HAL
open science

Les pratiques d'automédication (spécificité des psychotropes) : analyse qualitative à partir d'entretiens sur les pharmacies familiales en pays messin

Anne-Laure Bergot Le Floch

To cite this version:

Anne-Laure Bergot Le Floch. Les pratiques d'automédication (spécificité des psychotropes) : analyse qualitative à partir d'entretiens sur les pharmacies familiales en pays messin. Médecine humaine et pathologie. 2012. dumas-00998961

HAL Id: dumas-00998961

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00998961v1

Submitted on 3 Jun 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE BREST- BRETAGNE OCCIDENTALE

FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE

Année 2012 N°

THESE DE DOCTORAT en MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Les pratiques d'automédication (Spécificité des psychotropes) : Analyse qualitative à partir d'entretiens sur les pharmacies familiales en pays messin

Par Madame Anne-Laure BERGOT LE FLOCH

Née le 28 Avril 1982 à Saint Renan

Présentée et soutenue publiquement le vendredi 21 septembre 2012 à 16h30

Président:

Monsieur le Professeur Jean JOUQUAN

Membres du jury:

Madame le Docteur Claudie HAXAIRE (Directrice de thèse)

Monsieur le Professeur Philippe BAIL

Monsieur le Professeur Laurent MISERY

Sommaire

INTRODUCTION 6

1- CONTEXTE POLITIQUE ET SOCIAL DE L AUTOMEDICATION DEPUIS LES ANNEES 1995 : VERS UNE NOUVELLE AUTONOMIE DU PATIENT 7

1- Contexte politique et législations en rapport avec l'automédication 7

1-1 Le patient-acteur de sa santé 7

1-2 Encouragement à une automédication responsable et contrôlée 8

2- Contexte social des pratiques d'automédication 11

2-1 Nouvelles sources d'information médicale 11

2-2 Place du médicament dans la société de consommation; médicalisation du mal être et recherche de performances 12

2- PROBLEMATIQUE 13

1- Quelles pratiques peut-on dégager sous le terme d'automédication? 13

1-1 Définitions et statistiques 13

1-2 Les raisons retrouvées dans la littérature à l'utilisation d'un médicament en automédication 15

1-3 L'automédication intervient sur un symptôme ressenti par l'acteur; de l'auto-diagnostic à l'auto-prescription 17

1-4 Les craintes des médecins par rapport à cette pratique et la réalité des effets indésirables dus à une automédication 18

2-Quel rôle joue le médicament psychotrope ? 19

2-1 Pharmacologie de cette classe thérapeutique 19

2-2 La consommation de psychotropes en France 21

2-3 Le psychotrope du point de vue du consommateur [25] [26] [27] [28] [29] 24

3- Sujet du travail de recherche: Quelles pratiques autonomes d'automédication pouvons nous mettre en évidence? Pouvons-nous dégager des pratiques différentes concernant les psychotropes? 26

3-MATERIEL ET METHODE 27

1-Cadre méthodologique: l'apport de l'analyse qualitative et sa rigueur dans le cadre de l'analyse des pratiques d'automédication 27

2- Le matériel de recherche: un corpus d'entretiens réalisés selon une méthode dérivée de l'ethnométhodologie 28

3- Analyse des données selon la «Grounded Theory» : analyse en continu du corpus (informatisée grâce au logiciel Nvivo (annexe 3) adapté à cette analyse) 29

4- L'échantillonnage théorique du corpus 31

5- Biais et limites 38

6- Analyse 39

4- RESULTATS..... 41

1- L'automédication en général (hors psychotropes). Le point de vue de l'acteur 41

1-1 Définition et points de vue des acteurs 41

1-2 Quels médicaments sont pris en automédication? 45

2- Symptômes soulagés en automédication 46

2-1 Les douleurs: mal de tête, migraine, rhumatisme et autres douleurs..... 46

2-2 Les symptômes liés à la sphère ORL: le nez qui coule, la gorge qui fait mal, le rhume et la sinusite 49

2-3 Les symptômes digestifs: les reflux gastro-œsophagiens, la diarrhée, les nausées et vomissements, la gastro-entérite, le ballonnement, la mauvaise digestion 50

2-4 Les problèmes de peau: les brûlures, les piqûres, les plaies 50

2-5 La toux et les encombrements bronchiques..... 51

2-6 La fièvre..... 52

2-7 Les problèmes au niveau de la bouche: la gencive douloureuse et irritée, les aphtes... 53

2-8 La constipation 53

2-9 La grippe..... 54

2-10 L'allergie 54

2-11 Le vertige..... 54

2-12 Le surpoids 54

2-13 L'infection urinaire 55

3- Qu'en est-il des symptômes comme la fatigue, l'angoisse, la nervosité, les troubles du sommeil et l'humeur triste ?..... 55

3-1 L'angoisse, ou l'anxiété, ou la nervosité, le stress et l'agitation 55

3-2 Les insomnies, les difficultés à s'endormir et la recherche d'un bon sommeil 57

3-3 Les "coups de fatigue" et la fatigue en générale 58

3-4 L'humeur triste, le mauvais moral 58

3-5 Les contractures musculaires..... 59

3-6 La recherche d'effets psychotropes ou hallucinogènes..... 59

4-Classes de maladies et catégories de médicaments selon les personnes interrogées..... 60

4-1 Les «vrais» maladies, jugées plus sérieuses, soignées par des médicaments jugés «puissants»61

4-2 Les "petits maux" et "les bobos" qui sont soignés par des "petits médicaments" jugés inoffensifs, "bénins" 61

4-3 Les "problèmes" de tous les jours, qui ne sont pas qualifiés de maladie, mais plutôt gênants dans le sens d'un manque de performance, d'un inconfort... 62

5- Les différents remèdes utilisés en automédication, d'après les acteurs. Deux exemples : Les antidouleurs. Les médicaments pour les nerfs. 64

5-1 les antidouleurs 64

5-2 L'automédication par d'autres traitements que les psychotropes, à visée psychotrope 66

5-3 L'automédication par les psychotropes 69

5-3-1 Les médicaments pour les nerfs, contre les angoisses, contre le stress : les calmants, les décontractants, les tranquillisants, les anxiolytiques 70

5-3-2 Le somnifère, l' « endormisseur », le médicament pour dormir : les hypnotiques. 71

5-3-3 Le médicament contre la déprime, le calmant, les antidépresseurs. 72

5-3-4 Les médicaments pour les nerfs en général 74

6-Autres recours : les alternatives à l'automédication « classique » 76

6-1 Les recettes familiales 76

6-2 Le cannabis 77

6-3 L'eau de Lourdes 77

6-4 L'homéopathie en automédication : « alternative naturelle » 77

7- Les raisons de l'automédication d'après les acteurs 78

7-1 L'expérience et le savoir profane au service des pratiques d'automédication pour traiter un symptôme jugé bénin 78

7-2 L'automédication pour stopper l'évolution naturelle d'un symptôme vers une maladie jugée plus grave. Une prise en charge plus précoce. 79

7-3 L'automédication d'un symptôme trop gênant et la recherche d'un soulagement rapide 81

7-4 Les pratiques d'automédication à but préventif 82

7-5 L'automédication et le non-remboursement de certaines spécialités 83

7-6 L'automédication pour « gagner du temps » ou pour « économiser » les frais d'une consultation 84

7-7 Les cas particuliers : les vacances, les urgences 84

7-8 L'expérience prime, dans l'automédication pour certains acteurs, lorsque le médecin apparait comme donner une réponse floue ou non satisfaisante 85

7-10 Les raisons spécifiques à l'automédication par les psychotropes 86

8- Moyens d'approvisionnement des médicaments utilisés en automédication et sources d'information 89

8-1 Moyens d'approvisionnement des médicaments utilisés en automédication 89

8-2 Sources d'information des acteurs avant de prendre un médicament en automédication 93

9- Point de vue des acteurs sur les médicaments en général: les "anti-médicaments" excluent-t-ils toute pratique d'automédication? 96

10- Point de vue des acteurs sur leur médecin: Quelle relation pouvons nous mettre en évidence entre la qualité du rapport du médecin à son patient et des pratiques d'automédication? 100

11- Observance et Non-observance 103

11-1 L'observance (justifiée par les acteurs) 103

11-2 La non-observance, l'inobservance, la non compliance ou la non adhérence 105

5- DISCUSSION 111

1 Les pratiques d'automédication en général : la nouvelle autonomie, acquise et encouragée ; et ses limites naturelles (d'après les acteurs) 111

2- Les pratiques d'automédication par des psychotropes : l'autonomie naturelle, évidente, légitime ; et ses dérives 113

3- Les « limites » de notre travail. L'ouverture sous-jacente pour d'autres recherches 116

4- Nos résultats en regard de la littérature 117

4-1 Les attitudes d'autonomie chez les consommateurs de psychotropes 117

4-2 « L'automédication ou les mirages de l'autonomie » (S Fainzang ; 2012) [65] 118

CONCLUSION 122

Annexe 1 : Liste des substances et préparations psychotropes..... **Erreur ! Signet non défini.**

Annexe 2 : Classement des stupéfiants et des psychotropes au niveau international..... **Erreur ! Signet non défini.**

Annexe 3 : Le logiciel Nvivo 8. ..... **Erreur ! Signet non défini.**

INTRODUCTION

“Docteur, mettez-moi une boîte de Stilnox° en plus. C'est embêtant, la pharmacie ne me donne que pour un mois et mon mari prend les miens."

Me voilà au cœur de la médecine générale et de mes premières consultations. Comment réagir à cette demande et surtout, quel sens lui donner? Ne cache-t-elle pas toute une problématique bien curieuse d'automédication d'une part et de consommation de psychotropes d'autre part?

L'automédication n'est pas limitée au comportement d'achat en pharmacie de certains médicaments autorisés, sans ordonnance médicale, comme nous pouvons le penser. Cette pratique est complexe et nécessite d'être clairement définie à l'aide de la littérature.

Dans ce travail de thèse, la définition de l'automédication est la suivante: comportement de consommation médicamenteuse en dehors d'une prescription médicale, soit par prise d'un médicament dans le “stock disponible” de la pharmacie familiale (les restes d'anciennes ordonnances), soit par l'ajustement par le patient d'un traitement prescrit (augmentation ou diminution des dosages des médicaments), ou même l'utilisation du médicament dans un autre objectif que celui prescrit par le médecin. L’acteur « se soigne par lui-même ».

Le sujet traité nécessite de réfléchir au préalable au contexte actuel politique et social qui joue un rôle dans ces pratiques.

La législation s'est modifiée les dix dernières années dans le sens de l'augmentation des droits des patients mais aussi dans le sens d'un accès plus facile à certains médicaments. Nous développerons cela dans le chapitre suivant. Un des souhaits sous-jacent est un encouragement des politiques à une automédication responsable et contrôlée [1]. Cette pratique interpelle aussi les industries pharmaceutiques à la recherche d'un nouveau marché [2].

De plus, l'avènement des nouvelles sources d'informations comme internet rendent plus facilement accessible le savoir médical [3]. La médiatisation de la santé et le recours au médicament parfois perçu comme un “ instrument magique”, véhiculé par de nombreuses publicités, jouent des rôles dans ce comportement d'automédication [4].

La médecine potentiellement au service d'une société de consommation et d'une recherche de performances peut inquiéter de nombreux médecins [5]. De ce fait, les psychotropes, médicaments agissant sur le psychique, dont les autorités s'inquiètent de la banalisation de leurs usages [6], n'ont t-ils pas une place particulière dans l'automédication à notre époque?

Cette thèse permet de réfléchir, avec l'aide de la socio-anthropologie, à cette question de l'automédication par les psychotropes: existe t-il des pratiques autonomes et quelles sont-elles?

Le travail de recherche qui suit n'est pas quantitatif mais qualitatif, à partir d'entretiens sur les pharmacies familiales, faits au domicile des patients, par des étudiants en psycho-sociologie de l'université Paul Verlaine de Metz. Une analyse continue de ces entretiens à l'aide d'un logiciel de classement des données dans le cadre d'une démarche inductive est appropriée à ce sujet.

Les pratiques d'automédication dans les situations courantes vont être détaillées. Il sera ensuite mis en relief les usages particuliers des psychotropes.

1- CONTEXTE POLITIQUE ET SOCIAL DE L'AUTOMEDICATION DEPUIS LES ANNEES 1995 : VERS UNE NOUVELLE AUTONOMIE DU PATIENT

«La place des patients dans le système de santé a changé au cours des dernières décennies. Même si des marges de progrès persistent, les patients jouent aujourd'hui un rôle plus actif, tant dans leur prise en charge que dans les politiques de santé.» (HAS, 2010) [7].

1- Contexte politique et législation en rapport avec l'automédication

1-1 Le patient-acteur de sa santé

Les pratiques d'automédication sous entendent que le patient est acteur de sa santé et du soin qu'il prend de lui-même. C'est pour cela que nous rappellerons brièvement l'historique « politique» de cette notion.

Le patient-acteur de sa santé est déjà au cœur des débats lors des États Généraux de la Santé en 1998 et 1999. Il apparaît alors le concept de "démocratie sanitaire": *"Les modalités selon lesquelles les patients sont associés à leurs différentes prises en charge sont des éléments essentiels de la démocratie sanitaire. Cette dernière ne peut être qu'enrichie par une évaluation entendue au sens large capable de faire au patient une place d'acteur privilégié dans les stratégies aussi bien de santé publique que dans celles qui peuvent le concerner personnellement. Cette notion est sans doute celle qui peut être le plus à même de créer les conditions d'une démocratie sanitaire moderne et adaptée aux demandes de notre temps."* (R. Chabrol; 1999) [8]

Puis, la législation donne un cadre réglementaire à ces notions de «patient-acteur de sa santé» et de «démocratie sanitaire»: la loi du 04 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, renforce les droits individuels et collectifs des patients.

«Ces derniers [les Etats Généraux de la Santé] *donnent lieu à la mise en place de la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé dite Loi Kouchner. Cette dernière consacre un large volet à la démocratie sanitaire, appuyée sur le rôle des associations et des représentants des usagers, qui élargit encore les champs d'expertise des malades et de leurs représentants.»* [9]

«Par l'Article L. 1114-1 du Code de la santé publique issu de la loi du 4 mars 2002, le rôle d'acteurs de santé publique des associations déclarées est aussi affirmé : il leur revient la responsabilité/possibilité de défendre les droits de personnes malades et des usagers, d'organiser des formations et d'informer les malades, ainsi que d'assurer la représentation des usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique. Concrètement, cette évolution s'est effectuée grâce à des États généraux de la santé au cours desquels la parole et les recommandations des malades et des associations ont tenu toute leur place. Ainsi, depuis une vingtaine d'années, des lois reconnaissent un pouvoir aux usagers et malades et par-là même des compétences. Elles s'appuient sur ces dernières afin d'assurer une qualité de soins et des services identiques pour tous.» [9]

Parmi plusieurs lois qui renforcent la place du patient dans le système de soin, nous pouvons aussi citer la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie qui créé le dossier médical personnel (DMP): le patient devient propriétaire de son dossier et des informations le concernant.

1-2 Encouragement à une automédication responsable et contrôlée

Tout d'abord, il nous faut rappeler les différents statuts possibles du médicament en France. Il existe deux principales catégories de médicaments selon leurs modalités de délivrance.

-<u>Les médicaments à prescription médicale obligatoire (PMO)</u>

«*D'après la réglementation européenne en vigueur, (directive 2004/27/CE, modifiant la directive 2001/83/CE, article 71, §1), les médicaments sont soumis à prescription médicale lorsqu'ils :*

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

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

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

- sont, sauf exception, prescrits par un médecin pour être administrés par voie parentérale.»» [1]

Ces médicaments sont classés selon leur dangerosité.

«En France, la prescription est obligatoire pour toute spécialité qui contient une ou plusieurs substances inscrites sur une liste (liste I, liste II, stupéfiant). D'après le Code de la Santé publique : (article L.5132-6), les listes I et II comprennent :

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

2°. Les médicaments susceptibles de présenter directement ou indirectement un danger pour la santé ;

3°. Les médicaments à usage humain contenant des substances dont l'activité ou les effets indésirables nécessitent une surveillance médicale ;

4°. Les produits insecticides ou acaricides destinés à être appliqués à l'homme et susceptibles de présenter directement ou indirectement un danger pour la santé ;

5°. Tout autre produit ou substance présentant pour la santé des risques directs ou indirects. La liste I comprend les substances ou préparations, et les médicaments et produits présentant les risques les plus élevés pour la santé. »» [1]

-Les médicaments d'automédication ou à prescription médicale facultative (PMF) sont :

«ceux qui ne répondent pas aux critères énumérés» ci dessus. Ce sont *«des produits dont la toxicité est modérée, y compris en cas de surdosage et d'emploi prolongé, et dont l'emploi ne nécessite pas à priori un avis médical.»* [1].

Les spécialités qui composent le médicament de PMF ne présentent pas les critères d'inclusion à l'une des listes ci dessus.

Dans les pays anglo-saxons, ils sont appelés médicaments OTC, pour «over the counter», c'est à dire, disponibles devant le comptoir de la pharmacie, en accès libre. Cependant, le terme d'OTC n'est pas applicable en France avant 2008 car tous les médicaments sont, avant cette époque, rangés derrières le comptoir de vente et le consommateur n'a pas accès librement aux médicaments. Il doit obligatoirement passer par l'intermédiaire d'un pharmacien pour obtenir un médicament.

Les autres synonymes des médicaments de PMF sont médicaments de médication familiale ou officinale.

Un médicament est inscrit sur la liste des médicaments de médication officinale par le Directeur général de l'Afssaps, sur demande du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché et après avis de la Commission d'autorisation de mise sur le marché [10].

Les médicaments PMF qui sont obtenus sans ordonnance médicale, ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Cependant, plusieurs médicaments dits de PMF sont remboursables, quand le patient a une prescription médicale. Ils sont parfois appelés «automédication semi-éthique», en contradiction avec les médicaments d'«OTC strict» (non remboursables et non

prescrits). [2]. Les médicaments d'«OTC strict» peuvent bénéficier de publicités visant le grand public.

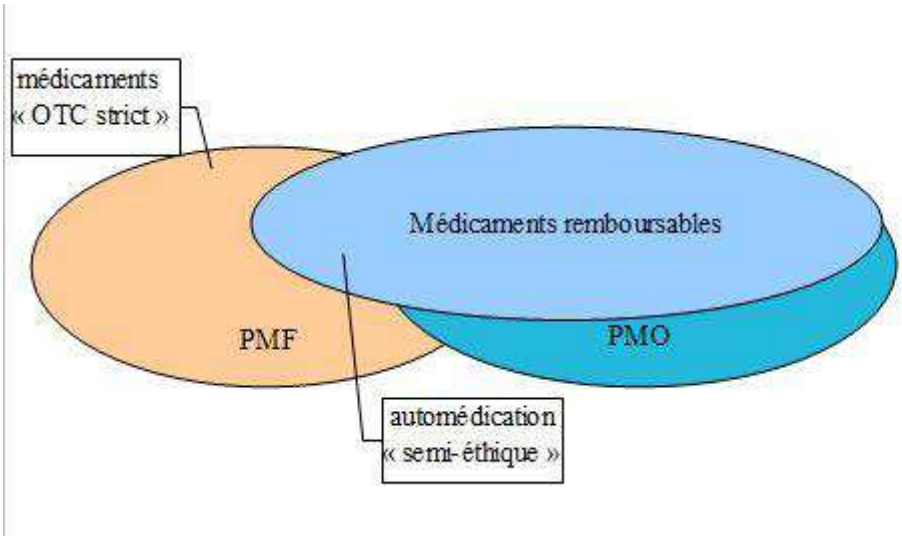

Figure 1: médicaments PMO et PMF, médicaments d'automédication semi-éthique et « OTC strict »

En France, il existe un certain flou entre les spécialités à prescription médicale facultative et les médicaments remboursables [11]. Près de 60% des ventes de ces médicaments de PMF ont fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie en 2005 [1], c'est à dire, ont fait l'objet d'une consultation médicale ayant aboutie à une ordonnance.

Certains médicaments de PMF sont remboursables s'ils sont obtenus par une prescription médicale. Ils peuvent même être remboursés parfois à 65% sur prescription (par exemple le paracétamol, médicament à vignette blanche, c'est à dire remboursé à 65% par la sécurité sociale), ou bien à 30% (médicament de vignette bleue) ou 15% (médicament de vignette orange, à service médical rendu jugé faible) selon le taux de remboursement du médicament.

La politique joue un rôle dans les pratiques d'automédication par des <u>politiques d'encouragement à une automédication responsable et contrôlée</u>, concernant les médicaments à prescription médicale facultative.

En 2007, le Ministre de la Santé Xavier Bertrand a demandé à A Coulomb et au Professeur A Baumelou de mener une réflexion sur les conditions de développement du secteur de l'automédication en France [1]. Dans ce rapport, il est noté:

"L'automédication est un des éléments importants, au même titre que l'apprentissage de la prévention primaire, de la responsabilisation du citoyen sur ses problèmes de santé. Elle participe à la maturation du patient, nécessaire à la qualité des soins. L'automédication est également un élément important d'une politique économique responsable du médicament. La solvabilisation collective des soins n'est pas complète (75% en moyenne). Dans ce cadre, l'automédication peut s'inscrire dans le mouvement de « respiration du système de santé »

évoqué par Jean Marmot avec « inspiration » de soins nouveaux, souvent coûteux, et «expiration de soins mineurs et banalisés.»"

Le décret «médicaments de médiation officinale» publié en 2008 autorise la mise à disposition de certains médicaments PMF devant le comptoir des pharmacies d'officine, en accès direct, dans un espace spécialement dédié à cet effet. [10]

Le patient est encouragé à être l'acteur de son propre soin. Cette pratique d'automédication peut rentrer dans le cadre d'une baisse de la démographie médicale et d'un accès direct aux médicaments à prescription facultative, pour des symptômes jugés bénins, après conseil du pharmacien, sans les frais d'une consultation médicale.

Il faut aussi prendre en compte la place économique de ce marché de l'automédication. Il s'agit d'un marché de 345.4 millions d'euros concernant les spécialités à prescription médicale facultative remboursables mais non prescrites et de 1.59 milliards d'euros concernant les spécialités à prescription médicale facultative non remboursables, pour l'année 2010 en France [2]. Le patient devient un potentiel "client" des entreprises du médicament, ciblé par les nombreuses campagnes publicitaires. Il est au cœur de la médecine de notre société.

2- Contexte social des pratiques d'automédication

"Dans un contexte paradoxal entre explosion du volume des connaissances médicales et démocratisation des accès aux informations (par la révolution Internet, notamment, voir infra), dans une intrication d'enjeux réglementaires et économiques à toutes échelles, les savoirs nés du vécu, voire de l'expertise du patient, font surface et interrogent la répartition de toutes les formes de pouvoirs en santé, y compris celle du « pouvoir soigner » et du « pouvoir décider ». " [9]

2-1 Nouvelles sources d'information médicale

En plus du médecin ou du pharmacien, les sources d'informations médicales sont nombreuses: les médias, internet, les lignes d'écoutes téléphoniques, l'entourage ou les associations de patients... Internet change le rapport à la connaissance médicale, il la rend plus accessible [12]. Il change aussi le rapport aux soins par l'intermédiaire de forum de discussion et de sites spécialisés sur l'automédication.

«Parallèlement, l'avènement d'Internet et des nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC) permet aux malades et membres d'associations de bénéficier plus librement de l'accès à l'information, de développer de nouveaux outils de formation et de créer des plates-formes d'échanges et d'entraides inédites. De fait, la santé au sens large est un des domaines pour lequel Internet est le plus consulté. En France, le Conseil national de l'ordre des médecins a émis un avis favorable à ces échanges d'information médicale sur Internet « qui, bien loin de bouleverser le domaine médical, vient s'ajouter à d'autres pour le compléter ».» [9]

Une récente étude de l'INSERM a même décrit quatre profils-types de "patients-chercheurs d'informations". [3]

"Depuis quelques années, plusieurs travaux de recherche ont permis de définir, chez les patients, la notion de comportement en matière de recherche d'information (ISB pour Information-seeking behavior) comme étant une recherche visant à "acquérir des informations nécessaires pour réduire son niveau d'incertitude face à son état de santé et se construire une connaissance personnelle et sociale de sa santé". " [3].

Le patient s'informe, peut acquérir plus facilement un savoir médical qu'il peut alors utiliser à but thérapeutique. La facilité d'accès aux médicaments et aux moyens d'information sur sa santé peut modifiée le rapport à l'automédication. Mais, la place du médicament dans notre société a aussi changé.

2-2 Place du médicament dans la société de consommation; médicalisation du mal être et recherche de performances

La société actuelle qualifiée de "consommation" joue un rôle dans les pratiques d'automédication.

Notre société est telle que le recours au médicament est parfois banalisé au profit d'une recherche de performance. Les nombreuses publicités pour des médicaments d'automédication affichent par exemple: "Pro biotiques...augmenter la résistance" ou "rendre force et vitalité"...Un symptôme est traité, et non obligatoirement une maladie. Le médicament peut même être perçu comme un instrument magique, la publicité est alors source d'automédication. [4]

La crainte des médecins s'exprime sur les dérives, parfois véhiculées par les médias, de l'utilisation des médicaments, et de la médecine en générale, au service d'une société de loisir ou pour l'augmentation des performances.

"Bien sûr, le bien-être est une aspiration commune particulièrement dans les sociétés; il est même devenu un marché prospère pour les marchands de cosmétiques, de diététique (des yogourts aux alicaments), de psychologie positive et autres techniques de coaching ou clubs de fitness. Or, si l'hygiène alimentaire et l'activité physique sont incontestablement des éléments essentiels à la prévention de nombreuses maladies, l'acte médical doit-il être, pour autant, instrumentalisé à seule fin de servir la société des loisirs?" (F Rouillon; 2011) [5].

Cette question du «médicament magique» n'est pas récente et prend toute sa place quand il s'agit du psychotrope: *«Potion magique ou pilule miracle, il suffit de l'avaler pour guérir de tous ses maux. Y compris ceux réputés...sans remèdes! Ou du moins le croit-on! Car on attend des médicaments qu'ils réparent immédiatement et sans délais -et notamment des psychotropes- les méfaits de la déprime et du chômage, du mal-être et même... des chagrins d'amour! Qu'ils confèrent l'énergie, la force et la beauté, sinon l'intelligence et la jeunesse! Et Dieu sait si certains médias concourent à ces imbroglios et à ces faux espoirs, présentant trop souvent l'automédication comme le droit à un «libre-service»! Pour éviter leurres et confusions entre rêves et réalités, une éducation du public s'impose, basée sur des*

informations claires et fiables sur les médicaments et leurs dangers, leurs indications, mais aussi leur «juste emploi» en automédication.» (Queneau P; 1998) [13].

2- PROBLEMATIQUE

1- Quelles pratiques peut-on dégager sous le terme d'automédication?

1-1 Définitions et statistiques

L'automédication peut correspondre à un comportement d'achat, en pharmacie, de médicaments à prescription médicale facultative ("PMF"), pour des symptômes jugés bénins, comme l'entendent les politiques actuelles d'encouragement à cette pratique. Mais, elle ne se limite pas à la seule prise d'un médicament en dehors d'une prescription médicale. L'automédication sous entend des pratiques diverses.

Plusieurs auteurs ont définis ce terme, voilà quelques exemples significatifs, dans un ordre chronologique:

"Il existe en réalité deux formes d'automédication: la première procède des "médicaments d'automédication", que le malade peut acheter en pharmacie sans ordonnance; la seconde consiste à prélever dans la "pharmacie familiale" les restes des médicaments prescrits antérieurement au malade ou à ses proches, pour le même symptôme qu'aujourd'hui ou pour un autre qu'il juge, à tord ou à raison, comparable. Affirmons tout de suite que cette seconde variété d'automédication est la plus dangereuse, car elle concerne des médicaments prescrits sur ordonnance, habituellement plus actifs et dont l'usage peut être inapproprié." (P Queneau; 1998) [13].

" L'automédication désigne le comportement par lequel un individu recourt de sa propre initiative à un médicament, c'est à dire à une substance dont il attend un effet de type pharmacologique bénéfique pour sa santé, que ce soit en vue d'une prévention primaire, d'une amélioration de sa condition ou de ses performances, du soulagement de ses symptômes ou d'une modification du cours d'une maladie qui l'affecte." (T Buclin; 2001) [14].

"Nous proposons d'appeler "autoprescription" le phénomène englobant l'automédication, mais s'élargissant aux usages autonomes du stock pharmaceutique familial, y compris ses produits acquis sur ordonnance. Ce phénomène est mal connu, mais l'on conçoit aisément que sa problématique diffère de l'automédication dans la mesure où, lorsque cette pratique n'est pas ponctuelle, elle institue une relation particulière avec le médecin comme fournisseur d'ordonnance. Et dans cette relation, peu fréquente selon nos estimations, le médecin est instrumentalisé pour une consommation relevant souvent de la conduite addictive." (S Karsenty; 2009) [11].

Nous nommerons, en première analyse, automédication ou auto-prescription le comportement d'une personne qui consomme un médicament de sa propre initiative. Cette

consommation médicamenteuse est en lien avec un symptôme que le patient juge utile de traiter ou de prévenir. Mais nous englobons aussi sous ces termes, le comportement d'ajustement par le patient d'une prescription médicale en augmentant ou diminuant les dosages des médicaments prescrits. Ces spécialités pharmaceutiques prescrites peuvent même parfois être utilisées dans un objectif différent que celui recherché par le médecin prescripteur, nous appellerons aussi cela automédication.

Nous n'excluons pas les prescriptions médicales anticipées du médecin (« *Xanax° 0.25mg : un si besoin »,* par exemple, est une prescription courante), ni celles induites par le patient lui-même (comme dans le cas de cette patiente qui me demande du Stilnox°), ni les médicaments acquis après conseil du pharmacien, de ce travail de recherche.

En effet, nous verrons plus loin qu'il est parfois difficile de savoir dans un corpus d'entretiens (qui nous révèle la pharmacie familiale du patient et non l'aval d'une prescription: nous n'avons pas la connaissance exacte du contexte initial d'obtention du médicament) si le médicament est une prescription “ si besoin” du médecin ou bien une utilisation très personnelle d'une ancienne ordonnance.

Le stock pharmaceutique familial, comprenant les médicaments dits de PMF achetés en pharmacie, mais aussi ceux acquis sur ordonnance (pour soi-même ou pour un membre de la famille) seront appelés la pharmacie familiale.

L'utilisation de médicaments de la pharmacie familiale, obtenus après une première prescription médicale, est beaucoup plus intéressante à étudier pour ce travail que les médicaments "PMF". Les psychotropes ne sont pas des spécialités accessibles sans ordonnance mais des médicaments de “PMO” qui peuvent se retrouver dans cette pharmacie familiale, accessibles aux partages.

Le plus souvent, dans la littérature, les données sur l'automédication concernent les spécialités à prescription médicale facultative achetées en pharmacie.

Dans le rapport de 2007 sur l'automédication [1], les auteurs soulignent que l'automédication est "un secteur peu développé en valeur" en France, en contradiction avec une consommation de médicament hors prescription, banale: 80% des adultes déclarent avoir utilisé des médicaments sans avoir recours à une consultation médicale (source: enquête Afipa-Sofres 2001). Mais quand ils parlent du “secteur peu développé”, ils parlent des médicaments que nous appelons à prescription médicale facultative et du marché lié à ses ventes sans ordonnance.

Ils notent aussi concernant l'automédication en général (celle que nous étudions): " *Une majorité de personnes réutilise des médicaments antérieurement prescrits et conservés à domicile lorsque la personne à soigner est un adulte*" [1].

Dans une enquête réalisée par l'institut CSA-TMO pour le compte de la DGS en 2002 [1], 70% des personnes interrogées déclarent "*oui*" à la question posée " *Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'utiliser des médicaments antérieurement prescrits par le médecin et que vous aviez conservés dans votre armoire à pharmacie...*".

A la question: " *De quel(s) type(s) de médicaments s'agissait-il?*", les résultats sont (ensemble des individus=982):

Pour vous-même ?	*Pour un adulte de 15 ans et plus ?*	*Pour un enfant de moins de 15 ans ?*
40% anti-douleur/antalgique	39% anti-douleur/antalgique	28% antitussif
21% anti-rhume/anti-grippal	15% anti-rhume/anti-grippal	23% antipyrétique
17% anti-migraineux	14% antitussif	19% anti-douleur/antalgique
16% antitussif	12% médicament pour la gorge	14% anti-rhume/anti-grippal
15% anti-inflammatoire	12% anti-migraineux	11% anti-diarrhéique
14% médicament pour la gorge	10% anti-inflammatoire	
11% anti-pyrétique		

Figure 2: Enquête sur l'automédication, CSA-TMO 2002

Les psychotropes sont absents de ces données: absence réelle ou biais lié à l'étude? Nous n'avons pas pu récupérer le détail de cette étude, mais il semblerait, d'après le contexte, qu'il s'agissait d'un questionnement limité aux médicaments de PMF, dont ne font pas parti les psychotropes.

1-2 Les raisons retrouvées dans la littérature à l'utilisation d'un médicament en automédication

Les principales motivations à prendre un médicament en automédication, d'après une étude rapportée par le CREDOC, citée dans l'article de Michot-Casbas M [15], sont:

- le manque de temps pour consulter

- la sensation que le symptôme à traiter est simple et sans gravité

- la non disponibilité du médecin

Nous pouvons aussi retrouver dans la littérature [15]:

- la recherche de performance ou du bien être.

Dans le rapport de l'ordre des médecins de 2001, les raisons évoquées à l'automédication sont réunies en partie dans ce paragraphe:

"Le besoin de "se traiter" correspond à la survenue des symptômes, maux en apparence bénins (douleurs, insomnie, fatigue, toux, constipation...) dont l'intensité ou la gêne fonctionnelle n'est pas de nature à limiter les activités habituelles, en attente d'une éventuelle consultation médicale, "si cela ne passe pas". Cette gêne est parfois subjective et relève du besoin d'un certain confort, allant du banal sédatif au remède du domaine

publicitaire. Cette automédication correspond le plus souvent à une autoprescription " à l'aveugle", délibérée, au jour le jour, par facilité, ou en réponse à l'anxiété subite qui génère l'apparition de symptôme, en puisant dans la pharmacie familiale, par nécessité financière, en espérant une amélioration personnelle rapide ou avec l'aide du pharmacien, ou par manque de temps réel ou fallacieusement invoqué, par impatience ou commodité" (Pouillard J.) [4]

Nous pouvons évoquer quelques autres raisons retrouvées dans la bibliographie.

Selon T Buclin [14]: "*En effet, l'automédication va bien au-delà du soulagement spécifique de symptômes reconnus comme bénins et traités de manière sobre et rationnelle: réponse à des troubles peu élaborés, réaction au stress ou au mal-être social, traitement d'appoint dans une maladie chronique, initiative personnelle de prévention primaire ou secondaire, habitudes et rituels de consommation, adhésion aux conseils de l'entourage ou aux messages diffusés dans le public, recherche d'une amélioration des performances, désir de modification corporelle ou mentale, curiosité face aux produits proposés, recherche plus ou moins avouée d'effets psychotropes...".*

Cependant, il est difficile d'évoquer toutes les raisons possibles de l'automédication car elles sont complexes et variées. Elles sont dépendantes du niveau socio-économique des patients, ainsi que de leurs savoirs profanes, de leurs croyances et de leur culture. L'automédication est en partie liée à "un système référentiel" des profanes décrit par E. Freidson. Ce "système référentiel" des profanes influence la décision d'une personne à consulter ou à se traiter soi-même. [16]

"En effet, ce n'est pas parce qu'on se croit malade qu'on va toujours utiliser les services médicaux. Il y a des gens qui se médicamentent eux-mêmes plutôt que d'aller voir un praticien; d'autres ne vont pas consulter pour toutes sortes de raisons. Si le profane croit qu'il a une maladie qui n'est pas reconnue par les hommes de l'art -par exemple, pour les Latino-Américains, le "mal-ojo", le mauvais œil-, il a de bonnes raisons pour se traiter lui-même ou pour aller voir un praticien non-médical qui sait s'occuper de son cas." " A une conception de la maladie participe implicitement une culture ou un système de connaissances et de significations donnés" (Freidson E; 1984)

De plus, il s'agit d'une pratique personnelle, faisant suite à l'identification d'un symptôme nécessitant la prise d'une thérapeutique. Cette identification du symptôme varie d'un individu à l'autre, mais peut aussi varier selon la période de la vie d'un même individu, en fonction de son histoire.

Les déterminants de cette pratique ne se limitent donc pas au champ du groupe ou de la société, mais relève bien de l'individu. [17]

1-3 L'automédication intervient sur un symptôme ressenti par l'acteur; de l'auto-diagnostic à l'auto-prescription

Quelle peut être la définition du symptôme du point de vue du patient? *"Dans un groupe de profanes étudiés par Apple, la croyance que quelque chose représente un symptôme de maladie semble reposer sur deux critères: 1) la date récente ou la nouveauté de cette expérience, de ce comportement ou de cet attribut, et 2) la mesure dans laquelle cela interfère avec les activités courantes."* (Freidson E; 1984) [16].

Comment le patient décide-t-il de prendre un médicament face à un symptôme ressenti?

Pour répondre à cette question, nous pouvons nous appuyer sur l'analyse conduite par S. Fainzang dans le livre Of Bodies and Symptoms Anthropological Perspectives on their Social and Medical Treatment. [17]

La personne qui s'automédique procède au préalable à un auto-examen clinique, permettant alors de réfléchir à un auto-diagnostic. Le signe "corporel" ressenti devient un symptôme, ou le signe d'un état pathologique. La signification du signe ou du symptôme est interprétée en fonction de l'expérience globale et de l'histoire du sujet, ainsi que par rapport à un état jugé normal par le patient.

De cette réflexion, qui a amené le patient à faire un autodiagnostic, débute un processus d'auto-prescription et d'automédication. Selon S.Fainzang [17], il existe au moins quatre modèles reliant le symptôme à l'automédication:

- un modèle empirique: le patient juge la consultation médicale inutile car le symptôme est familier, l'expérience prime.

- un modèle de substitution: le symptôme n'est pas familier mais a déjà nécessité une consultation chez le médecin, dont la réponse médicale est insatisfaisante

- un modèle moral, en lien avec les bonnes manières: le médecin n'est pas identifié comme la réponse adaptée du fait du symptôme jugé "trop" intime

- un modèle cognitif: la connaissance du symptôme ou de la maladie ne correspond pas aux connaissances du médecin mais bien à celles du patient.

- un modèle analytique: explication très personnelle du symptôme.

L'automédication est indissociable de la signification du symptôme pour l'individu, en lien avec son histoire personnelle, son expérience, son niveau socioprofessionnel, et sa culture. Le sens donné à ce symptôme varie aussi d'une période à l'autre de la vie d'une même personne.

1-4 Les craintes des médecins par rapport à cette pratique et la réalité des effets indésirables dus à une automédication

Un tout autre sens à l'automédication est celui donné à certaines pratiques «protocolisées» qui consistent, après une éducation du patient, à ce que celui-ci puisse s'administrer des soins dans certaines maladies chroniques. Il s'agit d'une sorte d'automédication, encouragée par le médecin. L'exemple très représentatif de cette coopération efficace est la prise en charge de l'asthme. Le traitement précoce de la crise d'asthme, sans l'intervention du médecin, permet au patient de se soigner efficacement, en évitant même souvent une aggravation de son état clinique. L'automédication devient un lien positif qui renforce la relation médecin-malade.

Dans le cadre des pratiques d'automédication étudiées dans ce travail de thèse, le médecin craint le mésusage (à l'image du Néocodion°), les effets indésirables (par exemple par l'Aspirine°), et les interactions médicamenteuses. L'automédication peut alors être une source d'accidents parfois dramatiques.

La réalité des accidents de l'automédication est difficile à évaluer et probablement sous-estimée [18].

Selon P. Queneau, il existe quatre grands types de risques liés à l'automédication [18]:

-les risques sans mésusage du médicament: par exemple, l'hémorragie digestive après la prise d'un médicament anti-inflammatoire pour une douleur.

-les risques par mésusages médicamenteux: le médicament est détourné de son objectif principal (par exemple les laxatifs ou médicaments à visée amaigrissants), ou utilisé de façon inappropriée et en excès (les psychotropes), parfois à visée dopant (sportifs et autres...).

-les risques par interactions médicamenteuses (comme les antivitamines K associés à de l'Aspirine° prise à visée antalgique) ou par prises répétées d'une même molécule, commercialisée sous différents noms, jusqu'au surdosage.

