'un suivi (kinésithérapeute).

La proportion du recours aux professionnels de santé tend à être plus faible pour les enquêtés recrutés hors cabinets médicaux : 8/54 versus 46/54 pour ceux recrutés en cabinet.

30 recours aux professionnels de santé ont eu lieu pendant la première période du journal et 24 pendant la deuxième période sans différence notable pour les recours aux médecins généralistes : 9 recours pendant la première période dont 7 hors contexte de renouvellement et 8 recours pendant la deuxième période dont 4 hors renouvellement.

5. Abstention

L'abstention a été considérée comme l'absence de pratiques entrant dans nos sous-catégories de pratiques d'auto soins.

L'abstention représente 201 conduites (35%) face aux 575 symptômes répertoriés.

38,3% des pratiques d'abstention concernent les symptômes généraux ou non spécifiés, 30,9% les symptômes ostéo-articulaires, et seulement 2,5% pour les symptômes neurologiques.

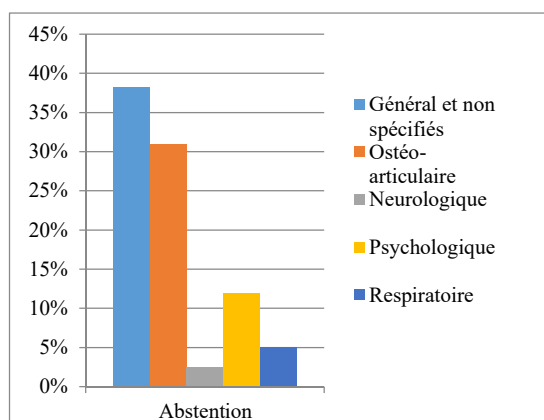


Figure n°12 : Répartition du taux d'abstention selon les catégories de la CISP-2

Parmi les catégories de la CISP-2 on note 50% d'abstention pour les symptômes généraux et non spécifiques, 51,1% pour les symptômes psychologiques, et 11,4% pour les symptômes neurologiques.

Les enquêtés recrutés hors cabinets médicaux ont signalé le même taux d'abstention que ceux recrutés en cabinet.

57,7% de l'abstention était mentionnée pendant la première quinzaine du journal contre 42,3% dans la seconde période.

DISCUSSION

1. Forces et faiblesses

La force principale de ce travail a été de répertorier un grand nombre de symptômes au plus près de ce que les personnes percevaient, le contexte dans lequel ils étaient signalés et les conduites qu'ils entraînaient, nous permettant de répondre à notre objectif principal. Ce travail témoigne de l'efficacité de la méthode des journaux de santé pour identifier les problèmes de santé au quotidien.

Cette méthode présente quelques faiblesses.

Un biais de recrutement avec les trois quarts d'enquêtés recrutés en cabinet de médecine générale, qui ont l'habitude de fréquenter le système de santé et qui ont dénoté quelques différences sur les conduites d'auto soins en comparaison avec ceux recrutés hors cabinets.

Le recrutement sur la base du volontariat, pouvant sélectionner des individus plus « à l'écoute » de leur santé, qui souhaitent remplir un journal quotidien, mais surtout exclure les individus réticents à la méthode même du journal impliquant une rédaction, comme des personnes handicapées, illettrées, étrangères, celles se sentant les moins aptes à s'exprimer par écrit. Cette méthode peut paraître également chronophage pour les enquêtés, expliquant que la proportion de retraités et inactifs ait été plus représentée que les autres catégories socioprofessionnelles.

La méthode du journal de santé induit un biais de sensibilisation. En augmentant son « écoute de soi », l'enquêté peut modifier la perception des faits de santé et ses comportements d'auto-soins. Ce biais est considéré comme survenant plutôt au début de l'enquête (1^{ère} semaine) puis « les choses rentrent dans l'ordre » (32). Un phénomène de lassitude a également été décrit avec une baisse des enregistrements au cours du temps (32). Nous retrouvons ces phénomènes « a minima » ici, avec une majorité de faits rapportés les 15 premiers jours du journal, les entretiens téléphoniques de mi-parcours en ont probablement limité les effets. Un autre facteur peut modifier l'enregistrement des faits de santé relatés : la saison au cours de laquelle le journal est rempli, les épisodes aigus/les épidémies étant plus fréquentes en hiver. Notre étude en se déroulant sur presque un an et en équilibrant les mois d'été et d'hiver a limité ce facteur saisonnier.

Toutes les pages des journaux n'ont pas été remplies et il y a eu des « pauses » dans le journal en partie pour des vacances, un week-end. Toutefois, cela est demeuré ponctuel. Parfois aussi

les pages d'écriture selon la lisibilité et la syntaxe, ont pu être difficiles à comprendre et analyser mais là encore de façon anecdotique.

Le nombre de données apporté par cette méthode est important surtout couplé aux entretiens. Notre travail n'a concerné que le point de vue d'une analyse médicale quantitative des journaux de santé mais cette base de données permet de nombreuses autres analyses.

2. Principaux résultats

a) Symptômes

Les journaux ont permis de recueillir un grand nombre de plaintes, comme dans les études antérieures utilisant la même méthode. Ces symptômes appartiennent par ordre de catégorie de la CISP-2 aux sphères : ostéo-articulaire, générale et non spécifiée, psychologique, neurologique et respiratoire. La fatigue, les douleurs générales, les plaintes du dos, le mal de tête, les plaintes de la jambe ou de la cuisse et les douleurs musculaires sont les symptômes les plus fréquemment signalés. Les symptômes psychologiques (3^{ème} classe représentée), sont la sensation de dépression et les troubles du sommeil. Les symptômes respiratoires ont été signalés principalement par les enquêtés ayant rempli leur journal durant l'hiver.

Ces résultats coïncident avec ceux de différentes études ayant utilisé des journaux de santé qui retrouve le même ordre de symptômes. Aïach et Cèbe retrouvaient ces mêmes symptômes, seul l'ordre divergeait avec les maux de tête en 2^{ème} position. Les travaux de Freer retrouvaient également les symptômes psychologiques, la fatigue et les maux de tête (13,16). Aïach et Cèbe « ont montré » dans leurs travaux de 1986 que la méthode de recueil de données influençait la nature et la fréquence des symptômes déclarés. H.Goorah et S.Desplans ont étudié les pratiques d'automédication de patientèles de médecins généralistes en Loire-Atlantique et en Vendée au travers de questionnaires rétrospectifs en salle d'attente. Leur enquête nous permet de comparer les patientèles de cabinet avec les enquêtés des journaux en matière d'auto soins (43). Cela confirme l'influence de la méthode de recueil avancée par Aïach et Cèbe car ce ne sont effectivement pas les mêmes symptômes qui sont déclarés. Dans l'enquête par questionnaire, ce sont les symptômes respiratoires, ostéo-articulaires et digestifs qui prédominaient ; un biais de mémorisation pouvant expliquer cette différence. Les symptômes les plus marquants sont plus facilement déclarés dans les questionnaires contrairement aux journaux où tout est rapporté au jour le jour.

La façon dont les enquêtés perçoivent leurs symptômes varie d'une catégorie de symptômes à l'autre. Les symptômes respiratoires, neurologiques et ostéo-articulaires (les viroses ORL, les maux de tête, les douleurs localisées) sont clairement signalés comme un problème de santé aussi bien dans la partie questionnaire que narrative du journal. En revanche, les symptômes psychologiques et généraux et non spécifiés (c'est-à-dire la fatigue, les douleurs générales, la sensation de dépression et les troubles du sommeil) ne sont pas identifiés comme tels dans la partie questionnaire du journal. Ces différences peuvent expliquer pourquoi les troubles psychologiques ne sont pas facilement mentionnés dans les enquêtes par questionnaire, car ne constituant pas de véritables problèmes de santé du point de vue des individus.

Nous allons revenir sur ces résultats faisant ressortir en terme de prévalence trois classes de symptômes : la fatigue, le psychologique et la douleur, leur perception et prise en charge étant particulièrement différentes.

Tout d'abord «la fatigue», elle est le symptôme le plus fréquemment déclaré dans les enquêtes, sans être pour autant le premier motif de consultation en médecine générale (20% des motifs de consultation et 6^{ème} motif de consultation de médecine générale(44)). L'écart entre la perception de ce symptôme et ce qui donne lieu à une conduite d'automédication ou un recours au médecin généraliste est considérable.

Il y a la « bonne » et la « mauvaise » fatigue comme le décrit Marc Lorient (45).

La « bonne » fatigue étant le résultat d'activités non contraintes, naturelles, choisies, positives, c'est une fatigue normale qui disparaît rapidement avec du repos. La « mauvaise » fatigue est celle des activités contraintes, elle est plus « nerveuse » ou « psychologique » que « physique » ou « musculaire », elle est le plus souvent durable et ne disparaît pas avec le repos. Le symptôme « fatigue » n'est pas souvent identifié par les enquêtés comme un problème de santé. Lorsqu'il est identifié comme tel, il est quasiment tout le temps associé à un autre symptôme notamment une douleur : Mme E11 « fatiguée, épuisée, mal partout ». La fatigue « normale », non ressentie comme un problème de santé par les enquêtés trouve souvent une explication comme une « mauvaise nuit, la chaleur, la journée de travail, l'activité physique ». Elle ne semble pas considérée comme anormale car faisant partie du quotidien. Ce lien de causalité laisse à penser que la fatigue est plus symptomatique d'un dysfonctionnement que le symptôme d'une maladie.

Elle peut conduire toutefois à une pratique d'automédication par la prise « d'augmentant » pour pallier les retentissements de celle-ci sur la vie sociale, par exemple la prise de *Vitamine C*

(E20, E40). C'est le phénomène de pharmaceuticalisation décrit par Bordogna (46) ou l'utilisation de médicaments à des fins non médicales mais par exemple à des fins de performance (47).

Quant à «la mauvaise fatigue» décrite par Marc Lorient, elle n'est pas toujours identifiée comme telle mais liée à « un état d'énervement» (E 36) ou «la conséquence d'un mauvais sommeil » (E13). Il semble que la fatigue, associée à un autre symptôme ou signe, sera plus facilement identifiée comme un problème de santé, avec pour incidence une conduite d'auto soins (comme ce que décrit Jean-François Barthe). Les intentions de recours aux soins ne semblent pas devoir s'appliquer aux symptômes eux-mêmes, mais à l'association de plusieurs symptômes ordonnés entre eux, la présence d'un seul signe n'étant pas suffisante pour décider de l'action thérapeutique profane (48).

Par ailleurs, la fatigue est souvent corrélée à des facteurs psychologiques, ce que Lorient nomme la psychologisation de la fatigue. Aïach émet l'hypothèse que derrière la fatigue peut se cacher une situation psychologiquement difficile et qu'il peut être plus « commode » de se dire fatigué plutôt que déprimé ou angoissé (16).

En second, tout comme la fatigue, les symptômes psychologiques tels que la sensation de dépression et les troubles du sommeil ne semblent pas être identifiés comme un problème de santé par les enquêtés. Dans ces travaux Aïach retrouve cette notion que les individus ne considèrent pas ces symptômes comme relevant de la pathologie mais plutôt de la sphère des relations affectives et de l'intime. Ils pourraient d'ailleurs être sous-évalués par la méthode des journaux en comparaison à la méthode proposant une liste prédéfinie de symptômes. Ce dispositif visuel inciterait en effet davantage les individus à reconnaître ces symptômes parfois difficiles à signaler par simple évocation.

Ces symptômes ne donnent pas lieu la plupart du temps à une action de soins mais dans le cas contraire, l'automédication, les modifications de l'activité et les conseils/discussion sont les recours choisis à égalité. L'automédication face à ces symptômes sous-entend l'usage de psychotropes ou « de médicaments pour calmer les nerfs » selon Haxaire. Lorsqu'il s'agit de l'usage de psychotropes les individus ont tendance à occulter le médical, à en reconnaître difficilement sa légitimité (49). Ils vont plus volontiers parler de médicaments pour les nerfs ou pour l'angoisse, et dissocient en grande partie ces médicaments du registre médical. Ils obéissent à d'autres critères d'indication et leur comportement est pensé selon les représentations populaires du corps et de ses fonctions, ici selon le langage des «nerfs».

Prenons ainsi cette enquêtée (E9) qui n'arrive pas à dormir et a donc «pris un relaxant », en l'occurrence une benzodiazépine, le *Tétrazepam*®, pour dormir. Ou encore cette autre enquêtée (E6) qui «bricole» avec la posologie de son antidépresseur et la prise d'une benzodiazépine selon la qualité de son sommeil. Ces exemples illustrent des pratiques d'automédication non reconnues comme telles mais plutôt comme des régulations de leur bien-être (sommeil, hygiène de vie, quotidien intime). L'usage des psychotropes ne renvoie pas à un contexte médical mais à un quotidien qui pose problème (50). Les remèdes s'accommodent alors mal des intrusions étrangères et se perçoivent mal comme soumis aux législations contraignantes du code de la santé publique (49). Il semble pertinent d'en avoir conscience en tant que professionnel de santé, de façon à en prévenir un mésusage ou une surconsommation.