-les risques de retarder le diagnostic et la prise en charge de la maladie sous jacente.

Des solutions sont régulièrement proposées pour améliorer les pratiques d'automédication et en diminuer les risques.

P. Queneau propose "une charte du bon usage de l'automédication" [18]. D'autres proposent un dossier pharmacologique du patient incluant toutes les substances prescrites mais aussi, celles prises spontanément par le patient lors de la survenue des premiers symptômes [19].

L'encouragement à l'automédication ne doit pas s'accompagner d'un simple transfert de responsabilité des médecins ou des pharmaciens, vers le patient. [15] *"Ainsi depuis le savoir profane des plantes pour en arriver maintenant au pouvoir des médications familiales" bientôt disponibles en supermarché", un long chemin a été parcouru en très peu de temps. A*

ce tournant majeur de l'évolution des missions de tous les partenaires du système de santé, il est tout particulièrement nécessaire de garder vivante la visée éthique du soin. Le transfert de compétence ne doit pas se résumer à un simple transfert de responsabilité et l'outil pédagogique à développer sera le seul garant du respect de la visée hippocratique qui doit continuer à animer l'ensemble des soignants, amenés à travailler autour de ces missions nouvelles." (Michot-Casbas M; 2008). [15]

Les risques pour le patient sont bien réels et une vigilance à tous les niveaux (des instances politiques, de la santé publique, du médecin, du patient, des industriels...) s'impose.

Parmi tous les médicaments pris en automédication, nous nous intéresserons plus particulièrement aux pratiques concernant les médicaments psychotropes. Quels sont les facteurs qui peuvent intervenir dans les pratiques d'automédication par ces médicaments, qui agissent sur le psychique, et dont les autorités s'inquiètent de la banalisation de leur usage?

2-Quel rôle joue le médicament psychotrope ?

2-1 Pharmacologie de cette classe thérapeutique

La définition classique du psychotrope est: "*Se dit de toute substance capable de modifier le comportement psychique*" [20].

Dans cette vaste classe, il existe quatre catégories principales, décrits dans le Rapport sur le bon usage des médicaments psychotropes de M Briot [6]:

Catégorie	Cible thérapeutique
Les hypnotiques	induction ou maintien du sommeil
Les anxiolytiques	réduction des états anxieux par l'induction d'une sédation
Les neuroleptiques	réduction des symptômes psychotiques
Les antidépresseurs	traitement des épisodes dépressifs (indications cliniques plus larges actuellement)

Figure 3: classes pharmacologiques des psychotropes

Selon la classification ATC (Anatomical Therapeutical Chemical), qui s'inspire de la classification proposée par Jean Delay et adoptée par le 3ème congrès mondial de psychiatrie en 1961, on différencie [6]:

1. les psycholeptiques, aux effets "dépresseurs": anxiolytiques, hypnotiques et sédatifs, antipsychotiques ou neuroleptiques.
2. les psychoanaleptiques, aux effets "stimulants": antidépresseurs et psychostimulants.

3. les psychodysleptiques: substances hallucinogènes qui n'ont pas d'indication thérapeutique. Ils seront d'ailleurs exclus de ce travail de thèse.
4. le lithium: régulateur de l'humeur (ou thymorégulateur ou normothymique, les autres régulateurs de l'humeur sont inclus dans la catégorie des antiépileptiques).

Au niveau pharmacologique, nous pouvons résumer leurs actions brièvement pour nous aider à comprendre leurs utilisations [21] [22].

- ✓ Les antidépresseurs: agissent sur la dépression, qui serait liée, au niveau biologique, à un dysfonctionnement sérotoninergique.

  Leur délai d'action est de 15 jours à 3 semaines et 30% environ des patients sont non-répondeurs. Le traitement de la dépression par ces médicaments est long: au moins 6 mois.

  Les principaux effets secondaires sont: passage à l'acte suicidaire et crise convulsive.

  Ils existent différentes classes, agissant chacune sur différents neuromédiateurs. Nous pouvons citer: les imipraminiques (inhibition de la recapture sérotoninergique et/ou noradrénergique); les IMAO (inhibiteurs de la monoamine oxydase, qui inhibent la dégradation de la noradrénaline, de la sérotonine et de la dopamine); les IRS (inhibiteurs du recaptage de la sérotonine); les IRSNa (inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline); et d'autres encore.

- ✓ Les antipsychotiques-neuroleptiques: Ce sont des bloqueurs dopaminergiques postsynaptique, mais ils bloquent aussi d'autres récepteurs. Ils existent les neuroleptiques conventionnels et les neuroleptiques dits atypiques (ces derniers sont atypiques surtout concernant leurs effets secondaires).

  Tous les neuroleptiques entrainent une indifférence affective, une diminution de l'agitation, des hallucinations ou du délire, ils réduisent la psychose. Ils ont de nombreux effets secondaires.

- ✓ Les anxiolytiques: La classe de référence étant les benzodiazépines. Ils augmentent l'affinité du GABA sur leur récepteur.

  Ils sont anxiolytiques, sédatifs, hypnotiques, amnésiants, anticonvulsivants et myorelaxants. Les risques sont la dépendance physique et psychique, la sédation et l'amnésie. Leur prescription dans l'anxiété doit être limitée dans le temps à 12 semaines.

- ✓ Les hypnotiques: Les benzodiazépines en font parties. Ils comprennent aussi le zopiclone, le zolpidem, les antihistaminiques H1.

  Ils agissent sur le sommeil, ils sont hypnosédatifs.

  Les benzodiazépines, le zopiclone et le zolpidem ont des effets pharmacologiques proches et leur utilisation chronique peut entrainer une dépendance.

- ✓ Les thymorégulateurs: Le lithium (cation) agit sur les monoamines, il augmente, entre autre, le turn-over cérébral de noradrénaline et sérotonine.

  Il présente de nombreux effets secondaires et de nombreuses interactions. Les autres thymorégulateurs appartiennent aux médicaments antiépileptiques.

En annexe 1 et 2, se trouvent la liste des substances et préparations psychotropes publiée par l'ANSM (nouveau nom de l'Afssaps), ainsi que le classement des stupéfiants et des psychotropes au niveau international.

Les craintes des autorités publiques concernant les psychotropes sont les mésusages qui comprennent les abus, les soumissions chimiques, les dépendances, les sevrages et aussi les risques professionnels et sur la conduite de véhicule, les chutes de la personne âgée par iatrogénie, le suicide chez l'adolescent traité par antidépresseur... [6]

2-2 La consommation de psychotropes en France

Selon l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, l'estimation du nombre d'usagers de médicaments psychotropes en France métropolitaine parmi les 12-75 ans, est [23]:

Expérimentateurs = au moins une fois au cours de leur vie	Occasionnels = consommateurs dans l'année	*Dont* réguliers = au moins un usage dans les semaines pour les adultes et au moins dix fois par mois pour les adolescents
Non disponible	8,9 millions	3,8 millions

Figure 4: Nombre d'usagers de médicaments psychotropes; 2005

Les données proviennent des enquêtes du Baromètre santé 2005 coordonné par l'INPES, les Enquêtes sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense de l'OFDT, les enquêtes European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs de l'OFDT et de l'INSERM.

Quels traitements psychotropes sont consommés?

L'Enquête « santé mentale en population générale : images et réalité » (1999-2003) citée dans le rapport de M Briot de 2006 [6] retrouve: *"Parmi les 39 260 personnes (dont 36 785 personnes en France métropolitaine) participant à l'enquête avec une réponse documentée à la question « Avez-vous déjà pris des médicaments pour les nerfs, pour la tête ? », plus d'un tiers rapportaient avoir déjà fait usage au cours de leur vie d'un tel traitement, quelle que soit sa durée. Les anxiolytiques, hypnotiques et antidépresseurs sont les plus fréquemment cités. Ces résultats montrent de plus que le recours à des traitements traditionnels ou à l'homéopathie concernent un nombre très restreint de sujets.»*

Traitements psychotropes consommés au cours de la vie rapportés par les sujets inclus dans l'enquête SMPG

	N	**(% pondéré)**
Au moins un médicament psychotrope (N=39 785)	**13133**	**36,3**
Anxiolytiques	7041	19,4
Hypnotiques	3246	9,2
Antidépresseurs	4200	11,6
Thymorégulateur	161	0,4
Neuroleptiques	474	1,3
Antiépileptiques	316	0,9
Remèdes traditionnels	141	0,4
Homéopathie	512	1,3
Autres	1437	3,9

Figure 5: Traitement psychotropes consommés au cours de la vie; Enquête SMPG

"QUE SAIT-ON DE LA PRESCRIPTION ET DE LA CONSOMMATION DES PSYCHOTROPES ? Quantitativement et à propos de ces médicaments, il convient de bien distinguer leur prescription de leur vente, mais aussi de leur consommation. Les quantités vendues sont connues par les remboursements d'assurance maladie, mais ce décompte ne permet pas de savoir ce qui est consommé. En effet, comment savoir si les quantités vendues sont réellement consommées ? Qu'en est-il vraiment de ce qui reste stocké dans les pharmacies familiales ? Aucune étude d'envergure dans le monde n'a été conduite sur l'observance réelle de ce type de traitements. On a déjà les plus grandes difficultés à obtenir des informations précises sur les prescriptions effectuées et à savoir si l'augmentation du nombre de cas traités – question cruciale – est due ou non à une amélioration de la prise en charge." [24]

En effet, l'enquête SMPG ci-dessus ne nous révèle pas la part de prescription et la part de consommation de psychotropes qui relève de l'automédication. D'autre part, la question posée concerne les «médicaments» pour les nerfs, définition qui limite donc le champ de réponse des personnes interrogées aux substances qualifiées par celles-ci de «médicaments». Qu'en est-il vraiment de "ces remèdes utilisés pour calmer les nerfs", comme nous décrivent les travaux de C. Haxaire [25] [26] [27] [28] [29]? Il est difficile de quantifier la consommation de psychotropes sur une grande échelle car, comme nous le verrons dans le chapitre qui suit, il s'agit de remèdes appartenant au domaine de la vie intime [25] [26] [27] [28] [29].

Tous les experts s'accordent à dénoncer une banalisation du recours aux médicaments psychotropes et s'inquiètent des mésusages de ces médicaments psychoactifs [6].

" Bien entendu la consommation en masse de substances psychoactives ne limite pas ses effets à la seule prise en charge de la maladie mentale: du fait même de son importance quantitative et qualitative, elle concerne l'ensemble de la société." [24]

Le psychotrope tient une place particulière dans notre société française et dans notre pratique médicale. Plusieurs explications existent sur les raisons d'une telle croissance de leur consommation:

«Dans son document, la DREES formule quatre hypothèses rationnelles et vraisemblables :

– une augmentation du nombre des personnes atteintes par la maladie dépressive ;

– une croissance du nombre des cas traités du fait de l'amélioration de la prise en charge des malades ;

– un allongement de la durée des traitements ;

– des modifications du diagnostic différentiel de la maladie dépressive.

Toutefois, aucune de ces hypothèses n'est en mesure d'expliquer à elle seule une pareille croissance, même si certaines en expliquent une partie.» [24]

"Du côté de la sociologie enfin, Alain Ehrenberg note que : « Dans les faits, les psychotropes peuvent apparaître en première ligne des réponses que la société propose aux situations anxiogènes qui l'affectent globalement, ou qui touchent certains groupes de la population. En ce sens, leur usage serait comme un baromètre, sensible aux situations sociales de crise […]. Ces médicaments enregistrent ainsi le changement qualitatif des attitudes sociales et des exigences de « bien-être », de confort psychologique, comme de changement des demandes adressées à la médecine face à la douleur, à la maladie, à la mort ou au risque d'échec social. Ils sont utilisés […] dans la gestion de la conflictualité sociale ou familiale et des tensions adaptatives qui habitent les individus.»" [24]

Il existe une médicalisation des problèmes de la vie par la prescription de médicaments psychotropes, problèmes dont la solution ne relève normalement pas du domaine du médicament.

"C'est d'abord la définition culturelle du mal être et de sa recevabilité par la médecine. La consommation engage d'abord une proximité culturelle à l'appareil de soin, ensuite l'énonciation d'une détresse légitime, enfin la traduction médicale de ce malaise sous la forme d'une thérapeutique appuyée par le médicament. [...] Les produits permettent au corps médical de construire une réponse qui reste située dans le champ sanitaire alors même que le problème à traiter a cessé de lui appartenir" [30].

Comme les recherches de C.Haxaire le montrent, [31] [32] [33] [34], la prescription de psychotropes par le médecin généraliste est complexe. *"Désarmés en tant que thérapeutes, les médecins généralistes n'en sont pas moins mis en situation, socialement de prendre en charge la longue litanie des problèmes sociaux générateurs de souffrance dont ils nous parlent (qui vont des problèmes de couples, de parentalité, des déceptions sentimentales à la gestion du traumatisme de groupe après le suicide d'un membre, du deuil d'un animal aux difficultés professionnelles). Le médecin ne sait plus alors si ce sont des problèmes ou des symptômes qu'il traite, mais il traite une souffrance que le groupe a ainsi médicalisé."*[31]. Par exemple, concernant la dépression: "*L'entité "dépression" apparaît comme le paradigme*

de la souffrance psychique, mais, nous l'avons vu, l'une et l'autre demandent que se soit nouée une relation médecin-malade pour être identifiées. Dans le même temps, cette intimité de la relation et cet accès tant aux confidences qu'à la plainte somatique rendent difficile le diagnostic, ce qui conduit à la médicalisation, voire à la psychiatrisation de problèmes sociaux.".[31]. De plus, *" Alors que la médecine générale se veut bio-psycho-sociale au moment où émerge la souffrance psychique comme nouvelle entité catégorielle sous la pression d'une médicalisation de nombre de problèmes sociaux, ses praticiens se trouvent projetés aux marges du champ de la médecine. Chamanes des temps modernes, en quête des "origines" des maux de leurs patients, il leur faudrait explorer ces marges, au risque de s'y perdre, pour apporter de nouveaux remèdes. Mais dans cette quête, les médecins généralistes partent armés de leurs compétences bio-médicales et, bien qu'ils soient proches des patients qu'ils soignent, ils présentent d'abord comme risques ce qui met en jeu le pronostic vital".* [32].D'autre part, *"Confronté à l'émergence, de plus en plus présente dans les cabinets médicaux, d'une demande à la frontière du social et du médical le médecin généraliste est contraint d'apporter une réponse."* [33] Sa réponse s'organise alors autour de <u>son savoir pratique</u>: l'écoute, le recours aux spécialistes ou à l'hôpital, la prescription d'arrêts de travail et bien sûr de psychotropes.

Nous l'avons vu, le psychotrope joue un rôle dans la société: son utilisation est banalisée, sa prescription par le médecin n'est pas toujours adaptée. Ces molécules ont une pharmacologie particulière qui peut encourager le mésusage. Cependant, il est difficile d'évaluer la consommation réelle de ce type de traitement. Quelle place ces médicaments psychotropes ont-ils du point de vue du consommateur?

2-3 Le psychotrope du point de vue du consommateur [25] [26] [27] [28] [29]

Différents travaux socio-anthropologiques sur les discours concernant les pharmacies familiales et les psychotropes décrivent les différents points de vue des personnes sur le médicament psychotrope. Ce dernier inspire une <u>réelle crainte</u> de plusieurs natures: crainte de la dépendance, d'une éventuelle toxicité. Mais aussi, l'introduction d'un médicament dans la vie et les habitudes "intimes" peut être difficile à accepter.

"Ces substances, modifiant le comportement, faisant risquer de ne plus pouvoir s'en passer, donc comme des Drogues*, même prises avec toutes les précautions que leur dangerosité requiert, n'en sont pas moins des substances toxiques, des* drogues*, ajoutant leur charge de* toxines *quand le remède serait précisément d'éliminer, d'extérioriser."* [25]

"En revanche, se créer le besoin de prendre un médicament à la place des rythmes de sommeils intimes, ou prendre de "mauvaises habitudes", reste mal vécu. Ce n'est donc pas la dépendance pharmacologique en tant que telle qui pose problème, mais l'introduction d'un médicament, ou du registre médical, là où il n'avait pas lieu d'être autrefois." [26]

En effet, les médicaments psychotropes relèvent de la <u>gestion intime de "problèmes" personnels</u>.

"Actuellement, anxiolytiques et hypnotiques, sont, aux dires de nos interlocuteurs, prescrits comme remèdes " décontractants" pour l'angoisse, pour dormir, troubles relevant autrefois du recours non médicamenteux, digestifs, remontants. Quant aux troubles plus graves, "les nerfs qui craquent" dans la dépression, nombre de leurs commentaires les mettent en relation avec les modifications des rythmes de vie, l'accélération des cadences, mais aussi avec les nouvelles habitudes alimentaires, la qualité déficiente des aliments et de l'environnement. Ils incriminent également un relâchement des liens familiaux et l'espacement des rencontres où la communauté pouvait manifester son soutien à la personne en peine et la laisser exprimer son affliction. Le remède serait une restauration de ces espaces et modes de vie." [27]

Des analyses réalisées sur la dénomination des médicaments [26] [27] [28] montrent que les psychotropes ne font pas partie de la même catégorie de médicaments que d'autres, comme les antalgiques ou ceux concernant les problèmes cardio-vasculaires... Ces derniers font partie d'une catégorie que nous appellerons "médicaments du médecin", en contradiction avec le médicament psychotrope qui fait partie des "remèdes intimes pour soigner les nerfs".

"L'analyse de discours a montré que les spécialités ne sont pas catégorisées selon leurs règles formelles de prescription mais selon le rapport au monde médical dans lequel nos interlocuteurs les placent. Ainsi, les antalgiques et anti-inflammatoires, souvent employés en automédication, se trouvent associés aux cardiovasculaires dans un contexte très médicalisé, tandis que tous les psychotropes obtenus sur prescription se trouvent dans ce monde des "nerfs" et de ce qui les calme, où le vocabulaire médical est absent et qui est caractérisé par le rapport du sujet autonome à sa pratique. Ces médicaments sont en effet pour une bonne part pris à la place des "habitudes" qui rythment le quotidien, ou pour les antidépresseurs, en place des événements ou rencontres "soutenant" socialement l'affligé. L'automédication ne résulte pas ici d'une assimilation du savoir médical par les usagers mais plutôt de son hétérogénéité radicale au regard de leurs attentes." [26]

Ses études nous révèlent que le psychotrope est un médicament de l'intime, "pour les nerfs", en opposition aux autres médicaments qui font partis de ceux "du médecin". Il peut donc être géré de façon autonome par le patient, car il agit sur des troubles en lien avec l'intimité, les rythmes et les habitudes de vie, dont la médicalisation ne va pas de soi. L'automédication ferait suite à ce que le patient connaît par expérience [29]. Cela est en contradiction avec une automédication par d'autres traitements, qui serait alors plus liée à une acquisition et une réappropriation du savoir médical. De part sa place particulière par rapport aux autres médicaments, le psychotrope est à risque de mésusage ou de non observance. La frontière entre consommation conforme de psychotropes et mésusage peut être mince. [29].

3- Sujet du travail de recherche: Quelles pratiques autonomes d'automédication pouvons nous mettre en évidence? Pouvons-nous dégager des pratiques différentes concernant les psychotropes?

L'automédication est une vaste pratique, fréquente mais qui reste mal connue. Le patient en est le principal acteur, avec ses propres savoirs et croyances.

Quelle place pour le médecin, ou quel rôle joue-t-il dans l'automédication en général, et dans l'automédication par les psychotropes?

Que deviennent les médicaments prescrits par le médecin quand ils sont dans la pharmacie familiale?

Pouvons-nous dégager des "familles" de symptômes traités en automédication? Qu'en est-il des symptômes comme l'angoisse, le stress, l'insomnie, la tristesse (etc.)?

Pouvons-nous mettre en évidence des différences de pratiques d'automédication selon les catégories thérapeutiques?

D'autre part, d'après nos recherches bibliographiques, nous avons vu que l'utilisation des médicaments psychotropes est banalisée. Ils ont des effets secondaires qui peuvent être importants: dépendance, diminution de la vigilance, propriétés amnésiantes... Ils ont un rôle particulier dans l'arsenal thérapeutique selon le patient: ce sont des médicaments de l'intime. La frontière automédication par les psychotropes et mésusage est mince, un peu floue. Quel rôle intime et personnel joue la prise d'un psychotrope en automédication? Quels symptômes sont ainsi soulagés? Tous les psychotropes sont-ils utilisés en automédication de la même façon? Y-a-t-il des sous-catégories parmi les psychotropes, du point de vue du patient? Certains font-ils partie de la catégorie des médicaments du "médecin"?

Cette thèse essaiera de répondre à toutes ces questions. Nous étudierons tout d'abord les différentes pratiques d'automédication selon les catégories de médicaments et les symptômes traités, puis, nous pourrons détailler les pratiques d'automédication concernant les psychotropes.

3-MATERIEL ET METHODE

1-Cadre méthodologique: l'apport de l'analyse qualitative et sa rigueur dans le cadre de l'analyse des pratiques d'automédication

La recherche qualitative a pour objectif de comprendre un phénomène dans son contexte naturel. Elle peut décrire et expliquer des processus profondément ancrés dans un contexte local. Elle s'attache à rechercher la signification donnée à certains phénomènes, du point de vue de l'acteur. Elle part du principe qu'il y a différentes façons de donner un sens à quelque chose, par exemple les différents sens d'une pratique d'automédication, et elle essaie alors de le comprendre.

L'analyse qualitative prend tout son sens dans cette thèse, car ce travail de recherche souhaite identifier les pratiques autonomes de patients dans le cadre de leur automédication et spécifiquement de l'automédication par des psychotropes.

«Le chercheur reconstruit une image complexe holistique, analyse les mots, reporte les points de vue détaillés, fait émerger des logiques, des règles implicites ou explicites, tout en conduisant l'étude dans le milieu naturel. Il essaie de comprendre des comportements complexes, ce que ne peut pas faire une étude quantitative. En effet, elle permet d'apporter des réponses concernant les raisons d'un problème humain ou social (comme celui de l'inobservance) et au sens donné à un traitement dans le quotidien des patients là, ou une étude quantitative nous donnerait des proportions, ou des caractéristiques démographiques du phénomène." [36]

" *En soi, l'analyse qualitative est une démarche de recherche de sens (Paillé et Mucchielli, 2003). Ainsi, à l'aide de différents outils - qu'ils soient informatisés ou non- et de divers processus, l'analyste tente de dégager le sens d'un texte, d'une entrevue ou d'un corpus. A chaque fois que l'analyste lit un extrait, qu'il est devant un document à analyser, et ce, peu importe la nature de celui-ci, il doit se poser les questions suivantes de façon à pouvoir en dégager les grandes idées et ainsi en appréhender le sens: " De quoi est-il question dans ce document-là?"," De quoi est-ce que cet extrait parle?", "Que dit cette personne?"."* [37]

L'échantillonnage qualitatif [38][39][40] recherche une représentativité théorique. Cette dernière *« cherche à trouver des exemples d'un construit théorique et ainsi à élaborer ce construit et à l'examiner»* [38]. L'échantillonnage cible une population donnée, en essayant de viser une variation maximale. Une représentativité statistique n'est pas recherchée, il n'y a pas besoin d'échantillonnage aléatoire. *"Le cadre conceptuel et les questions de recherche déterminent les centres d'intérêt et les frontières à l'intérieur desquelles sont choisis les échantillons."* [38]. L'analyste ne recherche pas la généralisation des résultats à une population. Il s'attache à dégager les théories des acteurs en la matière, par exemple leurs pratiques autonomes d'automédication.

La rigueur de l'étude qualitative est obtenue si elle offre suffisamment de description méthodologique, afin de la rendre reproductible.

2- Le matériel de recherche: un corpus d'entretiens réalisés selon une méthode dérivée de l'ethnométhodologie

Le matériel de recherche nous a été prêté par P Moulin, maître de conférences au département de psycho-sociologie à l'université de Metz. Il s'agit d'un corpus regroupant les verbatims de 126 entretiens menés en 2004 par des étudiants en psycho-sociologie dans le pays messin. Chaque étudiant avait pour consigne d'aller au domicile de deux personnes (hors de leur entourage): un homme et une femme, un souffrant de maladie chronique et l'autre non. Les personnes interrogées devaient montrer à l'étudiant tous leurs médicaments présents à domicile et parler librement de chacun d'entre-eux. L'interlocuteur pouvait aussi évoquer les différents épisodes de maladie et les contextes pour lesquels les médicaments ont été utilisés. L'objectif initial du corpus était de comparer les discours concernant les médicaments psychotropes, des hommes par rapport aux femmes, ainsi que des malades chroniques par rapport à ceux qui ne le sont pas.

Le recueil des données, c'est à dire les entretiens faits par les étudiants, se base sur le principe de l'ethnométhodologie: *"L'ethnométhodologie déclare que, pour parler d'une activité, seuls sont compétents ceux qui la pratiquent."* [35]. En effet, chaque praticien peut expliciter sa pratique s'il est mis dans les conditions de celle-ci et en présence de son matériel. L'entretien recherche à se rapprocher d'un compte-rendu de pratique, l'implicite tente d'être expliciter. *" Quand on ne pratique pas soi même une activité, on peut s'en approcher au maximum, observer attentivement ceux qui l'exercent, les interroger, leur demander de la commenter et rapporter aussi fidèlement que possible leurs témoignages.".* [35]. D'autre part, *"L'acteur social possède la maîtrise des allants-de-soi. Dans chaque groupe social il existe des mots, des expressions, des comportements spécifiques, que les membres connaissent, utilisent et pratiquent tout naturellement (pour eux, cela va de soi), mais dont la signification ou l'intention sont différentes de celles que leur attribuent les étrangers et, parfois, leur sont complètement inconnues. [...] La maîtrise des allants-de-soi d'un groupe est la clé indispensable pour sa compréhension"* [...] *"Connaissant les allants-de-soi, les manières d'être du ou des groupes dont il fait partie, ses possibilités personnelles d'ad hocing, l'acteur social peut -et il est le seul à pouvoir le faire aussi parfaitement- décrire, commenter ses actions, leur pourquoi, leur comment, et jeter sur celles des autres membres un éclairage significatif."* [35]

Le fait qu'il s'agit d'entretiens menés par des étudiants en psycho-sociologie renforce l'analyse des pratiques autonomes des personnes. Cela aurait été difficile si un médecin avait interrogé des personnes sur leur pratique d'automédication. Il y aurait eu un biais car le patient aurait été moins enclin et moins libre pour décrire ses pratiques personnelles en rapport avec l'utilisation des médicaments de sa pharmacie familiale.

3- Analyse des données selon la «Grounded Theory» : analyse en continu du corpus (informatisée grâce au logiciel Nvivo (annexe 3) adapté à cette analyse)

Le corpus d'entretiens étudié dans cette thèse sera analysé selon une analyse continue, en suivant les principes de la théorie ancrée (Grounded Theory) de Glaser et Strauss.

La Grounded Théorie se nomme aussi: théorie ancrée, théorie enracinée, théorie fondée. Il s'agit d'une démarche inductive d'analyse des données. Dans cette démarche inductive (et non déductive), l'analyste essaie de comprendre le monde de l'autre (l'acteur, la personne interrogée) afin de trouver des éléments qui, une fois agencés et regroupés dans des thèmes, répondent à sa question de recherche. Il n'y a pas d'hypothèse préétablie mais un questionnement et un sujet d'intrigue. Le but est de déceler l'inattendu, de réunir des expériences diverses autour d'un même sujet afin d'en dégager une logique et une cohérence commune, une "théorie".

"La forme de la grounded theory *est restée la même depuis que ses principes ont été introduits par Barney Glaser et Anselm Strauss dans* The Discovery of Grounded Theory *(1967). En revanche, ses procédures méthodologiques n'ont cessé depuis d'être perfectionnées théoriquement et affinées empiriquement. La* Grounded Theory *doit produire un ensemble bien intégré de concepts qui émergent depuis les données recueillies sur des phénomènes sociaux. Elle doit décrire et expliquer. Elle doit aussi prédire, sous certaines conditions.".* [38]

La rigueur de l'analyse se juge à la description des différentes étapes du travail conduisant à la construction d'une théorie: *"Une publication de grounded theory doit comporter les éléments qui permettent au lecteur d'évaluer la recherche. Dans une monographie qui consiste, elle aussi, en données analysées et en formulations théoriques, il n'est parfois pas facile de savoir comment le chercheur est parvenu à produire tel ou tel résultat, de quelle manière il a rassemblé son corpus de matériaux ou comment il en a tiré des hypothèses plus ou moins abstraites et générales. Dans une étude de grounded theory, les questions suivantes doivent être posées: comment le corpus de données original a-t-il été sélectionné, et sur quels fondements? Quelles sont les principales catégories qui ont émergé? Par le biais de quelles procédures de codage? Quels sont les évènements, actions, et situations qui ont donné lieu à l'émergence de ces catégories? Comment l'échantillonnage théorique a-t-il été effectué, et comment a-t-il en retour réorienté la collecte des données? Quelles hypothèses ont présidé au développement des relations entre catégories? Comment ont-elles été formulées et testées? Dans quels cas les hypothèses ont-elles été infirmées par la mise à l'épreuve des données? En quoi résidait leur inadéquation, comment en ont-elles été affectées? Comment et pourquoi les catégories centrales ont-elles été choisies? Quels sont les faisceaux d'indicateurs qui ont conduit à opérer une telle sélection?"* [40]

Pour expliquer cette méthode, il nous faut définir au préalable quelques termes [42]:

- Concept: *"Idée ou représentation de l'esprit qui abrège et résume une multiplicité d'objets empiriques ou mentaux par abstraction et généralisation de traits communs*

identifiables. Il s'agit d'une idée abstraite et générale, une clé, un angle qui permet d'éclairer la réalité."

- Catégorie: *"1-Ensemble d'éléments ayant des caractéristiques communes, réunis artificiellement dans un but de classification. [...] 2-Concept représentant un phénomène dans le cadre de l'analyse qualitative."*
- Catégorisation: *"Opération intellectuelle qui permet de déduire un sens plus général d'un ensemble d'éléments bruts du corpus ou d'éléments déjà codifiés, sous la forme de catégories. Il s'agit d'un début de théorisation scientifique, qui met en œuvre le(s) paradigme(s) de référence du chercheur, mais en principe sans grille théorique et conceptuelle a priori."*
- Codification: *"Opération intellectuelle qui consiste à transformer des données brutes (faits observés, paroles recueillies, etc.), en une première formulation signifiante (code), dont le sens reste cependant banal et proche du sens commun."*
- Contextualisation: *"Un phénomène qui n'existe pas ne peut prendre sens que s'il est considéré isolément, en dehors de tout contexte. Le sens est toujours confrontation, comparaison, évaluation, mise en perspective. Chaque phénomène doit ainsi être contextualisé pour en faire surgir le sens."*
- Déconstruction: "*Déconstruire les évidences, le sens commun est une activité essentielle de toute recherche. Il s'agit de chercher derrière une formulation, une opinion, une action, les présupposés implicites, les valeurs masquées, les constructions théoriques plus ou moins consciente."*

Dans ce travail de thèse, les données du corpus d'entretiens (notre matériel d'étude), sont comparées de façon progressive mais permanente. Elles sont codées au fur et à mesure de l'analyse. Le codage des données engendre des concepts. Les concepts sont alors accumulés, confrontés, regroupés. L'analyse augmente en précision et en complexité, en généralité et en abstraction. Les concepts se regroupant peuvent constituer des catégories. Les catégories sont les bases de la théorie en train de se développer.

L'analyse des données prend fin lors de la saturation théorique, c'est à dire quand aucun nouveau concept n'apparaît dans le corpus d'entretiens.

Dans cette thèse, un logiciel d'aide au classement des données a été utilisé. Il s'agit du logiciel NVivo8 (Annexe 3). *"Le principe d'analyse à la base du logiciel Nvivo relève de ce que Tesch (1990) décrit comme une démarche de décontextualisation-recontextualisation du corpus. Cette décontextualisation consiste à sortir de son contexte un extrait du texte afin de le rendre sémantiquement indépendant, dans le but de créer des catégories ou des thèmes regroupant tous les extraits traitant d'un sujet en particulier. Le "sujet" regroupant les extraits liés à ce thème s'appelle un code dans le langage de l'analyse qualitative. Paillé (1996) affirme d'ailleurs qu'un bon code en est un où un lecteur externe peut résumer le contenu de l'extrait auquel il est attribué. La recontextualisation, quant à elle, est obtenue en amalgamant les codes ou les catégories préalablement décontextualisés pour en faire un tout intelligible et porteur de sens."* [37]

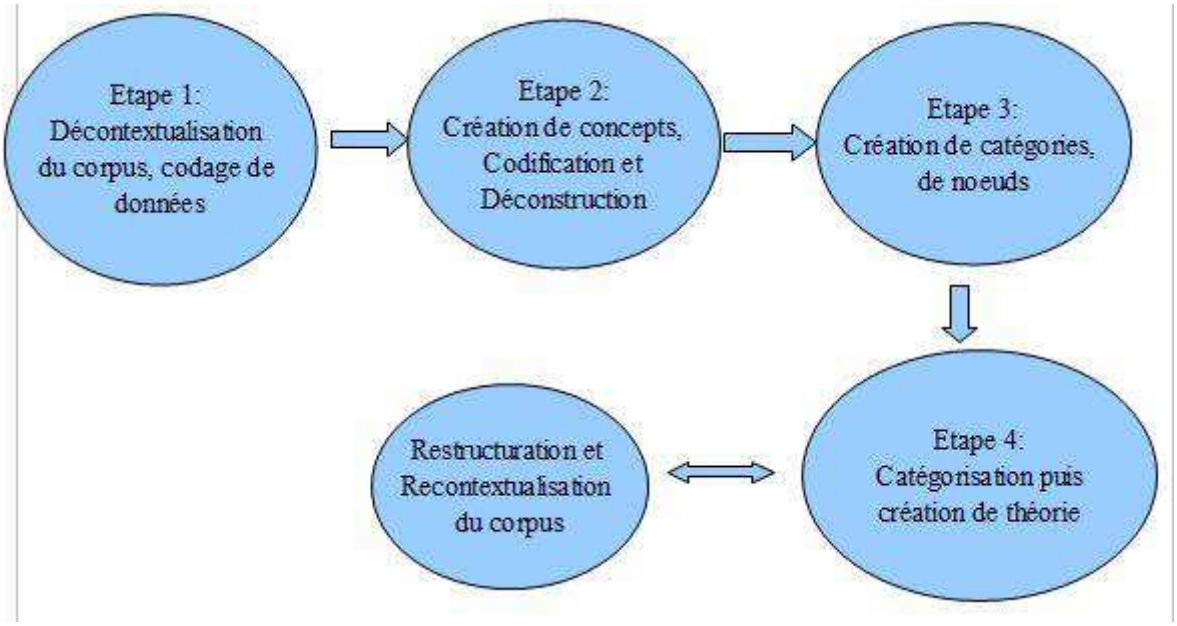

Figure 6: Méthodologie qualitative en analyse continue par un logiciel de classement des données: NVivo

Le logiciel n'intervient pas dans la codification, la catégorisation et l'interprétation des données. C'est une aide dans le classement des concepts en nœuds ou catégories, ainsi que dans le processus de contextualisation. (Annexe 3)

Pour conclure, il nous faut préciser que dans cette thèse, la totalité des entretiens a été interprétée. La saturation théorique a été obtenue avant la fin de la lecture des 126 entretiens. Mais, l'analyse a été poursuivie jusqu'au bout par commodité et par souhait de retrouver des citations encore plus représentatives du concept décrit. Il n'y a pas eu d'objectif de quantification.

4- L'échantillonnage théorique du corpus

Les schémas de l'échantillonnage en valeur absolue:

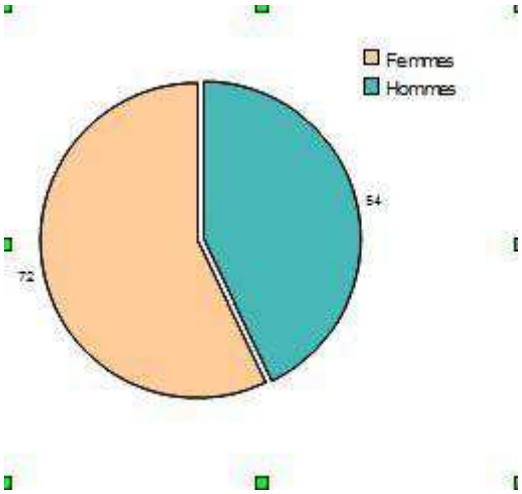

Figure 7: répartition par sexe, en valeur absolue

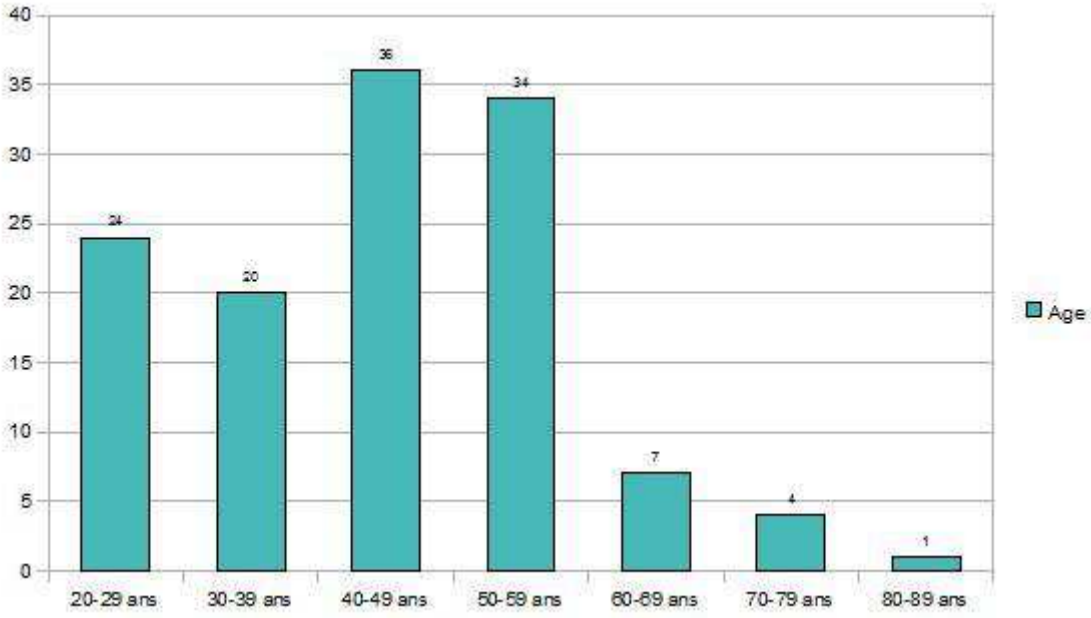

Figure 8: répartition par tranche d'âge, en valeur absolue

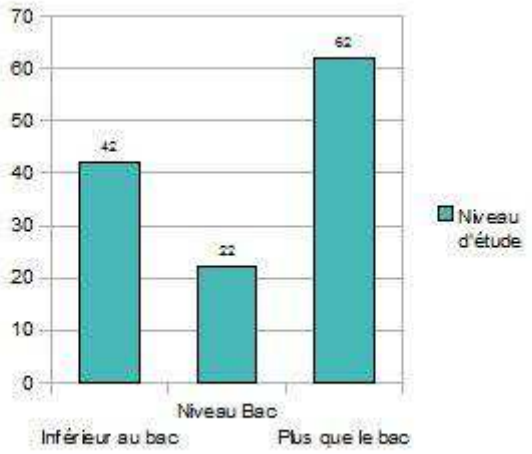

Figure 9: répartition par niveau d'étude, en valeur absolue

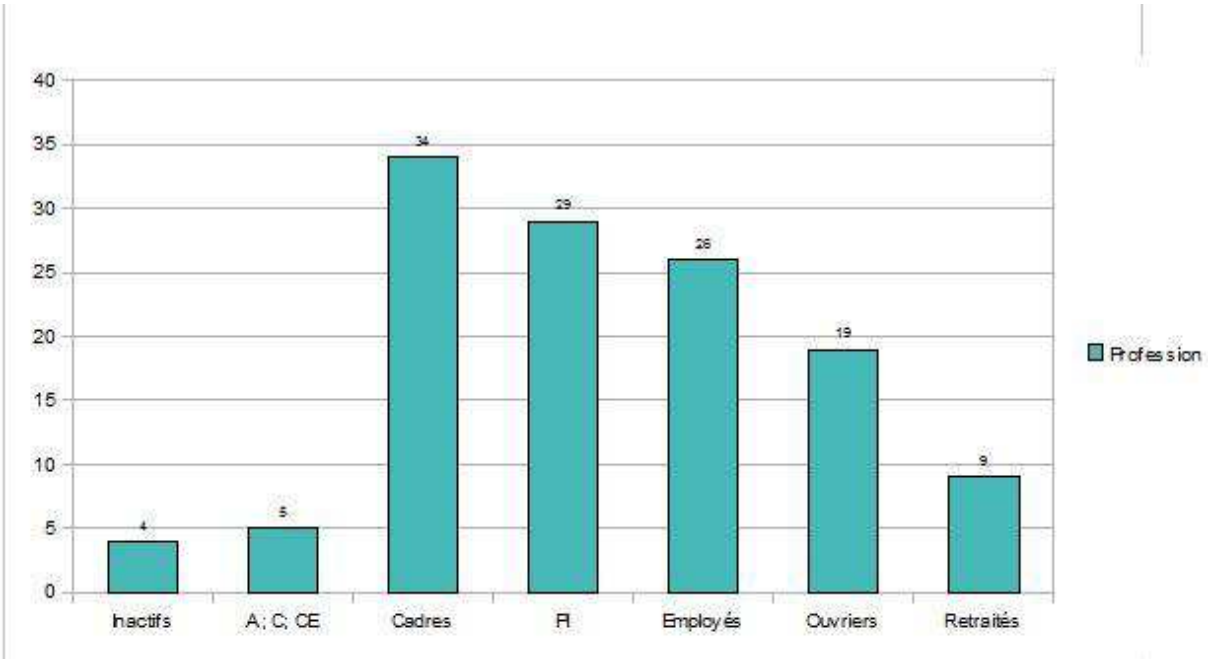

Figure 10: répartition par catégories socioprofessionnelles, en valeur absolue

A: artisans; C: commerçants; CE: chef d'entreprises

PI: professions intermédiaires

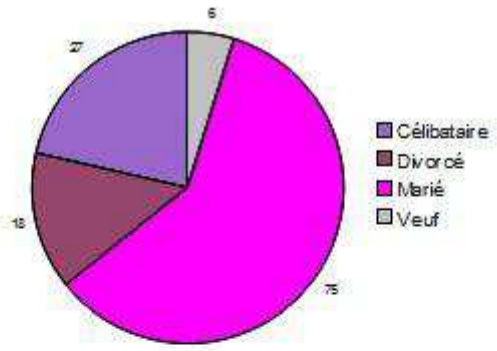

Figure 11: répartition par statut marital et nombre d'enfant, en valeur absolue

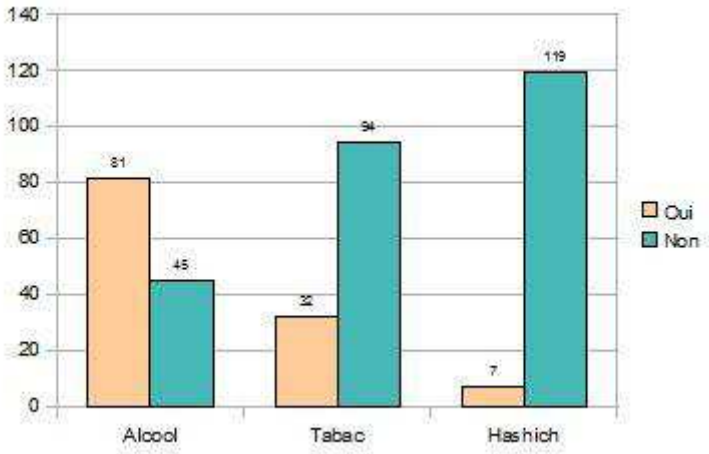

Figure 12: répartition par consommation d'alcool, de tabac et de haschich, en valeur absolue

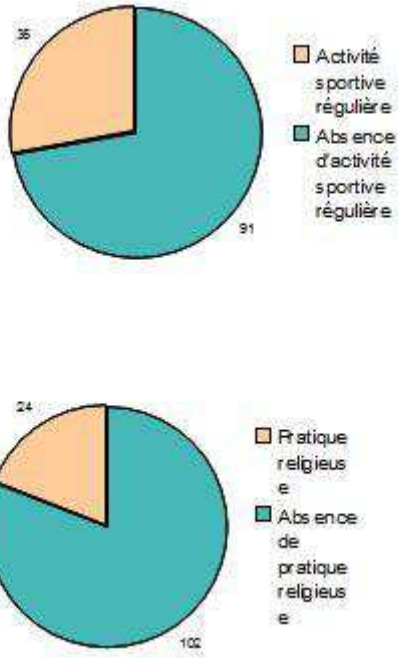

Figure 13: répartition par pratique d'activité sportive puis pratique religieuse, en valeur absolue

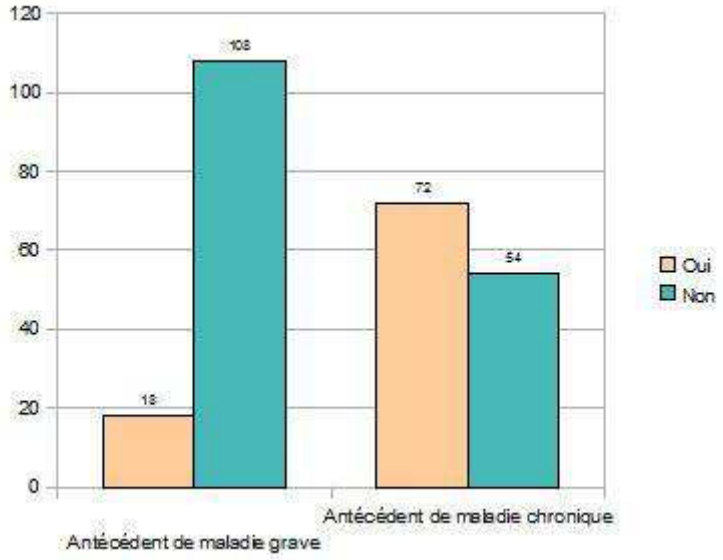

Figure 14: répartition par antécédent de maladie grave, en valeur absolue

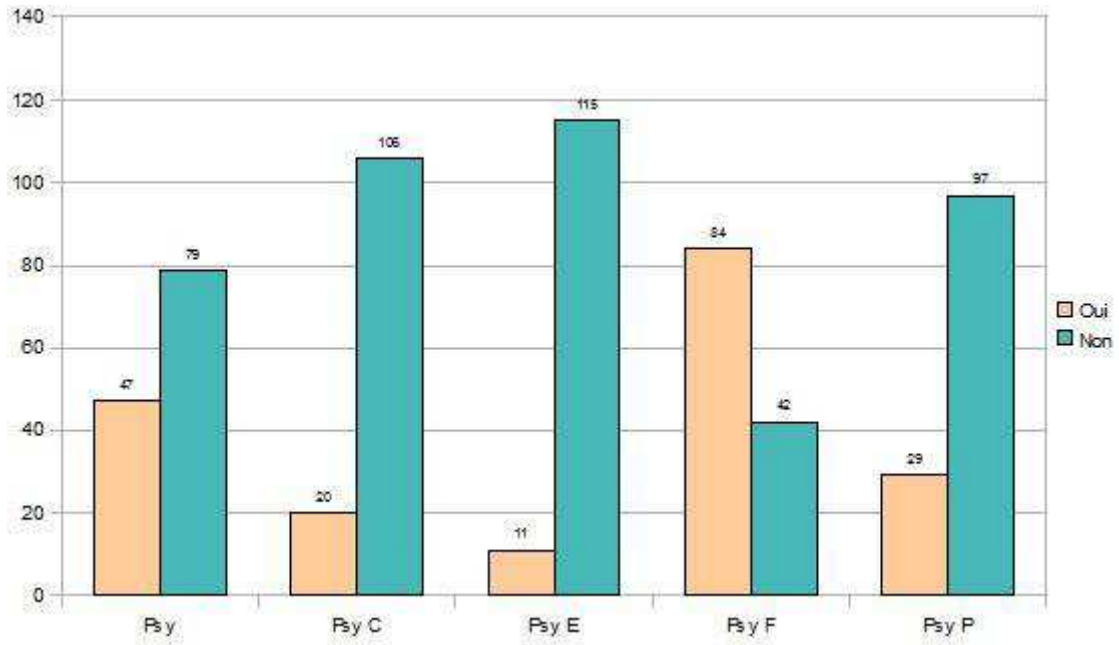

Figure 15: répartition par consommation de psychotrope dans le foyer, et par maladie psychiatrique d'un des membres de la famille, en valeur absolue

Psy: utilisation personnelle de psychotropes (dont 26 utilisateurs identifiés comme occasionnels, 3 consommateurs chroniques, c'est-à-dire comme ayant une prise régulière tous les mois depuis au moins 5 ans ; et 18 dont il est difficile de savoir s'ils sont des consommateurs continus ou occasionnels)

Psy C: utilisation de psychotropes par le conjoint

Psy E: utilisation de psychotropes par au moins un des enfants

Psy F: antécédent de maladie psychiatrique dans la famille

Psy P: antécédent de maladie psychiatrique chez un parent

Ci dessous, se trouvent les schémas des résultats des études de l'Insee [43] concernant la population française. Ils nous permettent de comparer et de situer l'échantillonnage du corpus dans celle-ci.

Age	Millions	%	% Femmes
> 65	10,08	16,2	59,3
20-64	36,38	58,4	50,6
< 20	15,78	25,4	48,9
Total	62,25	100	51,6

Figure 16: Démographie en 2004, Insee

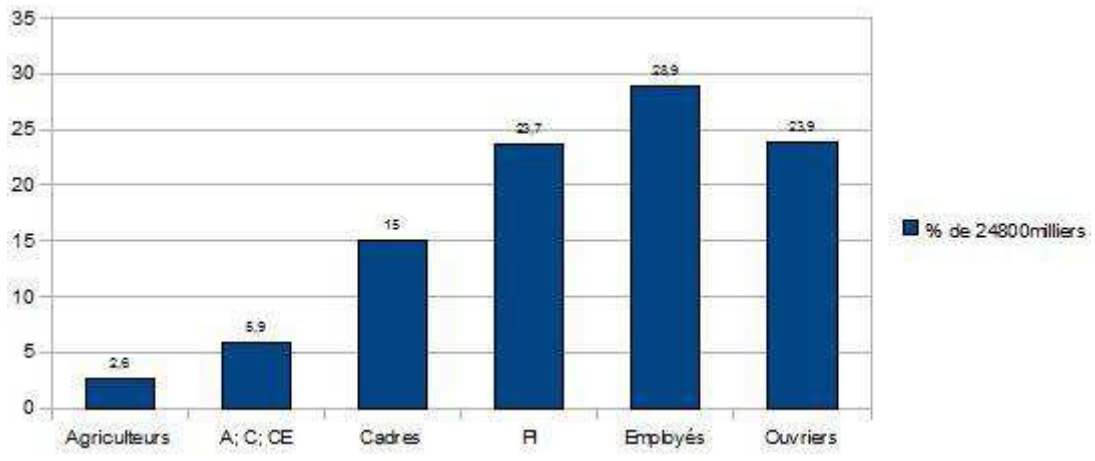

Figure 17: catégories socioprofessionnelles des français en 2004, Insee

A: artisans; C: commerçants; CE: chef d'entreprises PI: professions intermédiaires

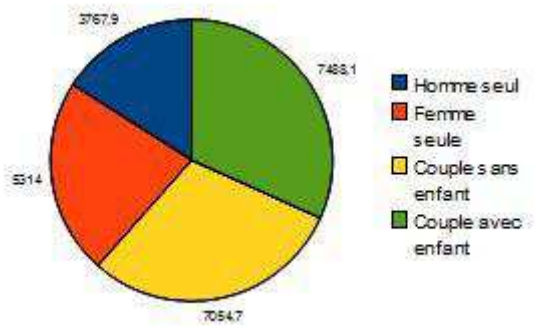

Figure 18: Structure familiale en 2008 (données en milliers, données de 2004 non disponibles)

Substance psycho active	Homme	Femme	Total
Alcool	96,5	93,3	94,9
Tabac	82,7	74,2	78,3
Cannabis	40,5	25,4	32,8

Figure 19: Expérimentation de substances psycho actives, en % des personnes, en 2010

D'après ces chiffres de la population française, nous pouvons voir que l'échantillonnage du corpus révèle, sans faire d'étude statistique, une part correcte d'hommes interrogés par rapport au nombre de femmes, en regard de la répartition par sexe de la population générale française. La représentativité homme-femme donne même une proportion relativement importante d'hommes interrogés par rapport aux précédentes études [26] [28] menées sur ce sujet. En effet, les consignes initiales pour l'échantillonnage étaient

d'interroger un homme et une femme, l'objectif initial du corpus étant de comparer justement leurs discours. Cependant, dans ce travail de thèse, il n'y a pas eu de recherche faite sur cette potentielle différence de pratiques selon les sexes.

Nous pouvons aussi remarquer une proportion plus importante de couples avec enfants, et de cadres, interrogés dans ce corpus par rapport à la répartition dans la population française de cette structure familiale et de cette catégorie professionnelle.

5- Biais et limites

"Toujours dépendante des compétences et des sensibilités de l'analyste, la méthode comparative continue n'est pas conçue, comme les méthodes d'analyse quantitative, pour garantir que deux analystes travaillant indépendamment avec les mêmes données arriveront aux mêmes résultats; elle est conçue pour tenir compte, avec discipline, de la part d'imprécision et de souplesse qui aide la production créative d'une théorie."[44]

Cette subjectivité de l'analyste est inhérente à l'analyse qualitative. La rigueur de l'étude qualitative est obtenue si elle offre suffisamment de description méthodologique, afin de la rendre reproductible, comme nous l'avons vu ci-dessus. Pour limiter la subjectivité et surtout pour garder cette rigueur, nous tâcherons de montrer au fur et à mesure comment se sont créées nos hypothèses, en relevant les passages significatifs de notre analyse, et en détaillant les étapes de la construction de notre réflexion. L'analyse qualitative ne recherche pas la généralisation de la théorie à une société entière. Elle permet d'aboutir à une compréhension de ce que peuvent être les pratiques singulières, ici, les pratiques autonomes d'automédication par les médicaments présents dans la pharmacie familiale d'une population donnée.

D'autre part, il est intéressant de soulever le fait que les personnes aient été interrogées sur leurs pratiques par des étudiants qui ne sont pas médecins d'une part, et par des personnes étrangères à ce travail de thèse. La parole recueillie est plus libre. L'analyse des données s'est déroulée dans un deuxième temps. D'autres entretiens n'auraient pas pu être réalisés, par exemple pour valider une hypothèse. Mais le nombre important d'entretiens (126), a permis de vérifier nos hypothèses au fur et à mesure, car tous les entretiens ont été étudiés, même au delà de la saturation théorique.

Outre la subjectivité de l'analyste, nous pouvons mettre en évidence deux types de biais. La première limite tient à la période des entretiens qui remontent à 2004. Le contexte politique, nous l'avons vu précédemment, n'était pas tout à fait le même: le patient était encouragé à être acteur de son soin, mais l'automédication n'était pas encore un objectif à atteindre par des politiques ciblées, et les médicaments restaient à l'arrière du comptoir de pharmacie, non disponibles sans passer par le pharmacien.

La deuxième limite que nous pouvons mettre en évidence est celui du recueil d'information qui a été fait par des étudiants en psycho-sociologie. Nous ne pouvons pas écarter quelques erreurs de transcriptions, ainsi qu'une maîtrise peut être parfois partielle de l'ethnométhodologie. *"La qualité de la relation établie entre l'enquêteur et l'enquêté est primordiale. Elle doit permettre de soutenir la motivation de l'enquêté, de stimuler des*

réactions face au thème abordé, afin d'obtenir des informations riches et nuancées." " Le biais induit par le fait que tous les entretiens ne soient pas conduits par le même interviewer est important dans le cas d'une démarche qualitative. La formation des interviewers est donc essentielle."[45]

Il est peut-être encore utile de préciser que ce cadre d'étude n'exige pas de représentativité d'une population, mais la diversité des intervenants, et l'objectivité des données. De ce fait, les objectifs de diversité des intervenants (voir l'échantillonnage) et d'objectivité des données (entretiens réalisés selon une méthode dérivée de l'ethnométhodologie) sont atteints.

6- Analyse

Rappelons le sens de notre travail: mettre en évidence les pratiques autonomes d'automédication par les médicaments présents dans la pharmacie familiale. Les pratiques concernant les psychotropes seront mises en évidence et détaillées, en les comparant avec l'automédication par les autres traitements.

Pour cela, les discours recueillis et transcrits par les étudiants sont analysés en continu, selon un principe fondamental de la «théorie ancrée», détaillée précédemment. [36] [37] [38] [39] [40] [44].

La lecture du corpus se déroule entretien par entretien. Des passages (ou des données) jugés intéressants sont sélectionnés au fur et à mesure de la lecture: ils sont codés et engendrent un concept [42]. Les concepts sont regroupés dans un nœud, c'est à dire une catégorie [42]. Les premières catégories utilisées pour regrouper les différents concepts sont:

- Automédication en générale, hors traitement psychotrope
- Automédication par les psychotropes
- Symptômes soulagés en automédication
- Symptômes soulagés en automédication par des psychotropes

Puis, chronologiquement, au fur et à mesure de la lecture des entretiens, apparaît la nécessité de créer de nouvelles catégories, de nouveaux nœuds, plus ou moins intriqués aux précédents:

- Raisons de l'automédication
- Points de vue sur l'automédication
- Moyens d'approvisionnement des médicaments utilisés en automédication
- Sources d'information sur l'utilisation du médicament en automédication
- Forme différente d'automédication

- Erreurs concernant un médicament pris en automédication

Finalement, d'autres phénomènes intéressants sont mis en évidence lors de la lecture du corpus. Ils nécessitent, eux aussi, d'être regroupés en nœuds pour être à nouveau analysés. Ils peuvent être mis en relation avec les pratiques autonomes d'automédication.

- Point de vue du patient sur les médicaments en général
- Point de vue du patient sur leur médecin
- Automédication par d'autres traitements que les psychotropes, à visée psychotrope
- Automédication par les antalgiques
- Justification de la non observance
- Justification de l'observance
- Classes ou catégories de maladies et de médicaments selon le patient

Pour nous aider dans les processus de catégorisation et de déconstruction [42], les nœuds sont mis en relation les uns avec les autres. De plus, les données peuvent être sélectionnées dans plusieurs nœuds. Le contenu des nœuds nécessite d'être rassemblé et comparé selon les hypothèses qui émergent. Par exemple, cette femme déclare: *"Et ça, les Nureflex, c'est maintenant un médicament que j'ai toujours à la maison. C'est un antidouleur quoi, pour tout. Alors il y a tout le monde qui s'en sert. Maux de tête, maux de dents... Voilà. Dès qu'on a mal à la tête, on en prend. Dès qu'on a de la fièvre ou mal aux dents ou, ou n'importe quoi. C'est un médicament que j'ai toujours à la maison. Je, je peux pas m'en passer, quoi."*

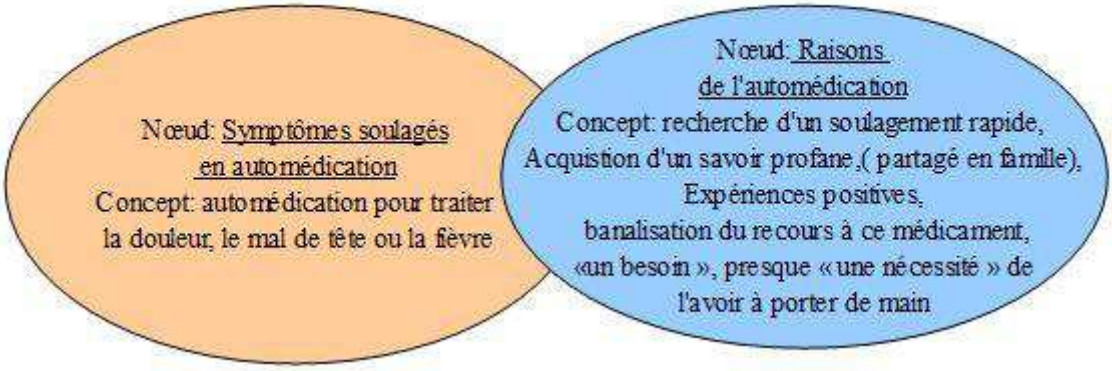

Figure 20: Un exemple de processus de catégorisation et de déconstruction

Au fur et à mesure de l'analyse, les théories et les hypothèses se créent, adaptées à un large éventail d'expériences. La discussion permet ensuite de comparer nos théories sur les pratiques autonomes d'automédication à celles retrouvées dans la bibliographie.

4- RESULTATS

La citation reflétant un concept est resituée, recontextualisée. Son auteur est précisé selon le code ci dessous:

- E= numéro de l'entretien correspondant à celui noté dans le corpus. (La référence correspond à celle du nœud.)
- F= femme; M= homme
- 2= âge compris entre 20 et 29 ans; 3= âge compris entre 30 et 39 ans; 4= âge compris entre 40 et 49 ans; 5= âge compris entre 50 et 59 ans; 6= âge compris entre 60 et 69 ans; 7= âge compris entre 70 et 79 ans; 8= âge compris entre 80 et 89 ans.
- catégories socioprofessionnelles: C1= agriculteurs; C2= artisans, commerçants, chefs d'entreprise; C3= cadres; C4= intermédiaires; C5= employés; C6= ouvriers; C7= retraités; C8= inactifs (étudiants, chômeurs, mères au foyer)

Dans notre analyse, nous avons sélectionnés de nombreuses citations qui illustrent souvent un même concept. Cependant, seules les citations les plus significatives et qui expriment bien le concept décrit, sont retranscrites dans les résultats ci-dessous. (Par exemple, nous avons retrouvé 17 citations en rapport avec des pratiques d'automédication par un antipyrétique, pour traiter une fièvre: nous ne relevons dans ce chapitre qu'une seule.)

1- L'automédication en général (hors psychotropes). Le point de vue de l'acteur

1-1 Définition et points de vue des acteurs

Quelle est la définition de l'automédication d'après les personnes interrogées? Il s'agit de l'utilisation de médicaments en dehors de la prescription du médecin. *«Et ça c'est ce que l'on appelle de l'automédication car normalement c'est délivré sur ordonnance mais là je n'en n'ai pas.» E 153; M, 5, C3; Référence 47*

Pour certains, l'automédication est une pratique «nécessaire» au bon fonctionnement de «la maison». *«Moi je trouve que ça fait vraiment… Faut vraiment avoir ça. Ca fait partie un peu du, du trousseau qu'il faut en médicaments, moi je trouve, à la maison, vous voyez?» E82; F, 4, C6; Référence 5*

Le médicament pris en automédication est jugé utile et l'expérience (familiale ou personnelle) de son utilisation et de son efficacité justifie sa prise en automédication. Ci-dessous, les exemples illustrant ces propos.

"C'est que de l'automédication. C'est à dire que ça part quand même de l'expérience, du fait aussi que tous ces médicaments ont eu, à un moment donné, comment dire, un résultat thérapeutique qui a été jugé très satisfaisant que ce soit pour un de nous, moi, ma femme,

mes parents. Donc c'est des médicaments auxquels on attribue des vertus, comment dire, ou un pouvoir de…ou une efficacité, c'est plutôt ça qu'il faudrait dire, dans son domaine, qui est importante. C'est à dire que si on a, je reprends l'exemple de Calyptol°, les voies aériennes qui sont encombrées, on va systématiquement en utiliser parce qu'on sait que ça fonctionne. Si ça fonctionne pas, ça devient même inquiétant pour nous parce qu'on se dit, il y a un autre problème, quoi." «Voilà. Il faut que tu détectes, ou à la limite, c'est que chacun va détecter ce qu'il a et en fonction de ça, sachant ce qu'on a, on va choisir un petit peu notre médicament, quoi. C'est pas celui qui t'entoure qui va te dire "prends-le". Tu lui dis, j'ai ceci, je sais que ça, le dernier coup, ça m'a permis de m'en sortir rapidement donc tu vas l'utiliser» E164; M,4,C3

"Vous savez tout comme moi que les médicaments ont une date d'expiration, durent parfois de deux à trois ans, donc je ne vois pas pourquoi je jetterais un médicament qui pourrait m'être utile si je fais une rechute. Non je prends un médicament que j'ai à ma disposition. Je sais que si j'arrive à faire mon propre diagnostic , si je sais que j'ai un rhume je reprends les médicaments et c'est ce que je fais quand j'ai une maladie et comme mes maladies ne sont pas nombreuses comme je vous l'ai dit et pas bien graves , je pose d'abord mon diagnostic personnel ensuite je prends mes médicaments et lorsque ça s'avère pas efficace alors je prends la décision d'aller chez le médecin. Le premier reflexe pour moi ce n'est pas d'aller chez le médecin.» E87; F, 2, C6; Référence 16

«Non même ça je pense que si j'ai vraiment mal, je peux le prendre heu parce que je sais ce que c'est.» - «Et c'est le médicament là qu'elle m'a donné. Elle savait ce que c'est sinon j'en prends pas comme ça.» - «Quand j'étais chez ma mère, je les réutilisais parce qu'elle savait ce que c'était. Quand je ne sais pas ce que c'est, moi, je prends pas. Quand on me donne parce qu'on sait ce que c'est, je les prends. Et autrement, non. Autrement non, même, je prends pas des médicaments que je ne connais pas. Je lis la notice ou je demande pour quoi c'est mais si je connais pas, je prends pas. J'attends qu'on me dise de prendre et voilà quoi. Je vais chez le médecin ou je demande à ma mère.» E83; M, 2, C6

Cependant, pour plusieurs, l'automédication semble être une pratique «non conforme», non habituelle, à ne pas généraliser dans toutes les situations.

«Sans forcément courir chez le médecin tout de suite... même si c'est pas très bon de s'auto-médicamenter c'est sûr mais ici on est rarement malade». E4; F, 5, C6; Référence 83

«Puis j'ai gardé, je sais même pas pourquoi, généralement quand j'ai fini le traitement je les ramène à la pharmacie parce que tu sais, on sait pas d'une fois sur l'autre s'il sera efficace pour ce qu'on a la prochaine fois, donc euh, généralement je m'en ressers pas.» E185; F, 4, C5; Référence 36

«Donc voilà si j'ai besoin de quelque chose et que je ne suis pas sûre j'appelle le docteur, ça c'est des restes de médicaments, les plus importants c'est ceux pour l'estomac, pour les maux de tête, pour la diarrhée, des petites choses comme ça, le reste si c'est quelque chose d'autre là j'appelle le docteur donc…par contre peut-être la moitié même les trois-quarts il faudrait jeter, on les garde mais il vaut peut-être mieux appeler le Docteur quand même en cas de problème il vaut mieux l'appeler et ne pas prendre n'importe quoi.». «Non, ouf!!, j'ai eu des problèmes de santé quand j'étais jeune et depuis, hm, hm, je suis une sorte d'adepte, de «gaga» des médicaments… alors que je sais que «blablabla», enfin je sais que l'auto

médicamentation, ben, c'est pas bien, mais bon, euh, je la pratique pas tant que ça." E 24; F, 4, C5; Référence 85

Une expérience négative des pratiques d'automédication peut engendrer des craintes. *«Hélicidine° ! C'est celui la avec lequel j'ai failli mourir. Parce que je l'ai pris alors que ce n'était pas ce qu'il fallait que je prenne. Comme quoi il ne faut pas prendre des médicaments comme ça. C'est super efficace quand on a des cas de toux. Pour une bronchite c'est sur que ça calme la toux, mais toutes les saletés restent bloquées.» E32; F, 3, C6; Référence 74*

D'autre part, parfois, l'acteur souligne que certains médicaments ne seront pas pris en automédication (les médicaments qui peuvent n'être obtenus que sur ordonnance, les antibiotiques, parfois les anti-inflammatoires...). Cette pratique se limite à certains symptômes et à certaines classes thérapeutiques. Nous détaillerons cela plus tard.

«Je préfère aller chez le docteur. C'est vrai que les médicaments qu'il me prescrit quand il m'en reste je les garde mais certains, je ne les utiliserai jamais de moi même.». E20; F, 3, C3; Référence 71:

«Tant qu'il n'est pas périmé, je le garde, suivant comment Marion évolue, ou Thibault, mais bon je regarde toujours la notice avant de lui donner comme il n'a que quatre ans, ou je donne un coup de fil au médecin pour savoir si je peux lui donner. Il y a des trucs que je ne donne pas comme ça.» E69; F, 3, C5; Référence 42

«Voilà, moi je sais à peu près, je me traite un petit peu au départ et si ça va vraiment pas je vais voir le médecin parce que c'est autre chose. Mais ça, les anti-inflammatoires je ne les prends jamais seule. Je prends des petits trucs comme ibuprofène et tout et quand je vois que ça ne fonctionne pas je vais chez le médecin ou chez le rhumato. Ca j'en ai dans la pharmacie mais je ne le prends pas, donc c'est sur prescription, moi je me limite à des petits trucs comme Méteospasmyl°, Spasfon°, paracétamol quand je fais de l'automédication. Le reste pas trop et quand ça passe à un anti-inflammatoire c'est le médecin ou le rhumato qui me l'a prescrit. On peut dire que je ne fais pas tout à fait de l'automédication. Ça c'est pour la gorge, le rhume et là pour le coup c'est de l'automédication.» E172; F, 4, C4; Référence 55

«Car ce médicament on en peut l'avoir que sur ordonnance donc méfiance, vous savez. Le fait que ça soit sur ordonnance me rend plus méfiante et limite mon automédication, j'aurais recours à autre chose avant ce médicament.» E402; F, 3, C3; Référence 58

«Bien sûr, si on serait tout le temps chez le médecin. Ben, je sais à quoi il sert, donc, si j'ai un problème je le prends. Ce que je ferais pas, c'est que je prends pas d'antibiotique, ça toute seule, ni de, ni d'anti-inflammatoire, sans l'avis du médecin. Ben, parce que c'est des trucs, c'est quand même un traitement assez lourd.»E5; F, 3, C5; Référence 81

Notons dans ce sens la crainte qu'inspire l'utilisation des antibiotiques, ressentis comme des médicaments de l'extrême limite, non naturels et potentiellement dangereux décris dans les travaux de recherche de E.Trebaol, C. Haxaire et P. Bail [36] [46]. L'automédication est alors vue comme potentiellement néfaste et déconseillée.

«Alors ça c'est un antibiotique, normalement je devrais même pas le garder vous voyez, c'est aussi pour les bronches et pour adultes, oui c'est bien encore. Ben vous savez quand c'est des antibiotiques, si c'est bon mais normalement il faut les jeter. Tu prends pas les antibiotiques comme ça sans… moi j'aime pas trop je préfère que ça soit vraiment… prescrit; j'aurais dû les jeter quoi» E89; F, 3, C5; Référence 18

«Je prendrais pas comme ça des antibiotiques de mon propre chef. Je ne fais pas d'automédication de ce coté là» E162; F, 4, C5; Référence 50

«C'est pas vraiment de l'automédication pour moi. C'est vraiment traiter au départ et si ça ne va pas… J'ai même pas d'antibiotique, j'ai rien. Parce que je suis pas très antibiotique donc… quand il me le prescrit c'est vraiment qu'on en a besoin et si c'est utilisé pour huit jours par exemple, s'il en reste je le garde pas et c'est pas pour la prochaine fois je vais redonner tout de suite à la pharmacie.» E172; F, 4, C4; Référence 56

Une autre pratique "d'automédication" mise en évidence est ce que nous pouvons appeler une "abstention active" de soin médicamenteux pour que le corps se défende seul, afin d'être "plus fort" ou "plus résistant".

« Et on se ferait moins de mal parce que le médicament peut être bon d'une part mais aussi mauvais de l'autre. Ils présentent chacun des effets secondaires et j'ai tendance à être méfiant. Pour moi, le médicament n'est pas une libération, c'est une aide qui a un revers, toujours. Chacun a ses propres effets secondaires. Et puis, à force de dépendre des médicaments, enfin de rentrer dans cette logique médicamenteuse, on a tendance à moins se forger soi-même et tout de suite à aller chercher un anti-quoi que se soit. Et de ne pas se forger, s'entraîner à la résistance, se tonifier soi-même. Les défenses, il faut les entretenir. Si on a tendance à courir après le pharmacien au moindre bobo, au moindre petit germe ou quoi que ce soit, on va vite chuter.» E405; M, 2, C4; Référence 52

L'automédication est une pratique jugée "sérieuse". L'expérience personnelle ou familiale (le rôle de la femme, épouse ou mère, comme dans les exemples ci-dessous) prime.

«Je ne prends pas de médicament tant qu'on ne me dit pas… Voilà. Je ne fais pas d'automédication.» E83; M, 2, C6 - Ce même jeune homme s'automédique par les médicaments que sa mère lui conseille. Nous pouvons interpréter que lui, ne considère pas son savoir médical suffisant pour s'automédiquer. Par contre, il en réfère à sa mère qui, par expérience, a acquit un savoir lui donnant une légitimité dans le soin. Nous retrouvons souvent un rôle spécifique de certaines femmes dans le soin de la famille: elles incarnent le «savoir profane médical». Elles sont légitimement la personne de référence du soin dans la famille, leur expérience est reconnue dans le cercle familial.

«Quand j'étais chez ma mère, je les réutilisais parce qu'elle savait ce que c'était. Quand je ne sais pas ce que c'est, moi, je prends pas. [...]Je vais chez le médecin ou je demande à ma mère.» E83; M, 2, C6

«Sinon il y a aussi les Rhinofebral° à la vitamine C qui sont aussi pour les rhumes, décidément, on a de quoi soigner les rhumes ici! Donc c'est pour les rhumes avec maux de tête ou fièvre. Par contre celui-ci n'est pas à moi. C'est à mon ami. C'est aussi sa mère qui lui a donné. Alors

elle n'est pas pharmacienne hein. Mais bon, elle connaît bien les médicaments, vu qu'elle a eu trois enfants, ça aide! C'est vrai qu'à force, elle finit par savoir ce qui est bon et qui marche bien» E406; F;2; C5.

"Comment ça, que voulez-vous que je vous dise au juste? Vous savez je ne suis pas un spécialiste des médicaments, c'est ma femme qui s'en occupe, elle va rentrer dans quelques minutes, elle pourra vous aider. […] Sincèrement ma femme en est très satisfaite, et moi aussi, c'est vraiment le médicament que tout le monde doit avoir à la maison. En plus on peut le prendre sans avis du médecin et il convient à toute la famille." E50; M, 4, C5

"Huiles essentielles…Vitacérola°…vitamine C… pareil, c'est pas vraiment des médicaments ça…en fait je découvre en même temps que vous…En fait le vrai médecin de la famille c'est pas moi: c'est la mère!" E25; M, 4, C2

"Hirucrème°. Il n'a pas été prescrit par le médecin, mais donner par ma grand-mère il y a deux ans. Il s'agit d'une crème pour soulager les problèmes de jambes lourdes."E175; F, 2, C4

L'automédication est une pratique qui fait intervenir sa propre expérience de la maladie et du médicament, mais aussi le savoir médical profane familial. *« C'est à dire que ça part quand même de l'expérience, du fait aussi que tous ces médicaments ont eu, à un moment donné, comment dire, un résultat thérapeutique qui a été jugé très satisfaisant que ce soit pour un de nous, moi, ma femme, mes parents. »* *(E164; M,4,C3).* **Ces pratiques sont jugées suffisamment sérieuses par les acteurs, pour qu'elles soient reconnues comme temporaires et partielles. Tous les médicaments ne sont pas pris en automédication : « *moi je me limite à des petits trucs comme Méteospasmyl°, Spasfon°, paracétamol quand je fais de l'automédication. Le reste pas trop»*** *(E172; F, 4, C4)*. **Nous y reviendrons.**

1-2 Quels médicaments sont pris en automédication?

Il faut souligner la grande richesse des médicaments cités dans le corpus et pris en automédication. La grande diversité des noms commerciaux et des molécules a nécessité un travail important de recherche sur leur composition. Citons par exemple: Balfosumine° (solution à visée décongestionnante comprenant des dérivés terpéniques), Betaselen° (association de vitamines et d'oligoéléments), Vibtil° (tilleul, traditionnellement utilisé pour faciliter les fonctions d'élimination rénale et digestive), Acidrine° (anesthésique local, utilisé dans les manifestations douloureuses au cours des affections œsogastriques)... A noter que l'Oropivalone° est cité 7 fois. Ce médicament a été retiré du marché en 2005 car il s'agissait d'un antibiotique local, dont l'efficacité n'était pas prouvée. La plupart des médicaments cités sont des médicaments de PMF.

La liste non exhaustive des spécialités prises en automédication par les personnes interrogées est (en plus de ceux cités ci-dessus et en dehors des antalgiques et des psychotropes qui sont classés dans un chapitre à part): Homéoplasmine°, Smecta°, Collu-hextril°, Baume du tigre, Pensoral°, citrate de betaine, Actifed°, Guronsan°, suppositoire à la glycérine, Humex°, Débridat°, Mucomyst°, Clarityne°, Ketum°, Bronchokod°, Maalox°, Forlax°, loperamide, Vogalene°, magnesium, Hexaspray°, Biafine°, Pivalone°, Spasfon°, Miorel°, Néo-codion°, econazole crème, Daktarin°, Zyrtec°, Zovirax° comprimé, de l'homéopathie, de la phytothérapie...

Le nombre important de médicaments utilisés en automédication est à mettre en rapport avec le nombre important de symptômes soignés. Ceux sont: "les petits maux", "un petit rhume", "des maux d'estomac", "un mal de gorge", "les bobos", "les aphtes", "les démangeaisons"... L'automédication est alors affirmée sans ambivalence et justifiée: *" J'essaie d'abord de me guérir moi-même" (E177; F, 2, C4)* car le symptôme est jugé bénin (nombreuses citations du diminutif "petit" pour qualifier le symptôme traité) et le traitement sans danger et efficace.

En effet, les médicaments utilisés sont qualifiés de médicaments "de tout le monde" (expression citée 19 fois) : *"tout le monde le connait" (E85; M, 4, C6), ""des médicaments bénins dans la pharmacie on a des médicaments que tout le monde utilise..." (E60; M, 5, C3).* Parfois la substance prise est qualifiée de "*pas vraiment un médicament" (E179; F, 5, C4, référence 166, à propos de la vitamine C)* ou le médicament est qualifié de *"naturel" (E179; F, 5, C4, référence 123 à propos du carbolevure).* Par contre, le médecin est consulté si les symptômes persistent.

«Pareil, je dirais de prendre un sirop si ma fille tousse. Mais quand je ne sais pas ce que sais, je ne dis rien et je les envoie chez le médecin. Disons que si on court chez le médecin au moindre petit bobo, on peut placer sa chambre chez lui. Donc, il y a des choses qu'on peut traiter soi même, sans aller chez le médecin. Non, si ça ne marche pas, c'est qu'il n'est pas adapté.»E67; M, 5, C4, Référence 23

"Douleurs aigues il commence à avoir un petit peu mal à la gorge, alors on va commencer par de l'Aspegic°. Oui et ça fait tout de suite du bien. Bon si on voit qu'au bout de trois jours ça n'est pas passé, bon ben à ce moment là, donc on consulte le médecin." E71; F, 4, C4, Référence 41

Les symptômes traités en automédication les plus souvent retrouvés sont digestifs et ceux de la sphère ORL. Les symptômes traités et les raisons de l'automédication sont détaillés plus loin.

Les médicaments qualifiés *« de tout le monde»* par les acteurs, dont l'utilisation est jugée *«sans risque»* (à tord ou à raison), sont utilisés en automédication pour soigner des *«petits»* symptômes connus et banals. Ces médicaments utilisés en automédication sont très nombreux et se composent en majorité de médicaments de PMF.

2- Symptômes soulagés en automédication

Il s'agit bien de symptômes (définis dans la problématique) traités en automédication par le patient. Il n'y a pas obligatoirement de maladie sous jacente. Le diagnostic est posé par le patient. Nous emploierons donc les termes du patient, en dehors de tout acte de diagnostic médical.

2-1 Les douleurs: mal de tête, migraine, rhumatisme et autres douleurs

Il s'agit d'une catégorie très riche car nous avons pu relever 75 citations en rapport avec des douleurs traitées en automédication.

Selon l'origine des douleurs décrites par la personne interrogée, les pratiques d'automédication vont être détaillées.

Le recours à l'antalgique est banalisé pour traiter une douleur simple, d'origine non précisée. D'ailleurs cette automédication survient dans un contexte familial et n'est généralement pas détaillée. Il s'agit en grande majorité des antalgiques de pallier 1 (paracétamol et anti-inflammatoires).