En troisième lieu, « les douleurs », ont été largement rapportées dans notre étude. Il s'agissait de douleurs du quotidien liées à l'arthrose, aux tendinites, à des étiologies connues des enquêtés, et aussi des douleurs inhabituelles, aiguës comme les maux de tête. Ces deux entités (douleurs chroniques et douleurs aiguës) induisent des comportements différents. En effet, le mal de tête entraîne très souvent une conduite d'automédication avec la prise d'antalgique souvent banalisée. On peut penser que la prise d'antalgique qui soulage rapidement ces maux douloureux, inhabituels mais connus, est très pratiquée par les usagers. Ils ne la conçoivent pas tous comme de l'automédication en ne cochant pas toujours la case « oui » à la question « avez-vous pris un médicament aujourd'hui qui ne fait pas partie de votre traitement quotidien ? ». Comme ces douleurs de pied suite à une fracture qui ne sont plus signalées au bout de plusieurs jours, mais pour autant soulagées par la prise d'antalgiques (E39). Ou encore l'exemple d'une douleur ancienne de tendinite du poignet (E12), sans retentissement sur son quotidien, pour laquelle l'enquêtée s'est « faite une raison ».

La perception d'un problème de santé telle que la douleur paraît très subjective. Il semble néanmoins qu'une douleur nouvelle soit traitée rapidement mais qu'au fil du temps, à mesure qu'elle devient habituelle et « acceptée », ces douleurs connues soient moins signalées. Ces conduites laissent à penser que le caractère douloureux est peu supportable, surtout lorsqu'il compromet les activités quotidiennes. Afin d'éviter ce retentissement négatif, les individus adoptent des comportements de prévention des douleurs par prise anticipée d'antalgique (E10 : « j'ai pris un doliprane de crainte d'être douloureuse demain, car je me prépare à aller une semaine à la campagne avec une amie).

De manière générale, il semble que la gêne occasionnée prédomine sur la notion de gravité de ces symptômes. Elle entraîne des pratiques d'auto soins dans un contexte jugé non médical, avec une pharmaceuticalisation de la vie quotidienne et une banalisation de l'utilisation non médicale de certains médicaments (47).

Cette pharmaceuticalisation (ou médication) est un processus complémentaire de la médicalisation. La médicalisation est généralement définie comme un processus d'attribution de causes et de solutions médicales à des problèmes d'ordre non médical (47) comme la médicalisation du quotidien et de la performance évoquées ci-dessus. C'est un des aspects de l'automédication qui en constitue un des risques principaux.

Ces exemples éclairent également les différences de sens entre le « disease », le « illness » et le « sickness » des anglo-saxons. La maladie définie par des critères biomédicaux ; la maladie diagnostiquée est le « disease ». Le « illness » est la maladie ressentie par l'individu, ce qu'il perçoit. Le « sickness » est le déterminant social de la maladie (51).

Cette approche de la maladie éclaire certains comportements face aux maux ressentis (« illness ») qui ne sont pas toujours identifiés comme un problème de santé au sens du « disease ». C'est probablement le retentissement de ces maux sur le « sickness » qui en font une maladie au sens « disease ».

Les malades chroniques ne se sentant pas malades, les comportements de prévention, la banalisation de l'usage de certains médicaments et la pharmaceuticalisation expliqués ci-dessus illustrent bien ces trois sens nosologiques du concept de maladie : l'approche du médecin, celle du malade, et celle de la société.

Notre point de vue médical devrait s'ouvrir à ces différents aspects de la maladie afin d'appréhender au mieux les comportements quotidiens de nos patients.

b) Pratiques d'auto soins

Dans la majorité des cas (65% des symptômes), les enquêtés se sont auto-diagnostiqués et auto-soignés en ayant recours à l'auto-médication (produits pharmaceutiques en automédication). Là encore des différences existent selon le problème de santé rencontré. Ces pratiques d'auto soins sont largement dominées par la sphère neurologique (avec parfois deux conduites d'auto soins pour un même symptôme), essentiellement l'automédication et les « modifications de l'activité » en réponse aux maux de tête.

Puis ce sont les plaintes ostéo-articulaires et respiratoires qui suivent avec une pratique d'auto soins dans un cas sur deux avec principalement de l'automédication, une « modification d'activité » et des « actes de confort » pour les douleurs localisées.

Pour les symptômes généraux et non identifiés c'est d'abord la « modification de l'activité » en réponse à la fatigue et aux douleurs générales puis ensuite l'automédication. Quant aux symptômes psychologiques, on note peu de pratiques d'auto soins mais parmi elles des « discussions et conseils de l'entourage » en réponse à ces plaintes. Parmi toutes les pratiques d'auto soin, l'automédication prédomine donc avec l'utilisation des antalgiques de palier 1 et des anti-inflammatoires. On observe une utilisation quasi exclusive des anti-inflammatoires pour les douleurs ostéo-articulaires comme dans les différents travaux antérieurs (43).

On remarque que ce sont pour des symptômes généraux comme la fatigue ou psychologiques comme la sensation de dépression que les enquêtés observent l'évolution et s'abstiennent le plus souvent. Il convient de se rappeler que ces symptômes ne sont pas perçus comme un problème de santé. A l'inverse, les symptômes rapportés à une douleur ou un syndrome aigu sont identifiés comme problèmes de santé et entraînent un autodiagnostic et une démarche d'auto-soin où l'automédication prédomine.

Cet aspect développé ci-dessus du point de vue des symptômes mérite une analyse du point de vue du modèle des croyances relatives à la santé (Health Belief Model : HBM) permettant une autre approche des comportements de santé. Initialement ce modèle a été formulé afin d'expliquer pourquoi les gens acceptaient ou n'acceptaient pas de passer un test de dépistage d'une maladie asymptomatique, puis il s'est étendu récemment à l'étude des comportements liés à la santé (52). Ce modèle permet d'identifier les facteurs influençant la perception de l'individu (comme les facteurs démographiques, socio-psychologiques) et les facteurs incitant à l'action (médias, conseils de l'entourage, professionnels de santé) qui déterminent si une personne décide d'adopter ou pas certains comportements afin d'améliorer son état de santé. Il stipule qu'une personne peut agir pour prévenir une maladie (ou une condition désagréable) si elle possède les connaissances minimales en matière de santé et si elle considère cette dernière comme une dimension importante. Les perceptions qui déterminent si une personne ira jusqu'à adopter un comportement pour prévenir la détérioration de sa santé sont : la perception d'une menace pour la santé (vulnérabilité ressentie pour une maladie et la sévérité des conséquences de celle-ci) et la croyance en l'efficacité de l'action à entreprendre pour réduire cette menace (évaluation des avantages et désavantages associés à l'action préventive ou curative recommandée). Avec ce modèle, il est facile d'expliquer que les symptômes non identifiés comme tels par les enquêtés n'ont pas été perçus comme une menace pour leur santé

et ont moins entraîné de comportements d'auto soins que les symptômes identifiés comme un problème de santé et entrant dans le schéma de l'HBM.

Un vécu différent de ces divers maux et un savoir profane propre à chacun conduisent à des stratégies adaptées à chaque situation.

D'après de nombreux travaux notamment ceux de Fainzang, les individus ont recours aux pratiques d'auto-soins dans le cas de maux bénins, quand les troubles ne sont pas assez graves pour déranger le médecin, ou qu'ils se connaissent assez pour se soigner eux-mêmes(3). Il en va ainsi des maux de tête cédant sous *Paracétamol*®, des douleurs passagères qui passent après du repos, des massages ou des antalgiques et pour lesquelles les individus trouvent souvent une explication comme un faux mouvement, « mon arthrose », un virus ou un repas trop lourd. Tout cela confère à ces symptômes un caractère jugé bénin par les individus parce qu'ils le reconnaissent de par leur expérience passée. La reconnaissance d'une nouvelle crise hémorroïdaire avec l'utilisation d'une ancienne crème (E20), une toux dans les suites d'une grippe qui sachant ce que c'est, n'amène pas à consulter (E41). Mme E3 a utilisé du *Nurofenflash*® pour ses courbatures, «un antidouleur, c'est courant quand même et puis y'a pas de trucs anti inflammatoires».

La connaissance du médicament, se réduit alors à connaître son indication et non sa composition ou ses risques. Comme le *Nurofenflash*®, qui est considéré comme un simple antidouleur sans propriété anti inflammatoire pour soulager des courbatures (E3), un décontracturant musculaire utilisé pour des douleurs chroniques et non mentionné dans le questionnaire (E23), ou encore l'usage différencié entre l'*Effergal*® et le *Doliprane*®, ce dernier étant jugé plus fort (E23).

Ces exemples illustrent les conditions de recours à l'auto soin en particulier l'automédication. Les situations jugées bénignes s'étendent aux situations jugées connues, la reconnaissance de celles-ci leur enlevant tout caractère de gravité. De même, les médicaments utilisés viennent à être considérés comme « banals » au même titre que les symptômes auxquels ils se rapportent. Dans l'enquête par questionnaire en salle d'attente de cabinets de médecine générale, on retrouve la même notion de connaissance/reconnaissance du symptôme comme critère de conduites d'auto soins (43).

Ces recours mobilisent en amont des comportements tels que l'auto-examen et l'autodiagnostic, c'est-à-dire la perception des symptômes et leur organisation en entité que l'on peut étiqueter « maladie » (5).

La conduite d'auto soins résulte d'un savoir de repérage et de l'analyse d'un symptôme qui renseigne sur l'existence du mal (53).

Ces comportements peuvent être sous l'influence de l'entourage. En effet l'expérience des proches est capable de venir se substituer à sa propre expérience personnelle. Une voisine qui donne un traitement anti-allergique pour une allergie de peau (E39), de nombreux conseils de proches (phytothérapie, homéopathie) face à une cystite trainante (E28) pour finalement consulter un médecin « au cas où », ou encore une pommade recommandée par sa fille pour une mycose du pied (E7).

Une différence des pratiques d'auto-soins s'observe suivant le mode de recrutement des individus. Les enquêtés recrutés hors cabinet médicaux ont eu la même proportion globale de pratiques d'auto-soins mais elles semblent réparties différemment. Ils représentent la quasi-totalité des recours à la phytothérapie et à l'homéopathie, mais aussi la majorité des recours aux remèdes naturels, aux modifications alimentaires, à la prévention et à la recherche d'information. Dans l'enquête par questionnaire en salle d'attente de cabinet de médecine générale, l'utilisation des produits de santé complémentaires ne représentaient qu'un cinquième des patients et principalement ceux qui consultaient peu le médecin généraliste (moins de deux fois par an), comme pour nos enquêtés recrutés hors cabinet (43).

Les profils des patients utilisant de l'homéopathie seraient plus largement intégrés dans un mode de vie avec une meilleure hygiène de vie (tabac, alcool, alimentation), une volonté de prendre soin de leur santé, d'en être acteur selon des croyances positives envers les médecines alternatives(54). Mais aussi des expériences déçues par les médecins généralistes, « l'impression de perdre de son temps » (E39), des réticences qui incitent à avoir recours à des médecines parallèles (naturopathie, phytothérapie, homéopathie). Des personnes réfractaires au corps médical, n'ayant pas trouvé de médecins qui leur correspondent, qui préfèrent se référer à une « bible des huiles essentielles » (E29), déclarant même « mentir au corps médical » quant à l'observance d'un traitement.

Le profil des patients utilisant l'homéopathie dans notre enquête ne semble pas différent de celui décrit par l'étude de Lert et ses collègues (50). Toutefois, notre échantillon est plus faible et notre enquête n'était pas centrée sur l'usage de l'homéopathie ou des produits de santé complémentaires. Ces deux études sont donc difficilement comparables. Ces recours à des moyens alternatifs, ces stratégies d'évitement, secondaires à des expériences infructueuses, semblent plus correspondre à la notion de conduite déviante, souvent associée à la pratique de l'automédication (55).

Le faible taux de recours aux médecins généralistes peut en être la conséquence.

Dans le sous-groupe des enquêtés recrutés en dehors des cabinets médicaux, presque tous relatent une expérience négative avec leur médecin traitant et/ou les médicaments prescrits.

Ce que Fainzang explique en présentant «l'automédication comme un palliatif, faute de pouvoir accéder directement à un spécialiste»(3). C'est-à-dire que les individus s'automédiqueraient face à des maux bénins et consulteraient un spécialiste pour des maux sérieux ou graves afin de contourner le médecin généraliste.

Notre travail ne retrouve pas cette notion : ceux ayant recours à des médecines douces/alternatives n'expriment pas le besoin de consulter un médecin spécialiste, peut-être parce qu'ils considèrent le corps médical comme un tout, regroupant l'ensemble des médecins allopathes. Il faut noter que le résultat observé par Fainzang a été obtenu par l'analyse d'entretiens provenant d'un échantillon diversifié d'une trentaine d'enquêtés, recrutés par effet boule de neige à Paris, pour lesquels la défiance vis-à-vis du « médical » constituait un critère de sélection. Cette enquête se déroulant dans ces conditions, au surplus à Paris où l'accès direct aux spécialistes apparaît facilité est difficilement comparable à la notre.