"Bon, Doliprane°, c'est quand on a... à la maison tout le monde en prend, éventuellement en fonction de... ou en début de rhume ou mal quelque part ou etcetera etcetera quoi." E59; F, 5, C3; Référence 12

"Voilà, et puis pour la douleur, quand j'ai mal je prends...ben c'est du générique, comme c'est la mode du générique, vous voyez, c'est du générique, c'est un générique du paracétamol, c'est pour la douleur, n'importe quel type, et Efferalgan°, et moi je prends toujours l'Efferalgan° avec de la vitamine C, pour ma fatigue." E195; F, 5, C5; Référence 161

Le mal de tête est un symptôme jugé banal, parfois associé à un état fébrile ou une fatigue intense. Il est traité en automédication par des antalgiques de pallier 1: paracétamol et anti-inflammatoires.

"Intralgis° c'est ibuprofène en fait pour mal à la tête ou quelque chose comme ça, des trucs dans le genre. C'est sans prescription et voilà quand, enfin, c'est plus syndrome de rhume, enfin quand on commence à se sentir pas trop bien, le début d'un rhume quand on se sent un peu fébrile des trucs comme ça." E17; f, 3, C8; Référence 174

"Ben là j'ai encore des Efferalgan°, donc pour le mal de tête, ça m'arrive de temps en temps d'avoir des maux de têtes assez forts, surtout quand j'ai eu une journée pénible au boulot ou stressante, et je trouve que les Efferalgan° ça marche bien. Je prends un cachet de 500mg et au bout de 5, 10 minutes c'est parti." E44; F,2,C6; référence 183

«Et ça, les Nuréflex°, c'est maintenant un médicament que j'ai toujours à la maison. C'est un antidouleur quoi, pour tout. Alors il y a tout le monde qui s'en sert. Maux de tête, maux de dents… Voilà. Dès qu'on a mal à la tête, on en prend. Dès qu'on a de la fièvre ou mal aux dents ou, ou n'importe quoi. C'est un médicament que j'ai toujours à la maison. Je, je peux pas m'en passer, quoi. Si je n'en avais pas heu… J'en ai toujours dans mon sac à main, je l'emmène partout, quoi. Parce que je trouve, moi je trouve que quand j'en prends et j'ai mal à la tête et ben heu c'est le seul médicament qui me fait partir le mal de tête. Mais il faut que j'en prenne deux. Et au bout de, au bout d'un quart d'heure j'ai plus mal. D'ailleurs, j'en ai aussi pris un il y a pas longtemps. Oui. Et voilà. Ca c'est un bon médicament, je trouve.» E82; F, 4, C6; Référence 67

La migraine relève par contre, selon la plupart des personnes, bien d'une maladie plus que d'un symptôme isolé. Pour d'autres, il s'agit juste d'un mal de tête dont la force est exceptionnelle. Les migraines sont donc traitées par des antalgiques jugés plus puissants (en effet, pallier 2 plus fréquent).

" Oui, c'est aussi mon fils qui le prend, il a dû hériter cela de moi! Il souffre aussi de migraines. C'est plus rare chez les hommes je crois. Mais enfin, de toute façon, j'en ai constamment en pharmacie les cas où." E56; F, 5, C3; Référence 6

"Alors j'ai une boite de Dafalgan°, c'est pour mal à la tête, c'est comme les Doliprane° des choses comme ça, mais euh quand j'ai mal à la tête je prends ça, j'en prends deux et puis voilà quoi. Bon celui c'est efficace quoi, c'est sûr que c'est pas une migraine carabinée en général ça marche bien quoi. Et il y a que moi qui m'en sers, il a pas été prescrit." E17; F, 3, C8; Référence 175

«Le Lexomil° on a vu, et puis régulièrement je prends des Efferalgan Codéiné° pour mes migraines, parce que je suis sujet à des migraines depuis l'âge de vingt ans. Et, j'en prends à peu près huit par jour. Ouai, préventif. J'ai peur d'avoir une grosse migraine, alors dès que je sens que j'ai avoir mal à la tête, alors j'en prends. Je dis préventif, enfin non. C'est dès que je sens que je vais avoir mal à la tête, j'ai tellement peur de pas pouvoir allé travailler, que j'en prends un. Voilà, donc il y en a à peu près huit par jour.» E28, M, 5, C4; Référence 178

"Ben dès que j'ai un début de migraine, je prends des comprimés, par deux en fait dès que je sens que ça commence, comme ça ça ne dégénère pas et ça reste peu embêtant pour faire ce qu'on fait d'habitude, ça devient pas gênant. Je sais que la migraine peut être très grave, moi j'ai pas eu de vomissement comme ma sœur qui en souffre tous les week-ends, c'est peut être parce que je prends tout de suite quelque chose. Je trouve que ça marche bien." (ibuprofène) E38; M, 5, C3; Référence 191

Finalement, concernant les rhumatismes, l'automédication intervient de la même façon que pour soigner une douleur simple. Ils sont traités par des antalgiques de pallier 1 ou 2.

"Artotec°, c'est quand j'ai des crises de rhumatisme. Alors, des fois j'inverse. Autant j'ai du Nexen° quand j'ai très mal, Artotec°, c'est aussi quand j'ai des crises. Je ne prends pas toujours le même car au bout d'un moment, ils ne font plus d'effet donc je mélange." E59; F, 5, C3, Référence 14

"Oui, on peut le mettre dans une habitude c'est à dire qu'il ne m'est pas inconnu. Si j'ai à choisir un médicament par rapport à une douleur ou une chose comme ça, j'irais vers le Diantalvic°. Maux de dents, de tête, peut être pas pour la tête mais les dents, les douleurs articulaires, les lombalgies, les sciatalgies. Sciatique, lombalgie, Diantalvic°." E163; F, 4, C3, Référence 115

"Bon, j'ai des médicaments, en fait c'est surtout pour me dépanner au cas où. Euh, j'ai des Doliprane° que j'utilise très peu mais c'est au cas où j'ai des douleurs, parce que j'ai de temps en temps comme des rhumatismes dans la nuque et puis, éventuellement si je me suis fait mal au sport, que j'ai un petit peu mal aux genoux ou aux chevilles." E152, F, 5, C5; Référence 145

2-2 Les symptômes liés à la sphère ORL: le nez qui coule, la gorge qui fait mal, le rhume et la sinusite (43 citations retrouvées concernant les pratiques d'automédication à ce sujet)

Les pratiques d'automédication concernant la pathologie infectieuse ORL sont variées. L'automédication par un médicament présent dans la pharmacie familiale est très fréquente, pour traiter un symptôme jugé banal et bénin. Elle est surtout justifiée par le patient pour éviter que le rhume ou l'angine par exemple dégénère, et nécessite alors l'intervention du médecin et la mise sous antibiotique. Cette gradation du rhume vers le mal de gorge ou la bronchite, puis, vers "ce mal" qui nécessite la prise d'un antibiotique, médicament de l'extrême limite, non naturel et potentiellement dangereux, est décrit dans le travail de recherche d'E.Trebaol, C. Haxaire et P. Bail [36] [46]. Ici, l'automédication se justifie pour éviter justement l'évolution du rhume vers cet état de mal où le corps ne peut plus se défendre seul et pour lequel un antibiotique est nécessaire.

«Alors euh Rhinadvil° euh, pareil, c'est aussi un médicament qu'on a toujours sous la main: pour des maux de tête, de fièvre euh, et puis euh pour des problèmes euh, pour des problèmes de rhume en fait. C'est un médicament aussi qui est assez efficace quoi enfin qui, qui est bien quoi. Et euh, on l'a sous la main et puis dès qu'on a un rhume ou, c'est sous forme de comprimés, alors on prend euh un comprimé trois fois par jour et, et c'est plutôt, plutôt efficace ouais. Mais bon c'est toujours des choses euh, qu'il faut prendre tout de suite, dès qu'on a, faut les stopper euh, au début du, d'un rhume, tout de suite au début en fait. Faut pas attendre qu'euh, voilà. C'est pour ça qu'on les a toujours sous la main. Alors, sinon euh…" E80; M, 2, C6; Référence 64

«Ensuite… Rhinadvil°! Encore un sauveur! Que je prends dès que je commence à avoir des symptômes de… de rhume, de nez qui coule… et c'est très très efficace, ça va très vite, en une journée c'est… ça stoppe l'écoulement, et j'ai plus toutes les conséquences après euh… que ça devienne une laryngite, euh… que ça devienne une angine euh… enfin, de tous les maux que j'avais d'habitude après un rhume. La suite? Euh, ah oui, je… le Rhinadvil° ne m'a pas été prescrit, je l'achète de moi-même." E179; F, 5, C4; Référence 153

L'inconfort ressenti par le patient justifie aussi une prise médicamenteuse.

«Alors voila, le dernier, automédication, qui date d'il y a quinze jours. Une copine m'a dit "ça marche bien" alors que moi, j'étais complètement malade. Alors je suis allée en pharmacie et je l'ai pris. Et ça marche très bien. Fervex° donc antalgique, antipyrétique, Pour le rhume, tout ce qui est la sphère orl. Automédication. Je suis pas allée chez le Médecin, j'étais morte mais je suis pas allée." E163; F, 4, C3; Référence 114

«L'Oropivalone° c'est le même principe que la Lysopaïne°, c'est des petites pastilles qu'on prend pour adoucir la gorge. Donc pareil, tout le monde en prend aussi, on en a souvent aussi. C'est pareil, c'est efficace sur le moment, on peut en prendre souvent. Bon, on peut pas en prendre sans arrêt, mais on peut en prendre 6 à 8 par jour. C'est des petites pastilles pour la gorge, quoi !» E 77; M, 5, C6; Référence 102

2-3 Les symptômes digestifs: les reflux gastro-œsophagiens, la diarrhée, les nausées et vomissements, la gastro-entérite, le ballonnement, la mauvaise digestion (41 citations retrouvées concernant les pratiques d'automédication à ce sujet)

L'automédication pour ces symptômes est peu sujette à justification. Il va de soi que l'on traite ces symptômes très gênants et qui sont même parfois la conséquence d'un écart de régime ou d'abus. Les médicaments utilisés sont banalisés.

«Le Vogalène°: pour le « anti vomissement ». C'est quand t'as trop bu la veille, t'en prends un le lendemain ! Je l'aime bien celui là, il marche bien, c'est mon médicament celui là» E160; M, 2, C6; Référence 112

«Alors maintenant on peut parler de celui là: Imodium° Anti'diarrhéique. Ben moi je trouve, moi j'en prends, j'en prends quand je remarque que, quand il y a de la gastro dans l'air. Pour pas l'avoir. Et quand quelqu'un a la diarrhée, il en prend. Dès que ça va mieux, on les arrête, hein. Parce qu'après on est constipé. Moi je trouve que c'est un médicament que tu devrais avoir à la maison, quoi. Enfin moi il me faut toujours des trucs comme ça à la maison parce que j'aimerais pas maintenant aller chez le médecin juste pour dire: «Oui j'ai la diarrhée, donnez moi quelque chose». Parce que ça c'est prescrit aussi. C'est prescrit. Je l'ai une fois eu quand j'avais vraiment une vraie gastro. Quand? Je ne sais pas, ça fait un peu prés un an. Après une bonne gastro, j'ai eu ça et maintenant j'en ai toujours à la maison pour que si je remarque aussi déjà les premiers symptômes de la diarrhée, j'en prends tout de suite un. Et dès que ça va mieux, j'arrête. Et il y tout le monde qui s'en sert, dans la maison. Voilà. Ben moi je pense que, qu'il est bien et qu'il en faut. Il faut des médicaments comme ça à la maison, hein. Pour la diarrhée. Parce que je me vois mal courir tout le temps aux toilettes. Surtout si on bosse. Ou si on est en ville et qu'il n'y a pas de toilette. Vaut mieux en avoir, quoi. De toute façon, si je ne les trouvais pas bien, je n'en prendrais pas, vous voyez? Et je trouve que c'est des trucs qu'il me faut à la maison. C'est tout.» E82; F, 4, C6; Référence 72

« Bon après, de l'Utralevure° bon ça c'est quand vous avez mal au ventre, mal au ventre et puis au début des diarrhées. Donc ça bon je veux dire, tout le monde peut en prendre." E71; F, 4, C4; Référence 43

2-4 Les problèmes de peau: les brûlures, les piqûres, les plaies (22 citations retrouvées concernant les pratiques d'automédication à ce sujet)

Pour les problèmes de peau, les crèmes et solutions utilisées sont nombreuses, souvent achetées en pharmacie. Elles sont jugées efficaces et nécessaires. Elles font en sorte partie du trousseau de première nécessité.

"Biafine°, aussi, alors ça c'est un médicament en cas de coup de soleil. Donc ben pour… quand on est brûlé au premier degré, c'est très efficace, et il faut toujours en avoir chez soi, je pense. Non, non, non ça avait été acheté en pharmacie, sans prescription" E88; F, 4, C5; Référence 92

«Ensuite, j'ai du Cétavlon°. Alors le Cétavlon°, je l'utilise pour toutes les les petites irritations. Voilà, donc, c'est une crème cutanée. Voilà, à base de lavande, ça apaise bien les petites irritations.» E72; M, 3, C4; Référence 50

«Oh oui, oui, la dernière fois, je me suis coupée avec un carton, ici chez moi, Biseptine°, une compresse, paf, ou même pas de compresse, de l'essuie-tout ou un petit pansement puis je mets dessus puis on est tranquille. Parce que j'ai plus d'alcool iode, mais sinon j'utiliserais l'alcool iode pour les coupures graves et là, j'ai pas, j'ai dû le jeter parce qu'il était périmé.» E163; F,4,C3; Référence 113

« La Biafine°, j'en ai parce que c'est très efficace pour les brûlures. La Parfenac°, c'est un tube de crème, c'est pour tout ce qui est piqûre, que je prends à la pharmacie occasionnellement quand j'en ai besoin. La Biseptine°, c'est un désinfectant quand les enfants tombent. J'ai des pansements, différents types de pansements avec des compresses. J'ai aussi de l'Hexomédine° pour désinfecter aussi. L 'Apaisyl° c'est aussi pour les piqûres d'insectes, démangeaisons, je l'ai demandé en pharmacie personnellement» E65; F, 3, C5; Référence 137

Les pratiques d'automédication n'ont pas été retrouvées dans ce corpus concernant les maladies chroniques dermatologiques comme l'eczéma ou le psoriasis, hormi l'utilisation de Dexeryl° chez une patiente: «*Dexeryl° crème. Il s'agit d'une crème prescrite pour la première fois par le dermatologue il y a deux ans et depuis je me la fais prescrire tous les mois par mon généraliste, car le calcaire et les cosmétiques habituels m'assèchent la peau. Je m'en sers également pour soigner des petites plaques d'eczéma qui surviennent en période de stress. Cette crème est donc très efficace pour moi.» E175; F, 4, C4; Référence 165*

2-5 La toux et les encombrements bronchiques (17 citations retrouvées concernant les pratiques d'automédication à ce sujet)

Le sirop antitussif est très fréquemment utilisé en automédication dans ce corpus. L'expérience prime dans cette utilisation en dehors de la prescription du médecin, même si souvent le médecin a prescrit ce même sirop lors d'un épisode précédent. L'acquisition d'un savoir est évidente. Le sirop est partagé en famille, il fait parti des médicaments de "tout le monde".

«Il y a un moment déjà, c'est un sirop pour les toux nocturnes et mon médecin me l'a prescrit lorsque j'ai eu une bronchite et une trachéite je crois, ce sirop est identique à tous les autres que je possède dans ma pharmacie, c'est-à-dire euh…Polery°, Toplexil° et Fluisedal°, un est utile pour les toux sèches, l'autre pour fluidifier les sécrétions nasales et aussi pour les toux grasses, en fait; tous ces sirops là à part Toplexil°, en fait je les prends quelques jours seulement après j'arrête, donc je peux pas dire si c'est efficace, par contre Toplexil°, c'est très efficace, dès qu'on le prend, la toux s'arrête et ça chauffe dans la trachée, ça marche bien en tout cas. A peu près tout le monde surtout Toplexil°." E196; F,2,C3; Référence 160

"C'est un sirop pour la toux qui a été prescrit par le médecin. Je pense que toutes les pharmacies familiales en disposent. C'est un médicament que je n'utilise pas toujours sous prescription du médecin" E87; F, 2, C6; Référence 89

«Voilà euh sinon ben on a toujours sous, chez nous un sirop pour euh la toux. Ça c'est toujours euh j'le garde toujours euh, quand j'en ai plus je m'en prescris un autre euh même si j'ai pas de toux euh on en a sous la main. Donc voilà aussi euh. Ils font des sirops pas trop mal en ce moment qui sont pas, enfin qui ont pas des goûts trop euh, trop amers, qui sont bons quoi, avec des goûts même à l'orange euh, là c'est pas mal. Le Polery° bon c'est vrai que quand on a une légère toux on, si on prend tout de suite euh, on peut, on peut, on peut la stopper quoi. Et c'est vrai qu'il est assez efficace. Et pareil ma copine aussi elle le prend et elle le trouve également efficace.» E80; M, 2, C6; Référence 63 -

«le Mucomyst°, c'est un expectorant donc qui aide à dégager quand on est pris au niveau des voies pulmonaires. Celui là a été prescrit y a pas longtemps. Je l'ai gardé parce que si je me sens à nouveau prise, il suffit d'en reprendre" E156; F, 4, C3; Référence 97

2-6 La fièvre (17 citations retrouvées concernant les pratiques d'automédication à ce sujet)

La fièvre traitée en automédication est associée au mal de tête et aux douleurs. Les médicaments cités sont le paracétamol ou les anti-inflammatoires.

"sinon dans la pharmacie on a beaucoup de médicaments. Et puis euh, pour ma femme ou pour ma fille quand, ou bien pour moi quand, quand j'ai de la fièvre, j'ai des problèmes euh, on va dire, euh, bénins. Y a de l'Efferalgan°, et euh, le paracétamol, et euh tout ce qui est anti-inflammatoires habituels, bah ça euh, je veux dire tout le monde en utilise que ce soit ma femme, ma fille ou moi quand on a un petit problème, quand on a quelques douleurs." E 62; M, 5, C3; Référence 18

« Bon… L'Efferalgan° c'est un anti-douleur, mais un anti-fièvre, aussi ; il enlève la fièvre. Ca on en a quasiment en permanence, toute la famille l'utilise quand on se sent pas bien. Bon, c'est pareil, quand on en prend, on en prend deux suivant… la puissance du médicament, ça c'est un 500 milligrammes, on en prend deux, il y en a des 1000, ben là on en prend une parce que sinon il y en a beaucoup trop, mais si on en prend deux ou on prend un 1000 on se sent beaucoup mieux, on a moins de fièvre… pendant aussi, une heure ou deux, quoi. Mais c'est bien, parce que ça permet d'être un peu mieux, de ne plus avoir de fièvre. Mais c'est pas des médicaments qui enlèvent le mal, enfin pour moi. Ca enlève le mal, si, mais des fois ça s'en va pas, ça reste.» E77; M, 5, C6; Référence 101

"Alors là du Dafalgan°. Du Dafalgan°, on en consomme tout le temps, parce que, pour les douleurs, pour la fièvre, on en a toujours en réserve." E63; F, 7, C7; Référence 21

«Je possède des Doliprane°, encore des Efferalgan° et des Aspro°, des Aspégic° pour les maux de têtes et les petites fièvres.» E69; F, 2, C4; Référence 34

2-7 Les problèmes au niveau de la bouche: la gencive douloureuse et irritée, les aphtes… (9 citations retrouvées concernant les pratiques d'automédication à ce sujet)

L'automédication va de soi pour traiter ces problèmes jugés bénins et superficiels. Le bain de bouche active la cicatrisation.

«Alors je prends aussi de l'Hextril° car j'ai souvent des aphtes dans la bouche ou alors même comme ça de temps en temps pour faire des bains de bouche, je prends de l'Hextril°, je trouve, euh! Comment, ça fait du bien. Oh, ben en général c'est moi qui l'achète, c'est pareil c'est un médicament qui n'est pas remboursé non plus, et, euh, comment, je m'en achète de temps en temps quand j'ai des aphtes. Alors j'en ai tous les 2'3 mois et puis bon, ben des bains de bouche, autrement, je me le fais bien tous les 15 jours un bain de bouche, comme ça sans, même si j'ai pas d'aphtes, rien du tout, je me le fais quand même, quoi, ça nettoie un petit peu. Bon je le fais le matin, je me lave bien les dents et puis après je me fais un bon bain de bouche, bon y'a pas de contre-indication, c'est bien. Ben on a la bouche plus fraîche, plus, ça donne une bonne haleine. Et quand j'ai des aphtes je le fais beaucoup plus souvent, 2-3 fois par jour et bon, ben ça cicatrise pas tout de suite, ça cicatrise au bout de 2 jours environ mes aphtes. Et donc, voilà je pense qu'il est très bien c'est pour ça que j'en achète, j'en ai toujours une bouteille, très bien.» E84; F, 6, C5; Référence 81

«Il y a de l'automédication adulte non remboursée. Alodont° qui permet, quand on a des irritations aux gencives, de se soigner. Ca marche bien si le mal n'est pas profond. Je l'utilise, on va dire, au moins une fois par mois. Quand vraiment je peux avoir quelques problèmes, je l'utilise." E164; M, 4, C3; Référence 118

2-8 La constipation (6 citations retrouvées concernant les pratiques d'automédication à ce sujet)

L'inconfort lié au symptôme ressenti peut engendrer une automédication, nécessaire pour être soulagé rapidement.

«Alors ça c'est du Microlax° ça c'est quand t'es constipé, t'en mets une paire dans les fesses et tu peux être sûr que vingt minutes après t'es tranquille, mais faut pas en utiliser souvent quand même… moi ça fait, j'ai acheté ça… il y en a combien dedans, il y en a seize mois j'ai acheté ça au mois de janvier de l'année dernière, alors j'en utilise pas des masses… c'est vraiment occasionnel. Et puis tu peux être constipé, moi je ne supporte pas d'être constipé plus d'une matinée. Je vais tous les matins, ça fait cinquante ans, soixante ans, je vais tous les matins aux WC à la même heure. Alors quand j'ai un problème, je le sens c'est les médicaments alors si je passe la matinée sans aller aux WC alors ça va pas, ça va pas du tout, alors je prends un truc comme ça pour y aller. Je ne supporterais pas de passer une journée sans aller aux toilettes.» E173; M,6,C7; Référence 162

«Autrement j'ai un petit médicament rouge que je prends sans avis médical parce que j'ai des problèmes de constipation, mais ça c'est vraiment féminin. Je pense que toutes les femmes à partir du moment où on a eu un bébé, on a des problèmes de constipation. Alors quand je fais un petit peu trop d'abus le dimanche, qu'on mange un peu de trop, hop j'en

prends un et comme ça tout part le lundi matin. Ça m'évite de… De faire encore en plus de la surcharge pondérale, j'en ai déjà suffisamment. Alors bon ça c'est les médicaments que je prends…" E 159; F, 4, C4; Référence 110

2-9 La grippe (4 citations retrouvées concernant les pratiques d'automédication à ce sujet)

«Alors maintenant il y a celui là: Efferalgan° Vitaminé. C'est un classique. Moi je prends les vitaminés. Je prends ce médicament dès que je remarque que, que j'ai l'impression que je vais être grippée, dès que j'ai les premiers symptômes de, de nez bouché, de mal à la tête, de fatigue, de fièvre et tout ça…j'en prends deux le matin. Et déjà avec la vitamine C, je trouve que… ça me fait du bien, quoi. Et c'est un des seuls trucs… Par contre, quand j'ai mal à la tête, ils ne m'aident pas du tout. Mais, ils m'aident pour un ensemble, quoi, de, de tout ce qui, pour un ensemble.» E82; F, 4, C6; Référence 69

2-10 L'allergie (2 citations retrouvées concernant les pratiques d'automédication à ce sujet)

«Ouais heu attendez voir. Heu non, il y a mon fils qui l'utilise aussi. Mon fils l'a pris dernièrement, qu'est ce qu'il a fait? Une allergie, à quoi? Ha, mon fils, voilà! Mon fils il avait le rhume des foins et il avait tout le temps le nez qui coulait en été heu dès qu'il y avait les, le pollen. Et puis je lui ai donné ça pour qu'il prenne tous les jours un Zyrtec° parce qu'il a fait un rhume des foins et puis c'est parti. Parti mais bon ça va revenir de nouveau l'année prochaine, ça c'est clair, hein. Faudra de nouveau qu'il fasse une cure. Ben là c'est de l'automédication que j'ai fait hein puisqu'il n'est pas allé voir le médecin à ce moment là. Moi je trouve qu'il est très bien. Et je trouve que tout le monde devrait avoir un antihistaminique à la maison parce qu'on ne sait jamais ce qui peut arriver. On peut faire des allergies graves, des œdèmes et tout ça. Mais si on a rien à la maison ben, si on a le temps d'avaler un cachet en vitesse, ça peut, ça peut quand même sauver, je crois. En cas d'allergie grave grave. Si c'est des petits boutons, bon ce n'est pas grave mais c'est gênant quoi parce que ça démange. Puis moi j'aime bien, je m'arrange pour toujours avoir au moins une boîte à la maison. Et puis dès que quelqu'un se plaint d'un petit truc, je lui dis d'en prendre. Mon mari n'en a jamais pris, c'est seulement mon fils et moi. Voilà.» E82; F, 4, C6; Référence 71

2-11 Le vertige (1 citation retrouvée concernant les pratiques d'automédication à ce sujet)

«Voilà. Le Serc°, encore une béquille! Un anti-vertigineux. Oh la, ben ça… ça y'a sûrement longtemps… ma dernière crise de vertige doit dater d'il y a… quatre ans. Donc, je les ai toujours sous la main, et dès que j'ai une crise de vertige, je les prends deux jours, et après ça passe» E179; F, 5, C4; Référence 154

2-12 Le surpoids (1 citation retrouvée concernant les pratiques d'automédication à ce sujet)

Il s'agit en réalité, dans cet exemple, plus d'un mésusage de laxatif afin de limiter la prise de poids suite à "des abus" alimentaires.

«Autrement j'ai un petit médicament rouge que je prends sans avis médical parce que j'ai des problèmes de constipation, mais ça c'est vraiment féminin. Je pense que toutes les femmes à partir du moment où on a eu un bébé, on a des problèmes de constipation. Alors quand je fais un petit peu trop d'abus le dimanche, qu'on mange un peu de trop, hop j'en prends un et comme ça tout part le lundi matin. Ça m'évite de… De faire encore en plus de la surcharge pondérale, j'en ai déjà suffisamment. Alors bon ça c'est les médicaments que je prends…» E 159; F, 4, C4; Référence 110

2-13 L'infection urinaire (2 citations retrouvées concernant les pratiques d'automédication à ce sujet)

«Alors Rufol°, ça Rufol° je connais, c'est pour les cystites, donc c'est pas le médecin qui me l'a préconisé, c'est moi qui l'achète en cas de cystite aiguë. Et ce n'est que pour moi, c'est très efficace. Très efficace au niveau de la douleur hein, par contre ça ne soigne pas, il faut quand même aller voir un médecin pour qu'il vous donne des antibiotiques". E88; F, 4, C5; Référence 93. Le Rufol° est un sulfamide, appartenant à la liste 1, c'est à dire, un médicament potentiellement dangereux qui est actuellement délivré uniquement sur ordonnance. Cependant, il est vrai que dans les cystites simples, mais récidivantes, *"un traitement auto déclenché par la patiente selon les résultats de la bandelette urinaire peut être proposé au cas par cas après éducation et sélection des patientes."* [47].

Les symptômes traités majoritairement en automédication qui sont retrouvés dans le corpus sont : les douleurs, les « petits syndromes viraux » ORL et digestifs, la grippe ou la fièvre, la toux, la constipation, les problèmes de peau (irritations, plaies et brûlures). Ils sont tous jugés bénins, fréquents, et gênants. Dans ce contexte, l'automédication est une pratique « qui va de soi » d'après les acteurs. Ces pratiques vont dans le même sens que l'entendent les autorités publiques, même si celles-ci recommandent plutôt de se procurer la molécule chez le pharmacien, et non de la prendre dans la pharmacie familiale [1].

3- Qu'en est-il des symptômes comme la fatigue, l'angoisse, la nervosité, les troubles du sommeil et l'humeur triste ?

Dans ce chapitre de résultats, nous allons recenser tous les symptômes nécessitant, d'après les acteurs, la prise d'un médicament à visée psychotrope (psychotropes ou non). Il s'agit de symptômes ressentis et non de maladie. D'ailleurs, la pathologie ou la maladie sous jacente au symptôme signalé n'est pas explicitée, ou elle l'est très rarement et parfois implicitement.

3-1 L'angoisse, ou l'anxiété, ou la nervosité, le stress et l'agitation

Nous avons relevé 49 citations en rapport avec un symptôme d'angoisse ou d'anxiété, de stress...

«De l'Atarax°, tu peux les utiliser pour comment je veux dire, pour calmer, pour aider un peu a l'endormissement, pour quelqu'un qui est un petit peu énervé, un petit peu anxieux. C'est un calmant» E67; M,5,C4.

« Ensuite on a Equanil°. Alors Equanil° c'est pour détendre un petit peu quoi, c'est un antistress, et heu… ben c'est efficace hein c'est efficace ça été prescrit dans un moment de stress familial, donc pour toutes les personnes, le papa également »E88 ; F, 4, C5.

« Euh! Comment de Lexomil°, alors là des fois je suis, je suis énervée alors j'en prends un quart et ça me décontracte. Surtout quand je conduis parce que, comment, des fois je suis fatiguée ou énervée, tout, et vraiment ça me, ça me calme. Je vais des fois jusqu'à un demi, j'en prends un quart et puis si je vois que je suis toujours énervée je prends un demi et puis là je suis, ça ne m'endors pas, je suis bien décontractée, ça me relaxe, voilà ! » E84 ; F, 6 ; C5

«Par contre à ça… Donc à l'antidépresseur j'associe… De Lexomil°. Par contre, ben j'ai des grosses crises d'angoisses comme ça des fois, sans savoir pourquoi dans la journée. C'est pas… C'est pas quotidien mais j'ai des fois des moments ou j'ai des gros coups de blues sans forcement des raisons. Là par exemple ce soir, je suis venue chez des clients à neuf heures et demi, ben je me sentais pas bien, je me sentais angoissée, je me sentais… Alors que j'allais ouvrir un compte à un petit bébé il y avait rien de… aucune raison d'être énervée. Ben quand c'est comme ça je prends un quart de Lexomil°. Et bon une heure après c'est pareil je suis détendue, j'ai plus la boule dans le ventre que j'ai… Normalement quoi. C'est même pas une boule c'est, je sais pas, je sais pas comment dire, c'est… C'est vraiment une angoisse. Et ça de Lexomil° j'en prends depuis longtemps aussi mais… Avant j'en prenais… Attends quand mon fils était à l'hôpital j'en prenais… C'est divisible par quatre… Eh bien je prends facilement déjà un tiers du bâton à chaque fois et… Non trois tiers… Non trois quarts, voilà trois quarts du bâton à chaque fois et maintenant quand j'en ai besoin j'en prends un quart et encore c'est… Deux, trois fois par semaine pas plus. Et là c'est vraiment pour me décontracter ça, ça me fait pas dormir je peux manger la boite je dormirais pas. Ça me détend, c'est tout ce que ça me fait. Ça me… Ça m'enlève les nœuds que j'ai partout quand je suis angoissée. Mais c'est des crises d'angoisse et ça je peux pas contrôler malgré… Malgré les antidépresseurs j'ai des crises d'angoisse des fois, il suffit que j'ai une idée qui me traverse la tête comme ça, un petit truc qui me traverse la tête et après je fais une crise d'angoisse sans aucune raison. Et je me rappelle même plus ce qui m'a traversé la tête.» E159; F, 4, C4

Il existe, comme dans ce dernier exemple, **une grande richesse dans la description du symptôme qui amène la prise de la benzodiazépine en automédication**. Cette particularité de la description détaillée du symptôme ne se retrouve pas dans l'automédication par d'autre traitement. Par exemple, dans les pratiques d'automédication pour traiter une toux, le symptôme n'est pas détaillé mais par contre le traitement utilisé est bien décrit: «*Il y a un moment déjà, c'est un sirop pour les toux nocturnes et mon médecin me l'a prescrit lorsque j'ai eu une bronchite et une trachéite je crois, ce sirop est identique à tous les autres que je possède dans ma pharmacie, c'est-à-dire euh…Polery°, Toplexil° et Fluisedal°, un est utile pour les toux sèches, l'autre pour fluidifier les sécrétions nasales et aussi pour les toux grasses, en fait; tous ces sirop là à part Toplexil°, en fait je les prends quelques jours seulement après j'arrête, donc je peux pas dire si c'est efficace, par contre Toplexil°, c'est très efficace, dès qu'on le prend, la toux s'arrête et ça chauffe dans la trachée, ça marche bien en tout cas. A peu près tout le monde surtout Toplexil°." E196; F,2,C3*

3-2 Les insomnies, les difficultés à s'endormir et la recherche d'un bon sommeil

Nous avons relevé 41 citations en rapport avec des symptômes d'insomnie nécessitant la prise d'un médicament en automédication.

«C'est vrai que l'on a tendance à faire de l'automédication mais dans l'automédication la difficulté c'est d'avoir des médicaments qui sont délivrés sur ordonnance donc là comme j'ai fait pas mal d'avion j'ai pris du Stilnox°. C'est un médicament qui permet de dormir surtout quand on prend l'avion. Malheureusement, on s'y habitue car depuis que je suis arrivé, j'en ai pris quelques-uns mais bon, ce n'est pas très conseillé. Et ça c'est ce que l'on appelle de l'automédication car normalement c'est délivré sur ordonnance mais là je n'en n'ai pas.» E153; M, 5, C3: Référence 67

« Du Lexomil°, surtout pour mon mari, il en prend souvent pour mieux dormir et puis moi aussi pour me détendre, c'est pratique car lorsqu'on est fatigué ça permet de se détendre un petit peu, en en prenant bien sûr des petites doses. En plus c'est très efficace. » E73 ; F ; 4, C3.

«Ensuite qu'est ce que j'ai du Lysanxia°. Ca s'était à une période où j'avais du mal à dormir et ça doit aider à dormir. Donc j'en prenais un demi-comprimé le soir. Ca ça marchait je sais que ça marchait parce que j'arrivais à dormir, mais j'en ai pas pris beaucoup parce que j'avais l'impression d'être vaseuse le lendemain. Je le garde parce que s'il m'arrive d'avoir des périodes d'insomnie je peux en prendre.» [Etc.] "Donc pour rester dans la gamme des médicaments qui peuvent nous sauver la vie quand on a des coups de blues. Ben je prends des médicaments pour dormir, du Temesta°. Donc je prends du Temesta° 2.5, je crois que c'est le plus fort. Il existe du 1 et du 1.5. Bon j'en prends pas un entier mais un demi tous les soirs donc ça fait la valeur de 1.25 et j'en prends tous les soirs mais là depuis au moins, pff… Au moins dix ans on va dire. Mon concubin en a pris quand il a eu sa période de chômage l'année dernière… Oh ! Même plus, pendant deux ans il en a pris à peu près avec moi. Parce que pareil il dormait plus, il avait des insomnies donc il en a pris et il a réussi à s'en passer. Il a arrêté du jour au lendemain… " E159; F, 4, C4; Référence 17

"Je n'arrive pas à roupiller, et que ça fait déjà deux ou trois jours. D'accord. Je prends du Temesta°, mais c'est rare. C'est très occasionnel et je ne prends qu'un demi-comprimé. C'est vraiment quand...Et puis qu'est ce que j'ai encore. Bon, j'ai quelques sirops et quelques somnifères." E67; M, 5, C4

" Moi j'en prends, je me couche et je dors. Et le matin je me lève, j'ai pas de, j'ai rien. Je ne suis pas fatiguée, je ne suis pas vaseuse. Rien. Mais il y a bien marqué que si on se lève la nuit, on risque de faire des chutes. Surtout au début quand on le prend la première fois, je crois. Mais quand on le prend souvent, je trouve que, il fait dormir sans plus, quoi. Mais ceux là je les prends seulement occasionnellement. Mais alors même pas une fois par mois. Pendant trois mois, des fois pas du tout. Après il m'arrive d'en prendre pendant trois nuits de suite où ça va pas ou des fois quand j'ai un problème qui me travaille, qui me tracasse. C'est toujours le soir au lit qu'on pense à des trucs comme ça et ben là j'en prends un parce que ça m'énerve. Et j'ai envie que la nuit se passe alors j'en prends un. Comme ça je me dis que la

nuit passera plus vite et qu'on sera plus vite le matin. Mais ça j'ai besoin de savoir que j'en ai à la maison. C'est peut être une sorte de drogue, je n'en sais rien." E82; F, 4, C6

"Bon, ben, je vais commencer par mon Stilnox°, je le prends pour dormir, un demi Stilnox° tous les soirs ce qui me permet de dormir jusqu'à quatre heure du matin, ça c'est pour régulariser mon sommeil. Un mois, oui, on va dire un mois, oui c'est ma deuxième boîte, j'en prends depuis un mois. Ouai, quatre heure du matin et là je suis réveillée, je somnole jusqu'à ce que le réveil sonne quoi. Oui, quasiment, dix minutes un quart d'heure après je m'endors, mais j'ai peur de devenir dépendante, de trop m'y habituer à ça, bon après je pense faire le relais avec un… avec le mille pertuis, c'est homéopathique, c'est à base de plantes, c'est plus doux, ben là ils marquent: à utiliser en cas de manifestations dépressives légères, donc je pense faire le relais avec ça pour avoir un bon sommeil. Non, je peux pas dire que j'étais insomniaque, y'a des périodes où je dors très bien comme tout le monde et tout d'un coup j'ai des périodes où je dors plus bien du tout, sans vraiment de raison apparente et là je prends un substitut et je vous dis, j'espère que je vais pas m'y habituer, j'aime pas avoir quelque chose pour faire le relais." E195; F, 5, C5

L'automédication est très fréquente dans les insomnies. Dans tous ces exemples ci-dessus, nous pouvons voir la complexité de cette conduite. **Le médicament hypnotique est craint**, la dépendance qu'il peut engendrer aussi, et une amertume peut se lire dans certains propos concernant la prise d'un médicament à la place d'un rythme naturel. Cependant, la prise d'hypnotique peut basculer vite dans une habitude. Le médicament peut alors même être approprié par l'acteur "*mon Stilnox°*" *E195; F, 5, C5*.

3-3 Les "coups de fatigue" et la fatigue en générale

Nous avons retrouvé 16 citations dans lesquelles les acteurs s'automédiquent afin de pallier à une fatigue.

«Ensuite… le Guronsan°… que je prends en cas de… de grosse fatigue euh… si j'ai besoin de prendre la route longtemps, ou si je n'ai pas beaucoup dormi la nuit. Mais j'en prends très rarement. Euh… voilà. Euh… ben, que ça dépanne bien. Mais… bon… c'est pas… c'est préventif, mais ça, j'en ai peu besoin.» E179; F, 5, C4; Référence 74

«Upsa multivitamines°, avec ça tu exploses, tu pars au quart de tour, ça te donne la pêche ! Pour ma copine, pour lui donner la pêche parce que c'est pas une fille qui a la pêche !» E160; M, 2, C6; Référence 45

Il s'agit essentiellement de médicaments non psychotropes pour traiter ce symptôme. Nous n'avons retrouvé, comme nous aurions pu le supposer, aucune prise d'antidépresseur en automédication pour pallier à cet état de sensation de fatigue.

3-4 L'humeur triste, le mauvais moral

L'humeur triste peut être parfois traitée en automédication. Nous avons retrouvé 7 citations illustrant cela.

«Du Stablon°, ça c'est quand on est un peu déprimé, c'est des antidépresseurs légers. Généralement, on fait un traitement d'un mois. C'était pour une de mes filles, elle l'a pris au mois de novembre. C'est assez efficace.» E64; F, 4, C5; Référence 64.

"Non je ne suis jamais allé voir un médecin pour ça, c'est vrai ça arrive comme tout le monde d'avoir des moments durs à passer mais on tient le coup, les antidépresseurs les trucs comme ça on risque de rester dépendant. Enfin ma sœur m'avait donné un truc au décès de notre père mais c'était pas un médicament c'était de l'homéopathie." E60; M, 5, C3

"J'avais acheté ça en pharmacie, le Forcabion°, c'est pour le moral, pour le bien-être, sans accoutumance mais cela m'endort complètement. Non, c'est moi qui l'ai acheté à la pharmacie." E78; F, 3, C5

Dans ces 3 exemples, le symptôme de tristesse est minimisé: *"un peu déprimé", "comme tout le monde", "pour le moral, pour le bien être".* La maladie dépressive est mise à distance.

3-5 Les contractures musculaires

Dans l'exemple ci-dessous, la contracture musculaire, l'état de fatigue du corps "courbaturé" est traité par une benzodiazépine (Panos°, d'ailleurs prescrite dans ce cadre là de décontractant musculaire) avant d'aller au lit. L'utilisation de ce médicament est à mi-chemin entre une automédication à visée antalgique, hypnotique, ou pour une meilleure récupération? Le partage de ce remède est familial.

«Après, il y a du Panos°, c'est un décontractant musculaire qu'on prend le soir avant d'aller au lit. Ma fille aussi le prend quand elle a mal partout, qu'elle est courbaturée suite à un effort, du sport... Toute la famille le prend celui-là» E64; F, 4, C5; Référence 61

3-6 La recherche d'effets psychotropes ou hallucinogènes

L'automédication n'intervient alors pas dans le même contexte : il ne s'agit pas de traiter un symptôme, de le soigner directement. Le médicament est un moyen pour aboutir à cet "état second" recherché par cette jeune femme, ayant des conduites addictives. Il s'agit cependant probablement d'une forme différente d'automédication, une réponse à un mal-être.

«Là vous voyez le Stilnox°. A vrai dire, le Stilnox° ce n'est pas réellement un somnifère pour moi : il aide à dormir. Moi, je le prenais la journée parce que, comme je vous l'ai dit, je ne le considère pas comme un vrai somnifère. Quand je le prenais la journée, j'avais l'impression que j'étais dans un rêve : toute la journée je rêvais et j'avais l'impression que je n'étais pas actrice de ce qui m'arrivait. En fait, j'avais l'impression d'assister à une pièce de théâtre où se jouait ma vie, je n'étais pas actrice dans cette pièce, j'étais observatrice. En fait, avec ce médicament je planais, comme au début, comme lorsque j'étais adolescente avec mes copains, quand on faisait nos quatre cent coups.» E166; F, 2, C6

En conclusion de ce chapitre, les symptômes nécessitant une prise d'un médicament à visée psychotrope en automédication, sont surtout, d'après les termes des acteurs : les angoisses, *« des grosses crises d'angoisses » (E159; F, 4, C4)*, **le stress** *« moment de stress familial» (E88 ; F, 4, C5)*, **la nervosité** *« je suis énervée alors j'en prends un » (E84 ; F, 6 ; C5)*, **l'anxiété** *« un petit peu anxieux»(E67; M,5,C4)* **et les insomnies** *« s'il m'arrive d'avoir des périodes d'insomnie je peux en prendre.» (E159; F, 4, C4)*.

L'humeur triste est moins sujette à une automédication. La « maladie dépressive », dans son sens médical, si elle semble présente, est mise à distance par les acteurs : *« Du Stablon°, ça c'est quand on est un peu déprimé » (E64; F, 4, C5)*.

Notre pratique de médecin nous permet de souligner un danger : l'état pathologique du symptôme traité en automédication par un psychotrope est parfois difficile à percevoir. Par exemple, la benzodiazépine n'a pas d'indication dans le traitement d'une fatigue passagère, comme cette femme l'utilise: *« c'est pratique car lorsqu'on est fatigué ça permet de se détendre » (E73 ; F ; 4, C3)*. **Une prescription médicale de psychotrope n'aurait probablement pas lieu d'être dans plusieurs des cas ci-dessus, dans le respect strict des recommandations de bonnes pratiques. Par exemple,** *« je suis énervée alors j'en prends un quart et ça me décontracte. Surtout quand je conduis parce que, comment, des fois je suis fatiguée ou énervée, tout, et vraiment ça me, ça me calme » (E84 ; F, 6 ; C5)* **: pour cette patiente, la prise de benzodiazépine n'est pas adaptée, surtout avant la conduite. Le médecin généraliste prescrirait-il un décontractant musculaire pour traiter de simples courbatures suite à un effort** *« Ma fille aussi le prend quand elle a mal partout, qu'elle est courbaturée suite à un effort, du sport... » (E64; F, 4, C5)* **? Le médicament peut être une solution trouvée par l'acteur, mais cette solution ne correspond pas toujours à l' « Evidence-based médicine ». D'autre part, comme nous l'avons vu précédemment, la prescription de psychotrope par le médecin généraliste est très complexe [31] [32] [33] [34]. Nous rappelons à ce propos cette tendance actuelle à la médicalisation des problèmes de la vie [4][5][13][6][24][30].**

4-Classes de maladies et catégories de médicaments selon les personnes interrogées

Les pratiques d'automédication sont différentes selon le symptôme traité, sa cause, et selon les thérapeutiques utilisées. Les acteurs distinguent différentes "catégories" de maladies, et des "catégories" distinctes de traitements, de médicaments, de remèdes.

Dans l'exemple qui suit, cet homme différencie les problèmes de tous les jours ("le ventre ou la tête" et les douleurs), des maladies. Le rangement des médicaments se fait en fonction de cette différence entre leur action sur les "bobos quotidiens" ou sur les grandes maladies.

«Et bien, j'ai des médicaments pour les problèmes de tous les jours et j'ai des médicaments plus spécifiques quand on est malade. La plupart sont dans la salle de bain, c'est la pharmacie. Et quand on est malade on garde les médicaments sur le buffet pour les prendre tous les jours. Oui. Oui bien sûr. Alors j'ai deux étages. J'ai un étage pour les…je dirais pour les bobos quotidiens, c'est à dire pour le ventre et pour la tête. Et l'étage du dessus, ce sont

des médicaments plus spécifiques quand on est malade. Alors pour le ventre j'ai des Spasfon°, pour la tête j'ai des Advil°, ça c'est pour les douleurs, des Doliprane°, des Dafalgan°, et des Efferalgan°. Oui. Ben, soit c'est moi qui les ai acheté ou ma compagne, soit c'était prescrit par le médecin. Et donc on a toutes les formes : des effervescents, des gélules, des comprimés. Sous toutes les formes, sauf des sachets. Ben ça dépend si on est beaucoup malade ou non. En général ça suffit, on est pas obligé d'aller chez le médecin.» E169; M, 2, C4; Référence 28

Notre analyse a permis de distinguer trois grandes catégories de symptômes.

4-1 Les «vrais» maladies, jugées plus sérieuses, soignées par des médicaments jugés «puissants»

Les pratiques d'automédication sont alors moins fréquentes (voir absentes) et la non-observance est plus rare. Par exemple, le traitement de l'hypertension artérielle est associé à une obligation et à une rigueur de la prise médicamenteuse. Dans ces médicaments jugés par les acteurs «puissants», qui soignent de «réelles maladies», nous retrouvons les antibiotiques [36] [46] [49].

«Ensuite, nous avons de l'Aprovel° qui n'est pas pour le rhume. Donc, l'Aprovel° a été prescrit pour ma mère dans la mesure où elle a de l'hypertension artérielle. En fait, elle est obligée de consommer ce genre de comprimé pour faire baisser la tension, donc ça n'a rien à voir avec les Euphytose° dont on a parlé tout à l'heure mais systématiquement elle est obligée de prendre un comprimé tous les jours ce qui l'oblige à être assez vigilante au niveau de la prise de médicaments…» E21; M, 3, C4; Référence 33

«Les antibiotiques ce n'est pas pareil, ça se prend pas à la légère.» E38; M, 5, C3; Référence 48

4-2 Les "petits maux" et "les bobos" qui sont soignés par des "petits médicaments" jugés inoffensifs, "bénins"

Dans cette classe de symptômes se trouve: le petit rhume, le mal de tête, la "gastro", le mal de gorge, la fièvre, la toux... Le traitement pris en automédication correspond surtout à des médicaments de PMF (Prescription Médicale Facultative), y compris les antalgiques de pallier 1 (paracétamol et AINS).

«Oh, ben je mettrais ça dans la même catégorie que les Efferalgan°, ou euh… les Doliprane°, l'Aspirine°, tout ça… Pour moi, tout ça, c'est la même catégorie de médicaments. Ben, ce sont des médicaments qu'on peut prendre assez régulièrement, occasionnellement…euh… ponctuellement, pour des… des petits symptômes… Pour prévenir une grippe, pour quand on se sent assez fatigué… tout ça, quoi. En fait, bon, c'est des médicaments qu'il vaut mieux avoir chez soi, au cas où. Bon, euh…» E181; M, 2, C8

"Ca j'en ai dans la pharmacie mais je ne le prends pas, donc c'est sur prescription, moi je me limite à des petits trucs comme Méteospasmyl°, Spasfon°, paracétamol quand je fais de l'automédication. Le reste pas trop et quand ça passe à un anti-inflammatoire c'est le

médecin ou le rhumato qui me l'a prescrit. On peut dire que je ne fais pas tout à fait de l'automédication. Ça c'est pour la gorge, le rhume et là pour le coup c'est de l'automédication.». E172; F, 4, C4

"Ensuite ben, j'ai dans la pharmacie de la Lysopaïne° c'est un quelque chose qui permet de gérer les maux de gorge bénins je dirai, qui sont pas angines quand on a un peu mal à la gorge on peut prendre ça euh ce que j'en pense c'est que bon c'est très efficace, il faut pas en abuser c'est pas un bonbon mais euh, on peut le prendre assez facilement, l'emmener avec soi et c'est vrai que ça calme les maux de gorge bénins sans aller voir le médecin" E164; M,4,C3; Référence 124

4-3 Les "problèmes" de tous les jours, qui ne sont pas qualifiés de maladie, mais plutôt gênants dans le sens d'un manque de performance, d'un inconfort…

L'automédication intervient dans ce cas là pour "se porter mieux", pour "être plus efficace", se sentir "en meilleur forme"... Dans ce groupe, se trouve parfois les traitements homéopathiques et la phytothérapie. Ces remèdes, non considérés comme des médicaments, ne soignent pas de «vraies maladies», mais aident à lutter par exemple contre la fatigue.

«Est-ce qu'on estime que les médicaments homéopathiques sont une sorte de médicament? …Parce-que là il y a 50 tubes différents! C'est pour ça que je rigolais tout à l'heure parce que si on doit reprendre tous les tubes…les oligo-éléments…Est-ce que se sont vraiment des médicaments ça? C'est des traitements de fond, ce n'est pas un médicament au sens propre; ils ne sont pas là pour soigner une maladie mais se porter mieux…je ne sais pas s'il y a une nuance?» E25; M, 4, C2; Référence 35

L'insomnie, l'angoisse et le stress rentrent aussi dans cette catégorie. Les symptômes traités en automédication par des psychotropes appartiennent à ce groupe.

«Alors, j'ai des Lexomil°. Des Lexomil°, je prends depuis vingt ans. Pour mes angoisses. Le soir quand je vais au lit, j'ai des angoisses, alors je prends un demi Lexomil° et avec un demi Lexomil°, au bout d'une heure, et ben, je peux dormir tranquille. Un demi par jour, une heure avant d'aller au lit. Ca dépend de la situation, ça dépend des cadres dans lesquels je me trouve, si je suis énervé ou si je on m'énerve ou si on me, si on me stresse, j'en prends un pour me, me libérer des angoisses. Non un quart. Oui, régulièrement avant, sinon je peux pas dormir. Après j'ai des médicaments pour mes, pour les maladies, alors c'est un mélange. Avlocardyl° et puis, de Moduretic°.» E28; M, 5, C4; Référence 37. L'insomnie et l'angoisse n'appartiennent pas au domaine de la maladie. Le médicament Lexomil° tient ici un rôle de rituel, d'une habitude de vie. D'ailleurs, nous retrouvons l'importance des évènements de vie dans sa prise.

«Bromazépam, ça s'appelait avant Lexomil° puisque maintenant c'est le générique et là c'est un quart le soir si jamais je suis en période d'insomnie que je suis crevée […] C'est plutôt le médicament de confort je dirais. Si par exemple on voyage avec mon mari, si on prend l'avion, c'est vrai qu'on va se prendre chacun un quart de Lexomil°, on va mette des boules

Quies, on va mettre un bandeau sur les yeux et ça va nous permettre de dormir malgré le bruit et le passage, ou si on prend un train de nuit, c'est à la limite, le médicament de confort.» E176; F, 6, C3; Référence 2

Parfois, la frontière entre les médicaments qui soignent la catégorie des "petits maux" et les "remèdes" qui soignent les problèmes de vie, est très proche selon les acteurs. Les substances prises sont qualifiées de "pas vraiment un médicament". Ci dessous, quelques exemples:

«Non, le reste, c'est pas des médicaments c'est des, c'est des crèmes, c'est des trucs contre la douleur et puis voilà c'est tout. » E28; M, 5, C4; Référence 38

«Oropivalone°. Dans tous les coups c'est pour moi ça. C'est quand j'avais mal a la gorge. C'était il y a quelques mois. J'aime pas trop. C'est pas bon. Mais c'est quand-même efficace. Je ne sais pas si c'est considéré comme un médicament ?» E32; F, 3, C6; Référence 39

«Donc l'Aturgyl° c'est en pulvérisation dans le nez, c'est pour déboucher le nez. Moi j'ai trouvé que ça marchait pas du tout, ça débouche le nez pendant 2 minutes et après ça se rebouche. Alors ils disent que c'est 1 pulvérisation 2 à 3 fois par jour, et que le traitement doit être court. mais si le nez se bouche toutes les 2 minutes, on a envie de tout le temps pulvériser ça dans le nez. Moi j'avais pas respecté la posologie : je pulvérisais quand j'en avais envie, quand j'en avais marre d'avoir le nez bouché. Non franchement non, comme ça n'avait pas d'effet je me suis dit que c'était pas vraiment un médicament dangereux, et j'ai pas hésité à le prendre plus souvent que ce qui est marqué. C'est pas vraiment un médicament, c'est des pulvérisations nasales, donc non ça m'a pas fait peur de prendre ça plus souvent.» E44; F, 2, C6; Référence 43

Cette analyse révèle trois grandes catégories principales de « symptômes » ou maladies, correspondant chacune à une catégorie de médicaments ou remèdes, d'après les acteurs.

- **La première correspond aux maladies jugées plus chroniques ou plus sérieuses (l'hypertension artérielle, les dysthyroidies…), dont les traitements sont plus forts et plus contraignants, voir même plus dangereux :** *« ça se prend pas à la légère.» (E38; M, 5, C3)*. **Le médecin est le prescripteur principal, l'automédication est rare. D'ailleurs, celle-ci n'est pas encouragée par la profession médicale.**
- **La deuxième correspond aux petites maladies essentiellement virales, les douleurs et les troubles digestifs, les problèmes de peau… Le symptôme est jugé bénin, passager et bien connu de l'acteur. Le médecin n'a pas besoin d'être consulté, l'automédication est courante par de « petits » médicaments de PMF, parfois même considérés comme « pas vraiment un médicament » :** *« c'est la même catégorie de médicaments. Ben, ce sont des médicaments qu'on peut prendre assez régulièrement, occasionnellement…euh… ponctuellement, pour des… des petits symptômes… » (E181; M, 2, C8)*. **Ces pratiques sont conformes à celles encouragées par le corps médical et les politiques.**
- **La troisième correspond aux problèmes de la vie, aux accidents de parcours, à l'état de stress ou de fatigue secondaire aux évènements de l'existence.** *« je peux dormir tranquille. Un demi par jour, une heure avant d'aller au lit. Ca dépend de la situation,*

ça dépend des cadres dans lesquels je me trouve, si je suis énervé ou si je on m'énerve ou si on me, si on me stresse, j'en prends un pour me, me libérer des angoisses.» (E28; M, 5, C4). **L'acteur se soigne alors de lui-même, pas dans un but franchement à visée thérapeutique mais plus « pour se porter mieux ». L'automédication va de soi par des traitements relevant pour certains du *« médicament de confort »*** *(E176; F, 6, C3)***. Les psychotropes font partis de cette troisième catégorie.**

5- Les différents remèdes utilisés en automédication, d'après les acteurs. Deux exemples : Les antidouleurs. Les médicaments pour les nerfs.

5-1 les antidouleurs

Nous allons revenir sur les pratiques d'automédication qui soignent les douleurs. En effet, il s'agit des pratiques retrouvées le plus fréquemment dans le corpus.

Les classes de médicaments retrouvées sont:

-antalgique de pallier 1: AINS, Aspirine° et paracétamol.

-antalgique de pallier 2, moins fréquent: Lamaline°, Diantalvic°, Propofan° et codéine

Aucune automédication par des antalgiques de pallier 3 n'a été retrouvé dans le corpus.

L'approvisionnement en antalgiques de pallier 1 ou 2 se fait dans le cadre familial, ou après une première prescription médicale, parfois par achat direct en pharmacie.

Il est intéressant de citer une personne qui différencie dans l'utilisation le paracétamol, le Doliprane° jugé plus fort, et l'Efferalgan° jugé moins fort. Elle distingue aussi le moyen d'approvisionnement de ces trois médicaments. Le médicament plus puissant (le Doliprane° ou le paracétamol) fait référence à une prescription médicale, alors que l'Efferalgan°, médicament jugé moins fort et surtout faisant partie de sa connaissance (acquisition d'un savoir par l'expérience), elle se le procure d'une autre façon, en dehors du domaine médical.

«Tout dépend des douleurs en fait, quand les douleurs sont plus ou moins intenses. C'est à dire si les douleurs sont importantes dans ce cas là je prends dans ce cas je prends du Doliprane° quand sont moins importantes je prends de l'Efferalgan°, si j'ai un maux de tête ou si parfois j'ai mal dormi . L'Efferalgan° je le prends pour des raisons diverses; quand j'ai mal dormi ou quand je suis restée longtemps devant la télévision ou devant l'ordinateur dans ce cas j'ai des maux de tête et là je sais que l'Efferalgan° sera efficace, et parce que je connais les causes de la douleur. Mais quand je me sens bien et que j'ai bien dormi, et si j'ai des maux de tête qui surviennent à ce moment je prends du Doliprane°. Dans ce cas là les maux de tête sont beaucoup plus importants que lorsque c'est dû à une fatigue». «Oui, j'ai dit que le Doliprane° je l'avais dans ma pharmacie car c'est mon médecin qui me l'a prescrit, pour l'Efferalgan° j'ai mon fournisseur autre que le pharmacien ou le médecin , alors que le paracétamol je ne le prends que sous prescription du médecin, le Doliprane° je le prenais

quand j'estimais mon cas plus ou moins grave donc des douleurs plus ou moins graves par contre l'Efferalgan° quand les douleurs sont moins graves et les causes aussi me sont connues alors je prenais de l'Efferalgan° .» E87; F, 2, C6; Référence 42

Les antalgiques de pallier 1 sont associés à l'expression ***«de tout le monde»*** (expression retrouvée 15 fois). L'utilisation de ces médicaments fait suite à **l'acquisition d'un savoir profane.** Ces médicaments sont jugés «inoffensifs», sans effets secondaires, «bons» et «classiques»; en opposition avec les «vrais médicaments».

"Tout dépend si c'est pour des médicaments bénins dans la pharmacie on a des médicaments que tout le monde utilisent de l'Aspirine°, du paracétamol, du Vogalène°, du Lacteol° et également là du sirop pour la toux. Le Doliprane° et l'Aspirine°, Efferalgan° ça été prescrit parce que quelqu'un avait une grippe, tu gardes toujours les restes et le Vogalene° c'est pour ma femme qui a souvent des problèmes de vomissement, de digestion. Le jour où tu te sens pas trop bien tu prends ça, bon ben ça tu sais que tu peux le prendre sans danger mais je ne vais pas prendre un antibiotique sans analyse médicale. Je pense qu'on les utilise à bon escient et pour le reste il ne faut pas prendre de médicament pour le plaisir de prendre des médicaments à tort et à travers sans en avoir la connaissance sans savoir quels sont leurs effets ou quoi que ce soit, il faut toujours un avis spécialiste pour prendre des médicaments sauf bon pour, comme ce que j'ai dit tout à l'heure, pour le paracétamol ou l' Aspro°, comme on disait dans le temps, ou alors le jour où t'as bu un coup de trop tu prends un machin pour l'estomac ou pour le foie, par exemple l'Hepatoum° ou un truc comme ça en vente libre, ben oui j'en prends mais les vrais médicaments non je n'en prends pas sans prescription, vous savez ma femme si elle pouvait se soigner avec des feuilles de choux elle le ferait." E60; M, 5, C3; Référence 10

"A part, sinon quand j'ai mal à la tête, je prends comme tout le monde un Efferalgan°". E165; M, 4, C4; Référence 69

"Ben c'est l'Aspegic°1000, il est vraiment bien, il calme les douleurs intestinales, spasmodiques, la vessie, pendant les règles, les maux de tête… celui la, il est à faire fondre sur la langue et toute la famille s'en sert, même ma fille quand elle a trop mal a la tête. Il calme la douleur tout de suite et je n'ai aucun effet secondaire, pas comme la codéine qui m'avait donné des douleurs d'estomac atroces." E194; F, 4, C6; Référence 77

"Alors là, on a tout les cachets pour les maux de tête, les antidouleurs... c'est les boîtes d'Efferalgan°, de Dafalgan° et d'Advil°... euh c'est des cachets effervescents ou des comprimés qu'on a eu lors de prescriptions médicales...ça tout le monde en prend... enfin je veux dire c'est courant c'est dans les usages de notre société d'avoir recours à des cachets pour la douleur, c'est comme ça, je crois qu'avant la médecine portait moins attention à la douleur des gens, maintenant c'est un peu plus systématique... chez le médecin quand vous y allez il vous demande même des fois s'il vous faut quelque chose, c'est du paracétamol la plupart c'est moins dangereux que de l'Aspirine°... même les dentistes vous le prescrivent au cas où vous avez mal après une intervention ou en attendant le prochain rendez vous... au cas où...toute la famille... oui , tout le monde." E4; F,5,C6, Référence 110

Les antalgiques sont pris en automédication pour traiter *"un petit mal" (référence 20 et 31)*, une *"petite fièvre" (référence 47)*, des *" petits maux" (référence 120)* de toute sorte, un *"petit*

problème" (référence 11), des *"petits bobos" (référence 6 et 52)*... Il n'y a pas d'ambigüité sur ces pratiques d'automédication par les antalgiques: elles sont affirmées et justifiées par les personnes interrogées.

«Donc euh, j'en ai proposé à ma femme vu que elle avait pas à aller chez le médecin pour un mal de dos.» (E62; M, 5, C3; Référence 13) l'automédication va donc de soi. Les symptômes traités sont jugés bénins. Le médecin n'a pas besoin d'être consulté pour un symptôme connu, passager et bénin.

Les pratiques d'automédication par des antalgiques de pallier 1 et 2 sont très fréquentes. Elles sont jugées presque « banales », en tout cas évidentes et bien assumées par les acteurs. D'autre part, l'ubiquité de ces médicaments ainsi que leur facilité d'accès encouragent ces pratiques. L'expérience personnelle justifie leurs utilisations. Ces pratiques semblent conformes à celles encouragées par le monde médical et politique : *« ça tout le monde en prend... enfin je veux dire c'est courant c'est dans les usages de notre société d'avoir recours à des cachets pour la douleur » (E4; F,5,C6)*

5-2 L'automédication par d'autres traitements que les psychotropes, à visée psychotrope

Nous allons nous intéresser aux médicaments non psychotropes utilisés à visée psychotrope, avant d'analyser les conduites d'automédications par les psychotropes. Parmi les 126 entretiens analysés dans le corpus, 45 personnes prennent des substances non psychotropes à visée psychotrope, soit plus d'un tiers (18 s'automédiquent à la fois par des psychotropes et à la fois par ces substances non psychotropes).

Dans le corpus, 4 types **d'objectifs thérapeutiques** sont retrouvés:

- « Pour calmer » et « détendre », « contre la nervosité », « pour les nerfs » : recherche d'effets sédatifs et anxiolytiques

"Le seul truc qu'on a pour détendre, c'est le magnésium. " E66; F, 4, C4

"Et le Sympavagol° c'est pour en fait la nervosité, ça agit sur le système nerveux parasympathique." E68; M, 5, C3

- Contre « les coups de fatigue », pour donner « un coup de fouet » : recherche d'effets psychostimulants ou antiasthéniques

« Arcalion°, par contre ce sont des vitamines, on en fait une petite cure pour se retaper un petit coup. A longue échéance, parce que sur le coup non, sur le coup le Guronsan° redonne bien plus un coup de fouet alors que l'Arcalion°, il faut le prendre vraiment en cure. »E409; F, 5, C3

- « Pour dormir »

« Sinon moi, j'ai des produits homéopathiques. Des granules surtout pour la nervosité, l'anxiété, pour dormir le soir. » E163 ; F, 4, C3

- Pour arrêter de fumer: 1 citation

"Ce médicament je l'ai acheté à part, le Passiflore° ça c'est pour arrêter de fumer. Ca je l'ai acheté tout seul en pharmacie. Oui, oui j'ai entendu parler. Ben avant j'ai essayé les timbres et les timbres bon…ne m'ont pas été efficaces, maintenant j'ai entendu que ca c'est bon et qu'il fallait les avaler. Ben on parle avec des personnes j'ai vu également à la télé, j'ai entendu du monde, des gens qui parlent que c'est, que c'est efficace alors donc je l'ai acheté. Oui bon ben….maintenant je sais pas je viens de l'acheter, je sais pas si après il va avoir un effet ou pas, mais il a l'air d'aller quoi." E86; M, 5, C6

Les **substances utilisées à des fins psychotropes** (hors classe thérapeutique des psychotropes) sont nombreuses.

- la phytothérapie et les tisanes: 14 citations

" Alors ce que je peux dire aussi c'est que je suis une adepte des tisanes calmantes et donc quand le soir je vais me coucher, enfin quand je sens le soir que je suis un peu énervée, j'ai tendance à me prendre une tisane, une camomille ou un cocktail de plantes, des mélanges, enfin j'ai toujours des tisanes chez moi et, euh, je me dis que, ça n'a peut être pas vraiment d'effet mais ça me fait du bien, c'est un petit peu un rituel" E176; F,6,C3

«Ca c'est… Spasmine° ; ça, c'est ma femme et ma fille qui en prennent pour heu… ben pour se détendre un peu, quoi, mais c'est homéopathique. Oui, c'est un calmant, mais c'est léger, c'est vraiment pas fort, elles en prennent… Oui, ben… Quand elles sont un peu sur les nerfs, un peu stressées. Un petit cachet, et hop ! Ca va mieux. Heu… ça fait un bout de temps, je me rappelle plus. Elles en prennent depuis quelques années, au début c'est ma femme qui en prenait puis ma fille a commencé à en prendre un peu quand elle en avait besoin, quoi.» E77; M, 5, C6

- les vitamines et les compléments alimentaires: 12 citations. Ils sont surtout utilisés à visée antiasthénique

"Upsa multivitamines°, avec ça tu exploses, tu parts au quart de tour, ça te donne la pêche ! Pour ma copine, pour lui donner la pêche parce que c'est pas une fille qui a la pêche ! " E160; M, 2, C6

"*J'ai aussi de la Vitamine C en Upsa° tout simplement. Pour donner un peu la patate le matin quand ça va pas trop. Non je crois pas, non. Moi je l'utilise depuis euh…depuis toujours en fait." E17; F, 3, C8*

"Voilà. Ben, Supradyne°, c'est la même chose, pareil, vitamine pour les coups de pompe, bon, je l'aussi acheté moi-même…" E179; F, 5, C4

- l'homéopathie: 9 citations

"Ah, je ne sais pas si en ce moment j'en ai mis. L'Ignacia°, par exemple, je l'ai souvent dans mon sac à main. Lorsque j'ai une réunion où que je sais que je vais être énervée, je peux le sortir et prendre mes granules." "L'homéopathie te fait faire de l'automédication quand t'as l'habitude d'un produit qui marche et automatiquement tu vas reproduire le même traitement. Oui. Ceux qui se traitent par l'homéopathie, c'est forcément après une connaissance parce qu'il n'y a pas 36 médicaments. Pour dormir, moi j'ai trouvé un médicament. J'en avais essayé un autre qui ne m'a pas convenu donc c'est celui-là, je ne vais pas en voir d'autre." E163; F, 4, C3

- le "Guronsan°": 4 citations

"Bon, maintenant, du Guronsan°. Alors, ça… ce médicament a été prescrit par… euh non, il n'a pas été prescrit, je l'ai acheté euh… lorsque euh… lorsque j'avais des échéances professionnelles assez euh… assez stressantes, on va dire, lors d'examens professionnels, et ça m'a permis, en fait, euh… d'économiser quelques heures de sommeil, et en même temps d'être assez performant au niveau de la… de la fraîcheur mentale et physique… euh… parce que quand on passe certains évènements stressants de la vie, on a… on aurait tendance à se fatiguer, à moins dormir, à être stressé… tandis que là, ça permet de donner un coup de fouet… en même temps lors des révisions, mais aussi dans euh… lors du jour j, on va dire. Et je trouve ça assez efficace. Mais euh… en fait, je ne l'utilise plus maintenant. En fait, c'est euh… un style de médicament que j'aurais tendance à utiliser que lors de cas extrêmes, on va dire, que lors de euh… de situations bien… bien déterminées. Et j'aurais une crainte à l'utiliser plus fréquemment, ou de manière euh… on va dire euh… de manière occasionnelle, comme par exemple, lorsque j'aurais fait… lorsque j'aurais moins dormi une nuit lors euh… lors d'une soirée par exemple, euh… ben je euh… le matin, si je me trouve fatigué, je n'utiliserai pas ce genre de médicaments" E181; M, 2, C8

- le paracétamol: 3 citations, à visée antiasthénique

"Bon qu'est-ce qu'il y a encore… Ah les Efferalgan°, ça c'est pour mon fils ; c'est pour les maux de tête et les névralgies; ça c'est bien c'est encore remboursé, ça peut être prescrit par le médecin. Ça marche bien ça, ça soulage dans la demi-heure qui suit. Il les prend quand il a mal à la tête, ou pour les états grippaux… Quand il se sent un peu faible, au lieu de prendre de la vitamine C il prend ça quoi. Ca remplace." E43; M, 5, C6

- des médicaments soignant des symptômes digestifs: 4 citations (dont 2 Inhibiteur de la Pompe à Protons).

«Sinon, les brûlures d'estomac, je crois que c'est venu quand j'ai repris mes études, j'ai changé de boulot, manque de bol ils ne m'ont pas gardé, et c'est là que j'ai repris mes études et puis le stress des études, le bac et puis le BTS, plus le travail et quand je suis rentré à la SAF, un nouveau challenge, et entre temps j'ai rencontré ma femme, c'est une nouvelle vie qui commence, donc pas mal de stress qui s'est accumulé et puis je pense ça m'a tapé sur l'estomac, des douleurs intestinales, des crampes et puis il faut dire que j'ai pas choisi un boulot facile, tu veux être payé il faut faire du chiffre, donc voilà. Le problème c'est le stress, c'est tout, comme pas mal de monde. La plupart des maladies de nos jours est dû au stress, si on n'était pas stressé tout irait bien, chez des gens ça ressort avec des boutons, des allergies,

non il faut prendre le temps de vivre, alors bon on prend des médicaments pour calmer le stress. Il y en a qui prenne du Valium°, Tranxene°, Temesta°, moi je prends de l'Inexium°. Je préfère prendre ça, c'est moins ennuyeux, parce que quand tu roules ça peut être dangereux.» E 165; M,4,C4

- Un Bbloquant: 1 citation à visée anxiolytique:

Concernant l'Avlocardyl° utilisé par cet homme : *«dans le cadre de stress, pour calmer un peu.» E11; M, 5, C3*

- Autres: eau de Lourdes, aromathérapie, magnésium, huiles essentielles...

"Je prends ensuite en traitement de fond du Mag2° ça sert à gérer mes crises d'angoisses, mes crises de tétanies, j'en ai de temps en temps je le prend pas très souvent parce que ça a des effets secondaires assez dévastateurs surtout pour quelqu'un qui a les intestins sensibles c'est un médicament dont on use depuis très longtemps donc euh je le prends qu'en cure de quinze jours et puis après j'arrête, et là ces derniers temps je ne le prends plus mais j'en ai toujours à la maison au cas où." E37; F, 4, C3

L'automédication par des médicaments non psychotropes à visée psychotrope, est décrite de façon claire, il n'y a pas d'ambigüité sur ces pratiques.

Pour beaucoup, comme nous le voyons dans les exemples ci-dessus, ces traitements sont pris par habitude «*depuis toujours »* *(E17; F, 3, C8)*, *«depuis quelques années »* *(E77; M, 5, C6)*, comme un rituel *« c'est un petit peu un rituel »* *(E176; F,6,C3)*.

D'ailleurs, ils agissent sur le confort de vie *« ça me fait du bien »* *(E176; F,6,C3)*, *« pour détendre »* *(E66; F, 4, C4)*, ou pour une recherche de performance : *« redonne bien plus un coup de fouet »* *(E409; F, 5, C3)*, « *ça te donne la pêche »* *(E160; M, 2, C6)*. Le symptôme traité n'apparait pas dans une quelconque maladie, il est jugé gênant et l'automédication permet d'y remédier *« Un petit cachet, et hop ! Ca va mieux »* *(E77; M, 5, C6)*.

L'approvisionnement principal reste l'achat en pharmacie : *«je l'ai aussi acheté moi-même »* *(E179; F, 5, C4)*, ou après une première prescription par le médecin. L'entourage intervient surtout dans le conseil de ces substances *« au début c'est ma femme qui en prenait puis ma fille »* *(E77; M, 5, C6)*, *«j'ai entendu du monde, des gens qui parlent que c'est, que c'est efficace alors donc je l'ai acheté»* *(E86; M, 5, C6)*.

5-3 L'automédication par les psychotropes

Dans ce corpus de 126 entretiens, nous avons retrouvé 48 personnes qui s'automédiquent par des psychotropes.

5-3-1 Les médicaments pour les nerfs, contre les angoisses, contre le stress : les calmants, les décontractants, les tranquillisants, les anxiolytiques

Les médicaments qui sont utilisés pour « calmer les nerfs » sont qualifiés de calmants, décontractants, tranquillisants, anxiolytiques. La symptomatologie qui entraine la prise d'une de ses substances est bien détaillée et décrite par l'acteur.

«Veratran°, ça c'est pour moi, ça c'est quand je suis un peu anxieuse quand j'ai les nerfs qui... c'est pour vous dire ce que c'est, je ne sais même pas donc c'est, voilà c'est un anxiolytique, donc je devais en prendre un par jour, un deux fois par jour mais j'en prends la moitié par jour, parce que pour moi c'est très bien, je suis complètement endormie. » E78; F, 3, C5

« Le Panos°. Le Panos°, ça c'est un produit qu'on prend le soir au coucher. C'est… ça remplace le Lexomil° si vous préférez, c'est un décontractant. Alors c'est vrai que quand on a une journée… Alors là, c'est vrai que c'est essentiellement moi qui en prend quand j'ai une journée où j'ai été stressé et que j'ai du mal à m'endormir, je prends un demi cachet comme ça, ça me permet de me relaxer et de dormir. Alors, c'est pas un… Comment dire? C'est pas un somnifère, c'est juste un décontractant. » E58 ; M, 4, C3

«De l'Atarax°, tu peux les utiliser pour comment je veux dire, pour calmer, pour aider un peu a l'endormissement, pour quelqu'un qui est un petit peu énervé, un petit peu anxieux. C'est un calmant» E 67; M,5,C4

« Et puis là je prends du Temesta° parce que ça tape sur les nerfs aussi hein, et comme je suis déjà hyper nerveuse, alors euh… Il me faut du Temesta° aussi. C'est mon tranquillisant, mon tranquillisant… » E81; F,6,C7

Ils correspondent en majorité aux benzodiazépines dont l'utilisation en automédication, dans ce corpus, est très fréquente. Le médicament le plus cité est le Lexomil°: 20 fois. Le but recherché peut être un effet hypnotique (le plus fréquemment), anxiolytique, ou décontractant musculaire. Pour les anxiolytiques autres que les benzodiazépines, comme l'Atarax°, leur utilisation en automédication est la même. Le symptôme jugé trop gênant nécessite une prise médicamenteuse.

Dans les expressions utilisées pour qualifier ces anxiolytiques, le médicament devient un « nécessaire » rassurant :

- *"dans mon sac à main" (E84 F,6,C5)* et *"toujours dans mon sac" (E 159; F,4,C4)* à propos du Lexomil°
- *"ne pas tomber en panne" (E153; M,5,C3)* à propos de l'Urbanyl°
- *"réserve", "sauver la vie" (E159; F,4,C4)* et, *"Sans, sans lui je pourrais pas vivre" (E81; F,6,C7)* à propos du Temesta° etc...

La symptomatologie justifiant la prise d'un anxiolytique en automédication est bien décrite. D'après les acteurs, elle justifie parfois, à elle seule, la prise du médicament ; bien au delà d'une éventuelle maladie sous-jacente (entendue comme état pathologique du point de vue de la biomédecine : c'est-à-dire abordée selon les quatre éléments cardinaux du diagnostic, du processus physiopathologique, du pronostic et de la thérapeutique [42]) : *« pour quelqu'un qui est un petit peu énervé, un petit peu anxieux.» (E 67; M,5,C4)***. La**

maladie est d'ailleurs quasi absente du contexte direct décrit lors de l'automédication par ces traitements. Elle peut même être mise en opposition par rapport aux symptômes amenant l'automédication par le « calmant ». *"Alors, j'ai des Lexomil°. Des Lexomil°, je prends depuis vingt ans. Pour mes angoisses. Le soir quand je vais au lit, j'ai des angoisses, alors je prends un demi Lexomil° et avec un demi Lexomil°, au bout d'une heure, et ben, je peux dormir tranquille. Un demi par jour, une heure avant d'aller au lit Ca dépend de la situation, ça dépend des cadres dans lesquels je me trouve, si je suis énervé ou si je on m'énerve ou si on me, si on me stresse, j'en prends un pour me, me libérer des angoisses. Non un quart. Oui, régulièrement avant, sinon je peux pas dormir.* ***Après j'ai des médicaments pour mes, pour les maladies****, alors c'est un mélange. Avlocardyl° et puis, de Moduretic°." (E28; M, 5, C4).*

D'ailleurs, il faut rappeler dans ce sens, que l'anxiolytique, comme la benzodiazépine par exemple, est un médicament qui agit essentiellement sur le symptôme. Son utilisation en automédication correspond bien à sa pharmacologie [21][22].

5-3-2 Le somnifère, l' « endormisseur », le médicament pour dormir : les hypnotiques.

Le médicament « pour dormir » est appelé aussi « endormisseur » ou somnifère. Dans ce contexte, le psychotrope est utilisé à la **recherche d'un confort (d'un bon sommeil) ou comme une habitude.**

"Bon, ben, je vais commencer par mon Stilnox°, je le prends pour dormir, un demi Stilnox° tous les soirs ce qui me permet de dormir jusqu'à quatre heure du matin, ça c'est pour régulariser mon sommeil." (E195; F, 5, C5). Cette femme s'approprie le médicament: elle utilise le pronom "mon" pour renforcer le lien qu'elle entretient avec le Stilnox°.

« Le Stilnox°, c'est un endormisseur qui est pris par mon compagnon qui souffre de douleurs suite à un accident de la circulation et quand il a trop mal et qu'il a du mal à s'endormir, il prend du Stilnox°, donc il en prend régulièrement. » (E156, F, 4, C3). L'utilisation du Stilnox° est ici peut être aussi à visée antalgique.

«Je vous montre encore un somnifère que je prends des fois. C'est Stilnox°. C'est un hypnotique, en fait, ils appellent ça. Et j'ai aussi eu pendant, bon ça fait maintenant déjà sept ans aussi, il y a sept ans, j'ai eu la première fois. Quand j'ai fait ma dépression, parce que je n'arrivais pas à dormir. Et avec ça j'arrivais bien à dormir. Et maintenant j'en ai occasionnellement. Mais ce n'est pas pour calmer les nerfs ou quoi que ce soit, c'est juste pour dormir. Alors moi, des fois, il y a des nuits, quand il y a la pleine lune ou n'importe quoi où j'arrive vraiment vraiment pas à dormir… D'abord j'essaie, je n'en prends pas systématiquement. J'essaie et si je vois que ça va vraiment pas, que je ne m'endors pas ben j'en prends un. Mais ça c'est sûr, c'est remboursé. On ne les reçoit pas comme ça. Et il n'y a jamais personne qui a pris un somnifère dans la maison à part moi.» E82; F, 4, C6

« Il reste quoi, c'est de l'Imovane°. Ah ben tiens. Là je découvre des choses. Ben c'est pour dormir. Comment on l'appelle déjà euh. Un somnifère. Donc pareil plus en prévision, quand je prends l'avion euh ou si je sens que je vais pas dormir. Mais je m'en sers vraiment très, très rarement. Et c'est ma mère qui me l'a donné. A elle ils lui ont prescrit et en fait elle me refile

des trucs. Donc elle s'en sert aussi, mais elle s'en sert tout le temps. Et vu qu'elle a du mal à s'en passer je pense que c'est plutôt efficace. »E17, F, 3, C8.