Dans notre étude nous constatons un très faible recours aux conseils du pharmacien. Pourtant dans les campagnes des pouvoirs publics sur l'automédication, c'est le recours au conseil du pharmacien qui est préconisé. Notre travail ne s'intéressait pas à ce résultat, aussi nous ne pouvons le discuter plus.

Les médicaments accessibles sans prescription « paraissent moins efficaces »(E15), le prix d'achat de ces médicaments équivaut souvent au prix d'une consultation chez le médecin « donc autant aller consulter directement »(E17), et les pharmaciens « ne conseillent pas toujours bien »(E17). On remarque une certaine méfiance à l'égard de leur compétence en matière de diagnostic, et du côté commercial de leur profession. Certains les voyant davantage comme des commerçants que des professionnels de santé. Cependant beaucoup d'enquêtés ont déclaré dans leurs entretiens avoir recours ponctuellement aux pharmaciens pour des maux bénins, plus que ne le montre l'analyse de leurs journaux quotidiens.

Ces remarques illustrent les observations faites depuis 2008 en France, notamment les enquêtes UFC Que choisir de 2009 et 2012 qui montrent une stagnation des ventes des médicaments en libre-service avec plusieurs hypothèses : la fiabilité du conseil du pharmacien remise en cause par les usagers, un manque de transparence sur les prix pratiqués, le prix en hausse des médicaments non remboursés et surtout l'ampleur des écarts tarifaires entre pharmacie sans explication économique rationnelle (56). Depuis 2012 cette tendance semble

s'inverser avec une réduction des écarts tarifaires, une surveillance des prix et une meilleure information des usagers (57).

Un point important non traité par ces enquêtes, est l'utilisation de la pharmacie familiale. Tous les enquêtés ou presque déclarent avoir une pharmacie familiale plus ou moins « fournie », qu'ils utilisent face à ces maux quotidiens et qu'ils réapprovisionnent soit par le libre accès des médicaments non remboursés, soit en demandant des boîtes d'avance pour des médicaments comme le *Paracétamol*® lors des consultations chez leur médecin généraliste. Cette observation s'accorde bien avec les résultats des travaux de C. Huchet sur les demandes de prescriptions supplémentaires lors des consultations de renouvellement (réalisés en 2014 dans le cadre du projet AUTOMED). Elle évaluait ces demandes à 20% des consultations et ces demandes concernaient davantage des antalgiques ou des anti-inflammatoires. Les travaux de Camille Haas (projet AUTOMED) sur l'automédication et la médication officinale ont aussi montré que la moitié des usagers venant en officine déclaraient avoir utilisé des médicaments contenus dans leur armoire à pharmacie avant de venir à la pharmacie(36,58). Les individus consomment avant tout les médicaments de leur pharmacie familiale, ce qui justifie la place de celle-ci dans la gestion de leurs maux quotidiens.

Ce peut être une explication au faible recours au pharmacien, il semble cependant que les usagers reconstituent une partie de «leur stock» en allant directement en pharmacie (comme pour les médicaments à visée ORL). Le recours au pharmacien semble plus important dans ces études (36,43) mais les différences de méthode de recueil d'information rendent difficiles les comparaisons avec nos journaux.

c) Recours à un professionnel de santé

Les nombreux symptômes déclarés ont très peu été rapportés aux professionnels de santé notamment les médecins généralistes avec en moyenne un recours au médecin généraliste pour 33 symptômes signalés. Ce constat se rapproche des travaux de Morrell, de Freer, de Aïach et Cèbe et de ceux de McAteer (13,15,16,39). Ce rapport de 1/33 est probablement surévalué car les consultations de suivi et de renouvellement ont été incluses dans ce décompte. En ne les comptant pas, ce rapport devient de 1/50. La partie immergée de l'iceberg apparaît ainsi bien plus importante pour les troubles de santé ponctuels et bénins du quotidien.

Comme dans notre enquête, les résultats d'Elliott montrent également le recours anecdotique aux autres professionnels de santé (59). Plutôt que la stratégie d'évitement évoquée par Fainzang, il semble que le faible recours au médecin généraliste soit plutôt lié à la compétence d'auto diagnostic et d'auto soin des individus pour leurs maux du quotidien.

d) Abstention

L'abstention a représenté 1/3 des conduites face à un problème de santé, principalement pour les symptômes psychologiques, généraux et non identifiés (1 fois sur deux). Nous avons considéré l'abstention face à un symptôme comme l'absence de pratiques entrant dans nos sous-catégories des pratiques d'auto soins. Les études antérieures notamment celle d'Elliott en 2011 en utilisant un questionnaire avec une liste de symptômes et une liste de conduites retrouvaient 49% d'abstention (« did nothing at all ») (59). Là encore le recueil de données influence ce résultat ainsi que la définition plus ou moins large que l'on donne aux pratiques d'auto soins. Pour un individu, l'abstention peut s'avérer différent de simplement « ne rien faire ». En effet, s'abstenir peut aussi signifier « modifier ses activités ou son alimentation », conduisant à majorer la proportion d'abstention du point de vue « subjectif » de l'enquêté. Dans notre enquête ces exemples de conduites ont été considérés comme des pratiques d'auto soins, sans faire intervenir le point de vue de l'enquêté. Ainsi, si l'individu ne signalait aucune pratique d'auto soins, nous le considérons comme une abstention. L'abstention se révèle une stratégie à part entière face à un trouble de santé ; s'abstenir, c'est attendre et observer l'évolution de ce trouble pour ensuite mieux comprendre et reproduire certaines conduites.

CONCLUSION

Face à leurs maux quotidiens, les individus s'auto-soignent dans 65% des cas, s'abstiennent et observent dans les autres cas, le recours au professionnel de santé étant anecdotique. Les symptômes ressentis par les individus au quotidien ne sont pas tout à fait ceux pour lesquels ils consultent et ils apparaissent bien plus nombreux.

Par cette méthode originale (l'étude des journaux de santé), les symptômes recensés sont par ordre de fréquence de nature ostéo-articulaire, générale (comme la fatigue et les douleurs), psychologique (comme la sensation de dépression et les troubles du sommeil), neurologique (comme les maux de tête) et respiratoire. Ce sont plutôt pour les symptômes généraux ou psychologiques que les enquêtés s'abstiennent le plus souvent. Ces mêmes symptômes d'ailleurs ne sont pas nécessairement perçus comme un problème de santé. A l'inverse sont perçus comme tels les maux aigus et nouveaux qui conduisent alors majoritairement à un autodiagnostic, une démarche d'auto-soin où l'automédication prédomine.

La notion de retentissement, de menace sur l'activité quotidienne influence bien plus les conduites d'auto-soins que le symptôme lui-même. Les individus adoptent alors des stratégies de reconnaissance des troubles ressentis basées sur leurs compétences antérieures ou celle de leurs proches.

Ils s'automédiquent facilement en consommant des remèdes pour soulager des dysfonctionnements du quotidien sans toujours associer une maladie et par association un médicament. Ces fonctionnements « non académiques » induisent à une banalisation de l'usage médicamenteux, principal risque de l'automédication surtout quand elle n'est pas reconnue comme telle par les usagers (usage banalisé d'anti inflammatoires, mésusage des psychotropes). Notre rôle de prévention n'est pas explicite face à ces conduites « ignorées ». Ainsi la connaissance de ces « bricolages au quotidien » est utile pour prévenir des comportements potentiellement à risques (les médicaments prescrits sont réutilisés, le conseil au pharmacien délaissé, certains médicaments sont en vente libre). C'est pourquoi il reste pertinent de développer l'éducation thérapeutique, de renforcer l'information sur les médicaments prescrits ou non.

BIBLIOGRAPHIE

1. Pouillard J. L'automédication. Rapp Adopté Lors Sess Cons Natl L'Ordre Médecins Février [Internet]. 2001 [cité 16 déc 2015]; Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/automedication.pdf>
2. Automédication - Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes - www.sante.gouv.fr [Internet]. [cité 16 déc 2015]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/automedication.html>
3. Fainzang S. L'automédication: Une pratique qui peut en cacher une autre. *Anthropol Sociétés*. 2010;34(1):115-33.
4. Molina N. L'automédication. Presses Universitaires de France; 1988. 264 p.
5. Ostermann G. Aspects psychologiques de l'automédication. In: L'automédication, l'autoprescription, l'autoconsommation. John Libbey Eurotext. Paris; 1998. p. 33-8.
6. Lecomte T. Chiffres de l'autoconsommation en France et à l'étranger. In: L'automédication, l'autoconsommation, l'autoprescription. John Libbey Eurotext. Paris; 1998. p. 49-56.
7. TNS, AFIPA. Quelle perception de l'automédication et de l'information sur la santé en France ? 2011.
8. TNS, AFIPA. La relation des Français au médecin et au médicament. 2012.
9. AFIPA. Nos études. 3ème observatoire européen sur l'automédication. [Internet]. 2015 [cité 16 déc 2015]. Disponible sur: <http://www.afipa.org/6-afipa-automedication/516-etudes-et-positions/533-nos-etudes.aspx>
10. Queneau P. L'automédication, source d'accidents? Réflexions et recommandations pour des mesures préventives1. *Médecine*. 2008;4(5):203-6.
11. White KL, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. *N Engl J Med*. 1961;265(18):885-92.
12. Green LA, Fryer GE, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medicale care revisited. *N Engl J Med*. 2001;344(26):2021-5.
13. Freer CB. Self-care: a health diary study. *Med Care*. 1980;853-61.
14. Verbrugge LM, Ascione FJ. Exploring the iceberg: common symptoms and how people care for them. *Med Care*. 1987;25(6):539-69.
15. Morrell DC, Wale CJ. Symptoms perceived and recorded by patients. *JR Coll Gen Pr*. 1976;26(167):398-403.
16. Aïach P, Cèbe D. Expression des syptômes et conduites de maladie. Facteurs socio-culturels et méthodologiques de différenciation. INSERM. Paris: Doin; 1991.

17. 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 [cité 30 nov 2015]; Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00096927/>
18. Bolger N, Davis A, Rafaeli E. Diary Methods: Capturing Life as it is Lived. *Annu Rev Psychol.* févr 2003;54(1):579-616.
19. Gibson V. An analysis of the use of diaries as a data collection method. *Nurse Res.* 1995;3(1):61-8.
20. Elliott H. The use of diaries in sociological research on health experience. 1997 [cité 30 nov 2015]; Disponible sur: <http://www.socresonline.org.uk/2/2/7>
21. Roghmann KJ, Haggerty RJ. The Diary as a Research Instrument in the Study of Health and Illness Behavior: Experiences with a Random Sample of Young Families. *Med Care.* 1972;10(2):143-63.
22. Mc Farlane J, Martin C, William T. Mood fluctuations : Women Versus Men and Menstrual Versus Other Cycles. *Psychology of Women Quarterly.* Psychol Women Q. 1988;12:201-23.
23. Broadhurst C. Adjusting to Amputation. *Nurs Times.* 1989;85(43):55-7.
24. Coxon A. « Something sensational... » The Sexual Diary as a Tool for Mapping Detailed Sexual Behaviour. *Sociol Rev.* 1988;36(2):353-67.
25. Corti. Comparison of 7-Day Retrospective and Prospective Alcohol Consumption Diaries in a Female Population in Perth, Western Australia. *Br J Addict.* 1990;85(3):379-88.
26. Cantor N, Norem J, Langston C, Zirkel S, Fleeson W, Cook-Flannigan C. Life tasks and daily life experience. *J Personnal.* 1991;59:425-51.
27. Drigotas S., Whitney GA, Rusbult C. On the peculiarities of loyalty: A daily diary study of responses to dissatisfaction in everyday life. *Pers Soc Psychol Bull.* 1995;21(6):596-609.
28. Stopka TJ, Springer KW, Khoshnood K, Singer M. About Risk: Use of Daily Diaries in Understanding Drug-User Risk. *AIDS Behav.* 2004;8(1):73-85.
29. Välimäki T, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä AM. Diaries as Research Data in a Study on Family Caregivers of People with Alzheimer's Disease: Methodological Issues. *J Adv Nurs.* 2007;59(1):68-76.
30. Thomas F. Eliciting Emotions in HIV/AIDS Research: a Diary-Based Approach. *Area.* 2007;39(1):74-82.
31. Nicholl H. Diaries as a Method of Data Collection in Research. *Paedriatic Nurs.* 2010;22(7):16-20.
32. Verbrugge LM. Health Diaries. *Med Care.* 1980;18(1):73-95.