Dans l'exemple qui suit, la patiente demande directement à son médecin une prescription d'un nouvel hypnotique, sur conseil de son entourage. *« Alors, on commence… euh… le premier que j'ai, c'est le Stilnox°. Euh… voilà…Alors, il a été prescrit euh… pour euh… des troubles du sommeil, en remplacement de l'Imovane°, parce qu'on m'avait dit… des amis m'avaient dit que c'était un truc beaucoup moins fort que euh… qu'un somnifère, que l'Imovane°, et que ça n'avait aucune conséquence si on en prenait et euh… voilà, que ça n'avait rien à voir avec le… avec l'Imovane°. Et en fait, quand j'ai demandé au médecin de me le prescrire, il m'a dit «je peux vous le prescrire, mais c'est exactement la même molécule que l'Imovane°.» E179, F, 5, C4*

Parmi les hypnotiques, le Stilnox° est cité 14 fois (le deuxième médicament le plus cité dans le cadre de l'automédication par des psychotropes). A 3 reprises il est détourné de son utilisation pour un mésusage à visée euphorisant et hallucinatoire. *«Là vous voyez le Stilnox°. A vrai dire, le Stilnox° c'est pas réellement un somnifère pour moi : il aide à dormir. Moi, je le prenais la journée parce que, comme je vous l'ai dit, je ne le considère pas comme un vrai somnifère. Quand je le prenais la journée, j'avais l'impression que j'étais dans un rêve : toute la journée je rêvais et j'avais l'impression que je n'étais pas actrice de ce qui m'arrivait. En fait, j'avais l'impression d'assister à une pièce de théâtre où se jouait ma vie, je n'étais pas actrice dans cette pièce, j'étais observatrice. En fait, avec ce médicament je planais, comme au début, comme lorsque j'étais adolescente avec mes copains, quand on faisait nos quatre cent coups.» (E 166 ; F; 2; C6).* Cette jeune femme consomme d'ailleurs du cannabis, l'usage du Stilnox° intervient dans ce contexte de probable personnalité pathologique. Son automédication s'apparente plutôt à un mésusage, peut être même une dépendance.

5-3-3 Le médicament contre la déprime, le calmant, les antidépresseurs.

Les médicaments qui agissent sur le moral sont qualifiés de calmants et d'antidépresseurs. En effet, nous pouvons relever trois passages montrant un flou dans les classes de médicaments psychotropes utilisés en automédication : l'anxiolytique est qualifié d'antidépresseur. La frontière anxiété-dépression est floue dans leur savoir profane.

«Et sinon … en tant qu'antidépresseur … Atarax°… on en prend pas fréquemment et sinon … quelque chose d'un peu plus fort encore le Lexomil° … c'est également un antidépresseur même … qui provoque un sommeil» E170; F, 4, C4

«De l'Equanil°. Donc ça voilà, c'est un antidépresseur qui a été prescrit à mon mari et heu, ben pareil il ne l'a jamais fini hein. Au moment où ça allait mieux il a décidé d'arrêter. Bon j'ai quand-même gardé la boîte au cas où, on ne sait jamais, hein.» E52; F;4;C5

«Ensuite on a le Xanax°. C'est un antidépresseur. C'est un calmant.» E31; M, 2;C6

Dans notre étude, seulement deux antidépresseurs sont pris en automédication.

«Bon mais après on s'est rendu compte que… en fait le Deroxat° c'est mon mari qui l'avait, et comme ma fille n'avait plus trop envie de retourner s'en faire prescrire, donc elle l'a essayé,

elle s'est dit finalement je le supporte bien aussi, alors en fait c'est une magouille, parce que les médicaments sont prescrits pour le mari, mais c'est ma fille qui les prend. Mais mon mari pour l'instant se dit ne pas en avoir besoin.» E52; F, 4, C5

«Du Stablon°, ça c'est quand on est un peu déprimé, c'est des antidépresseurs légers. Généralement, on fait un traitement d'un mois. C'était pour une de mes filles, elle l'a pris au mois de novembre. C'est assez efficace.» (E64; F, 4, C5; Référence 64). Dans ce dernier exemple, il est difficile de savoir si le traitement est en fait prescrit par le médecin. Il s'agirait alors d'une non-observance (ou d'une observance incomplète et donc d'un traitement inefficace ou partiellement efficace).

Le reste des 12 autres citations retrouvées dans le corpus en rapport avec **une "automédication" par des antidépresseurs, correspondent à une non-observance, un arrêt précoce du traitement, une adaptation des doses (dans le sens de la diminution) ou même un traitement non débuté.** Nous reviendrons plus en détail sur ce lien entre la non-observance par les antidépresseurs et l'automédication par les anxiolytiques et les hypnotiques.

«Á côté c'est du Prozac°, enfin maintenant ça s'appelle fluoxétine, puisque là aussi on a le générique. Je l'ai chez moi sous forme liquide parce que ça me permet de le doser, de le fractionner plus facilement, alors, il y a une pipette et on peut prendre une pipette complète ce qui équivaut à prendre un comprimé, on peut prendre une demi pipette qui fait un demi comprimé, ou un quart de pipette qui correspond à un quart de comprimé. Alors c'est euh je dirais dans mes périodes de déprimes et euh, quand le médecin me fais mon ordonnance pour la polyarthrite il me pose toujours la question: fluoxétine ou pas fluoxétine. Á certain moment c'est oui à d'autre c'est non, selon la façon dont je me sens, selon la façon je vis, pas seulement mon traitement mais ma vie au quotidien qui est pas toujours facile et donc quand je suis dans des périodes difficiles et bien, j'accepte pendant un mois de prendre un comprimé tous les soirs. C'est jamais un comprimé complet parce que je n'en ais pas besoin, c'est soit un demi, soit un quart, ça suffit. Et je sais qu'en prenant un quart je sais que je peux arrêter quand je veux. Je sais aussi que pour ce traitement là pour qu'il y ait l'effet il faut le prendre quinze jours donc si je suis en période un peu dépressive je sais qu'il faudra que je le prenne pendant quinze jours avant de me sentir un peu mieux. Mais euh, mais bon, là encore c'est moi qui dose, c'est moi qui voit.» E176; F, 6, C3. **La prise du psychotrope chez elle, dépend en partie de la façon dont elle se sent et des évènements de sa vie.**

"Oui, j'ai jamais pris de Prozac° qui sont des calmants très forts en fait. Oui. Non, non, j'ai pas envie d'être dépendante, d'avoir une dépendance là dessus. Oui. Moi, personnellement tant que je peux éviter d'en prendre, j'évite. Je suis pas trop médicaments même si j'en ai beaucoup. Je préfère éviter, c'est, tant que je peux retarder le moment d'en prendre je le retarderais quoi." E 27; F, 2, C4

"C'est du Prozac° et j'en prends très épisodiquement, très rarement, mais je l'ai sous la main, ça me rassure. Et c'est prescrit par un généraliste ou un spécialiste? Le généraliste aussi. C'est uniquement moi qui le prend dans la famille mais c'est très rare, je dois dire." E56; F, 5, C3

Dans ces trois exemples, nous voyons que l'antidépresseur a une place à part dans les traitements psychotropes: le terme "antidépresseur" est rarement cité. Les acteurs préfèrent parler de «*calmants très forts »* ou ne signalent pas la catégorie du médicament dont ils parlent. Le traitement n'est pas approprié par la personne, il est mis à distance. La maladie dépressive est difficilement reconnue par l'acteur.

Dans l'exemple qui suit, la dépression en tant que maladie semble bien claire mais l'antidépresseur, là aussi, a été arrêté. *"Celui là, ça fait déjà… Celui-là, il a été prescrit suite à une dépression… J'étais en dépression. Avec un antidépresseur que j'ai arrêté. L'antidépresseur, j'ai arrêté mais celui là, je l'ai continué."E82 ; F, 4, C6.*

5-3-4 Les médicaments pour les nerfs en général

En résumé, les médicaments psychotropes pris en automédication par les interviewés sont les **anxiolytiques** (nous avons relevé des pratiques d'automédication avec les benzodiazépines, l'Atarax°, l'Equanil° et le Stresam°)**, les hypnotiques, et les antidépresseurs**. **Mais, les catégories de médicaments « pour les nerfs » du point de vue de l'acteur, ne correspondent pas aux classes thérapeutiques du médecin.**

A noter qu'aucun neuroleptique n'a été retrouvé pris en automédication, dans l'étude de ce corpus. S'agit-il d'une absence réelle? Sont-ils classés ailleurs, hors de cette armoire à pharmacie familiale? S'agit-il d'un biais de recrutement? Il s'agit probablement d'un biais de recrutement.

Le point commun retrouvé à ces trois classes de psychotropes (anxiolytiques, hypnotiques et antidépresseurs), est le fait que **ces médicaments sont craints**. Les personnes qui s'automédiquent par ceux-ci craignent une dépendance, une accoutumance, et expriment facilement un sentiment d'amertume de prendre une substance à la place d'un rythme naturel de sommeil par exemple.

"Bon, ben, je vais commencer par mon Stilnox°, je le prends pour dormir, un demi Stilnox° tous les soirs ce qui me permet de dormir jusqu'à quatre heure du matin, ça c'est pour régulariser mon sommeil. Un mois, oui, on va dire un mois, oui c'est ma deuxième boîte, j'en prends depuis un mois. Ouais, quatre heure du matin et là je suis réveillé, je somnole jusqu'à ce que le réveil sonne quoi. Oui, quasiment, dix minutes un quart d'heure après je m'endors, mais j'ai peur de devenir dépendante, de trop m'y habituer à ça, bon après je pense faire le relais avec un… avec le mille pertuis, c'est homéopathique, c'est à base de plantes, c'est plus doux, ben là y marquent: à utiliser en cas de manifestations dépressives légères, donc je pense faire le relais avec ça pour avoir un bon sommeil. Non, je peux pas dire que j'étais insomniaque, y'a des périodes où je dors très bien comme tout le monde et tout d'un coup j'ai des périodes où je dors plus bien du tout, sans vraiment de raisons apparentes et là je prends un substitut et je vous dis, j'espère que je vais pas m'y habituer, j'aime pas avoir quelques chose pour faire le relais." E195; F, 5, C5

Contrairement aux antalgiques, la prise de psychotrope en automédication n'est pas banalisée. Dans une seule citation la prise du Librax° est associée à l'expression "tout le monde": *«suite au décès de mon mari. Donc, tout le monde en prenait en fin de compte». (E59; F, 5, C3).* Mais dans cette situation, c'est plus l'expérience douloureuse partagée en

famille, sous entendue « toute la famille souffrait » suite au décès d'un de ses membres, qui généralise la prise du médicament.

"Alors dans la salle de bain, j'ai du Lexomil°. Mon médecin me l'a prescrit il y a un an. J'avais des soucis au travail, en plus de ça mon père a été placé dans un centre de long séjour à cause de sa maladie d'Alzheimer. Tout ça a provoqué en moi des grandes questions et j'ai fait à plusieurs reprises des crises d'angoisse. Non, c'est-à-dire, j'en prends de façon occasionnelle, beaucoup moins qu'avant. Oui, j'en ai pris pendant six mois environ, le matin et le soir. Un demi le matin et un demi le soir. Mais j'ai voulu arrêter. Et bien je me suis rendue compte que j'ai commencé à ressentir le besoin d'en avoir toujours sur moi au cas où je ferais une crise. J'ai même un jour fait une crise d'angoisse parce que je n'en avais pas sur moi ! C'est ce jour là que j'ai décidé de ne plus en prendre. Je regrettais d'avoir un jour commencé à en prendre. Je détestais ce médicament parce qu'il était trop efficace. La vie était simple et finalement j'ai commencé à culpabiliser, culpabiliser de ne plus faire de crise d'angoisse…je culpabilisais de ne plus réagir aussi violemment en pensant à mon père qui était placé. Je culpabilisais d'aller bien, de me sentir bien. Alors j'ai arrêté et sur les conseils de mon médecin je suis allée voir un psychologue pour parler de mes angoisses et mes démons. Si je l'utilise, mais très très occasionnellement. Un quart, un jour comme ça mais pas plus. Oui ils en prennent mais très rarement comme moi maintenant. Ils en prennent quand ils se sentent submergés, submergés par leurs émotions, leurs ressentis. Mon fils en prend en période de partiels et mon mari en prend quand par exemple ça fait une semaine que ça se passe mal au travail et qu'il à du mal à dormir alors il en prend avant de se coucher, pour ne pas ruminer les problèmes de la journée." E 16; F, 3, C3

Cet exemple illustre parfaitement l'utilisation de la benzodiazépine en automédication. Il ne s'agit pas d'une maladie à proprement parlée que la personne traite, mais de symptômes gênants et invalidants, dont l'origine tient dans un contexte difficile: « *Ils en prennent quand ils se sentent submergés, submergés par leurs émotions, leurs ressentis ».* L'approvisionnement initial est souvent suite à une prescription personnelle du médecin, mais, ce médicament est ensuite partagé dans la famille, remède pour affronter les épreuves de la vie "quand on ne peut plus faire autrement...".

Pour conclure ce chapitre, un dernier exemple concernant l'automédication par les psychotropes mérite d'être cité: *"Mais vous voyez ça marche bien. Je me le prescris moi-même. Je l'ai depuis un mois, et vous voyez j'en ai franchement pas abusé, j'ai pris neuf comprimés. Mais Xanax°, c'est quelque chose que vous devez connaître, anxiolytiques, Prozac°, antidépresseur, etc..." (E 162; F, 4, C5)*. Cet exemple illustre à la fois l'appropriation du Xanax° par cette personne: " *Je me le prescris moi-même",* un certain sentiment de culpabilité nécessitant une justification de non dépendance: " *vous voyez j'en ai franchement pas abusé, j'ai pris neuf comprimés"* mais aussi une justification de la prise par l'expérience et le savoir profane: *"Mais vous voyez ça marche bien. [...] Mais Xanax°, c'est quelque chose que vous devez connaître".* Finalement, nous voyons aussi cette frontière floue entre l'anxiolytique et l'antidépresseur dans le savoir profane: *"vous devez connaître, anxiolytiques, Prozac°, antidépresseur".*

Au total, les psychotropes relèvent plus du domaine personnel pour les acteurs et moins du domaine médical : *«quand j'ai une journée où j'ai été stressée […] Mais ce n'est pas pour calmer les nerfs ou quoi que ce soit, c'est juste pour dormir. »(E82; F, 4, C6)***.**

Dès lors que le médicament agit « sur les nerfs », il est qualifié de *« calmant ».*

Le plus souvent, l'automédication a pour origine une première prescription médicale mais ensuite, le médicament peut être partagé en famille : *«suite au décès de mon mari. Donc, tout le monde en prenait en fin de compte». (E59; F, 5, C3).*

L'automédication par les hypnotiques et anxiolytiques est fréquente. Elle est justifiée par l'expérience personnelle ou familiale, mais aussi pour soigner un symptôme jugé gênant et dont l'origine tient dans un contexte difficile (familial ou professionnel par exemple) : *« Ca dépend de la situation, ça dépend des cadres dans lesquels je me trouve, si je suis énervé ou si je on m'énerve ou si on me, si on me stresse, j'en prends un pour me, me libérer des angoisses. »(E28; M, 5, C4).* **En effet, le psychotrope pris en automédication peut agir, d'après les acteurs, sur des symptômes directement en rapport avec des difficultés « existentielles » liées aux évènements de leur vie :** *« selon la façon dont je me sens, selon la façon je vis, pas seulement mon traitement mais ma vie au quotidien qui est pas toujours facile »(E176; F, 6, C3).*

L'anxiolytique ou l'hypnotique pris en automédication peut aussi prendre la place d'une habitude de vie, d'un « nécessaire » rassurant *"Sans, sans lui je pourrais pas vivre" (E81; F,6,C7)***.**

Néanmoins, sa prise en automédication n'est pas banalisée. Le médicament psychotrope est craint : dépendance, accoutumance, molécule chimique intervenant sur des rythmes naturels (comme pour le sommeil) : *« mais j'ai peur de devenir dépendante, de trop m'y habituer » (E195; F, 5, C5).*

L'automédication par les antidépresseurs est plus rare, une mauvaise observance est plus fréquente. Nous y reviendrons.

6-Autres recours : les alternatives à l'automédication « classique »

Nous pouvons identifier dans ce corpus chez 4 personnes des pratiques différentes d'automédication. La substance utilisée à but thérapeutique n'est pas un médicament.

6-1 Les recettes familiales

La première personne utilise de vieilles "recettes familiales", des "remèdes naturels" pour combattre les "aigreurs d'estomac". Il en explique la "physiopathologie".

«En plus, il y a un certains nombres de remèdes qui viennent de mes parents, qu'on peut appeler remède de bonne femme qui, aussi, qui sont pas là mais…par exemple, des aigreurs d'estomac, on va te faire chauffer un peu d'eau, on va mettre du citron, on va mettre un peu de bicarbonate. Alors scientifiquement, ça s'explique, hein. Si t'as de l'acidité, tu vas amener

quelque chose qui est alcalin pour équilibrer un petit peu ton ph. Donc il y a tout un ensemble de remède qui touche pas directement à la production de médicaments chimiques mais qui font que…oui, il y a des recettes.» E164; M, 4, C3; Référence 2

6-2 Le cannabis

Une jeune femme et un jeune homme justifient leur consommation de cannabis, drogue illicite et illégale, pour soigner un mal être et une anxiété. Pour le jeune homme, le cannabis est jugé "plus naturel", une alternative à un somnifère.

«Je fume du shit parce qu'il me procure un bien être fou, pour moi c'est une hygiène de vie : je suis zen, je suis tranquille, je ne m'énerve pas, c'est vraiment super, bref c'est trop excellent… Ah, bien sûr parce que, ah ça c'est clair et net au niveau de l'anxiété, quand je fume et ben je pense même plus à mon anxiété, je suis tellement bien. Fumer ça me relaxe et ça me fait trop de bien. Entre amis, le joint me permet d'être plus détendu, d'être moins stressé.» E166; F, 2, C6; Référence 3

«Comme le Stilnox°, c'était pas ça. Il ne m'aidait pas à remédier à mon problème de sommeil. Donc, quand j'étais chez ma sœur x, un soir, j'ai discuté de mes problèmes de sommeil, elle aussi m'a dit qu'elle avait du mal à s'endormir. Pour remédier à ça, ma sœur se faisait un petit pète et hop, elle m'a dit, son problème disparaissait. J'avais envie d'essayer et j'ai essayé. Franchement, j'ai tout de suite vue la différence avec le Stilnox°, le shit ça aide bien à dormir, je dors très bien et d'un très profond sommeil après avoir fumé. Donc depuis ce jour là, non depuis ce soir là, deux à trois fois par semaine, je me fais mon petit pète, des petits, des légers quoi. Oui, pour des raisons médicales je suis consommateur de cannabis, je suis sous traitement et j'adore mon traitement. Sérieusement, il vaut mieux fumer que de prendre des somnifères, les somnifères ce n'est pas bon : vous avez du mal à vous réveiller le matin ; alors que quand je fume du shit et bien je dors paisiblement et je me réveille bien : reposé, détendu, décontracté, en plus je ne prends que des produits naturels: 100 % bio, pour l' instant je n'ai rien trouvé de mieux sur le plan médical.» E167; M, 3, C6; Référence 4

6-3 L'eau de Lourdes

La quatrième personne utilise probablement l'eau de Lourdes pour soigner des crises aigues d'angoisses: croyance ou effet placébo?

« C'est de l'eau de Lourdes. C'est ma maman qui m'a ramené ça de Lourdes, alors quand je suis sur le point de mourir, alors je prends ça et je guéri.» E28; M, 5, C4; Référence 9

6-4 L'homéopathie en automédication : « alternative naturelle »

Dans ce corpus, il existe une spécificité de l'utilisation de l'homéopathie en automédication. Elle permet d'éviter l'usage des autres médicaments, considérés comme moins naturels. Il y a le souhait sous-jacent de s'en sortir seul, pour être plus résistant dans l'avenir. L'homéopathie est alors perçue comme une alternative naturelle aux médicaments «chimiques». L'automédication intervient dans ce contexte pour cette patiente.

«Oui depuis que je suis à l'homéopathie, je ne cours plus aussi systématiquement chez le médecin parce que je commence à bien cerner l'homéopathie. Donc je sais quoi donner. Parce que on a beaucoup trop d'antibiotiques, on parle tout le temps à la télé que les antibiotiques ce n'est pas forcément nécessaire et que j'avoue que c'est vrai. Et je pense que les antibiotiques empêchent souvent notre corps, nos organes à nous de combattre la maladie. Parce que je pense que, disons que ce que j'ai compris avec l'homéopathie c'est un peu pour stimuler nos organes, entre guillemets, enfin notre organisme plutôt pour lutter contre la maladie. Car le jour où il faudra vraiment des antibiotiques…» E42; F, 4, C4; Référence 129

Dans le cadre de l'automédication pour soigner des symptômes comme le stress ou l'insomnie, l'homéopathie est jugée par plusieurs acteurs comme une alternative adaptée, moins dangereuse que le psychotrope.
« Ah ça c'est pour madame, c'est pas prescrit, on peut aller le chercher comme ça en pharmacie. C'est homéopathique. Ça déstresse et ça stabilise un peu les nerfs, c'est bon pour elle. Au bout de 8 à 10 jours elle se sent mieux, zen quoi. Elle est bien. Elle prend surtout ça quand elle turbine, et là elle se sent un peu mieux et elle peut dormir parce que sinon elle n'arrive pas à dormir. Ça calme bien. Oh c'est comme des bonbons. » E43, M, 5, C6.
« Je serai tout à fait contre de donner des somnifères ou des choses comme ça parce que je pense pas qu'à une jeune de 18 ans c'est bon. Bon l'aider d'une autre manière, il existe aussi en homéopathie genre troncutal hein c'est des cachets que je connais parce que mon mari en a pris, ce sont des cachets pour calmer mais qui ne t'abrutissent pas, y a pas de danger à ce que tu t'endormes au volant, que tu es du mal à te réveiller le matin si tu en as pris : c'est pour te calmer, te détendre. » E42, F, 4, C4.

7- Les raisons de l'automédication d'après les acteurs

Les raisons exprimées, retrouvées dans le corpus, à la prise d'un médicament en automédication sont nombreuses. Elles sont détaillées ci dessous.

7-1 L'expérience et le savoir profane au service des pratiques d'automédication pour traiter un symptôme jugé bénin

Le plus souvent, l'automédication est justifiée par l'acteur du fait que **la consultation médicale est jugée inutile, le symptôme familier et l'expérience personnelle du médicament pris en automédication est positive.** La pathologie est jugée bénigne, et le médicament bien connu du patient et de sa famille. Il y a eu au préalable l'acquisition d'un savoir.

«Tout dépend si c'est pour des médicaments bénins dans la pharmacie on a des médicaments que tout le monde utilise de l'Aspirine°, du paracétamol, du Vogalène°, du Lacteol° et également là du sirop pour la toux. Le Doliprane° et l'Aspirine°, Efferalgan° ça été prescrit parce que quelqu'un avait une grippe, tu gardes toujours les restes et le Vogalene° c'est pour ma femme qui a souvent des problèmes de vomissement, de digestion. Le jour où tu te sens pas trop bien tu prends ça, bon ben ça tu sais que tu peux le prendre sans danger mais je ne vais pas prendre un antibiotique sans analyse médicale. Je pense qu'on les utilise à bon

escient et pour le reste il ne faut pas prendre de médicament pour le plaisir de prendre des médicaments à tort et à travers sans en avoir la connaissance sans savoir quels sont leurs effets ou quoi que ce soit, il faut toujours un avis spécialiste pour prendre des médicaments sauf bon pour, comme ce que j'ai dit tout à l'heure, pour le paracétamol ou l' Aspro°, comme on disait dans le temps, ou alors le jour où t'as bu un coup de trop tu prends un machin pour l'estomac ou pour le foie, par exemple l'Hepatoum° ou un truc comme ça en vente libre, ben oui j'en prends mais les vrais médicaments non je n'en prends pas sans prescription, vous savez ma femme si elle pouvait se soigner avec des feuilles de choux elle le ferait.» E60; M, 5, C3; Référence 10

«Bah les cachets, oui pour euh, pour le dos, enfin, pour mes problèmes, enfin je sais que j'avais déjà conseillé un médicament à ma femme, parce qu'elle a des problèmes au niveau du dos ou quand elle est fatiguée. Mais je sais que c'est peut-être pas très bien ce que j'ai fait, mais j'veux dire, elle avait des douleurs et euh, je lui avais conseillé de prendre un cachet que j'avais, parce que justement je sais que ça, je sais les effets, donc je sais que sur la, même sur la notice, que c'est marqué pour les problèmes euh au niveau musculaire et osseux et voilà. Donc euh, j'en ai proposé à ma femme vu qu'elle n'avait pas à aller chez le médecin pour un mal de dos. C'est tout. Sinon, c'est vraiment mes médicaments à moi.» E62; M, 5, C3; Référence 11

"Et puis, il y toujours l'idée de dire, un rhume j'arrive à détecter; une tache sur la peau, je ne sais pas ce que c'est. Donc tu te dis, je vais pas mettre n'importe quoi dessus. Voilà pourquoi tout ce qui est médicament particulier, ben, ça va pas apparaître ici. C'est, comment dire, du classique performant. Par exemple, tout ce qui est pathologie récurrente, rhume, mal de tête, lumbago entre guillemets, on dit communément des rhumatismes. Tout ce qui est récurrent dans l'année, on sait que ça va arriver. Moi, en ce qui me concerne ce spray, je dis pas, mais deux ou trois fois dans l'année, je sais que je vais avoir mal à la gorge parce que je suis prudent mais je finis toujours par être un petit peu imprudent. Et puis c'est très rapide donc je sais que si je le fais pas, je vais aller trois fois chez mon médecin pour aller demander la même chose. Donc l'ayant à la maison, en général, j'évite, je règle mon problème en interne. Donc voilà, le type de médicament que tu vas trouver." "Ensuite ben, j'ai dans la pharmacie de la Lysopaïne° c'est un quelque chose qui permet de gérer les maux de gorge bénins je dirai, qui sont pas angines quand on a un peu mal à la gorge on peut prendre ça euh ce que j'en pense c'est que bon c'est très efficace, il faut pas en abuser c'est pas un bonbon mais euh, on peut le prendre assez facilement, l'emmener avec soi et c'est vrai que ça calme les maux de gorge bénins sans aller voir le médecin" E164; M, 4, C3

Nous n'avons pas retrouvé cette raison à l'automédication par un médicament psychotrope. En effet, le symptôme et le remède ne sont pas jugés bénins dans ce cadre là.

7-2 L'automédication pour stopper l'évolution naturelle d'un symptôme vers une maladie jugée plus grave. Une prise en charge plus précoce.

L'automédication peut intervenir selon les acteurs pour "stopper" la maladie à venir. L'efficacité immédiate de l'automédication est mise en valeur par les personnes interrogées.

"Bon, Toplexil°, c'est quand j'ai mal à la gorge. Hexaspray°, même problème, mal à la gorge, j'en prends aussi ponctuellement. Disons que si j'en prends tout de suite, ça me permet de bloquer et de ne pas dégénérer, de pas prendre d'anti...de pas prendre de ... comment ça s'appelle? D'antibiotiques, voilà. Nasonex°, c'est pareil, ça se pulvérise dans le nez quand on est pris. Tout ça c'est quand j'ai...j'ai très facilement...moi j'ai de l'asthme qui est d'origine immunitaire donc très facilement, dès qu'il y a des microbes, je les récupère donc je suis obligée d'avoir des médicaments pour les bloquer tout de suite avant que ça dégénère." E59; F, 5, C3, Référence 16

L'automédication permet une prise en charge plus précoce de la pathologie sous jacente, jugée bénigne et dont l'évolution doit être stoppée rapidement. Il s'agit alors d'une première réponse à la maladie par un médicament disponible immédiatement.

«Alors euh Rhinadvil° euh, pareil, c'est aussi un médicament qu'on a toujours sous la main: pour des maux de tête, de fièvre euh, et puis euh pour des problèmes euh, pour des problèmes de rhume en fait. C'est un médicament aussi qui est assez efficace quoi enfin qui, qui est bien quoi. Et euh, on l'a sous la main et puis dès qu'on a un rhume ou, c'est sous forme de comprimés, alors on prend euh un comprimé trois fois par jour et, et c'est plutôt, plutôt efficace ouais. Mais bon c'est toujours des choses euh, qu'il faut prendre tout de suite, dès qu'on a, faut les stopper euh, au début du, d'un rhume, tout de suite au début en fait. Faut pas attendre qu'euh, voilà. C'est pour ça qu'on les a toujours sous la main. Alors, sinon euh…» E80; M, 2, C6; Référence 23

Le médecin est de toute façon consulté si le mal ne passe pas... *«Vous savez tout comme moi que les médicaments ont une date d'expiration durent parfois de deux à trois ans, donc je ne vois pas pourquoi je jetterais un médicament qui pourrait m'être utile si je fais une rechute. Non je prends un médicament que j'ai à ma disposition. Je sais que si j'arrive à faire mon propre diagnostic , si je sais que j'ai un rhume je reprends les médicaments et c'est ce que je fais quand j'ai une maladie et comme mes maladies ne sont pas nombreuses comme je vous l'ai dit et pas bien grave , je pose d'abord mon diagnostic personnel ensuite je prends mes médicaments et lorsque ca s'avère pas efficace alors je prends la décision d'aller chez le médecin. Le premier reflexe pour moi ce n'est pas d'allée chez le médecin.» E87; F, 2, C6; Référence 37*

Cet objectif de l'automédication, qui est de stopper l'évolution du symptôme vers une maladie qui nécessiterait l'intervention du médecin, n'est pas retrouvé de façon clairement explicitée en ce qui concerne les pratiques d'automédication par des psychotropes, sauf pour une femme : *« Bon ce que j'ai toujours dans mon sac c'est Lexomil° parce que…Vraiment il y a des fois…Ben aujourd'hui j'en ai pris deux fois, il y a des fois si au boulot ça va pas, que je suis hyper, hyper stressée j'en prends un quart toutes les deux heures quoi…Parce que j'ai besoin de soins sinon je ferais aussi bien un malaise quoi. »E159, F, 4, C4.* Pour cette autre femme, le mari rapporte une prise de l'anxiolytique pour stopper l'évolution de la crise d'angoisse. *« En ce moment, oui, tous les jours, tous les matins elle sent une crise monter. Elle essaie de gérer seule mais c'est pas évident, alors elle prend un Xanax°. »E157, M, 5, C3.* Est-ce réellement pour bloquer l'évolution de la crise ou pour soulager rapidement les symptômes ?

7-3 L'automédication d'un symptôme trop gênant et la recherche d'un soulagement rapide

La recherche d'un soulagement rapide est une des autres raisons retrouvées aux pratiques d'automédication en général. Il s'agit alors surtout du traitement des douleurs et de l'utilisation d'antalgiques.

«Ca je supporte bien, je sais que certaines personnes ont des troubles au niveau de l'estomac parce que c'est un anti-inflammatoire mais j'ai jamais eu de problèmes au niveau des anti-inflammatoires. Je les prends toujours au moment des repas. J'en garde toujours car si je sens que la douleur, au niveau de la contracture musculaire arrive et qu'elle est assez forte, je vais prendre ce médicament avec le Miorel° sans consulter le médecin. Ça agit assez rapidement et ça soulage vraiment bien.» E156; F, 4, C3; Référence 43

"Douleurs aiguës il commence à avoir un petit peu mal à la gorge, alors on va commencer par de l'Aspégic°. Oui et ça fait tout de suite du bien." E71; F, 4, C4; Référence 15

"Et ça, les Nuréflex°, c'est maintenant un médicament que j'ai toujours à la maison. C'est un antidouleur quoi, pour tout. Alors il y a tout le monde qui s'en sert. Maux de tête, maux de dents… Voilà. Dès qu'on a mal à la tête, on en prend. Dès qu'on a de la fièvre ou mal aux dents ou, ou n'importe quoi. C'est un médicament que j'ai toujours à la maison. Je, je peux pas m'en passer, quoi. Si je n'en avais pas heu… J'en ai toujours dans mon sac à mains, je l'emmène partout, quoi. Parce que je trouve, moi je trouve que quand j'en prends et j'ai mal à la tête et ben heu c'est le seul médicament qui me fait partir le mal de tête. Mais il faut que j'en prenne deux. Et au bout de, au bout d'un quart d'heure j'ai plus mal. D'ailleurs, j'en ai aussi pris un il y a pas longtemps. Oui. Et voilà. Ca c'est un bon médicament, je trouve." E82; F, 4, C6; Référence 25

Un symptôme peut être jugé trop gênant et l'automédication est alors la solution rapide.

«Alors ça c'est du Microlax° ça c'est quand t'es constipé, t'en mets une paire dans les fesses et tu peux être sûr que vingt minutes après t'es tranquille, mais faut pas en utiliser souvent quand même… moi ça fait, j'ai acheté ça… il y en a combien dedans, il y en a seize mois j'ai acheté ça au mois de janvier de l'année dernière, alors j'en utilise pas des masses… c'est vraiment occasionnel. Et puis tu peux être constipé, moi je ne supporte pas d'être constipé plus d'une matinée. Je vais tous les matins, ça fait cinquante ans, soixante ans, je vais tous les matins aux WC à la même heure. Alors quand j'ai un problème, je le sens c'est les médicaments alors si je passe la matinée sans aller aux WC alors ça va pas, ça va pas du tout, alors je prends un truc comme ça pour y aller. Je ne supporterais pas de passer une journée sans aller aux toilettes.» E173; M, 6, C7; Référence 162

Concernant l'automédication par les psychotropes, cette raison est clairement évoquée par les acteurs. **Le symptôme (la difficulté à s'endormir, le stress…) est jugé trop gênant, le remède doit être rapide.**
« Après il m'arrive d'en prendre pendant trois nuits de suite où ça va pas ou des fois quand j'ai un problème qui me travaille, qui me tracasse. C'est toujours le soir au lit qu'on pense à des trucs comme ça et ben là j'en prends un parce que ça m'énerve. Et j'ai envie que la nuit se

passe alors j'en prends un. Comme ça je me dis que la nuit passera plus vite et qu'on sera plus vite le matin.» E82, F, 4, C6. (à propos du Stilnox°)
« C'est une amie qui me l'a donné car à l'époque je n'avais plus de Xanax° et j'en voulais car j'étais vraiment pas bien, c'est un anxiolytique en fait. Je l'ai utilisé parce que j'étais vraiment pas bien, j'avais mal partout, je tremblais, j'avais des maux de tête, j'étais agressive, j'avais chaud après j'avais froid. Déjà, comparé au Xanax°, il est un peu plus fort. Je me sens mieux, je me sentais mieux: au niveau physique ça allait et au niveau mental ça allait aussi. Et comparé aux autres anxiolytiques, au niveau sommeil ça m'aidait un peu. »E166, F, 2, C6.(à propos du Verartran°).

7-4 Les pratiques d'automédication à but préventif

Parfois, une substance peut être prise à visée préventive, c'est à dire, sans symptôme ressenti. L'automédication survient alors dans le cadre d'une initiative personnelle de prévention primaire.

«Ce qui me permet également de ne pas tomber trop souvent malade c'est le fait de prendre une Aspirine° en prévention d'une grippe ou d'un autre microbe qui traîne. Mieux vaut prévenir que guérir! Donc vous voyez si j'attendais d'aller chez le médecin pour prendre des médicaments, je serais sans aucun doute malade plus souvent.» E55; F, 3, C3

«Alors maintenant on peut parler de celui là: Imodium° Anti diarrhéique. Ben moi je trouve, moi j'en prends, j'en prends quand je remarque que, quand il y a de la gastro dans l'air. Pour pas l'avoir. Et quand quelqu'un a la diarrhée, il en prend. Dès que ça va mieux, on les arrête, hein. Parce qu'après on est constipé. Moi je trouve que c'est un médicament que tu devrais avoir à la maison, quoi. Enfin moi il me faut toujours des trucs comme ça à la maison parce que j'aimerais pas maintenant aller chez le médecin juste pour dire: «Oui j'ai la diarrhée, donnez moi quelque chose». Parce que ça c'est prescrit aussi. C'est prescrit. Je l'ai une fois eu quand j'avais vraiment une vraie gastro. Quand? Je ne sais pas, ça fait un peu prés un an. Après une bonne gastro, j'ai eu ça et maintenant j'en ai toujours à la maison pour que si je remarque aussi déjà les premiers symptômes de la diarrhée, j'en prends tout de suite un. Et dès que ça va mieux, j'arrête. Et il y tout le monde qui s'en sert, dans la maison. Voilà. Ben moi je pense que, qu'il est bien et qu'il en faut. Il faut des médicaments comme ça à la maison, hein. Pour la diarrhée. Parce que je me vois mal courir tout le temps aux toilettes. Surtout si on bosse. Ou si on est en ville et qu'il n'y a pas de toilettes. Vaut mieux en avoir, quoi. De toute façon, si je ne les trouvais pas bien, je n'en prendrais pas, vous voyez? Et je trouve que c'est des trucs qu'il me faut à la maison. C'est tout.» E82; F, 4, C6. Dans cet exemple, nous retrouvons aussi d'autres raisons que la prise préventive du médicament : la recherche d'un soulagement rapide, la prise en charge plus précoce d'un symptôme gênant, et le fait que le médicament « a fait ses preuves ». L'expérience positive de la prise de ce médicament dans le passé est essentielle pour cette femme.

Dans le même sens que cet exemple, où la prévention passe aussi par la disponibilité immédiate du médicament *« Vaut mieux en avoir, quoi. »*, l'exemple qui suit montre le rôle préventif du psychotrope pris en automédication et rapidement disponible.
« Je suis contente d'en avoir euh… Sous la main, pour les fois où j'arrive pas à dormir [etc.]. C'est vrai que depuis que je prends des somnifères ça me soulage euh… Vraiment quoi, parce que j'ai plus l'angoisse de passer une nuit blanche et d'être fatiguée le lendemain…[etc.]

Ben, là aussi, à titre de prévention, des fois, rien que savoir que j'en ai sous la main, euh… je… je suis tranquille…» E179, F, 5, C4.

« Oui, j'en prends le matin et le soir. Je prends la moitié d'un le matin, les jours où je travaille, et un quart quand je ne travaille pas. C'est un anxiolytique qui me détend bien. Je suis la seule à en prendre régulièrement, mais ma fille et mon mari en prennent occasionnellement. Ma fille en prend en période de partiels, je la vois aller dans la cuisine, car on en a dans un meuble de la cuisine, elle me regarde et me dit qu'elle sent que ça s'impose. C'est marrant car elle sait quand elle peut gérer, faire face et elle sent quand vraiment il lui faut un petit coup de pouce. Lui, il en prend avant une réunion, quand il sait que ça va être houleux. Ils n'en prennent qu'un quart, ce qui est une dose tout à fait correcte, et ils n'en prennent qu'une fois tous les mois ou deux mois. »E15, F, 4, C4. Cette femme rapporte les conduites d'automédication de son mari qui utilise l'anxiolytique en prévention d'un possible conflit. Le rôle du médicament, dans ce cas, ne semble pas identique à celui de la substance prise *« en prévention d'une grippe ou d'un autre microbe qui traîne »* ou *« quand il y a de la gastro dans l'air »*. L'épouse de cet homme justifie la prise d'un anxiolytique par le fait qu'il aura une réunion éventuellement « houleuse ». Le symptôme de stress ou d'angoisse secondaire au conflit potentiel n'est pas abordé. Nous retrouvons **l'importance des circonstances extérieures dans les pratiques d'automédication par les psychotropes, parfois même prépondérantes par rapport au symptôme nécessitant un remède.**

7-5 L'automédication et le non-remboursement de certaines spécialités

L'automédication apparaît quelquefois en relation avec un non-remboursement de certaines spécialités, d'où une justification de ne pas consulter le médecin. La spécialité d'automédication, à prescription médicale facultative, n'est pas toujours remboursée, même avec une ordonnance. L'automédication va donc de soi. D'autre part, le médicament remboursé peut être jugé plus fort, appartenant aux médicaments du médecin: alors, l'automédication ne va pas de soi.

«Ben moi je trouve que c'est, c'est aussi un truc heu que tout le monde devrait avoir à la maison, quoi. Vous pouvez l'acheter comme ça, hein. Mais bientôt, il paraît que bientôt ils vont plus être remboursés. Donc, une fois que les médicaments ne sont plus remboursés, vous pouvez, vous pouvez les acheter heu…» « Mais ça c'est sûr, c'est remboursé. On ne les reçoit pas comme ça» E82; F, 4, C6; Référence 6

«L'inconvénient c'est que c'est pas remboursé, et parfois y'en a qui sont assez chers, mais moi je préfère prendre ça et payer un peu que de tout le temps courir chez le médecin. Et maintenant même les médicaments prescrits par le médecin, y'en a plein qui sont plus remboursés. Les gens ils doivent quand-même payer ! Donc au maximum j'essaye de me soigner toute seule» E44; F, 2, C6, Référence 181

Ces raisons ne sont pas évoquées pour l'automédication par les psychotropes.

7-6 L'automédication pour « gagner du temps » ou pour « économiser » les frais d'une consultation

Parfois, l'automédication est aussi jugée utile pour économiser le temps passé à attendre la consultation médicale. Le symptôme a traité reste bénin et connu du patient, le médicament étant disponible.

«Et l'avantage, moi, en ce qui me concerne, je suis extrêmement occupé et si je peux éviter d'aller passer trois heures chez le médecin, c'est trois heures que je récupère pour faire ce que j'ai à faire. J'ai beaucoup d'activités, j'ai mon temps qui est mesuré. Donc pour moi, c'est une démarche qui est inutile donc je vais y aller quand vraiment c'est pas possible de faire autrement. Donc, en ce qui me concerne, moi, c'est aussi par commodité. Voilà; bon, je suis pas idiot. Si j'estime, je sens de façon intime, que j'ai un problème je vais y aller mais dans tout ce que j'estime de relever de l'automédication, ça va être du systématique ça. Ce sera ça ou aller faire la queue pendant trois heures, avec un état d'esprit qui est le suivant, il va me donner pratiquement les mêmes médicaments. Donc je me dis, on se dit, c'est un peu la pensée ici à l'intérieur dans le cercle familial, on a ce qu'il faut…on a détecté ce que c'était, on a ce qu'il faut, on fait de l'automédication deux-trois jours. Si au bout de deux-trois jours, ça évolue pas dans le bon sens ben, faut y aller, là, on y va parce qu'il y a un autre problème. Voilà, un petit peu, la politique de soins» E164; M, 4, C3

L'automédication peut être justifiée pour raison économique. Cette personne demande à son médecin des prescriptions anticipées.

«Je lui fais prescrire ceci mais si ça induit une non visite pendant deux ou trois fois dans l'année, j'estime pas que je vole la collectivité. Donc, il faut se méfier toujours des bilans à priori. Quand c'est fait avec parcimonie, de façon intelligente, j'estime pas qu'il y ait un vol sur l'assurance maladie, par exemple, ou un quelconque problème. En ce qui me concerne, je suis très attentif à ce problème là mais si c'est fait correctement et que ça peut éviter les déplacements et des consultations inutiles, au bout du compte, je vois pas le problème» E164; M, 4, C3; Référence 34

Ces raisons ne sont pas évoquées pour l'automédication par les psychotropes.

7-7 Les cas particuliers : les vacances, les urgences

Le médicament est aussi amené en vacances, période où l'automédication peut s'avérer nécessaire dans un milieu hostile, en présence par exemple de médecins inconnus dont les compétences n'ont pas forcément été prouvées par l'expérience personnelle. Là encore, l'expérience de l'utilisation d'un médicament prime.

«Alors, il y a deux soucis, un, c'est d'avoir ce qu'il faut sous la main pour pouvoir éviter que ça empire, et le second souci, c'est quand tu pars en vacances, tu as toujours cette peur ou alors cette appréhension, de devoir mener ton enfant chez un médecin qui le connaît pas, tu as toujours le souci qu'il émette pas le bon diagnostic, quoi. Donc ce qu'on fait, c'est qu'on prend avec nous, les médicaments qui nous semble, comment dirais-je, les plus utilisés dans l'année et ceux qui répondent aux pathologies les plus bénignes mais…» «Donc ça, c'est une

préoccupation partir en vacances sans les médicaments. Ca, à la limite, c'est pas possible. Sachant que tu n'en auras peut être pas besoin mais le problème là, il se pose pas. Ils sont là, c'est important. c'est rassurant, extrêmement rassurant parce qu'on sait que ce qu'on emmène, si on a l'utilisé, ce sera efficace. Ce qui est important, c'est la confiance qu'on dans le produit parce que c'est une confiance qui a été démontré, quoi, pour nous.» E164; M, 4, C3

Dans le cadre de l'automédication par les psychotropes, le médicament est amené en vacance parfois par nécessité, ou par souci de prévenir un problème comme l'insomnie. « *Si par exemple on voyage avec mon mari, si on prend l'avion, c'est vrai qu'on va se prendre chacun un quart de Lexomil°, on va mettre des boules-Quies, on va mettre un bandeau sur les yeux et ça va nous permettre de dormir malgré le bruit et le passage, ou si on prend un train de nuit, c'est à la limite, le médicament de confort.* » *E176, F, 6, C3*. Ne pas amener son somnifère fait courir à l'acteur, par exemple, le risque de ne pas bien dormir. *« Bon j'en ai besoin sinon je dors pas. J'ai essayé de m'en passer, quand on part en vacances. On a été une fois au Mexique, j'en avais pas emmené mais j'ai fait trois nuits blanches et après j'ai craqué, j'en ai racheté, j'en ai pris. »E159, F, 4, C4.*

Concernant la composition de la pharmacie familiale, chez plusieurs, le stockage de médicaments est nécessaire «au cas où…»; «si besoin»… Il s'agit alors de la «trousse à pharmacie d'urgence» ou de la crainte du manque … Cela se retrouve aussi bien avec des médicaments psychotropes que d'autres comme les antalgiques ou un antihistaminique.

«Et je trouve que tout le monde devrait avoir un antihistaminique à la maison parce qu'on ne sait jamais ce qui peut arriver. On peut faire des allergies graves, des œdèmes et tout ça. Mais si on a rien à la maison ben, si on a le temps d'avaler un cachet en vitesse, ça peut, ça peut quand même sauver, je crois. En cas d'allergie grave grave. Si c'est des petits boutons, bon ce n'est pas grave mais c'est gênant quoi parce que ça démange. Puis moi j'aime bien, je m'arrange pour toujours avoir au moins une boîte à la maison.» E82; F, 4, C6; Référence 28

«Pour illustrer un peu mes propos en matière d'Urbanyl°, on prescrivait à son papa ce type de médicaments pendant longtemps et il ne les prenait pas personnellement, il les achetait puisqu'il était pris en charge à cent pourcent donc il les achetait mais il ne les consommait pas. Donc sa fille, par précaution, les lui prenait pour les stocker dans la pharmacie et j'ai vu jusqu'à dix boîtes d'Urbanyl° stockés dans la pharmacie donc ce qui me désolait et me laissait très interrogatif. Voilà ce sont des médicaments liés à sa dépression mais avec un besoin d'anticiper et de ne pas tomber en panne surtout, je pense que c'est la démarche.» E153; M, 5, C3; Référence 77

7-8 L'expérience prime, dans l'automédication pour certains acteurs, lorsque le médecin apparait comme donner une réponse floue ou non satisfaisante

Parfois, le manque de confiance aux médecins, en opposition avec une expérience positive par une substance médicamenteuse utilisée antérieurement et partagée dans le contexte familial, encourage des pratiques d'automédication.

«D'ailleurs je trouve ça bizarre on a parfois des médicaments qui sont supposés avoir une fonction précise qu'ils ne remplissent pas malheureusement. J'utilise un anti-inflammatoire qui est supposé atténuer des douleurs de rage de dents et pour vous dire je prends ce médicament Apranax° pour les douleurs menstruelles. Je me le fais procurer par ma tante, c'est un médicament très surprenant je sais pas peut être est ce du au fait que c'est un anti-inflammatoire alors il agit un peu partout. Alors ce médicament a été prescrit par le dentiste à ma cousine pour une rage de dent en quelque sorte ce dentiste est mon gynécologue. C'est pour ça que je ne fais pas confiance au médecin.» E87; F, 2, C6; Référence 39

Les pratiques d'automédication par les psychotropes peuvent aussi intervenir dans le cadre d'une relation non satisfaisante de l'acteur avec son médecin.
« Les médecins généralistes ils sont pas au courant de ça hein… Oui. Vous savez, ils ont jamais le temps de te parler. » E81, F, 6, C7.

Les raisons signalées par les acteurs aux pratiques d'automédication en général et celles évoquées pour les psychotropes, peuvent être similaires :

- **recherche d'un soulagement rapide d'un symptôme jugé trop gênant**
- **automédication à visée préventive**
- **prise en charge plus précoce d'un symptôme afin d'enrayer une évolution péjorative**
- **médicament pris dans la trousse à pharmacie familiale pour les vacances ou pour pallier à une urgence**
- **réponse personnelle à une relation insatisfaisante avec son médecin**

Par contre, il n'est pas retrouvé, dans le cadre de l'automédication par des psychotropes, toutes les mêmes raisons évoquées pour les autres thérapeutiques. En effet, la raison principale pour les pratiques en rapport avec les autres médicaments reste la prise en charge d'un symptôme jugé bénin par un remède jugé sans danger. Le symptôme traité en automédication par les psychotropes n'est généralement pas banalisé et le remède est le plus souvent craint.

7-10 Les raisons spécifiques à l'automédication par les psychotropes

Nous avons pu dégager des raisons plus spécifiques aux pratiques d'automédication par les psychotropes.

Dans l'exemple ci dessous, la personne interrogée s'approprie le médicament psychotrope utilisé en automédication. Le pronom «mon» qualifie l'anxiolytique. Il s'agit, pour elle, d'un rituel ou d'une habitude de consommation, peut être même d'une dépendance. *«Et puis là je prends du Temesta° parce' que ça tape sur les nerfs aussi hein, et comme je suis déjà hyper nerveuse, alors euh… Il me faut du Temesta aussi. C'est mon tranquillisant, mon tranquillisant… Ah ben moi j'le trouve bien! Ouais. Sans, sans lui je pourrais pas vivre! Haha! Ça fait des années que j'en prends et euh, moi il me réussit bien. Ouais.» E81; F, 6, C7.*

Le psychotrope peut être pris en automédication depuis longtemps comme nous révèle ces quelques citations : *« Et j'ai aussi eu pendant, bon ça fait maintenant déjà sept ans aussi, il y a sept ans, j'ai eu la première fois. » « Mais quand on le prend souvent, je trouve que, il fait dormir sans plus, quoi » (E82, F, 4, C6); « Oh, ça je le prends bien par mois, des fois, des fois 10 fois par mois ça dépend où je vais, si je suis énervée, si, des fois j'en prends pas quand ça*

va, quand je me sens bien. C'est irrégulier. […]Ah, oui, oui j'ai toujours parce qu'y a des petites boîtes alors j'en mets dans une petite boîte et puis je la mets dans mon sac à main. Tout le temps j'en ai toujours […] »(E84, F, 6, C5) ; « il en prend régulièrement »(E156, F, 4, C3) ; « Bon j'en prends pas un entier mais un demi tous les soirs donc ça fait la valeur de 1.25 et j'en prends tous les soirs mais là depuis au moins, pff… Au moins dix ans on va dire. Mon concubin en a pris quand il a eu sa période de chômage l'année dernière… Oh ! Même plus, pendant deux ans il en a pris à peu près avec moi » (E159, F, 4, C4). Sa prise s'apparente alors à un rituel, en tout cas à **une habitude de consommation.**

Le médicament peut être ressenti comme une sécurité, sa seule présence est un moyen d'agir sur l'angoisse.

« Et ça c'est que temporaire ça, hein, et puis naturellement, si des fois le soir, si elle a un peu de mal à s'endormir ou des angoisses, ou, ben là elle prend un quart de Lexomil°, ça fait longtemps, très, très longtemps qu'elle en prend. Elle est allée voir le médecin et lui a dit qu'elle avait du mal, le soir, mais pas nécessairement *que le soir, des fois, juste le fait d'aller quelque part, ça l'angoisse un peu, hein, elle prend un quart de Lexomil° et ça va mieux, ça lui calme surtout ses angoisses, et même temps, c'est pour elle une sécurité, dans elle va quelque part, elle emmène toujours sa petite boîte avec un quart de Lexomil°, à la limite c'est même psychique, mais bon, si ça marche comme ça pourquoi pas, si ça lui sert. Voilà c'est tout. »(E10, M, 5, C7).* Dans le même sens que cet exemple, nous avons pu relever le rôle identique d'un antidouleur pour une femme. Ce dernier (le Nureflex°) est amené « partout » avec elle par précaution, il devient un nécessaire rassurant. *« C'est un médicament que j'ai toujours à la maison. Je, je peux pas m'en passer, quoi. Si je n'en avais pas heu… J'en ai toujours dans mon sac à main, je l'emmène partout, quoi. Parce que je trouve, moi je trouve que quand j'en prends et j'ai mal à la tête et ben heu c'est le seul médicament qui me fait partir le mal de tête ». E82; F, 4, C6*

L'utilisation d'un psychotrope en automédication, comme dans l'exemple qui suit, peut être une **réponse à un mal être, une réponse à une souffrance psychique** dont la solution se trouve ailleurs, dans le soutien social et familial par exemple. Le médicament psychotrope pris en automédication est comparé à l'utilisation d'un autre psychotrope: l'alcool. Il s'agit des remèdes à un mal être, des remèdes pour les nerfs. [25][26] [27] [28] [29].

«Moi j'ai des clients, ou des gens que je connais, ils ont rien. Je discutais avec un client il y a pas longtemps à propos de Noël je lui disais : « Alors vous allez passer les fêtes en famille », il dit : « ben non j'ai pas de famille, ben vous savez ce que je vais faire je vais prendre une bouteille de rouge et je vais boire toute la bouteille et quand je serais complètement bourré eh ben je dormirais ». Eh ben nous, on boit pas, enfin moi je bois pas mais si ça va pas eh ben je prends un truc et je dors» «Par fuite tu prends un antidépresseur le matin, tu sais que tu passeras une bonne journée, le soir tu prends un truc pour dormir, tu dors. Ça va pas t'as une crise d'angoisse, tu prends ton truc et puis voilà. Donc moi je dirais que ce qui est bien c'est ma pilule et puis mon truc pour la tension mais le restant c'est… C'est de la lâcheté mais bon c'est comme ça» E159; F, 4, C4

Le psychotrope devient une aide, **une béquille pour affronter les épreuves de la vie.**
« Ce qui fait que j'ai énormément de Xanax° chez moi. Mais ça m'arrange, parce que, non, mais c'est vrai je trouve que c'est un bon médicament, qui calme bien, euh, qui m'aide à

tenir, euh, qui m'aide à dormir quand j'ai trop de soucis ou tout ça et ben, ouais ça m'aide, à, je sais pas, à, euh, à y voir plus clair. » E35, F, 3, C4.

La prise d'un psychotrope hors d'une prescription peut être parfois source de mésusage. Le médicament est alors utilisé comme une drogue, à la recherche d'effets psychotropes. Dans cet exemple, une femme rapporte les propos de son fils concernant l'utilisation du Stilnox° par ses amis. Dans ce cas là, nous ne pouvons pas parler d'automédication. Il s'agit de dérive à visée toxicomaniaque.

«Je vous montre encore un somnifère que je prends des fois. C'est Stilnox°. C'est un hypnotique, [etc.…] Ca me convient. Et moi, il m'en faut toujours à la maison même si je sais que je m'en sers pas. Mais j'ai besoin de savoir que j'en ai à la maison, au cas où. Oui oui. Celui là, il est par contre, dans la salle de bains. Quand même, je veux pas le planquer mais quand même pas à la portée de tous, quoi. Parce que mon fils, il m'a déjà dit qu'il y a des copains à l'école qui en prenaient, qui se, qui étaient vraiment excités avec, mais alors vraiment. Il a vu ça dans la salle de bains et il m'a dit: «Ouah, tu prends ça ou quoi?», je lui ai demandé pourquoi et il m'a dit qu'il y avait un copain à l'école qui en a piqué à sa mère justement, parce qu'elle en avait à la maison. Il a distribué ça à l'école et ils ont tous pris ça, ils étaient tous, ils planaient, vous voyez, un peu. Je lui ai dit qu'il ne fallait pas prendre ça à l'école. Ca endort. Alors ils ont pris ça et ils ont lutté pour ne pas s'endormir et ça fait certainement effet de drogue, je pense, vous voyez. Je ne sais pas. Parce que bon si, si on…» E 82; F, 4, C6; Référence 30

Nous avons pu remarquer dans notre étude que **la frontière automédication et prescription «si besoin» du médecin est très floue** concernant les psychotropes, surtout à propos des anxiolytiques et des hypnotiques. Cet exemple illustre cela :

«Euh! Comment de Lexomil°, alors là des fois je suis, je suis énervée alors j'en prends un quart et ça me décontracte. Surtout quand je conduis parce que, comment, des fois je suis fatiguée ou énervée, tout, et vraiment ça me, ça me calme. Je vais des fois jusqu'à un demi, j'en prends un quart et puis si je vois que je suis toujours énervée je prends un demi et puis là je suis, ça ne m'endors pas, je suis bien décontractée, ça me relaxe, voilà! Oui, oui, c'est prescrit par mon médecin oui, oui, j'ai demandé quand j'étais énervée des fois en voiture, tout, et puis même autrement des fois pour un oui, pour un non, on s'énerve ou une contrariété j'en prends un quart et puis vraiment ça me décontracte. J'ai demandé quelque chose, j'ai demandé à mon médecin quelque chose, quelque chose quand j'étais énervée pour me décontracter et c'est lui qui m'a dit de prendre un quart mais il me dit si ça va pas vous pouvez en prendre un peu plus, un demi, mais faut pas aller quand même quand on conduit au-delà, hein! Faut être raisonnable et pas prendre carrément toute la barrette! Oh, ça je le prends bien par mois, des fois, des fois 10 fois par mois ça dépend où je vais, si je suis énervée, si, des fois j'en prends pas quand ça va, quand je me sens bien. C'est irrégulier. Oh, ben moi je trouve qu'il est bien il me décontracte tout de suite, ah! Oui, oui, c'est. J'en prends un mettons une demi-heure avant de prendre la route ou. Ça va, ça va après je ne suis plus stressée, je suis moins énervée, ça passe bien! Ah, oui, oui j'ai toujours parce qu'y a des petites boîtes alors j'en mets dans une petite boîte et puis je la mets dans mon sac à main. Tout le temps j'en ai toujours, et si je vois qu'en route ça va pas je m'arrête et puis j'ai toujours une bouteille d'eau dans la voiture et j'en prends. Ah, oui, oui, oui, à n'importe quel

moment, aussi bien le matin, à midi, l'après-midi, oui, oui, à n'importe quel moment.» E 84; F, 6, C5

La principale raison retrouvée à l'automédication en général, est la prise en charge rapide, efficace et sûre d'un symptôme jugé bénin, bien connu de l'acteur, par la prise d'un médicament dont l'expérience personnelle ou familiale a prouvé son efficacité. Cette prise en charge peut s'inscrire dans la recherche d'un soulagement rapide, ou dans le souhait de stopper l'évolution d'une éventuelle maladie. L'automédication intervient aussi parfois dans une initiative personnelle de prévention. Elle se justifie pour d'autres par le gain de temps, l'économie des frais d'une consultation ou le manque de confiance en son médecin.

Concernant les pratiques d'automédication par les psychotropes, les raisons peuvent être aussi plus personnelles : habitudes de consommation *« j'en prends tous les soirs mais là depuis au moins, pff… Au moins dix ans on va dire.» (E159, F, 4, C4)* **; réponses à un mal être ou une souffrance psychique** *« Eh ben nous, on boit pas, enfin moi je bois pas mais si ça va pas eh ben je prends un truc et je dors » (E159; F, 4, C4)* **; « béquille » pour affronter les épreuves de la vie** *« qui m'aide à tenir […], ouais ça m'aide, à, je sais pas, à, euh, à y voir plus clair. » (E35, F, 3, C4)***.**

8- Moyens d'approvisionnement des médicaments utilisés en automédication et sources d'information

8-1 Moyens d'approvisionnement des médicaments utilisés en automédication

Notre étude révèle au moins six moyens différents retrouvés dans le corpus.

a) Des médicaments conservés après une première prescription médicale personnelle

Ce moyen d'approvisionnement est majoritaire: nous avons retrouvé 66 citations en rapport. Il s'agit de médicaments reçus initialement suite à une prescription personnelle et nominative par un médecin. Nous regroupons aussi, dans cette catégorie, les prescriptions induites par le patient à son médecin. Dans ces deux cas, le médicament est pour soi initialement et réutilisé pour soi-même.

«Voilà, donc euh, ça c'est ma petite trousse de secours. Donc, voilà, sinon il y a aussi des antidouleurs, des Diantalvic°. Alors ceux-là ils m'ont été prescrits, il me semble quand je me suis fait enlever les dents de sagesse. Donc ça fait un petit bout de temps maintenant mais ils sont encore bons donc je les garde au cas où un jour j'arrive à court d'Efferalgan° à la codéine ou d'autres antidouleurs qui seraient susceptibles de marcher» E406; F, 2, C5; Référence 176

«En fait c'est moi qui l'ai demandé à mon généraliste… La dernière fois que j'y suis allée j'ai eu l'impression de faire mes courses. Et ben, je lui ai demandé de me prescrire des médicaments que j'ai l'habitude de prendre, qui permettent de soulager des maux qui ne

nécessitent pas d'aller chez le médecin. Je pars du principe qu'à notre époque, avec la médecine dont on dispose, on ne va tout de même pas se laisser gâcher la vie par, par exemple des maux de tête qui vont nous empêcher de travailler correctement. C'est pour cela que j'aime avoir dans ma pharmacie des médicaments qui peuvent traiter les bobos quotidiens. On passe au suivant ?» E15; F, 4, C4; Référence 133

b) Des médicaments de la pharmacie familiale partagés dans le cadre de la famille

Le médicament utilisé en automédication est partagé dans la famille: avec les parents, les enfants, les grands parents (*«la recette de la grand mère»*), la tante, les cousines, la belle-mère... Le médicament peut être obtenu initialement par une prescription médicale ou par un achat direct en pharmacie. Mais ensuite, s'il est jugé *«bon»* et *«efficace»*, il est partagé en famille, comme l'on peut partager des recettes... Nous avons retrouvé 62 citations en rapport avec ce mode d'approvisionnement.

«D'ailleurs je trouve ca bizarre on a parfois des médicaments qui sont supposés avoir une fonction précise qu'ils ne remplissent pas malheureusement. J'utilise un anti-inflammatoire qui est supposé atténuer des douleurs de rage de dents et pour vous dire je prends ce médicament Apranax° pour les douleurs menstruelles. Je me le fais procurer par ma tante, c'est un médicament très surprenant je sais pas peut-être est ce dû au fait que c'est un anti-inflammatoire alors il agit un peu partout. Alors ce médicament a été prescrit par le dentiste à ma cousine pour une rage de dent en quelque sorte ce dentiste est mon gynécologue.» E87; F, 2, C6; Référence 47

«Et puis sinon en traitement de fond aussi, ma grand-mère elle m'avait prescrit du Propolyse° qui n'est pas vraiment un médicament on dirait bien parce que… vu comme c'est vendu… ça a plutôt l'air d'une recette de grand-mère qu'un médicament. Et donc… le Propolyse° c'est … est fait de petites solutions poivrées comme ça là, qu'on met sur du sucre, qui sent très fort et… Et en fait ça c'est le pare… la pare-crève pendant…. en hiver. Si vous le prenez bien régulièrement, faut prendre 20 gouttes par jour sur un sucre et ben ça vous protège vraiment de toutes les petites attaques du froid et du coup de tous les états grippaux et avec ça vous êtes protégé quoi. Et ça je sais que dans la famille tout le monde en prend, mon cousin en particulier mais… moi je suis pas très sérieux avec ça.» E158; M, 2, C5; Référence 56

c) Des médicaments obtenus après un achat en pharmacie

Nous avons pu relever 50 citations en rapport avec l'utilisation d'un médicament qui fait suite à un achat en pharmacie. L'utilisation du médicament d'automédication est personnelle.

«L'Advil°, je l'achète toujours en pharmacie, bon ça se sont des médicaments qu'on peut avoir sans ordonnance, donc d'ailleurs faut que j'y retourne, il ne m'en reste que deux!» E199; F, 4, C3; Référence 109

d) Des médicaments obtenus par le partage entre personnes de sa connaissance, hors du milieu familial

Après des conseils, le voisin, les amis, les collègues de travail (etc...) peuvent fournir des médicaments utilisés ensuite en automédication. Nous avons retrouvé dans ce contexte 16 citations.

«Cette boîte, c'est du Verartran°. C'est un anxiolytique. On ne me l'a pas prescrit, attendez j'ai des trous de mémoire, je ne sais pas quand je l'ai pris. C'est une amie qui me l'a donné car à l'époque je n'avais plus de Xanax° et j'en voulais car je n'étais vraiment pas bien, c'est un anxiolytique en fait. Je l'ai utilisé parce que j'étais vraiment pas bien, j'avais mal partout, je tremblais, j'avais des maux de tête, j'étais agressive, j'avais chaud après j'avais froid. Déjà, comparé au Xanax°, il est un peu plus fort. Je me sens mieux, je me sentais mieux: au niveau physique ça allait et au niveau mental ça allait aussi. Et comparé aux autres anxiolytiques, au niveau sommeil ça m'aidait un peu.» E166; F, 2, C6; Référence 73

e) Autres moyens d'approvisionnement

Nous avons retrouvé 3 citations en rapport avec un achat de certains médicaments à l'étranger: l'accès était plus facile ou le médicament non disponible en France.

"Bon sinon là nous avons deux boîtes là. Ca en fait personne ne nous l'a prescrit. On est partis en vacances en Pologne, et la belle sœur fait la promotion de produits entièrement naturels, genre Nutrimax°, Pax°, bon il y en a encore d'autres… mais ça je n'en dirai pas plus, parce que mon mari n'a pas encore commencé à les utiliser. Mais bon, ça aurait un effet pareil sur le stress, les maux d'estomac, enfin bon. Apparemment c'est un peu comme des produits homéopathiques. Bon même si c'est pas comme ceux de chez nous, avec les petits médicaments qu'on n'a pas le droit de toucher. Là le produit est stocké dans une gélule donc c'est plus simple à utiliser. On prend la gélule, on l'avale et voilà c'est fait. En tout cas, moi je ne les ai pas testés, mais ça fait fureur actuellement en Pologne." E52; F, 4, C5; Référence 88

Curieusement, nous n'avons trouvé aucun médicament acheté sur internet.

Cependant, la majorité des citations en rapport avec des pratiques d'automédication reste imprécise concernant le moyen d'approvisionnement des médicaments.

«Maintenant, il a les homéopathies. C'est pas moi qui prends ou très peu. Euphytose° c'est quand on est trop stressé alors faut en prendre, ça déstresse paraît-il! Enfin y'en faut beaucoup pour être déstressé! Ma fille, mon épouse beaucoup. Moi non! Parce que je rentre pas là-dedans! Parce que moi j'ai déjà, enfin, c'est pas que j'ai déjà utilisé mais je trouve que c'est très long et moi je ne vois pas la différence! Voilà! Ca c'est pas en pharmacie, c'est pas prescrit, c'est à vendre et achat libre.» E85; M, 4, C6; Référence 36. Dans cet exemple, nous ne pouvons pas conclure à la façon dont cette personne s'approvisionne en Euphytose°, médicament de phytothérapie uniquement disponible en pharmacie, contrairement à ce qu'il prétend. Toutefois, une rapide recherche sur internet nous signale une possibilité d'achat en ligne. Une récente étude réalisée par l'institut CSA [48] retrouve que 21% des personnes interrogées déclarent avoir acheté et pris des médicaments selon les informations trouvées sur internet et sans avoir consulté un médecin. Cependant, cette étude ne révèle pas la proportion d'achat de médicaments sur internet. Une thèse datant de 2011, une étude qualitative sur l'automédication dans la tranche des 18-35 ans [56], révélait n'avoir retrouvé là aussi aucun achat de médicament sur internet.

Ci dessous se trouve le tableau concernant les moyens d'approvisionnement des psychotropes, ou des médicaments à visée psychotrope, destinés à une utilisation en automédication. Les chiffres correspondent aux nombres de citations sélectionnées dans le nœud "approvisionnement des médicaments d'automédication". La majorité des citations en rapport avec une automédication par des psychotropes ne nous permet pas de connaitre la façon par laquelle l'acteur s'est procuré son médicament. Par exemple : *« Donc là on a un anxiolytique. Mais bon ça je l'utilise peut-être trois fois dans l'année, c'est quand on est vraiment hyper stressé, bon heu, ça me décontracte mais c'est tout, c'est pas vraiment heu… » (E52, F, 4, C5).*
De ce fait, ce tableau ne révèle en rien des statistiques réelles, mais il donne une impression globale des moyens d'approvisionnement de psychotropes, signalés clairement par les acteurs.

Moyens d'approvisionnement	Réutilisation personnelle après une ancienne ordonnance médicale	Partage en famille	Partage entre amis	Achat directe en pharmacie	A l'étranger
Médicament psychotrope	8	12	2	1	1
Médicament non psychotrope à visée psychotrope	5	3	1	9	1

Figure 21: moyens d'approvisionnement des psychotropes pris en automédication, déclarés par les acteurs, en valeur absolue

Nous pouvons voir le **rôle primordial de la famille** dans l'approvisionnement et le conseil du psychotrope en automédication. Ci-dessous, quelques exemples :
« Il y a le Lexomil° que je donne à ma belle-mère et mon beau-père quand ils viennent chez moi, pour les calmer, pour qu'ils soient moins anxieux surtout la nuit ça les soulage bien. »E64 ; F, 4, C5.
« Ah celui-ci, oui vous parler du Xanax°, ça vous dérange si c'est un médicament que je ne prends pas en ce moment. Alors celui-ci on va dire que c'est le premier médicament, le premier anxiolytique que j'ai pris, c'est ma tante qui me la recommander car un soir, exactement un dimanche soir elle est passée me voir et j'étais pas bien et elle ma dit qu'en prenant ce comprimé je me sentirais beaucoup plus à l'aise, et je serais moins anxieuse mais à vrai dire , ça ma quand même je vais pas mentir ça ma quand même un peu soulagée, mais j'étais tout de même un peu anxieuse , alors. Les effets de ce médicament, ça a été que je me sentais beaucoup mieux, je me sentais mieux. » E166 ; F, 2, C6.
L'entourage intervient aussi parfois pour « dépanner » en anxiolytique. Dans l'exemple qui suit, la femme se place même dans le rôle éventuel d'un « soignant », qui juge de la « bonne » ou « mauvaise » indication du traitement anxiolytique : « *Mais, c'est vrai que tous les gens qui savent que j'ai du Xanax° m'en demandent. Attention, je n'en donne pas à tout le monde, y a des gens c'est pas pour les bonnes raisons, non, je sais, franchement, je sais, mais*

si je peux aider quelqu'un en le dépannant ; enfin, oui, non, c'est pas une excuse… » E35, F, 3, C4.

Les principaux moyens d'approvisionnement des médicaments d'automédication retrouvés dans l'analyse du corpus sont : utilisation personnelle après une première prescription du médecin, un partage de ces mêmes médicaments dans le milieu familial, amicale ou professionnel, et l'achat direct en pharmacie de médicaments dits PMF.

Pour les psychotropes, l'utilisation d'un médicament anciennement prescrit est plutôt personnelle ou familiale. Cependant, la plupart du temps, les acteurs ne citent pas la manière dont ils se sont procuré le psychotrope utilisé en automédication.

8-2 Sources d'information des acteurs avant de prendre un médicament en automédication

Les personnes interrogées dans le corpus ne déclarent pas souvent de façon évidente la manière par laquelle ils s'informent sur le médicament, avant de l'utiliser en automédication.

a) Les notices

La notice du médicament peut être lue avant qu'il soit pris en automédication. Une information spécifique peut être recherchée, sur les effets secondaires par exemple ou les contre-indications, et les interactions.

«Par contre quand je prends un médicament que je connais pas je lis la notice, c'est-à-dire que pour les mal de, les douleurs et fièvre, je regarde toujours… Parce que y a des noms que je connais et d'autres que je connais pas, pour voir si y a pas des effets sur la conduite." E150; M, 5, C2; Référence 3

"Alors ce que je prends aussi ponctuellement c'est l'Antadys°, c'est pour les règles douloureuses, ben pour ça y a pas beaucoup de commentaires à faire, si on a des règles très douloureuses on en prend un ou deux et puis on arrête, parce c'est un médicament qui n'est pas sans effets secondaires non plus et je ne sais même pas si j'ai encore le droit d'en prendre parce que j'ai des soucis d'hypertension, faudra que je lise la notice ce que je n'ai pas fait." E37; F,4,C3; Référence 16

b) Les anciennes prescriptions du médecin

Les anciennes ordonnances prescrites par le médecin peuvent être gardées et servent alors de support à une automédication pour des symptômes jugés identiques.

«Je me conforme à la prescription, même vieille. Non je l'utilise si je reconnais les mêmes symptômes que ceux pour quoi il m'avait été prescrit la première fois, c'est-à-dire un encombrement bronchique." (Muciclar°, carbocystéine) E402; F, 3, C3; Référence 5

«Quand on revient à l'homéopathie, tu as le Belladonna°, ça c'est pour la fièvre, Drosera°, c'est aussi pour la fièvre. Suivant la fièvre que tu as, si tu transpires ou si tu transpires pas, il y

en a un que tu peux donner et l'autre tu ne peux pas le donner, donc normalement je le marque sur mes tubes et je garde les ordonnances pour me rappeler à peu près." E65; F, 3, C5; Référence 2

c) Les livres et les revues féminines

Ce moyen d'information retrouvé dans les entretiens du corpus concerne l'automédication par de la phytothérapie ou de l'homéopathie. Il s'agit alors plus de "recettes" ou de "remèdes" utilisés pour soigner des symptômes bénins.

«Là j'ai aussi une boîte de Sédaflex°, c'est des plantes pour l'arthrose. J'avais essayé ça, c'est un peu de la parapharmacie quoi, mais ça n'a pas fonctionné vraiment. Mais bon on a pas trop recours aux plantes. Ma femme peut être, elle était assez plantes, mais moi non. C'est de l'automédication en fait, ça ne fait pas partie des médicaments qui nous sont prescrits par le médecin. Ma femme, quand elle avait des problèmes de ménopause, elle allait chercher du soja, des choses comme ça, des produits annexes, oui c'est vrai. Mais c'est pas de façon courante. C'est plus suite aux lectures des journaux féminins qu'elle choisit ces produits." E18; M, 5, C3; Référence 8

«Non, pas forcément préventif, mais chaque fois que l'on a un traitement homéopathique à prendre il se peut qu'il nous reste des tubes d'une part et d'autre part ma femme a un petit livre qui nous aide bien à nous soigner d'une manière homéopathique…On n'hésite pas à prendre des médicaments homéopathiques dans le sens ou ça n'est pas dangereux" E25; M,4,C2; Référence 10

d) L'entourage reste très important dans le conseil médicinal

«Autrement... autrement ben je prends des oligo-éléments ou un peu d'homéopathie si j'ai des problèmes quoi. Les seuls problèmes que j'ai, je crois que ce sont les troubles liés à l'orateur, c'est la gorge et un peu le nez. Une ou deux fois par an, voilà, mais c'est tout... globalement...non, non, non... si vous voulez, moi quand j'ai un rhume, et j'en ai au moins un par an, ben je prends Coryzalia, des petites choses comme ça que je connais quoi. J'avais un collègue, il y a maintenant une quinzaine d'années, qui était assez féru d'homéopathie, c'était un chimiste, un prof de chimie, on a... enfin lui était super-passionné et puis il m'a un petit peu appris et puis j'ai acheté ses littératures, Nash en particulier qui fait référence, c'est un ouvrage qui fait référence, et bon je m'y suis un petit peu mis et puis effectivement j'avais aussi un ami médecin homéopathe qui m'a... qui m'a un petit peu tuyauté quoi... et puis voilà quoi, je soigne mes petits bobos et mes trucs courants, je me soigne comme ça...si on peut appeler ça des médicaments ; par exemple, je me souviens très bien à l'époque il m'a dit "bon ben toi... les homéopathes... on correspond... je dirai notre mode de vie, notre caractère, notre façon d'être, correspond donc à... je veux dire certains critères homéopathiques de plantes, et donc il m'avait dit par exemple que dès que vient l'automne ou le printemps, comme je suis assez fragile des cordes vocales etc., "prends cuivre-or-argent en oligo-éléments, prends ça", et je fais au printemps et en automne une cure... c'est des petites doses qu'on prend comme ça et puis voilà...» E34; M, 5, C3; Référence 13

«Alors là on a des gouttes L.52 et berbéris 83. Elles se diluent dans l'eau puis on les boit. Celles-ci nous ont été conseillées par le voisin qui est très orienté médecine naturelle, Rika

Zaraï, enfin vous savez… Suite aux douleurs dorsales de ma femme, cet ami nous a suggéré de prendre le berbéris et ma femme a essayé. Apparemment, ça a bien marché car elle continue à l'utiliser lors de ses problèmes. Le L.52 est venu après, on a voulu essayer un autre produit de la gamme et puis on a été très satisfait. Ces gouttes sont faites avec des plantes uniquement et donc sont naturelles quoi.» E46; M, 4, C2; Référence 14

«Sinon il y a aussi les Rhinofebral° à la vitamine C qui sont aussi pour les rhumes, décidément, on a de quoi soigner les rhumes ici! Donc c'est pour les rhumes avec maux de tête ou fièvre. Par contre celui-ci n'est pas à moi. C'est à mon ami. C'est aussi sa mère qui lui a donné. Alors elle n'est pas pharmacienne hein. Mais bon, elle connaît bien les médicaments, vu qu'elle a eu trois enfants, ça aide! C'est vrai qu'à force, elle finit par savoir ce qui est bon et qui marche bien.» E406; F, 2, C5; Référence 15

e) La particularité des psychotropes

Les sources d'information des acteurs ne sont pas décrites lorsqu'il s'agit d'une automédication par les psychotropes. L'expérience prime dans ce contexte, la notice semble inutile.

"Le Panos°. Le Panos°, ça c'est un produit qu'on prend le soir au coucher. C'est… ça remplace le Lexomil° si vous préférez, c'est un décontractant. Alors c'est vrai que quand on a une journée… Alors là, c'est vrai que c'est essentiellement moi qui en prend quand j'ai une journée où j'ai été stressé et que j'ai du mal à m'endormir, je prends un demi cachet comme ça, ça me permet de me relaxer et de dormir. Alors, c'est pas un… Comment dire? C'est pas un somnifère, c'est juste un décontractant." E58; M, 4, C3

"C'est vrai que l'on a tendance à faire de l'automédication mais dans l'automédication la difficulté c'est d'avoir des médicaments qui sont délivrés sur ordonnance donc là comme j'ai fait pas mal d'avion j'ai pris du Stilnox°. C'est un médicament qui permet de dormir surtout quand on prend l'avion. Malheureusement, on s'y habitue car depuis que je suis arrivé, j'en ai pris quelques-uns mais bon, ce n'est pas très conseillé. Et ça c'est ce que l'on appelle de l'automédication car normalement c'est délivré sur ordonnance mais là je n'en n'ai pas." E153; M, 5, C3;

"Le Stilnox°, j'en ai déjà pris quand même du Stilnox° à un moment où j'étais un petit peu stressée, où j'avais des difficultés à dormir donc le Stilnox° est un endormisseur qui agit vite. Il faut se coucher parce que si non, je pense que ça agite. On s'endort effectivement très vite mais si on se réveille la nuit on ne se rendort plus. L'effet est temporaire et je le prendrais pas trop tôt parce que ça fatigue quand même, on est un peu dans le vague. Par contre, ma fille si elle en prend et qu'elle ne va pas se coucher tout de suite elle a des effets euphoriques. Bon moi pas, ça m'endort rapidement. Je ne ressens pas d'effet secondaire." E 156; F,4,C3

Les sources d'information sur le médicament pris en automédication sont : les anciennes ordonnances du médecin, les notices, le conseil de l'entourage, les livres. Concernant les psychotropes, dans le discours des acteurs, nous ne pouvons pas identifier clairement leur source d'information : *« je pense », « c'est un médicament qui », « ça c'est un produit qu'on prend… »* Ou *« je ne ressens pas ».* L'expérience personnelle et le savoir profane sur ces médicaments semblent suffire comme information avant leur prise en automédication.