33. Projet AUTOMED (Automédication choisie ou subie) | ANR - Agence Nationale de la Recherche [Internet]. [cité 16 déc 2015]. Disponible sur: <http://www.agence-nationale-recherche.fr/?Projet=ANR-12-DSSA-0003>
34. Thay S. Parle-t-on d'automédication lors des consultations de médecine générale ? Enquête par observation directe auprès de 126 médecins de Loire-Atlantique et Vendée en 2012 [Thèse pour le Doctorat d'Etat : Médecine]. Nantes; 2013.
35. Guerrero A. Les échanges médecin-patient autour de l'automédication : Enquête par observations directes de consultations pour affection aiguë en Loire Atlantique et en Vendée. [Doctorat en médecine]. Nantes; 2015.
36. Huchet C. Les demandes de prescriptions supplémentaires au cours des consultations de renouvellement. Enquête par observation directe auprès de médecins généralistes de Loire-Atlantique et Vendée. [Doctorat en médecine]. Nantes; 2015.
37. Desbarbieux C. Les patients se conforment-ils aux recommandations officielles en matière d'automédication ? Enquête auprès de patientèles de médecins généralistes de Loire Atlantique et de Vendée. Nantes; 2015.
38. 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. Nantes; 2013.
39. McAteer A, Elliott AM, Hannaford PC. Ascertaining the size of the symptom iceberg in a UK-wide community-based survey. *Br J Gen Pract.* 1 janv 2011;61(582):1-11.
40. refCISP Recherche de référentiels de pratique clinique à l'aide de la CISP [Internet]. [cité 16 déc 2015]. Disponible sur: <http://www.refcisp.info/index.php5?page=listeCodes&rubrique=consultation>
41. QSR international. NVivo10 for windows [Internet]. Disponible sur: <http://download.qsrinternational.com/Resource/NVivo10/NVivo-10-Overview-French.pdf>
42. Insee - Définitions, méthodes et qualité - Base des unités urbaines 2010 [Internet]. [cité 8 déc 2015]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=zonages/unites_urbaines.htm
43. Ghoorah H, Desplans S. Etude des pratiques d'automédication de patientèles de médecins généralistes en Loire-Atlantique et en Vendée [Doctorat en médecine]. Nantes; 2016.
44. Magnette C, Bob G. Recommandations de Bonne Pratique. La plainte fatigue en médecine générale. Société Scientifique de Médecine Générale; 2005.
45. Lorient M. Le temps de la fatigue: la gestion sociale du mal-être au travail. Anthropos; 2000.
46. Bordogna MT. From Medicalisation to Pharmaceuticalisation - A Sociological Overview. *New Scenarios for the Sociology of Health. Soc Change Rev* [Internet]. 1

- janv 2014 [cité 13 déc 2015];12(2). Disponible sur:
<http://www.degruyter.com/view/j/scr.2014.12.issue-2/scr-2015-0002/scr-2015-0002.xml>
47. Collin J. Relations de sens et relations de fonction : risque et médicament. *Sociol Sociétés*. 2007;39(1):99.
 48. Barthe J-F. Connaissance profane des symptômes et recours thérapeutiques. *Rev Fr Sociol*. 1990;283-96.
 49. Haxaire C. « Calmer les nerfs » : automédication, observance et dépendance à l'égard des médicaments psychotropes. *Sci Soc Santé*. 2002;20(1):63-88.
 50. 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.
 51. Hofmann B. On the Triad Disease, Illness and Sickness. *J Med Philos*. 2002;27(6):651-73.
 52. Godin G. L'éducation pour la santé : les fondements psycho-sociaux de la définition des messages éducatifs. *Sci Soc Santé*. 1991;9(1):67-94.
 53. Fainzang S. Transmission et circulation des savoirs sur les médicaments dans la relation médecin/malade. In: *Le médicament au coeur de la société contemporaine*. 2005. p. 267-79.
 54. Lert F, Grimaldi-Bensouda L, Rouillon F, Massol J, Guillemot D, Avouac B, et al. Characteristics of patients consulting their regular primary care physician according to their prescribing preferences for homeopathy and complementary medicine. *Homeopathy*. janv 2014;103(1):51-7.
 55. Fainzang S. Les normes en santé. Entre médecins et patients, une construction dialogique. 2004 [cité 10 janv 2016]; Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00010166/>
 56. UFC-Que choisir. Automédication - Contre les maux diagnostiqués, l'UFC-Que Choisir propose son antidote [Internet]. 2012 [cité 13 déc 2015]. Disponible sur: <http://www.quechoisir.org/sante-bien-etre/maladie-medecine/medicament/etude-automedication-contre-les-maux-diagnostiques-l-ufc-que-choisir-propose-son-antidote>
 57. AFIPA. Baromètre sur le libre accès : étude quantitative auprès du grand public [Internet]. 2013. Disponible sur: http://www.afipa.org/fichiers/20150519110628_%C3%89tude_sur_le_libre_acces_en_pharmacie_AFIPA_UPMC_27_mai_2013.pdf .
 58. Haas C. L'automédication et la médication officinale. Etude quantitative des déterminants du choix des médicaments d'automédication : enquête par questionnaires au sein des officines des départements de Loire-Atlantique et de Vendée en 2013 [Doctorat en médecine]. Nantes; 2014.
 59. Elliott AM, McAteer A, Hannaford PC. Revisiting the symptom iceberg in today's primary care: results from a UK population survey. *BMC Fam Pract*. 2011;12(1):16.

ANNEXES

Annexe 1 : Exemple d'un extrait de journal de santé.

Journée du : Lundi 22 Décembre

1) Comment évaluez-vous votre état de santé aujourd'hui?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

(1 : en très mauvaise santé 10 : en excellente santé)

2) Aujourd'hui, s'est-il passé quelque chose qui vous a fait vous sentir bien?

☐ oui ☒ non

3) Aujourd'hui, s'est-il passé quelque chose qui vous a fait vous sentir mal?

☒ oui ☐ non

4) Avez-vous pris et/ou fait quelque chose pour vous sentir bien?

☐ oui ☒ non

5) Êtes-vous sorti aujourd'hui (travail, courses, loisirs...)?

☒ oui ☐ non

6) Avez-vous rendu visite ou reçu un/des proche(s) aujourd'hui?

☒ oui ☐ non

7) Avez-vous eu un problème de santé aujourd'hui?

☒ oui ☐ non

- Si oui, aviez-vous déjà rencontré ce problème de santé dans votre vie?

☒ oui : quand ? ☐ non

- Si oui, avez-vous recherché des informations se rapportant à ce problème de santé?

☐ oui ☒ non

8) Avez-vous dû modifier les activités que vous aviez programmées parce que vous ne vous sentiez pas bien?

☒ oui ☐ non

9) Avez-vous pris un médicament aujourd'hui qui ne fait pas partie de votre traitement quotidien?

☒ oui ☐ non

10) Avez-vous discuté de vos soucis de santé avec quelqu'un d'autre?

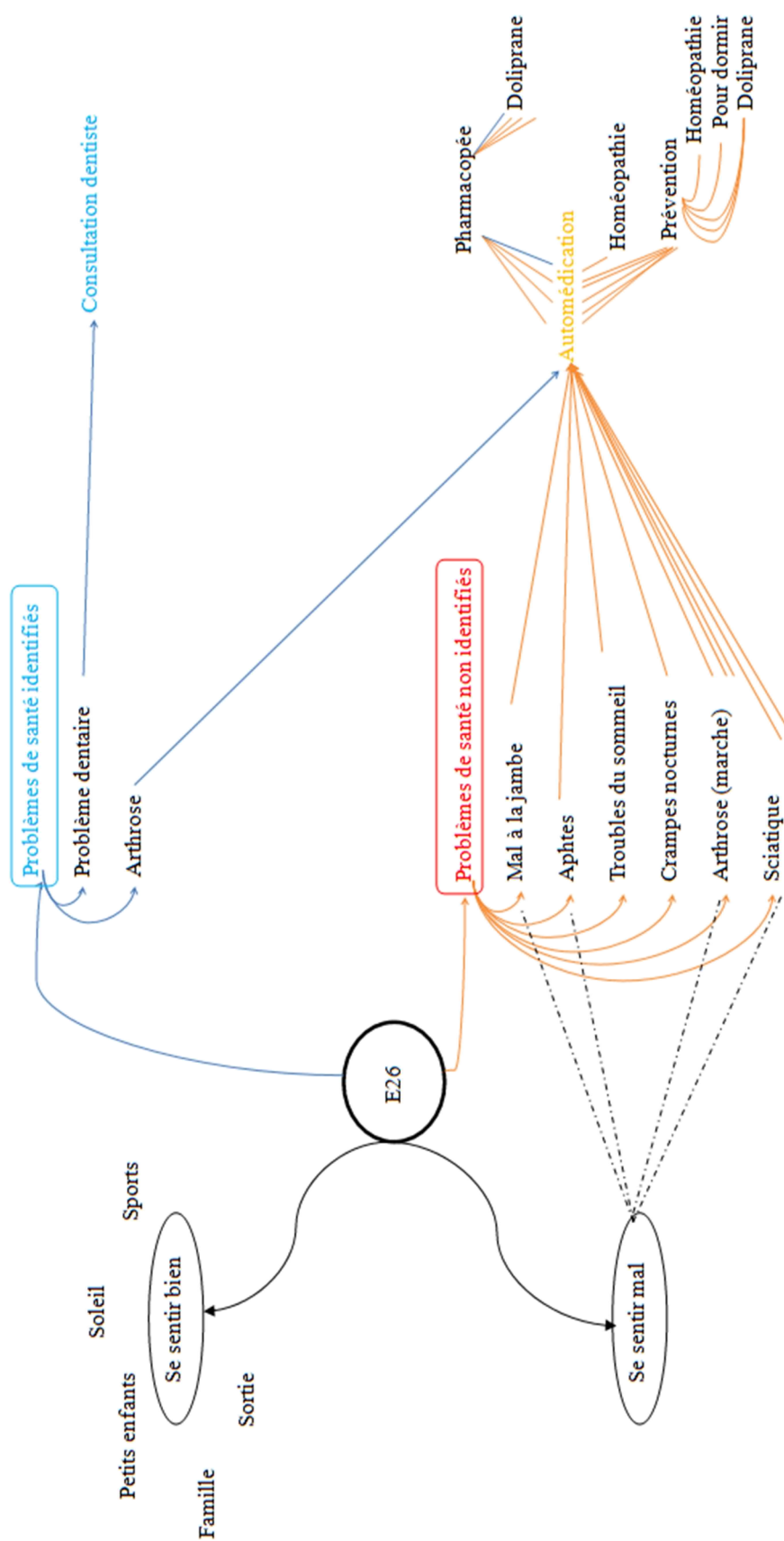
☒ oui ☐ non

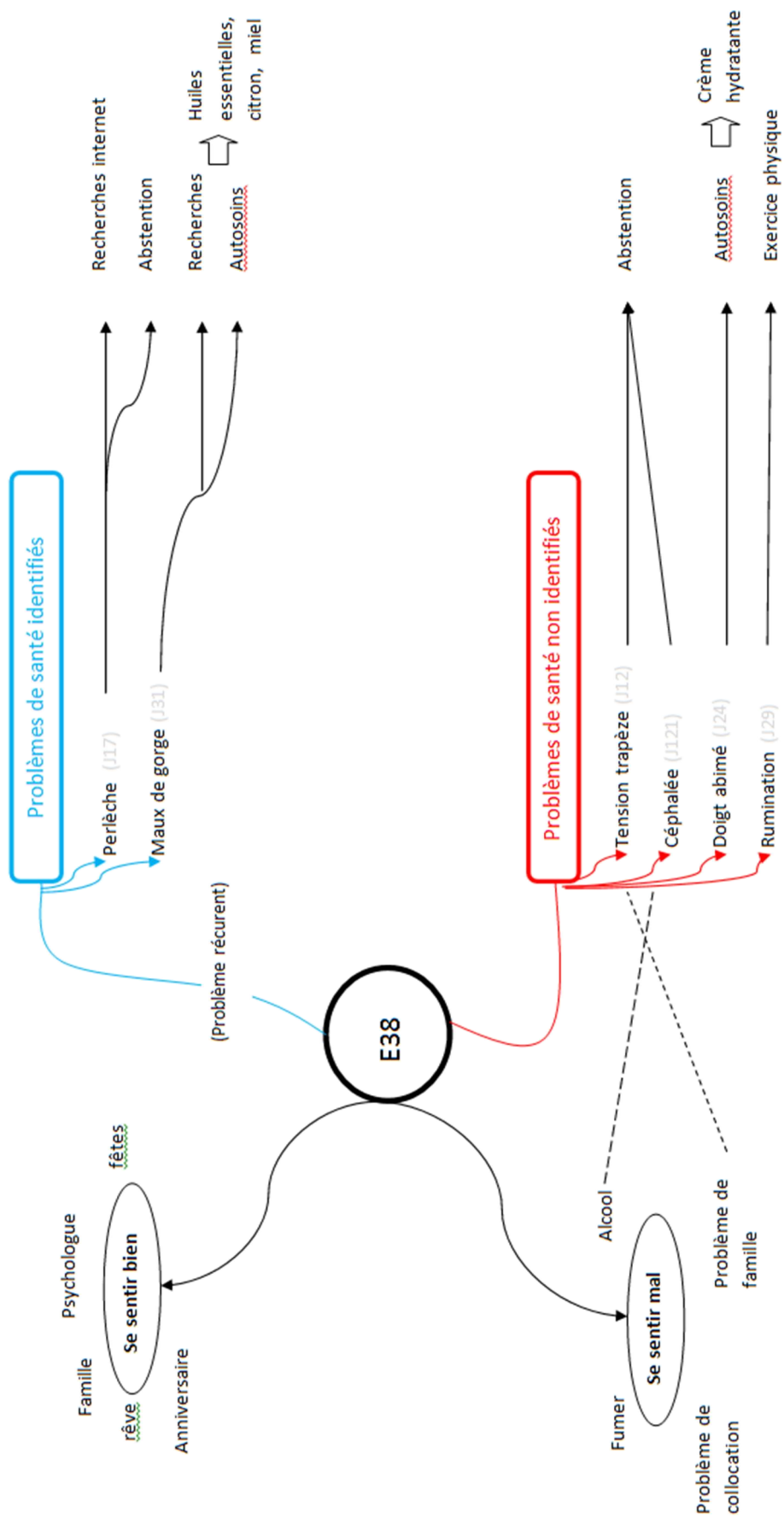
Développez ici les réponses aux questions posées, plus particulièrement celles auxquelles vous avez répondu « oui ».

Vous pouvez raconter votre journée, ce que vous avez fait, ressenti, vos trajets... Essayez d'expliquer les problèmes de santé, les soucis quotidiens que vous rencontrez, leur cause, leur gravité, l'inquiétude suscitée... Racontez comment vous y avez remédié, quel produit, quel soin, quels effets attendus...

En me levant, j'avais un mal de dos. J'avais prévu de partir à la pêche avec deux amis. Nous y sommes allés, mais le soir j'avais encore plus mal, donc je suis rentrée me reposer.

Annexe 2 : Exemple de carte conceptuelle





Annexe 3 : Classification Internationale des Soins Primaires (CISP-2)

ICPC-2 - French International Classification of Primary Care - 2 nd Edition Wonca International Classification Committee (WICC)	Sang, syst. hématop/ immunol. B	Oeil F	Ostéo-articulaire L
Procédures			
-30 Ex médical/bilan santé détaillé	802 Ganglion lymph. augmenté/douloureux	F01 Oeil douloureux	L01 S/P du cou
-31 Ex médical/bilan santé partiel	804 S/P du sang	F02 Oeil rouge	L02 S/P du dos
-32 Test de sensibilité	825 Peur du SIDA/du VIH	F03 Ecoulement de l'œil	L03 S/P des lombes
-33 Ex microbiologique/immunologique	826 Peur du cancer du sang/lymph.	F04 Taches visuelles/flotantes	L04 S/P du thorax
-34 Autre analyse de sang	827 Peur autre maladie sang/lymph/rate	F05 Autre perturbation de la vision	L05 S/P du flanc et du creux axillaire
-35 Autre analyse d'urine	828 Limitation de la fonction/incap. (B)	F13 Sensation oculaire anormale	L07 S/P de la mâchoire
-36 Autre analyse de selles	829 Autre S/P du syst. lymph./immunol.	F14 Mouvements oculaires anormaux	L08 S/P de l'épaule
-37 Cytologie/histologie	870 Adénite aiguë	F16 S/P de la paupière	L09 S/P du bras
-38 Autre analyse de laboratoire	871 Adénite chronique/non-spécifique	F17 S/P lunettes	L10 S/P du coude
-39 Epreuve fonctionnelle	872 Maladie de Hodgkin/lymphome	F18 S/P lentilles de contact	L11 S/P du poignet
-40 Endoscopie	873 Leucémie	F27 Peur d'une maladie de l'œil	L12 S/P de la main et du doigt
-41 Radiologie diagnostique/imagerie	874 Autre cancer du sang	F28 Limitation de la fonction/incap. (F)	L13 S/P de la hanche
-42 Track électrique	875 Tumeur bénigne/indét. sang/lymph.	F29 Autre S/P de l'œil	L14 S/P de la jambe et de la cuisse
-43 Autre procédure diagnostique	876 Rupture traumat. de la rate	F70 Conjonctivite infectieuse	L15 S/P du genou
-44 Vaccination/médication préventive	877 Autre traumat. sang/lymph/rate	F71 Conjonctivite allergique	L16 S/P de la cheville
-45 Secon./éducation santé/avis/régime	878 Anémie hémolytique héréditaire	F72 Biphérite, orgelet, chalazion	L17 S/P du pied et de l'orteil
-46 Discussion entre dispensateurs SSP	879 Autre anom. congénitale sang/lymph/rate	F73 Autre infection/inflammation de l'œil	L18 Douleur musculaire
-47 Discussion dispensateur spécialiste	880 Anémie par déficience en fer	F74 Tumeur de l'œil et des annexes	L19 S/P musculaire NCA
-48 Clarification de la demande du patient	881 Anémie carence vit B12/ac. folique	F75 Contusion/hémorragie de l'œil	L20 S/P d'une articulation NCA
-49 Autre procédure préventive	882 Autre anémie/indét.	F76 CE dans l'œil	L26 Peur cancer syst. ostéo-articulaire
-50 Médication/prescription/injection	883 Purpura/défaut de coagulation	F77 Autre lésion traumat. de l'œil	L27 Peur autre maladie syst. ostéo-articul.
-51 Incision/drainage/aspiration	884 Globules blancs anormaux	F80 Sténose canal lacrymal de l'enfant	L28 Limitation de la fonction/incap. (L)
-52 Excision/biopsie/cauté/débridement	887 Splénomégalie	F81 Autre anom. congénitale de l'œil	L29 Autre S/P ostéo-articulaire
-53 Perfusion/inject./diastol./appareillage	890 Infection par le virus HIV, SIDA	F82 Décollement de la rétine	L70 Infection du syst. ostéo-articulaire
-54 Répar./fixation/suture/plâtre/prothèse	899 Autre maladie sang/lymph/rate	F83 Rétinopathie	L71 Cancer du syst. ostéo-articulaire
-55 Traitement local/infiltration		F84 Dégénérescence maculaire	L72 Fracture du radius/du cubitus
-56 Pansement/compression/bandage	Syst. Digestif D	F85 Ulcère de la cornée	L73 Fracture du tibia/du péroné
-57 Thérapie manuelle/médecine physique	D01 Douleur/crampes abdominales gén.	F86 Trachome	L74 Fracture de la main/du pied
-58 Conseil thérap/écoute/examens	D02 Douleur abdominale/épigastrique	F91 Déficit de réfraction	L75 Fracture du fémur
-59 Autres procédures thérapeutiques	D03 Brûlure/brûlant/brûlement estomac	F92 Cataracte	L76 Autre fracture
-60 Résultats analyses/examens	D04 Douleur rectale/anoale	F93 Glaucome	L77 Entorse de la cheville
-61 Résultats ex/procéd autre dispensateur	D05 Démangeaisons périmales	F94 Cécité	L78 Entorse du genou
-62 Contact administratif	D06 Autre douleur abdominale loc.	F95 Strabisme	L79 Entorse articulaire NCA
-63 Rencontre de suivi	D07 Dyspepsie/indigestion	F99 Autre maladie de l'œil/annexes	L80 Luxation et subluxation
-64 Epis. nouveau/en cours init. par disp.	D08 Flatulence/gaz/renvoi	Oreille H	L81 Lésion traumat. NCA ostéo-articulaire
-65 Epis. nouveau/en cours init. par tiers	D09 Nausée	H01 Douleur d'oreille/otalgie	L82 Anom. congénitale ostéo-articulaire
-66 Référence à dispens. SSP non médecin	D10 Vomissement	H02 P. d'audition	L83 Syndrome cervical
-68 Autre référence	D11 Diarrhée	H03 Acouphènes/bourdonnement d'oreille	L84 Syndr. dorso-lomb. sans irradiation
-69 Autres procédures	D12 Constipation	H04 Ecoulement de l'oreille	L85 Déformation acquise de la colonne
Général et non spécifié A	D13 Jeunisse	H05 Saignement de l'oreille	L86 Syndr. dorso-lombaire et irradiation
A01 Douleur générale/de sites multiples	D14 Hématémèse/vomissement de sang	H13 Sensation d'oreille bouchée	L87 Bursite, tendinite, synovite NCA
A02 Frissons	D15 Mélanie	H18 Préoc. par l'aspect des oreilles	L88 Polyarthrite rhumatoïde séropositive
A03 Fièvre	D16 Saignement rectal	H27 Peur d'une maladie de l'oreille	L89 Coxarthrose
A04 Fatigue/faiblesse générale	D17 Incontinence rectale	H28 Limitation de la fonction/incap. (H)	L90 Gonarthrose
A05 Sensation d'être malade	D18 Modification selles/mouvem. intestin	H70 Otite externe	L91 Autre arthrose
A06 Evanouissement/syncope	D19 S/P dents/gencives	H71 Otite moyenne aiguë/myringite	L92 Syndrome de l'épaule
A07 Coma	D20 S/P bouche/langue/lèvres	H72 Otite moyenne séreuse	L93 Coude du joueur de tennis
A08 Confinement	D21 P. de déglutition	H73 Salpingite d'oreille	L94 Ostéochondrose
A09 P. de transpiration	D22 Hépatomégalie	H74 Otite moyenne chronique	L95 Ostéoporose
A10 Saignement/hémorragie NCA	D23 Masse abdominale NCA	H75 Tumeur de l'oreille	L96 Lésion aiguë interne du genou
A11 Douleur thoracique NCA	D24 Distension abdominale	H76 CE dans l'oreille	L97 Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic.
A12 Préoc. par/avec traitement médical	D25 Peur du cancer du syst. digestif	H77 Perforation du tympan	L98 Déformation acquise membres inf.
A16 Nourrisson irritable	D26 Peur d'une autre maladie digestive	H78 Lésion traumat. superf. de l'oreille	L99 Autre maladie ostéo-articulaire
A18 Préoc. par son aspect extérieur	D28 Limitation de la fonction/incap. (D)	H79 Autre lésion traumat. de l'oreille	N01 Mal de tête
A20 Demande/discussion sur l'euthanasie	D29 Autre S/P du syst. digestif	H80 Anom. congénitale de l'oreille	N03 Douleur de la face
A21 Facteur de risque de cancer	D70 Infection gastro-intestinale	H81 Exode de cérumen	N04 Lombes sans repos
A23 Facteur de risque NCA	D71 Otitis	H82 Syndrome vertigineux	N06 Fourmillements doigts, pieds, orteils
A25 Peur de la mort, de mourir	D72 Hépatite virale	H83 Otosclérose	N07 Autre perturbation de la sensibilité
A26 Peur du cancer NCA	D73 Gastro-entérite présumée infectieuse	H84 Otosclérose	N08 Convulsion/crise comitiale
A27 Peur d'une autre maladie NCA	D74 Cancer de l'estomac	H85 Traumatisme sonore	N16 Mouvements involontaires anormaux
A28 Limitation de la fonction/incap. NCA	D75 Cancer du colon/du rectum	H86 Surdité	N17 Perturbation du goût/de l'odorat
A29 Autre S/P général	D76 Cancer du pancréas	H89 Autre maladie de l'oreille/mastoïde	N18 Vertige/étourdissement
A70 Tuberculose	D77 Autre cancer digestif/NCA	K01 Douleur cardiaque	N19 Paralyse/faiblesse
A71 Roséolose	D78 Tumeur bénigne/indét. du syst. dig.	K02 Oppression/contriction cardiaque	N21 Trouble de la parole
A72 Varicelle	D79 CE du syst. digestif	K03 Douleur cardiovasculaire NCA	N22 Peur d'une autre maladie neurologique
A73 Paludisme	D81 Anom. congénitale du syst. digestif	K04 Palpitations/perception battements card.	N28 Limitation de la fonction/incap. (N)
A74 Rubéole	D82 Maladie des dents/des gencives	K05 Autre battement cardiaque irrégulier	N29 Autre S/P neurologique
A75 Mononucléose infectieuse	D83 Maladie bouche/langue/lèvres	K06 Veines proéminentes	N70 Poliomyélite
A76 Autre exanthème viral	D84 Maladie de l'œsophage	K07 Œdème, gonflement des chevilles	N71 Méningite/encéphalite NCA
A77 autre maladie virale NCA	D85 Ulcère duodénal	K22 Facteur risque mal. cardio-vasculaire	N72 Tétanos
A78 Autre maladie infectieuse NCA	D86 Autre ulcère peptique	K24 Peur d'une maladie de cœur	N73 Autre infection neurologique
A79 Cancer NCA	D87 Trouble de la fonction gastrique	K25 Peur d'hypertension	N74 Cancer du syst. neurologique
A80 Traumatisme/lésion traumat. NCA	D88 Appendicite	K26 Peur autre maladie cardio-vasculaire	N75 Tumeur bénigne neurologique
A81 Polytraumatisme/lésions multiples	D89 Hernie inguinale	K28 Limitation de la fonction/incap. (K)	N76 Autre tumeur indét. neurologique
A82 Effet tardif d'un traumatisme	D90 Hernie hiatale	K29 Autre S/P cardiovasculaire	N79 Commotion
A84 Intoxication par subst. médicamente	D91 Autre hernie abdominale	K71 RAA/maladie cardiaque rhumatismale	N80 Autre lésion traumat. de la tête
A85 Effet sec. subst. médicamente	D92 Maladie diverticulaire	K72 Tumeur cardio-vasculaire	N81 Autre lésion traumat. neurologique
A86 Effet toxique subst. non médicamente	D93 Syndrome du colon irritable	K73 Anom. congénitale cardio-vasculaire	N85 Anom. congénitale neurologique
A87 Complication de traitement médical	D94 Entérite chronique/colite ulcéreuse	K74 Cardiopathie ischémique avec angor	N86 Sclérose en plaque
A88 Effet sec. de l'acte physique	D95 Fissure anale/abcès péréal	K75 Infarctus myocardique aigu	N87 Syndrome parkinsonien
A89 Effet sec. de matériel prothétique	D96 Vers/autre parasite	K76 Cardiopathie ischémique sans angor	N88 Epilepsie
A90 Anom. congénitale NCA/multiple	D97 Maladie du foie NCA	K77 Décompensation cardiaque	N89 Migraine
A91 Résultat d'investigat. anormale NCA	D98 Cholestyrol/cholestérol	K78 Fibrillation auriculaire/futter	N90 Algie vasculaire de la face
A92 Allergie/réaction allergique NCA	D99 Autre maladie du syst. Digestif	K79 Tachycardie paroxysmique	N91 Paralysie faciale/paralysie de Bell
A93 Nouveau-né prématuré		K80 Arythmie cardiaque NCA	N92 Névralgie du trijumeau
A94 Autre morbidité périnatale	CODES PROCÉDURE	K81 Souffle cardiaque/artériel NCA	N93 Syndrome du canal carotien
A95 Mortalité périnatale	SYMPTÔMES ET PLAINTES	K82 Cœur pulmonaire	N94 Névrite/neuropathie périphérique
A96 Mort	INFECTIIONS	K83 Valvulopathie NCA	N95 Céphalée de tension
A97 Pas de maladie	NÉOPLASMES	K84 Autre maladie cardiaque	N99 Autre maladie neurologique
A98 Gestion santé/médecine préventive	TRAUMATISMES	K85 Pression sanguine élevée	
A99 Maladie de nature/site non précisé	ANOMALIES CONGÉNITALES	K86 Hypertension non compliquée	
	AUTRES DIAGNOSTICS	K87 Hypotension orthostatique	
		K88 Ischémie cérébrale transitoire	
		K89 Accident vasculaire cérébral	
		K90 Maladie cérébrovasculaire	
		K91 Athéroc. mal. vasculaire périph.	
		K92 Embolie pulmonaire	
		K93 Phlébite et thrombophlébite	
		K94 Varices des jambes	
		K95 Hémorroïdes	
		K99 Autre maladie cardio-vasculaire	

Psychologique	P	Peau	S	U	Utérine	Syst. génital masculin et sein	Y
P01 Sensation anxiété/nervosité/tension		P01 Douleur/hypersensibilité de la peau		U01 Douleur/gêne au sein		Y01 Douleur du pénis	
P02 Réaction de stress aiguë		P02 Prurit		U02 Cancer du sein		Y02 Douleur des testicules, du scrotum	
P03 Sensation de dépression		P03 Verrue		U03 Cancer de la vessie		Y03 Écoulement urétral chez l'homme	
P04 Sentiment/comport. irritable/côlerie		P04 Tuméfaction/gonflement loc. peau		U07 Autre cancer urinaire		Y04 Autre S/P du pénis	
P05 Sensation vœux, comportement étrange		P05 Tuméfactions/gonflements gên. peau		U08 Tumeur bénigne du tractus urinaire		Y05 Autre S/P des testicules/scrotum	
P06 Perturbation du sommeil		P06 Eruption localisée		U09 Autre tumeur indéterminée urinaire		Y06 S/P de la prostate	
P07 Diminution du désir sexuel		P07 Eruption généralisée		U80 Lésion traumat. du tractus urinaire		Y07 Impuissance sexuelle NCA	
P08 Diminution accomplissement sexual		P08 Modification de la couleur de la peau		U86 Anom. congénitale du tractus urinaire		Y08 Autre S/P fonction sexuelle homme	
P09 Préoccupation sur identité sexuelle		P09 Doigt/orteil infecté		U88 Glomérulonéphr./syndr. néphrotique		Y10 Stérilité, hypofertilité de l'homme	
P10 Égèment, bédouillément, tic		P10 Paroécie/andax		U90 Prostatisme chronique		Y13 Stérilisation de l'homme	
P11 Trouble de l'alimentation de l'enfant		P11 Infection post-traumat. de la peau		U96 Lésions urinaires		Y14 Autre S/P chez l'homme	
P12 Enurésie		P12 Piqure d'insecte		U98 Analyse urinaire anormale NCA		Y16 S/P du sein chez l'homme	
P13 Encopésie		P13 Morsure animale/humaine		U99 Autre maladie urinaire		Y24 Peur dysfonction sexuelle homme	
P15 Alcoolisme chronique		P14 Brûlure cutanée				Y25 Peur d'un MST chez l'homme	
P16 Alcoolisation aiguë		P15 Cèle dans la peau				Y26 Peur d'une anomalie fœtale	
P17 Usage abusif du tabac		P16 Ecchymose/concussion				Y27 Peur autre maladie générale homme	
P18 Usage abusif de médicaments		P17 Effraction, écorchure, amorce				Y28 Limitation de la fonction/incap. (Y)	
P19 Usage abusif de drogue		P18 Coupure/laceration				Y29 Autre S/P générale chez l'homme	
P20 Perturbation de la mémoire		P19 Autre lésion traumat. de la peau				Y30 Stérilité chez l'homme	
P22 S/P du comportement de l'enfant		P20 Coccallosité				Y31 Gonococcie chez l'homme	
P23 S/P du comportement de l'adolescent		P21 S/P au sujet de la texture de la peau				Y32 Herpes génital chez l'homme	
P24 P. spécifique de l'apprentissage		P22 S/P de l'ongle				Y33 Prostate/vésicule séminale	
P25 Problèmes de phase de vie adulte		P23 Calvitie/perte de cheveux				Y34 Orchite/épididymite	
P27 Peur d'un trouble mental		P24 Autre S/P cheveux, poils/cuir chevelu				Y35 Balanite	
P28 Limitation de la fonction/incap. (P)		P26 Peur du cancer de la peau				Y36 Condylome acuminé chez l'homme	
P29 Autre S/P psychologique		P27 Peur d'une autre maladie de la peau				Y37 Cancer de la prostate	
P70 Démence		P28 Limitation de la fonction/incap. (S)				Y38 Autre cancer général chez l'homme	
P71 Autre psychose organique		P29 Autre S/P de la peau				Y39 Autre tum. génit. bén./indét. homme	
P72 Schizophrénie		P30 Zona				Y80 Lésion traumat. générale homme	
P73 Psychose affective		P31 Herpes simplex				Y81 Phimosis/invertionchie du prépuce	
P74 Trouble anxieux/état anxieux		P32 Odeur/sueur axillaire				Y82 Hypospadias	
P75 Trouble somatoforme		P33 Pédiculose/autre infestation peau				Y83 Ectopisie testiculaire	
P76 Dépression		P34 Dermatophytose				Y84 Autre anom. congénitale homme	
P77 Suicide/tentative de suicide		P35 Moniliaise/candidose de la peau				Y85 Hypertrophie bénigne de la prostate	
P78 Neurofibrose, surmenage		P36 Autre maladie infectieuse de la peau				Y86 Hydrocéle	
P79 Phobie, trouble obsessionnel compulsif		P37 Cancer de la peau				Y99 Autre maladie générale chez l'homme	
P80 Trouble de la personnalité		P38 Lépore					
P81 Trouble hyperkinétique		P39 Autre tumeur bén./indét. de la peau					
P82 Syndrome de stress post-traumatique		P40 Élévation actinique/coup de soleil					
P85 Retard mental		P41 Hémangiome/lymphangiome					
P86 Anorexie mentale, boulimie		P42 Nevus/nevus pigmentaire					
P98 Autre psychose NCA		P43 Autre anom. congénitale de la peau					
P99 Autre trouble psychologique		P44 Impétigo					
		P45 Kyste/fistule piloniale					
		P46 Dermate séborrhéique					
		P47 Dermate atopique/eczéma					
		P48 Dermate et allergie de contact					
		P49 Pythème fissuré					
		P50 Typhéase rosé					
		P51 Psoriasis					
		P52 Maladie des glandes sudoripares					
		P53 Kyste sébacé					
		P54 Ongle incarné					
		P55 Malacium contagiosum					
		P56 Acné					
		P57 Ulcère chronique de la peau					
		P58 Urticaire					
		P59 Autre maladie de la peau					
Respiratoire	R	Métabol., nutrit., endocrinien	T	Syst.génital féminin et sein X		Social	Z
R01 Douleur du syst. respiratoire		T01 Soif excessive		X01 Douleur génitale chez la femme		Z01 Faiblesse/P. économique	
R02 Souffle court, dyspnée		T02 Appétit excessif		X02 Douleur menstruelle		Z02 P. d'eau/de nourriture	
R03 Stridor		T03 Perte d'appétit		X03 Douleur intermenstruelle		Z03 P. d'habileté/de voyage	
R04 Autre P. respiratoire		T04 P. d'alimentation nourisson/enfant		X04 Racourt sexuel douloureux femme		Z04 P. socioculturel	
R05 Toux		T05 P. d'alimentation de l'adulte		X06 Menstruation abaisée/rare		Z05 P. de travail	
R06 Saignement de nez, épistaxis		T06 Odeur de la peau		X06 Menstruation excessive		Z06 P. de non emploi	
R07 Congestion nasale, éternement		T07 Perte de poids		X08 Saignement intermenstruel		Z07 P. d'éducation	
R08 Autre S/P du nez		T08 Perte de poids		X09 S/P prémenstruel		Z08 P. de protection sociale	
R09 S/P des sinus		T09 Retard de croissance		X10 Aggravement des menstruations		Z09 P. légal	
R10 S/P de la gorge		T10 Déshydratation		X11 S/P liés à la ménopause		Z10 P. relatif au syst. de soins de santé	
R11 S/P de la voix		T11 Douleur d'un cancer du syst. endocrinien		X12 Saignement de la post-ménopause		Z11 P. du fait d'être malade/complaisance	
R12 Hémoptysse		T12 Peur d'une autre maladie de la peau		X13 Saignement post-coïtal femme		Z12 P. de relation entre partenaires	
R15 Expectoration/glaire anormale		T13 Limitation de la fonction/incap. (T)		X14 Écoulement vaginal		Z13 P. de comportement du partenaire	
R16 Peur d'un cancer du syst. respiratoire		T14 Infection du syst. endocrinien		X15 S/P du vagin		Z14 P. du à la maladie du partenaire	
R17 Peur d'une autre maladie respiratoire		T15 Peur d'un cancer du syst. endocrinien		X16 S/P de la vulve		Z15 Perte/déclat du partenaire	
R18 Limitation de la fonction/incap. (R)		T16 Peur autre mal. endoc/métab./nutrit.		X17 S/P du petit bassin chez la femme		Z16 P. de relation avec un enfant	
R19 Autre S/P respiratoire		T17 Limitation de la fonction/incap. (Y)		X18 Douleur du sein chez la femme		Z17 P. du à la maladie d'un enfant	
R71 Coryza		T18 Autre S/P endoc/métab./nutrit.		X19 Tuméfaction/masse du sein femme		Z18 Perte/déclat d'un enfant	
R72 Streptococcie pharyngée		T19 Infection du syst. endocrinien		X20 S/P du mamelon chez la femme		Z19 Relation autre parent/famille	
R73 Paroécie/abole du nez		T20 Cancer de la thyroïde		X21 Autre S/P du sein chez la femme		Z20 P. comportement. autre parent/famille	
R74 Infection aiguë voies respiratoire sup.		T21 Tumeur bénigne de la thyroïde		X22 Préc. par l'apparence des seins		Z21 P. du à la mal. autre parent/famille	
R75 Sinusite aiguë/chronique		T22 Tumeur indét. du syst. endocrinien		X23 Peur d'une MST chez la femme		Z22 Perte/déclat autre parent/famille	
R76 Angine aiguë		T23 Canal/cyste thyroïdienne		X24 Peur dysfonction sexuelle femme		Z23 Aggravation/événement nocif NCA	
R77 Laryngite, trachéite aiguë		T24 Anom. congénit. endoc/ métab./nutrit.		X25 Peur d'un cancer général femme		Z24 P. de relation avec un ami	
R78 Bronchite aiguë, bronchiolite		T25 Coïte		X26 Peur d'un cancer du sein femme		Z25 Aggravation/événement nocif NCA	
R79 Bronchite chronique		T26 Obésité		X27 Peur autre mal. génitale/sein femme		Z26 Peur d'un P. social	
R80 Orippe		T27 Exalte pondéral		X28 Limitation de la fonction/incap. (X)		Z27 Limitation de la fonction/incap. (Z)	
R81 Pneumonie		T28 Hypothyroïdisme/hyperthyroïdisme		X29 Autre S/P génital chez la femme		Z28 P. social NCA	
R82 Pleurésie, écoulement pleural		T29 Hypoglycémie		X30 Syphilis chez la femme			
R83 Autre infection respiratoire		T30 Diabète insulino-dépendant		X31 Gonococcie chez la femme			
R84 Cancer des bronches, du poulmon		T31 Diabète non insulino-dépendant		X32 Candidose génitale chez la femme			
R85 Autre cancer respiratoire		T32 Carence vitaminique/nutritionnelle		X33 Trichomonase génitale femme			
R86 Tumeur respiratoire bénigne		T33 Goutte		X34 Mal. inflammatoire pelvienne femme			
R87 CE du nez, du larynx, des bronches		T34 Trouble du métabolisme des lipides		X35 Cancer du col de l'utérus			
R88 Autre lésion traumat. du syst. resp.		T35 Autre maladie endoc/métab./nutrit		X36 Cancer du sein chez la femme			
R89 Anom. congénitale du syst. resp.				X37 Autre cancer général chez la femme			
R90 Hypertrophie amygdalienne/végétations				X38 Fibrome utérin			
R91 Autre tumeur indét. du syst. resp.				X39 Tumeur bénigne du sein femme			
R96 Mal. pulmonaire chronique obstructive				X40 Tumeur bénigne générale femme			
R97 Asthme				X41 Autre tumeur générale indét. femme			
R98 Rhinite allergique				X42 Lésion traumat. générale femme			
R99 Syndrome d'hypermétilation				X43 Anom. génitale congénitale femme			
				X44 Vaginose/vulvite NCA			
				X45 Maladie du col de l'utérus NCA			
				X46 Proctite de col anormal			
				X47 Prolapsus utéro-vaginal			
				X48 Maladie fibroscopique du sein			
				X49 Syndrome de tension prémenstruelle			
				X50 Herpes génital chez la femme			
				X51 Condylome acuminé chez la femme			
				X52 Infection génitale chlamydia femme			
				X53 Autre maladie génitale de la femme			
CODES PROCÉDURE							
SYMPTÔMES ET PLAINTES							
INFECTIONS							
NÉOPLASMES							
TRAUMATISMES							
ANOMALIES CONGÉNITALES							
AUTRES DIAGNOSTICS							

Annexe 4 : Exemple du logiciel N-VIVO

journaux de santé.nvp - NVivo

Fichier Début Créer Données externes Analyser Requête Explorer Disposition Affichage

Rechercher: Rechercher dans **Nœuds** Rechercher Effacer Recherche avancée

Nœuds

Nom	Sources	Références	Créé le	Créé par	Modifié le
☐ Autosoins	42	405	16/09/2015 12:59	JV	22/10/2015 18:07
☐ Recours à un professionnel de santé	24	54	16/09/2015 13:14	JV	04/11/2015 17:00
☐ Abstinence	34	201	16/09/2015 13:14	JV	29/09/2015 10:10
☐ Problèmes de santé	42	574	16/09/2015 14:36	JV	29/09/2015 11:22
☐ enfants	8	18	18/09/2015 19:28	JV	28/09/2015 14:52
☐ problèmes de santé identifiés	33	243	28/09/2015 14:52	JV	29/09/2015 10:10
☐ problèmes de santé non identifiés	38	291	16/09/2015 14:37	JV	29/09/2015 11:22
☐ Symptômes-Plaintes	42	556	29/09/2015 14:38	JV	29/09/2015 14:39
☐ Syst. Digestif	18	48	18/09/2015 15:38	JV	29/09/2015 10:59
☐ Urinaire	1	9	23/09/2015 14:47	JV	28/09/2015 14:52
☐ Syst. génital féminin et sein	2	2	19/09/2015 17:07	JV	28/09/2015 14:52
☐ Respiratoire	12	44	19/09/2015 16:40	JV	28/09/2015 14:52
☐ Psychologique	15	47	18/09/2015 15:51	JV	29/09/2015 10:38
☐ Peau	9	15	18/09/2015 19:39	JV	29/09/2015 11:22
☐ ostéo-articulaire	31	182	18/09/2015 12:23	JV	29/09/2015 10:10
☐ Oreille	1	1	22/09/2015 16:36	JV	28/09/2015 14:52
☐ Oeil	3	5	19/09/2015 16:48	JV	28/09/2015 14:52
☐ Neurologique	22	44	19/09/2015 16:37	JV	28/09/2015 14:52
☐ Grossesse, accouchement	1	4	21/09/2015 16:51	JV	28/09/2015 17:34
☐ général et non spécifié	29	154	18/09/2015 15:29	JV	29/09/2015 10:05
☐ Cardio-vasculaire	1	1	22/09/2015 11:32	JV	28/09/2015 14:52
☐ Enquêtes	0	0	16/09/2015 17:03	JV	16/09/2015 18:35

Sources Nœuds Caractéri... Collections Requêtes Rapports Modèles Dossiers

Annexe 5 : Tableau des symptômes par ordre chronologique pour chaque enquête.

	Symptômes (ordre chronologique)	Episode de symptômes	Symptômes/ pers/mois	Episode/pers/mois
E1	Douleur genou X2j L15 Douleur genou X3j L15 Fatigue A04 Problème santé autre A29 Maux de ventre D02 Selles liquides D11 Petite gastro D73 Mal dormi P06	1 2 3 4 5 5 5 6	11	6 Durée moy : 1,5j
E2	Fatigue A04 Cafard P03 Douleur épaules L08 Troubles sommeil P06 Angoisse P01 Cafard P03 Fatigue A04 Douleur épaules L08 Mal être P29 Mal estomac D02 Courbaturée L18 Cafard P03 FatigueX2j A04 Troubles du sommeil P06 Mal être P29 Douleur épaules L08	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	17	16 Durée moy : 1,1j
E3	Courbatures L18 Courbatures L18	1 2	2	2 Durée moy : 1j
E4	Stress P01 Fatigue A04 Fatigue A04 Fatigue X2j A04 Pas en forme A04 Peau lourde S01	1 2 3 4 5 5	7/26j	5 Durée moy : 1,2j
E4 Enfant	Fièvre X3j A03 Gastro entérite D73	1 2	4	2 Durée moy : 2j
E5	Mal de tête N01 Mal de gorge R21 Bleu fesse+coude S16 Courbatures L18 Fatigue A04 Courbatures L18 Mal de dos L02 Corps étranger œil F76 Mal de tête N01	1 2 3 4 4 5 5 6 7	9	7 Durée moy : 1j
E5 Enfant	Oeuf de pigeon S16 Bosse Front S16 Oreilles coulent H04	1 2 3	3	3 Durée moy : 1 j
E6	Fatigue A04	1	12/30j	10

	Fatigue A04	2		Durée moy : 1,2
	Mal de gorgeX2j R21	3		
	Céphalée N01	4		
	RhiniteX2j R07	5		
	Douleur de règles X02	6		
	Fatigue A04	7		
	Fatigue A04	8		
	Maux de tête N01	9		
	Fatigue A04	10		
E7	Mycose pied S74	1	2	2
	Arthrose L91	2		Durée moy : 1j
E8	FatigueX2j A04	1	10/25j	
	Fatigue A04	2		
	Fatigue A04	3		
	Fatigue A04	4		
	Mal aux jambes L14	5		9
	Mal aux jambes L14	6		Durée moy : 1,1
	Migraine N89	7		
	Mal aux jambes L14	8		
	Crampes jambes L14, L18	9		
	Eczéma bras+jambe S87	1	3	
E8 Enfant	Mal au ventre D02	2		3
	Mal au dos L02	3		Durée moy : 1 j
E9	Troubles du sommeil P06	1	32/28j	
	Douleur jambe x3j L14	2		
	Fatigue A04	3		
	Inflammation mains L12	4		
	Pieds douloureux, enflés x 3j L17	5		
	Douleur dos L02	6		
	Douleur articulations doigts L12	7		
	Fatigue x2j A04	8		
	Brûlures mains/pieds L12 L17	9		
	Pieds douloureux/enflés X3j L17	10		
	Douleur cervicalesL01	11		
	Courbaturée L18	12		24
	Fatigue A04	13		Durée moy : 1,3j
	Inflammation mains L12	14		
	Fatigue A04	15		
	Douleur jambe L14	16		
	Douleur cervicalesx2j L01	17		
	Fatigue A04	18		
	Douleur pieds L17	19		
	Troubles du sommeil P06	20		
	Douleur pieds L17	21		
	Douleur pieds L17	22		
	Tristesse P03	23		
	Douleur pieds L17	24		
E10	Fatigue A04	1	15	
	Fatigue A04	2		13
	Fatigue A04	3		Durée moy : 1,1j
	Fatigue A04	4		

	Yeux brûlent F13	5		
	Mal aux yeux F01	5		
	Yeux brûlent F13	6		
	Tête lourde N01	7		
	Raide/douleur bas dos x2j L02	8		
	Mal de tête N01	9		
	Barbouillée D09	10		
	Démangeaisons S02	11		
	Douleur bas du dos L02	12		
	Pieds démangent S02	13		
E11	Souci/Stress P01	1	13	
	Problèmes de santé habituels A29	2		
	MigraineX2j N89	3		
	Douleur A01	4		
	Fatigue A04	5		
	Douleur A01	6		12 Durée moy : 1,1j
	Brûlure S14	7		
	Coup de soleil S14	8		
	Douleur A01	9		
	Fatigue A04	10		
	Douleur A01	11		
	Fatigue A04	12		
E11 Enfant	Tristesse P03	1	3	
	Mal au cou L01	2		3 Durée moy : 1j
	Paupière gonflée F16	3		
E12	Douleur dos L02	1	14/20j	
	Douleur poignet X2j L11	2		
	Fatigue A04	3		
	Douleur poignet L11	4		
	Douleur dos L02	5		
	Douleur poignetX2j L11	6		
	Douleur jambes L14	7		12 Durée moy : 1,2j
	Douleur poignet L11	8		
	Allergies A92	9		
	Douleur jambes L14	10		
	Fatigue A04	11		
	Douleur poignet L11	12		
E13	Fatigue A04	1	19/29j	
	Céphalées type migraineuses N89	2		
	Nausées D09	2		
	Baisse moral P03	3		
	Fatigue A04	4		
	Fatigue A04	5		
	Faible A04	5		
	Douleur téton (allaitement) W19	6		16 Durée moy : 1,1j
	Début engorgement W19	7		
	Fatigue, réveil impossible A04	8		
	Mal de tête N01	9		
	Fatigue A04	10		
	Fatigue A04	11		
	Engorgementx2j W19	12		
	Fatigue A04	13		
	Coup de déprime P03	14		

E13 enfant	Fatigue A04	15	1	1
	Fatigue A04	16		
	Douleur jambe L14	1		
				Durée moy : 1j
E14	Syndrome jambes sans repos N04	1	33/28j	23 Durée moy : 1,4j
	Douleurs cervicales L01	2		
	Douleur jambe Gx4j L14	3		
	Fatigue A04	4		
	Difficultés endormissementx2j P06	5		
	Fatigue A04	6		
	Syndrome jambes sans repos N04	7		
	Stress P01	8		
	Douleur jambe Gx3j L14	9		
	Syndrome jambes sans repos N04	10		
	Jambes lourdesL14	11		
	Douleur jambe g L14	12		
	Syndrome jambes sans repos N04	13		
	Douleur jambe G L14	14		
	Syndrome jambes sans repos N04	15		
	Difficultés endormissements P06	16		
	Mal à la tête N01	17		
	Étourdissement A29	17		
	Difficultés endormissements P06	18		
	Douleur jambe Gx3j L14	19		
	Fatigue A04	20		
	Difficultés endormissements P06	21		
	Douleur talon Dx2j L17	22		
	Difficultés endormissement P06	23		
E15	Maux de ventre D02	1	12	11 Durée moy : 1,1 j
	Maux de tête N01	2		
	Fatigue A04	3		
	Fatigue A04	4		
	Maux de tête N01	5		
	Trop mangée D07	6		
	Fatigue A04	7		
	Fatigue A04	8		
	Fatigue A04	9		
	Conjonctivite F70/71	10		
	Fatiguex2j A04	11		
E16	Abrutie A04	1	6	5 moy : 1 j Durée
	Mal de tête N01	2		
	Mal épaules L08	3		
	Mal genoux L15	4		
	Mal jambe L14	4		
	Mieux dormir P06	5		
E17	Mal aux mains L12	1	11/16j	9 Durée moy : 1 j
	Mal aux poignets L11	1		
	Mal aux pouces L12	1		
	Mal aux mains L12	2		
	Mal aux mains L12	3		
	Mal à la tête N01	4		
	Angoissée P01	5		

E17 enfant	Migraine N81	6	1	1 Durée moy : 1j
	Douleur tendinite bras L87	7		
	Mal aux mains L12	8		
	Mal aux mains L12	9		
	Hématome S16	1		
E18	0	0	0/3j	0
E19	Tache rouge main G S19	1	12	9 Durée moy : 1j
	Hématome partiellement résorbé main G S16	1		
	Fatigue A04	2		
	Courbatures bras+épaules L18 , L08, L09	3		
	Douleur violente jambe G /crampe L14	4		
	Douleur violente cheville D /crampe L16	4		
	Comme paralysé des jambes N18	4		
	Courbatures épaules L18 , L08	5		
	Rosacée avant bras S19	6		
	Fatigue A04	7		
	Fatigue A04	8		
	Douleurs dorsales L02	9		
E20	Mal de tête N01	1	9	9 Durée moy : 1j
	Douleur ventre D02	2		
	Douleur côtes G L04	3		
	Crise hémorroïdes K96	4		
	Insomnie P06	5		
	Nuit atroce P06	6		
	Irritable P04	7		
	Fatigue A04	8		
	Fatigue A04	9		
E21	Mal de têteX2j N01	1	6	5 Durée moy : 1,2j
	Fatigue A04	2		
	Pas en forme A04/A05	3		
	Fatigue A04	4		
	Fatigue A04	5		
E22	Mal au cou L01	1	19	8 Durée moy : 2,4j
	Mal au cou + bras X3j L01 + L09	2		
	Mal à la hanche L13	3		
	Mal au cou X2j L01	4		
	Mal au cou+hanche+dos+bras+tête A01	5		
	Mal au cou+hanche+dos+bras+tête A01	6		
	Mal de tête N01	7		
	Mal au cou+hanche+dos+bras+tête X9j A01	8		
E23	Douleur à l'épaule L08	1	22/25j	13 Durée moy : 1j
	Fatigue A04	2		
	Douleurs chroniques A01	2		
	Fatigue A04	3		
	Douleurs chroniques A01	3		
	Douleurs musculaires L18	4		
	Blocage dos L02	4		
	Difficulté à se mouvoir L28 ??	4		
	Fatigue A04	5		

	Douleurs chroniques A01	5		
	Blocage dos L02	6		
	Blocage dos L02	7		
	Fatigue A04	8		
	Douleurs chroniques A01	8		
	Fatigue A04	9		
	Douleurs chroniques A01	9		
	Fatigue A04	10		
	Douleurs chroniques A01	10		
	Fatigue A04	11		
	Douleurs chroniques A01	11		
	Douleurs chroniques A01	12		
	Blocage dos L02	13		
E24	Estomac sensible X2j D02	1	11/30j	6 Durée moy : 1,5 j
	Stress X2j P01	1		
	Douleur dos X2j L02	2		
	Douleur dos L02	3		
	Crampes jambes nocturnes L14 L18	4		
	Douleur dos L02	5		
	Douleur dos X2j L02	6		
E25	0	0	0/30j	0
E26	Problème dentaire D19	1	10	8 Durée moy : 1j
	Mal à la jambe L14	2		
	Aphtes D20	3		
	Manque de sommeil A04	4		
	Arthrose L89	5		
	Arthrose L89	6		
	Sciatique L86	6		
	Arthrose L89	7		
	Arthrose L89	8		
	Sciatique L86	8		
E27	Douleur genou L15	1	2/29j	2 Durée moy : 1j
	Douleur lombaire L03	2		
E28	Difficultés digestion D07	1	34	17 Durée moy : 1,9j
	Fatigue A04	2		
	Mal bas du dos x2j L02	3		
	Fatigue A04	4		
	Déprimée P03	5		
	Déprimée P03	6		
	Constipée D12	7		
	Cystite x9j U71	8		
	Fatiguée x3j A04	9		
	Constipée D12	10		
	Constipation X 4j D12	11		
	Constipée D12	12		
	Constipée D12	13		
	Constipée D12	14		
	Fatiguée A04	15		
	Constipée D12	16		
	Mal de gorge X2j R21	17		
	Mal de tête N01	17		
	Rhume/sinusite R74	17		
E28 Enfant	Mal à la tête N01	1	1	1

				Durée moy : 1j
E29	Mal bas du dos L02	1	10	
	Oreille bouchée H13	2		
	Fatigue x2j A04	3		4
	Mal de gorge x3j R21	4		Durée moy : 1,8j
	Rhumex3j R07	4		
E29 Enfant	Aphtes D20	1	2	2
	Boutons S06	2		Durée moy : 1j
E30	Mal de gorge R21	1	13	
	Migraine N89	2		
	Mal de gorge R21	3		
	Toux X2 j R05	4		
	Mal de ventre D01	5		
	Diarrhées D11	5		9
	Problème digestion X2j D07	6		Durée moy : 1,2j
	Excès alimentaire/Alcool D07	7		
	Mal de gorge R21	8		
	Rhume R07	8		
	Mal de tête N01	9		
E31	Mal de tête N01	1	20	
	Mal de gorge R21	2		
	Mal de tête X2j N01	3		
	Mal de gorge R21	4		
	Enrhumé X4j R07	5		
	Fatigue X3j A04	6		
	Problème digestion D07	7		13
	Mal de tête N01	8		Durée moy : 1,5j
	Enrhumé R07	9		
	Fatigue A04	10		
	Enrhumé R07	11		
	Mal de tête N01	12		
	Fatigue X2j A04	13		
E32	Déprime P03	1	1	1
				Durée moy : 1j
E33	Problème gastrique D02, D07, D09	1	9	
	Fatigue A04	2		
	Torticolis X5j L01, L83	3		5
	Courbatures cou L01, L18	4		Durée moy : 1,8j
	Vaseux A05	5		
E34	Mal de dos X7j L02	1	7/18j	1
				Durée moy : 1j
E35	Mal de tête N01	1	29	
	Douleurs A01	2		
	Douleur dos L02	3		
	Douleurs X4j A01	4		
	Douleur bas dos (hanche) L02 L13	5		
	Douleurs X3J A01	6		
	DouleursX14j A01	7		
	Mal de tête N01	8		11
	Douleurs des mains L12	9		Durée moy : 2,6j
	Enrhumé R07	10		
	Douleurs A01	11		

E36	Bouton de fièvre X3j S06, S71	1	33	21 Durée moy : 1,3j
	Fatigue A04	2		
	Tendu cou + dos L01 L02	3		
	Fatigue A04	4		
	Douleur ventre D02	5		
	Barbouillé D09	5		
	Fatigue X2j A04	6		
	Toux R05	7		
	Mal de gorge R21	7		
	Fatigue X2j A04	8		
	Mal de tête X2j N01	9		
	Saignements à la selle D16	10		
	Fatigue A04	11		
	Mal aux jambes L14	12		
	Mal de gorge R21	13		
	Mal au cou L01	14		
	Mal au cou X2j L01	15		
	Constipé D12	16		
	Ballonné D08	16		
	Fatigue A04	17		
	Fatigue A04	17		
	Maux de ventre D02	18		
E37	Ballonné D08	18	16	14 Durée moy : 1,1
	Mal aux seins X18	19		
	Mal de tête x2j N01	20		
	Jambe lourde L14	21		
	Douleur doigt au froid L12	1		
	Mal de dos L02	2		
	Douleur doigt au froid L12	3		
	Mal au talon L17	4		
	Fatigue A04	5		
	Mal de dos + le long de la jambe L86	6		
	Cogné tête + genou L81, L15 ?	7		
	Courbatures L18	8		
	Douleur doigt au froid L12	9		
	Courbatures L18	10		
	Mal au talon L17	11		
E38	Mal de dos L02	12	7	7 Durée moy : 1 j
	Mal de dos X2j L02	13		
	Envie de vomir D09	14		
	Ballonné D08	14		
	Tension trapèze L01, L18	1		
	Troubles du sommeil P06	2		
	Perlèche D20	3		
E39	Mal de tête N01	4	27	17 Durée moy : 1,6 j
	Doigt abîmé S21	5		
	Rumination/se sent pas bien P01 P04	6		
	Mal de gorge R21	7		
	Foulure cheville/entorse pied X2j L77	1		
	Fracture pied x6j L74	1		
	Moral bas P03	2		
	Troubles sommeil P06	3		

	Moral bas P03	4		
	Allergie (peau) S88	5		
	Moral bas X2j P03	6		
	Moral bas P03	7		
	Douleur pied L17	8		
	Troubles sommeil P06	9		
	Douleur pied L17	10		
	Douleur pied L17	11		
	Moral bas P03	12		
	Moral bas X3j P03	13		
	Gène bruit/Mal de tête N01	14		
	Dépression/moral bas P03	15		
	Douleur pied L17	16		
	Douleur pied L17	17		
E40	Problème digestion D07	1	7/27j	7 Durée moy : 1j
	Chaleur nocturne A29	2		
	Boule estomac/Douleur D02	3		
	Fatigue A04	4		
	Douleur estomac D02	5		
	Diarrhée D11	6		
	Fatigue A04	7		
E41	Mal au bras/épaule L08 L09	1	12	10 Durée moy : 1,2j
	Mal épaule L08	2		
	Grippe R80	3		
	Toux X2j R05	4		
	Douleur muscle bras/épaule L08 L09 L18	5		
	Toux R05	6		
	Douleur muscle bras/épaule X2j L08 L09 L18	7		
	Tendinite épaule/capsulite L87	8		
	Douleur muscle bras/épaule L08 L09 L18	9		
	Mal muscle/épaule L08 L18	10		
E42	Douleur cervicale L83	1	2/30j	2 Durée moy : 1j
	Douleur poignet L11	2		
E43	Ballonnements D08	1	7/30j	3 Durée moy : 1,8 j
	Voix enrouée R23	2		
	Trachée encombrée et sensible X2j R74	2		
	Rhume X2j R07	2		
	Gorge sensible R21	3		
E44	Mal de tête N01	1	7	7 Durée moy : 1 j
	Saignement de nez R06	2		
	Maux de ventre D01	3		
	Fatigue A04	4		
	Crampe cuisse L18 L14	5		
	Fatigue A04	6		
	Saignement à la selle D16	7		
	TOTAL	408	557 (+18 symptômes enfants)/ 1261j	394(+14 épisodes enfants) Durée moy : 53,4 soit 1,3j

Vu, le Président du Jury,

Vu, le Directeur de Thèse,

Vu, le Doyen de la Faculté,

Titre : «Maux quotidiens, auto soins et automédication» : analyse des pratiques et comportements à partir de journaux de santé dans une population de Loire Atlantique et Vendée.

Résumé

Introduction : L'automédication est une pratique courante. Les individus signalent de nombreux symptômes pour lesquels ils ne consultent pas. Que font-ils face à ces maux quotidiens? Quelle en est leur nature et quelle place prennent-ils dans le quotidien en dehors du parcours de soin organisé ? Comment tous ces maux sont ressentis, analysés et traités sans recours au médecin ?

Méthode : Utilisation de journaux de santé distribués dans une population ligérienne ; recueil d'information quotidienne pendant un mois ; analyse de contenu (quantitative et qualitative).

Résultats : 44 journaux ont été analysés. 13,6 symptômes par personne par mois ont été comptabilisés. Les symptômes les plus fréquents étaient la fatigue, la douleur (générale, ostéo-articulaire et les maux de tête) et les symptômes psychologiques (sensation de dépression et troubles du sommeil). Dans 65% des cas ces plaintes conduisaient à des pratiques d'auto soins dont l'automédication représentait 46,5%. Seulement 17 recours au médecin généraliste ont été signalés. L'abstention était estimée à 35%. La perception des problèmes de santé et les conduites d'auto soins variaient selon la classe du symptôme ressenti. Les enquêtés s'abstenaient plus pour des symptômes généraux (fatigue) ou psychologiques (sensation de dépression), qu'ils déclaraient moins comme un problème de santé, contrairement aux symptômes douloureux ou aigus (respiratoires) identifiés comme problèmes de santé et entraînant un autodiagnostic et une démarche d'auto soins où l'automédication prédominait.

Conclusion : Face à des maux quotidiens qu'ils connaissent ou reconnaissent à partir d'une expérience antérieure, les individus réalisent un autodiagnostic et décident d'un auto soin ou s'abstiennent. La décision de ne pas se soigner ou de le faire varie selon la gêne occasionnée et le type de symptôme. Le médicament pris en automédication est choisi pour son effet attendu sans tenir compte de sa nature pharmacologique. La connaissance de ces résultats est utile pour une prévention des risques de mésusage ou de surconsommation des médicaments en population générale.

Mots clés

Maux quotidiens, auto soins, journaux de santé, médecine générale.