9- Point de vue des acteurs sur les médicaments en général: les "anti-médicaments" excluent-t-ils toute pratique d'automédication?

La crainte des médicaments est exprimée par 25 personnes parmi les 126 interrogées.

- ✓ La crainte des effets secondaires des médicaments

La crainte des effets secondaires des médicaments peut s'accompagner d'une préférence pour une thérapie par d'autres moyens comme l'homéopathie, la phytothérapie ou l'acupuncture.

«Ce que je pense des médicaments en règle générale c'est que, ben, les médicaments courants ont souvent des effets secondaires y'en a qui sont pas visibles tout de suite mais qui vont apparaître au fil du temps par exemple la cortisone, et puis, il y a les traitements homéopathiques, là y'a pas d'effet secondaire, donc je suis assez pour et euh, si je pouvais tout soigner par médicaments homéopathiques je pense que je le ferais mais ça marche pas....Alors ce que je peux dire aussi c'est que je suis une adepte des tisanes calmantes» E176; F,6,C3; Référence 2

- ✓ La crainte de la dépendance, la perte de liberté et la contrainte

«Euh c'est vrai que c'est une contrainte aussi hein, de devoir prendre tous les soirs à peu près a la même heure ce médicament, c'est une contrainte, hein. On est obligé. Alors moins on en prend, mieux c'est.» E177; F, 2, C4; Référence 6

«Bon. Voilà. Mais pour moi, c'est… je pense qu'avec le temps la douleur s'estompe… mais vraiment, si j'ai trop mal, oui j'ai recours à ces médicaments. En fait, je suis surtout méfiant, pas tellement des médicaments, mais surtout face à l'accoutumance, face euh… à la douleur, ou face à la possibilité plus tard, lorsque vraiment je me sentirai mal, d'être traité efficacement par… C'est un peu comme les idées véhiculées à l'égard des… euh… des antibiotiques euh… la trop forte ou la trop fréquente utilisation des antibiotiques causant des problèmes dans le traitement des maladies, qui se sont euh… en quelque sorte accoutumées, ou renforcées face à… à ce type de médicament.» E181; M, 2, C8; Référence 56

- ✓ Une impression d'inutilité des médicaments, associée à un fatalisme morbide

«Bon, Marco, on va résumer, ça l'embête sérieusement de prendre des médicaments; ça c est clair. Il en prend parce que quand il a de l asthme… Une fois, il a eu une crise d asthme, il était au bord de la mer, il arrivait pas à remonter de la plage, donc il s'est bien rendu compte qu'il n'avait pas le choix. Mais ça, vraiment, il le prend quand il est contraint et forcé. S'il peut éviter les prises de médicaments, il les évite. Lui, avec ce qu'il a, il devrait en prendre beaucoup plus, mais il ne prend que le strict minimum qu'il ne peut pas éviter. Il a un blocage médicamenteux, partant du principe qu'un médicament ça ne sert à rien, qu'on finit toujours par mourir.» E59; F, 5, C3

«Si ça marche, oui je le prends quitte à faire un crédit, j'en ai marre des acouphènes, j'en ai marre des vertiges et prendre des médicaments, puisque c'est votre sujet, donc prendre des

médicaments toute ma vie sans que je ne remarque quelque amélioration je ne vois pas l'intérêt et comme les médicaments ont tous des effets secondaires si ça se trouve ils me détraquent autre chose donc. Donc ce que je pense des médicaments moi en dehors de faire grossir le portefeuille des laboratoires pharmaceutiques, les malades on paie mais on voit aucun changement.» E75; M,5,C4; Référence 29

- ✓ Souvent, il n'y a pas de réelle crainte vis à vis des médicaments mais plutôt, une mise à distance de ces produits jugés "chimiques", en contradiction avec le naturel.

Le médicament est le dernier recours face à un symptôme ou une maladie. Il peut être considéré comme "un concurrent" à la propre nature et à son adaptation, "sa survie naturelle". Le risque sous jacent que ces personnes craignent est que le médicament diminue sa propre résistance naturelle aux infections et aux accidents de la vie.

«Nous sommes très peu médicaments, mais quand il le faut quoi.» E63; F, 7, C7; Référence 22

«Moi, je respecte les doses, et si c'est des médicaments qui nécessitent des prises, comment dirais-je, strictes comme les antibiotiques, alors je prends ce qui est prescrit et je jette, je ne garde pas. Je garde simplement les médicaments qui peuvent être pris simplement, qui sont vendus en pharmacie sans ordonnance, les petits médicaments classiques pour les douleurs de tête, le rhume, des petites choses comme ça. Bon après les médicaments un peu plus fort, je ne garde pas, ça ne sert à rien parce que souvent après on tape, on tape, on maintient une espèce de seuil comme ça, on se croit être un petit peu mieux. On tarde une semaine, deux semaines pour aller voir le médecin alors que si on y allait tout de suite, en deux, trois jours ça serait vite réglé. Et on se ferait moins de mal parce que le médicament peut être bon d'une part mais aussi mauvais de l'autre. Ils présentent, chacun des effets secondaires et j'ai tendance à être méfiant. Pour moi, le médicament n'est pas une libération, c'est une aide qui a un revers, toujours. Chacun a ses propres effets secondaires. Et puis, à force de dépendre des médicaments, enfin de rentrer dans cette logique médicamenteuse, on a tendance à moins se forger soi-même et tout de suite à aller chercher un anti-quoi que se soit. Et de ne pas se forger, s'entraîner à la résistance, se tonifier soi-même. Les défenses, il faut les entretenir. Si on a tendance à courir après le pharmacien au moindre bobo, au moindre petit germe ou quoi que ce soit, on va vite chuter.» E405; M, 2, C4; Référence 62

«C'est vrai que c'est bien d'éviter de prendre des médicaments on sait pas vraiment…Ben que c'est des trucs chimiques donc c'est pas toujours bon.» E 05; F, 3; C5

« Il vaut mieux éviter d'avaler des médicaments à tout bout de champs. Sinon, au bout d'un moment, l'organisme n'est plus capable de se défendre tout seul et on s'affaiblit toujours plus. En principe, on produit naturellement des anticorps pour aider à lutter contre les maladies. Il faut laisser faire la nature, elle est bien faite.» E 406; F, 2, C5

Ces différentes personnes peuvent quand-même faire de l'automédication. Le fait d'être "anti-médicament" ou d'avoir de réelles craintes n'est pas associé, dans ce corpus, à des pratiques moindres d'automédication. Toutes les personnes citées ci-dessus s'automédiquent:

-E 176: elle s'automédique par des psychotropes mais aussi par Ferrostrane°, Balsofumine°, Aspirine°...

-E 177: elle prend du Smecta° à visée préventive

-E 181: il prend du Doliprane° en automédication

-E 75: Il prend de l'Efferalgan°, de l'Aspirine°, du Strepsil°... en automédication

-E 63: Elle consomme du Dafalgan° pour ses douleurs

-E 405: Il consomme du Rhinadvil°, du Gastralgil°, du Synthol°...

-E 406: Elle consomme de la codéine et du Sudafed° en automédication

Concernant l'automédication par des psychotropes ou d'autres médicaments à visée psychotrope, 5 personnes se disent craintifs ou "anti-médicament" mais consomment des substances à visée psychotrope en automédication. Par exemple, cette femme s'automédique par une benzodiazépine, un antidépresseur et de la phytothérapie à visée psychotrope mais elle se qualifie d'"anti-médicament". Elle justifie cette pratique par la place du psychotrope bien particulière dans son arsenal thérapeutique, comme nous l'avons décrit dans la problématique grâce aux travaux de C. Haxaire [25] [26] [27] [28] [29]. Le psychotrope inspire une crainte (dépendance et effets secondaires) mais il prend la place d'une habitude. De plus, c'est « un médicament de confort », qui joue sur la vie intime. Le médecin semble, d'après cette femme, avoir transféré le pouvoir de décider la nécessité ou non de la prise d'un psychotrope à sa patiente. Le médecin semble apparaître comme "un garde fou" aux mésusages...

«Alors ce que je peux dire aussi c'est que je suis une adepte des tisanes calmantes et donc quand le soir je vais me coucher, enfin quand je sens le soir que je suis un peu énervée j'ai tendance à me prendre une tisane, une camomille ou un cocktail de plantes, des mélanges, enfin j'ai toujours des tisanes chez moi et, euh, je me dis que, ça n'a peut-être pas vraiment d'effet mais ça me fait du bien, c'est un petit peu un rituel. Donc euh, voilà pour mes médicaments. De manière occasionnel, si vraiment je suis dans une grosse période d'insomnie je vais prendre ce que le médecin me prescrit quand je lui en fais la demande et c'est particulier, c'est ça, le bromazépam, ça s'appelait avant Lexomil° puisque maintenant c'est le générique et là c'est un quart le soir si jamais je suis en période d'insomnie que je suis crevée. Mais je sais qu'il ne faut pas en prendre régulièrement parce qu'on peut faire une dépendance à ce médicament là donc, euh, je suis très vigilante, ça reste très occasionnel et puis en plus, ça c'est un médicament qui chez moi provoque, même en en prenant un quart, provoque, un état de somnolence, de lenteur chez moi, pendant toute la journée donc je trouve ça très gênant et euh, et donc c'est un petit peu, je dirais que c'est le côté dissuasif. C'est plutôt le médicament de confort je dirais. Si par exemple on voyage avec mon mari, si on prend l'avion, c'est vrai qu'on va se prendre chacun un quart de Lexomil°, on va mette des boules Quies, on va mettre un bandeau sur les yeux et ça va nous permettre de dormir malgré le bruit et le passage, ou si on prend un train de nuit, c'est à la limite, le médicament de confort. Á côté c'est du Prozac°, enfin maintenant ça s'appelle fluoxétine, puisque là aussi on a le générique. Je l'ai chez moi sous forme liquide parce que ça me permet de le doser, de

le fractionner plus facilement, alors, il y a une pipette et on peut prendre une pipette complète ce qui équivaut à prendre un comprimé, on peut prendre une demi pipette qui fait un demi comprimé, ou un quart de pipette qui correspond à un quart de comprimé. Alors c'est euh je dirais dans mes périodes de déprimes et euh, quand le médecin me fais mon ordonnance pour la polyarthrite il me pose toujours la question: fluoxétine ou pas fluoxétine. Á certain moment c'est oui à d'autre c'est non, selon la façon dont je me sens, selon la façon je vis, pas seulement mon traitement mais ma vie au quotidien qui est pas toujours facile et donc quand je suis dans des périodes difficiles et bien, j'accepte pendant un mois de prendre un comprimé tous les soirs. C'est jamais un comprimé complet parce que je n'en ais pas besoin, c'est soit un demi, soit un quart, ça suffit. Et je sais qu'en prenant un quart je sais que je peux arrêter quand je veux. Je sais aussi que pour ce traitement là pour qu'il y ait l'effet il faut le prendre quinze jours donc si je suis en période un peu dépressive je sais qu'il faudra que je le prenne pendant quinze jours avant de me sentir un peu mieux. Mais euh, mais bon, là encore c'est moi qui dose, c'est moi qui voit. Je crois qu'avec mon médecin on se connaît depuis suffisamment longtemps. Ben, lui il me fait confiance, il sait que je vais pas prendre ça à tord et à travers. Moi, ***je suis anti-médicaments*** *alors de toute façon si je vais chez lui qui homéopathe c'est que quelque part j'ai pas l'envie de faire une consommation intensive de médicaments, donc on sait l'un est l'autre que c'est en cas de besoin voilà en gros comment ça se passe.» E 176; F,6,C3*

D'autres personnes peuvent être reconnaissantes vis à vis du pouvoir du médicament. Sans surprise, ces mêmes personnes pratiquent l'automédication. Cependant, dans l'exemple ci dessous, cette femme critique son automédication par les psychotropes.

«Ben on prend des médicaments courants que tout le monde prend quand on est… malade quoi. Je veux dire… Enfin moi je suis assez médicament, je suis malade, j'ai un rhume, je vais prendre du Rhinurel° et des gouttes pour le nez. J'ai mal à l'estomac, je vais prendre des pastilles pour l'estomac. Moi je crois que la médecine peut aider donc je suis... Alors que par exemple mon concubin lui ça serait le contraire, il est malade ça passera. Moi je…Bon il faut dire que j'ai déjà eu tellement de problème que…Si j'avais pas eu de médicaments à l'époque, je serais peut être plus là aujourd'hui […] Par fuite tu prends un antidépresseur le matin, tu sais que tu passeras une bonne journée, le soir tu prends un truc pour dormir, tu dors. Ça va pas t'as une crise d'angoisse, tu prends ton truc et puis voilà. Donc moi je dirais que ce qui est bien c'est ma pilule et puis mon truc pour la tension mais le restant c'est… ***C'est de la lâcheté*** *mais bon c'est comme ça.» E 159; F, 4, C4.* Dans cet exemple, nous retrouvons clairement un jugement moral que porte la patiente sur sa prise de médicament psychotrope. Cette connotation morale entourant la prise d'un médicament n'est pas retrouvée pour d'autres catégories de médicaments.

Les médicaments peuvent inspirer de la part des acteurs une crainte à différents niveaux : peur de la dépendance, de l'accoutumance, des effets secondaires. Leur prise régulière peut être ressentie comme une perte de liberté : *« c'est une contrainte, hein. On est obligé. » (E177; F, 2, C4)***. Le médicament est parfois perçu comme « un concurrent » à ses propres défenses « naturelles » :** *« Sinon, au bout d'un moment, l'organisme n'est plus capable de se défendre tout seul et on s'affaiblit toujours plus. » (E 406; F, 2, C5)***. Chez ses mêmes acteurs qui expriment facilement leur mise à distance de ces substances jugées**

« chimiques », l'automédication est très fréquente. Elle n'est pas vécue comme en contradiction avec leurs propos.

D'autre part, chez certains de ceux qui se nomment « anti-médicament », l'automédication par les psychotropes est justifiée : ces médicaments agissent sur leur humeur, en rapport avec les évènements de vie qu'ils affrontent : «*selon la façon dont je me sens, selon la façon je vis, pas seulement mon traitement mais ma vie au quotidien […], je suis anti-médicaments » (E 176; F,6,C3).* **Le fait d'être « anti-médicament » peut être compatible avec l'automédication en général et l'automédication par des psychotropes en particulier.**

10- Point de vue des acteurs sur leur médecin: Quelle relation pouvons nous mettre en évidence entre la qualité du rapport du médecin à son patient et des pratiques d'automédication?

Dans le corpus, 21 personnes parmi les 126 interrogées, déclarent avoir confiance en leur médecin. La prescription du médecin semble alors, le plus souvent, comme dans les exemples ci dessous, parfaitement respectée.

«Je ne vois pas souvent de spécialiste, déjà pour obtenir un rendez-vous, il faut attendre 6 mois. Un bon généraliste et un bon pharmacien, ça suffit. Autrement, je tiens à préciser que je suis scrupuleusement la prescription du médecin, pour la durée du traitement et la posologie.» E12; F, 4, C4; Référence 47

«Oui pour tous, mon traitement de base ne varie pas et je le respecte. Non car j'ai une totale confiance en ma pneumologue.» E403; M, 4, C5; Référence 48

«Je ne sais pas vraiment… En fait, je fais confiance au médecin bon je sais grossièrement à quoi ils correspondent mais je serais incapable de dire lequel fait quoi.» E41; M, 5, C2; Référence 68

Parmi ces 21 personnes exprimant volontiers leur confiance en leur médecin, 2 sont non-observantes, 6 s'automédiquent par les psychotropes, 3 s'automédiquent par d'autres traitements à visée psychotrope, et 5 déclarent ne pas s'automédiquer. Pour certains de ces derniers, une confiance en la médecine et en leur médecin est associée à une absence d'automédication.

«De toute façon, c'est toujours, toujours sur euh sur avis médical. Ou prescription ou avis médical. Quand il me reste quelque chose, je le garde; comme ça j'ai toujours une petite réserve. Mais je ne prends, on ne prend jamais rien sans avis médical.» E 63; F, 7, C7

Parmi les 126 personnes interrogées, 9 expriment leur désaccord avec leur médecin. Il semblerait qu'une mauvaise communication en soit la cause la plus fréquente.

«Vous savez c'est pas très facile, je me disais qu'avec les progrès de la médecine j'aurais pensé que ce genre de maladie pourrait être soigné mieux que ça…et les docteurs ils vous

donnent des médicaments à gogos, on dirait qu'ils ne sont là que pour çà, vous avez mal là, alors je vous prescrit ça…on nous droque presque.» E50; M,4,C5; Référence 58

*«Je vais me mettre au mille-pertuis, un jour je m'ouvrirai et je serai une fleur, en plus y'a pas dépendance avec ça tandis que ce Prozac° qu'il veut me faire prendre… J'ai même refusé de le prendre, j'aurais très bien pu le prendre et l'apporter ici mais j'ai refusé de l'acheter, le médecin m'a quand même dit de revenir dans quinze jours pour voir comment je me sentais avec ce Prozac°, alors déjà quand le pharmacien m'a cité la liste des effets secondaires… J'étais pas trop d'accord pour le prendre et puis deuxièmement, je veux pas être dépendante d'un cachet, déjà avec ce Stilnox° j'ai peur de devenir dépendante mais le médecin me dit que non, qu'on peut arrêter avec un truc plus léger pour faire la transition, y'aurait pas de dépendance selon lui, alors qu'au Prozac° si, y'a une dépendance, parce que si on arrête et qu'on reprend pas il paraît que c'est pire alors je veux pas être encore pire après qu'au départ, donc Prozac°, je veux plus en entendre parler, et mon médecin ben je vais être franche avec lui et je vais lui dire que non, je veux pas être dépendante**, je suis seule à prendre la décision, c'est pas lui**, alors on verra bien, je pense que je prendrai plutôt du mille pertuis et je verrai bien comment je vais être» E195; F,5,C5; Référence 42.* Ce dernier exemple reflète très bien **la recherche d'autonomie de la patiente vis-à-vis de son traitement psychotrope prescrit par son médecin**. Elle revendique le contrôle des prises de ces médicaments qui agissent sur son humeur ou son sommeil, substances dont elle craint une dépendance.

Pour les 9 patients exprimant un certains désaccord avec leur médecin: 4 sont non observant, 5 s'automédiquent par les psychotropes et 1 par d'autres traitement à visée psychotrope.

Le fait qu'il n'y a pas de relation de confiance avec le médecin peut être un facteur de risque de non observance et parfois d'automédication.

«C'était prescrit par le généraliste. Ça fait des contradictions entre le spécialiste et le généraliste, c'est vrai que parfois on ne sait pas trop quoi penser, on ne sait pas ce qu'il y a de mieux. C'est quand même dingue, ça on peut pas savoir à quoi s'en tenir... On va chez le médecin, il nous donne un truc et puis quand on va chez le spécialiste il nous dit le contraire... Faudrait qu'ils se mettent d'accord. Et, en plus j'ai l'impression que des fois les généralistes ont tendance à prescrire de trop, à donner trop de médicament et parfois je prends même pas tout ce qu'il y a d'écrit sur la, sur la, prescription médicale non, non, ils prescrivent trop. Ouais, là je pense qu'il faut, un peu, être soi-même son propre docteur, et savoir faire des tris, pour éviter d'être accros» E177; F, 2, C4; Référence 2

«D'ailleurs je trouve ça bizarre on a parfois des médicaments qui sont supposés avoir une fonction précise qu'ils ne remplissent pas malheureusement. J'utilise un anti-inflammatoire qui est supposé atténuer des douleurs de rage de dents et pour vous dire je prends ce médicament Apranax° pour les douleurs menstruelles. Je me le fais procurer par ma tante, c'est un médicament très surprenant je sais pas peut être est-ce du au fait que c'est un anti-inflammatoire alors il agit un peu partout. Alors ce médicament a été prescrit par le dentiste à ma cousine pour une rage de dent en quelque sorte ce dentiste est mon gynécologue. C'est pour ça que je ne fais pas confiance au médecin. De leur prescription et de leurs médicaments qui ne sont pas toujours efficaces. Je sais pas peut être qu'ils ne prescrivent que des

médicaments qui ne sont pas chers pour ne pas couter trop cher à la sécurité sociale et bon voilà quoi.» E87; F, 2, C6

En général, dans le rapport à l'automédication, le médecin reste un pilier lorsque celle-ci ne suffit plus à soulager le symptôme ou la maladie.

«Moi, je trouve que je m'en sors pas mal dans le sens où j'ai peu de médicament pour moi et j'y fais attention. Mais c'est vrai que j'ai beaucoup tendance à l'automédication. Pour l'instant ça ne m'a jamais porté atteinte, donc j'estime savoir à peu près ce que je fais, dès que je ne maîtrise plus ce que je fais je m'en remets à mon médecin.» E405; M, 2, C4; Référence 40

Le rapport entre la relation au médecin et l'automédication par des psychotropes est difficile à mettre en évidence. Le médecin est rarement cité dans les passages expliquant les pratiques d'automédication par des psychotropes. Nous pouvons relever cependant ces deux exemples où le médecin est présent. Le premier exemple révèle une utilisation du psychotrope cachée au médecin car l'écoute semble insuffisante dans leur relation. Le deuxième exemple montre un médecin utilisé en "garde fou" à un mésusage de psychotrope. Il légitime l'automédication par une prescription (induite), nous semblant certes floue et mal interprétée par sa patiente.

«Puis alors tu peux pas dormir la nuit, ça travaille vous savez! C'est c'est c'est, bon… Ben, je prends du Temesta°, c'est pour ça aussi. [Etc.…] Les médecins généralistes ils sont pas au courant de ça hein… Oui. Vous savez ils ont jamais le temps de te parler.» E 81; F, 6, C7
« Euh! Comment le Lexomil°, alors là des fois je suis, je suis énervée alors j'en prends un quart et ça me décontracte. Surtout quand je conduis parce que, comment, des fois je suis fatiguée ou énervée, tout, et vraiment ça me, ça me calme. [etc] Oui, oui, c'est prescrit par mon médecin oui, oui, j'ai demandé quand j'étais énervée des fois en voiture, tout, et puis même autrement des fois pour un oui, pour un non, on s'énerve ou une contrariété j'en prends un quart et puis vraiment ça me décontracte.» E 84, F, 6, C5

«Á côté c'est du Prozac°, enfin maintenant ça s'appelle fluoxétine, puisque là aussi on a le générique. Je l'ai chez moi sous forme liquide parce que ça me permet de le doser, de le fractionner plus facilement, alors, il y a une pipette et on peut prendre une pipette complète ce qui équivaut à prendre un comprimé, on peut prendre une demi pipette qui fait un demi comprimé, ou un quart de pipette qui correspond à un quart de comprimé. Alors c'est euh je dirais dans mes périodes de déprimes et euh, quand le médecin me fait mon ordonnance pour la polyarthrite il me pose toujours la question: fluoxétine ou pas fluoxétine. Á certain moment c'est oui à d'autre c'est non, selon la façon dont je me sens, selon la façon je vis, pas seulement mon traitement mais ma vie au quotidien qui est pas toujours facile et donc quand je suis dans des périodes difficiles et bien, j'accepte pendant un mois de prendre un comprimé tous les soirs. C'est jamais un comprimé complet parce que je n'en ais pas besoin, c'est soit un demi, soit un quart, ça suffit. Et je sais qu'en prenant un quart je sais que je peux arrêter quand je veux. Je sais aussi que pour ce traitement là pour qu'il y ait l'effet il faut le prendre quinze jours donc si je suis en période un peu dépressive je sais qu'il faudra que je le prenne pendant quinze jours avant de me sentir un peu mieux. Mais euh, mais bon, là encore c'est moi qui dose, c'est moi qui voit. Je crois qu'avec mon médecin on se connaît depuis suffisamment longtemps. Ben, lui il me fait confiance, il sait que je vais pas prendre ça à tord

et à travers» E176; F, 6, C3. **Dans cet exemple, la patiente revendique son autonomie concernant ces médicaments qui agissent sur l'humeur, directement en lien avec les évènements de sa vie *« ma vie au quotidien qui est pas toujours facile ».***

Tout d'abord, ce chapitre illustre que, dans ce corpus, les pratiques d'automédication sont fréquentes, qu'il y ait ou non une relation de confiance à son médecin. Dans le cadre de l'automédication en général, le médecin reste un pilier quand celle-ci ne suffit plus à traiter un symptôme : «*dès que je ne maîtrise plus ce que je fais je m'en remets à mon médecin.» (E405; M, 2, C4).*

D'autre part, il est difficile d'établir une relation de cause à effet, entre un rapport à son médecin satisfaisant ou non, et une consommation de psychotrope en automédication.

Cependant, d'après les acteurs, soigner les troubles de l'humeur en lien avec les souffrances liées à leur vie, semble ne pas toujours relever du domaine de compétence du médecin. Le médecin peut être consulté mais, à plusieurs reprises, la demande de médicament psychotrope vient de l'acteur : *« J'ai vécu une période difficile […] Mais là, je pense que j'en avais besoin et elle me l'a prescrit à ma demande, elle m'a même demandé «t'es sûr d'en avoir besoin ? ». J'ai dis oui, tu dois me le mettre. […]Moi, je prends même pas un demi, ça dépend des jours. Je me le fais en automédication quand je me sens vraiment oppressée et angoissée » (E 162; F, 4, C5)***.**

11- Observance et Non-observance

11-1 L'observance (justifiée par les acteurs)

D'après plusieurs personnes interrogées dans le corpus, l'observance ne se discute pas pour les maladies jugées "sérieuses" et potentiellement graves. Les conséquences d'une non-observance sont craintes pour les maladies cardio-vasculaires ou les dysthyroidies par exemple. Cependant, il peut y avoir quand-même des oublis...

«Ben euh… j'en pense que…bon ben ma tension est stable … donc euh… c'est que ça va quoi! Et pis ben, il n'y a pas d'effet secondaire j'en ressens pas…et pis bon je le prends parce que euh… il faut le prendre hein … l'hypertension c'est quand même grave et si j'en prends pas ben … je risque d'avoir des problèmes voilà!» «Non… j'ai vraiment horreur des médicaments et pis …ils ne sont pas tous si efficaces que ça à voir tous les effets secondaires, on est obligé de prendre d'autres médicaments pour contrer ces effets… euh … on n'en sort plus! Mais bon, comme moi j'ai de l'hypertension je suis bien obligée d'en prendre…sinon je ne sais pas ce qui m'arriverait… voilà. Et pis, pour certaines maladies comme l'hypertension, on ne sent rien… je veux dire par là, que si mon médecin ne m'avait pas dit que j'en avais je ne me serais aperçue de rien…je ne ressens aucun symptôme alors pour moi prendre ce traitement même si ce n'est qu'un comprimé par jour euh… Je trouve cela contraignant car je ne me sens pas malade quoi…on a plus de facilité à oublier de le prendre.» E192; F, 6, C7; Référence 1.

Ce premier exemple illustre l'observance dans le cadre d'une hypertension artérielle. L'observance dans cette pathologie a été décrite dans les travaux de A. Sarradon-Eck [49], *"Car, dans son quotidien, l'hypertendu a une régulation autonome de son traitement. Celle-ci*

répond à des logiques d'expérimentation, de maîtrise des risques pour la santé, de maîtrise du corps et du traitement, de contrôle des effets indésirables, de contrôle de l'ingestion, de limitation de contraintes imposées par la prescription (renouvellement de l'ordonnance), de continuité de traitement (conditionnement des médicaments), d'intégration sociale, d'automatisme et de routinisation."

« Donc, euh, voilà… je prends sagement mes médicaments tous les matins, je prends que ça en fait, enfin, c'est déjà pas mal sachant que ceux sont des médicaments dont je ne peux pas me passer, surtout le Lévothyrox°, bon les autres, encore… bon, l'Utrogestan° si je prends pas j'en mourrai pas, disons que, euh, j'aurai, euh, je serais moins bien dans ma peau. Bon, le Zestril°, je pense que ça ferait rien du tout. Mais le Lévothyrox°, c'est un médicament, euh, je ne peux pas l'oublier en voyage, il faut vraiment que je le prenne très régulièrement.» E36; F,5,C4; Référence 8

Parfois, la personne observante vis à vis de son traitement est rapprochée du "bon malade". Ce concept est décrit par S Fainzang [50] : "*Un élément décisif est que les conduites relatives à l'observance chez les patients sont en partie liées au rapport même qu'ils entretiennent avec elle, c'est-à-dire à la valorisation qui en est faite. On aborde là quelque chose qui relève d'une norme de comportement (la soumission, l'obéissance), confrontée à une autre (la résistance, la désobéissance), qui existent toutes deux chez les patients, mais de manières diverses selon les patients, selon les milieux sociaux et selon les groupes culturels auxquels ils appartiennent, alors que seule l'obéissance est valorisée par les médecins. La norme de comportement est indissociable de la valorisation qui est faite de l'observance, dans un contexte où la bonne conduite est celle de la soumission à la médecine. L'observance peut alors se fonder sur la volonté de faire preuve d'une bonne conduite sociale, celle du bon citoyen et du bon patient. Le patient fait ce qu'il doit faire : consulter, acheter un traitement. Il s'agit ici de se plier à une injonction sociale. Comme le montrent les enquêtes de terrain, l'acte qui consiste à se conformer à une prescription peut être rattaché à la volonté de se montrer obéissant face à l'autorité médicale, et de faire la preuve de cette obéissance. Inversement, la non-observance peut résulter d'une volonté de marquer son indépendance vis-à-vis du médecin et se résistance à l'ordre donné.*" (S.Fainzang; 2004) [50].

L'automédication peut être ressentie comme une pratique contraire au fait d'être justement un "bon patient".

Trois exemples illustrent ces propos : «*Je suis une bonne malade…je fais confiance en tout ce qu'on me donne! Je suis une très très bonne malade, on me donne je prends, je ne lis même pas les notices, ça c'est pas bien mais c'est comme ça, je suis bête et disciplinée, on me prescrit ça je prends ça, oui oui je suis la malade idéale, je prends tout ce qu'on me prescrit […]Moi tout ce qu'on me prescrit je prends. Je ne fais pas le tri en disant tiens ça je vais prendre ça il vaut mieux que je ne prenne pas, non je prends tout, on me prescrit cinq médicaments différents je prends les cinq médicaments, je prends tout ce qu'il me prescrit, je suis la malade idéale!» (E24; F; 4; C5); «Alors que je sais que «blablabla», enfin je sais que l'automédicamentation, ben, c'est pas bien, mais bon, euh, je la pratique pas tant que ça.» (E35; F, 3, C4)*

«De toute façon, c'est toujours, toujours sur euh sur avis médical. Ou prescription ou avis médical. Quand il me reste quelque chose, je le garde; comme ça j'ai toujours une petite réserve. Mais je ne prends, on ne prend jamais rien sans avis médical.» (E 63; F, 7, C7).

L'observance est un sujet complexe [50][51]: *"Le suivi de l'ordonnance, dans les pathologies chroniques ou les traitements prolongés, est un processus complexe qui associe l'appropriation du médicament par le malade et son intégration dans le quotidien, la personnalisation et la fidélisation au médicament. Il intègre aussi la fidélisation au médecin et objective la relation de confiance du patient envers lui, la reconnaissance de son rôle d'expert et de médecin de famille. Mais il compose aussi avec des facteurs externes au malade, au médicament et à la relation thérapeutique, ainsi qu'avec les dimensions symboliques du médicament.".* [51]

Il est difficile de mettre en relation, dans ce travail de thèse, l'observance et les pratiques d'automédication. Par contre, la non-observance peut être rapprochée de ces dernières plus aisément.

11-2 La non-observance, l'inobservance, la non compliance ou la non adhérence

«La référence toujours citée dans les travaux anglo-saxons lorsqu'il s'agit de définir le terme de compliance est celle de Haynes et al. Ils définissent la compliance comme "le degré jusqu'où le comportement du patient (en termes de prise des médicaments, de suivi des régimes alimentaires, de modification du style de vie) coïncide avec un avis médical ou une recommandation de santé qui lui a été prescrite". Les auteurs qui avaient l'habitude d'utiliser le terme de compliance distinguaient généralement la non compliance primaire de la non compliance secondaire. La première mettait en jeu la volonté première du patient, la deuxième était considérée comme involontaire et désignait des phénomènes involontaires à priori comme les oublis de prise. Toute difficulté de compliance était attribuée au patient… jusqu'à l'explosion de recherches et d'études en sciences humaines et sociales dans le champ de la médecine et de la santé. [Etc.] La compliance n'était plus alors un facteur à attribuer seulement au patient, mais elle dépendait aussi de l'organisation du système de soin, de la relation médecin-patient." [51]

La mauvaise observance peut être une absence de prise de médicament prescrit, une prise injustifiée, une erreur de posologie, une erreur d'horaire de prise, une interruption de traitement...

La non-observance s'apparente à l'automédication dans le sens d'un individu acteur, autonome face à son traitement, qui décide ou non de prendre une substance médicamenteuse, en dehors de l'avis du médecin.

"La question de l'autonomie comme valeur nous ramène à la question de la non-observance comme déviance (ne pas prendre un traitement, le prendre différemment, avec d'autres dosages, dans d'autres circonstances, pour d'autres indications, etc.). En vérité, la non-observance des patients ne résulte pas tout simplement d'une transgression de la norme (sous-entendu médicale) mais elle relève elle-même d'une autre norme, celle qui consiste à se

prendre en charge et que préconisent désormais non seulement un nombre croissant de malades mais également de nombreux professionnels de santé. Parmi les normes médicales et les valeurs qui y sont rattachées, il y a à la fois valorisation de l'autonomie du malade, et valorisation de l'obéissance. Or, qui dit autonomie dit possibilité de désobéissance, ce qui est contraire à l'observance. Là encore, on constate que les effets que produit la conformité à une norme peuvent donc, paradoxalement, produire une déviance." (S.Fainzang; 2004) [50].

Nous pouvons distinguer 6 causes de non-observance retrouvées dans le corpus.

a) Une mauvaise communication avec le médecin

«J'ai pas encore commencé, et le Magné B6° c'est aussi un apport de magnésium, et ça je comprends pas, il me dit de prendre des compléments en magnésium, le Mag 2° et Magné B6°, mais qu'est-ce qui prouve que j'ai des carences en magnésium, il ne m'a même pas fait de prise de sang, c'est ça, et comme je suis anti-médicaments, j'ai du mal à prendre des médicaments ou alors vraiment quand c'est nécessaire et c'est pour ça que j'ai pas commencé encore parce que je me dis que j'ai peut-être pas de carence en magnésium, donc faudra que je dise au médecin qu'il me fasse une prise de sang.» E195; F,5,C5; Référence 29

b) Des effets secondaires (ou leur crainte) et une mauvaise tolérance d'un médicament

"Si mon médecin me prescrit un médicament et que sur la notice il y a des effets secondaires que je n'aime pas, je ne le prends pas" E66; F, 4, C4

"Dostinex°. Alors ça aussi, ça a été prescrit par la gynécologue parce que j'ai une hyperprolactinémie. Donc c'est en fait l'hormone, la prolactine qui est trop élevée. Je dois faire un traitement de trois mois pour la faire redescendre. Ce traitement m'a été prescrit il y a un peu plus de six mois et je ne l'ai toujours pas fait, parce que j'avais déjà pris un autre traitement pour diminuer la prolactine. Pas le même traitement, un autre, et ça m'a rendu vraiment malade. J'avais tous les effets secondaires et donc là j'ai un peu peur de prendre celui là parce que je vois que les effets secondaires sont à peu près les mêmes que le précédent et donc j'ai pas trop envie de faire des chutes de tension, d'avoir des nausées ou des maux de tête comme j'avais eu avec l'autre traitement. Mais bon, c'est quand quelque chose qu'il faut réguler donc il va quand même falloir que je me décide à le prendre. C'est vrai que ce n'est jamais très agréable de ne plus se sentir maître de son corps et de ne pas savoir ce qui nous arrive quand on prend ce genre de médicament. La dernière fois que j'avais pris le traitement, j'étais vraiment malade: chute de tension, nausées, donc je me disais mince, qu'est ce que c'est? J'ai ensuite compris que ça venait du médicament. C'est quand j'ai lu la notice que j'ai compris que ça venait de là. Ce qui fait que j'ai arrêté de le prendre. Donc euh, voilà." E406; F, 2, C5

c) Un mauvais goût, un médicament jugé non pratique, un problème de galénique

«Du Smecta°, le Smecta° ça a été donné, pour, pareil, une gastro, donc selon les médecins il y en a qui donnent différents médicaments, donc là ça avait été donné en sachet, mais bon c'est assez désagréable à prendre, c'est pour ça qu'il m'en reste deux boîtes. Je ne les ai pas prises.» E73; F, 4, C3; Référence 7

d) Un arrêt précoce "quand ça va mieux" ou un médicament jugé inutile

«Mon ami doit me supplier d'aller voir un médecin lorsque je suis très malade. Lorsqu'enfin je me décide à y aller je ne prends que très rarement les médicaments prescrits. Et si je les prends, c'est à ma façon. Si je dois en prendre un le matin au réveil, c'est-à-dire à jeun, je le prendrai s'il s'agit d'un comprimé mais s'il s'agit d'une solution à diluer, ça sera en fonction de son goût et certainement pas au réveil mais au cours de la journée. En fait, je prends un médicament lorsque j'en ai réellement besoin et lorsque ça va mieux, j'arrête. Bien sûr pour des grippes, c'est plus compliqué parce qu'avec les antibiotiques, un arrêt trop prématuré nous fait rechuter mais bon je prends à chaque fois le risque d'une rechute parce que je me sens mieux et que je ne trouve alors plus l'utilité de prendre ce médicament.» «Plus observante, oui….mais…pendant un laps de temps bien déterminé. Un traitement qui dure deux semaines c'est trop long, ça devient très rébarbatif et je pense que dans ce cas les comprimés n'y changeront rien, j'arrêterai le traitement. En fait, dès que je me sens mieux, j'arrête et jusqu'à présent je n'ai pas fait de véritable rechute donc peut-être que je n'en mesure pas réellement le danger mais bon, tant que ça me réussit comme ça… Peut-être plus tard, en vieillissant, lorsque mon corps sera moins résistant, il faudra que je me repositionne par rapport à tout ça mais maintenant, je n'en vois pas l'intérêt. .Voilà.» E55; F, 3, C3

e) Un souhait de s'en sortir seul, sans "aide extérieur" (c'est-à-dire les médicaments)

« L'autre jour je me suis retrouvé avec cinq types de médicaments, j'en ai pris que trois à la pharmacie directement et les autres je ne les ai pas pris. Parce que ça allait un peu mieux après et je pense que le corps peut se défendre c'est tout, à mon avis les médicaments visent les anticorps, pour ne pas être dépendant, tant qu'on peut. Les médicaments ça signifie qu'il faut avoir une aide extérieur pour faire quelque chose, c'est peut être vrai dans mon cas quand j'ai fait l'infarctus et il fallait peut être en prendre pour réduire certains effets, ou de manière préventive, la je pense à Kardégic°, il faudra certainement que je le prenne toujours et c'est certainement bien, puisque ça liquéfie le sang et quand je fais du sport, ça ne me fait pas plus de mal que ça et ça m'empêche peut être d'avoir mal à la tête, parce que j'avais des maux de tête dans le temps et maintenant je n'en ai plus, ça a peut être effet d'Aspirine°. Autrement les autres médicaments si je peux ne pas en prendre je n'en prends pas et je fais tout pour ne pas en prendre, ça doit se régler comme ça en fait, c'est le corps qui doit réagir, si on est trop fatigué c'est qu'on a fait trop de choses et qu'on doit se reposer, donc je pense qu'on tombe malade parce qu'on a exagéré dans certains domaines, c'est tout. » E164; M, 4, C3

f) Des oublis

"C'est un traitement assez fort à prendre, je sais pas, tous les quinze jours, franchement c'est assez chiant, je suis vulgaire tant mieux, j'ai même pas réussi à finir le traitement, euh, parce que, euh, il faut prendre une semaine, arrêter quinze jours, euh, ré-y repenser, c'est jolie comme expression «ré-y repenser», enfin bref, moi, je trouve qu'avec mon rythme de vie, c'est vraiment pas du tout possible que j'y pense, vraiment et du coup, j'ai tenu un peu et j'ai fini par laisser tomber et après faut tout recommencer. Et, en plus mes collègues m'ont dit que quand on arrête un traitement avant la fin, bien sûr, et ben, il marche plus du tout sur vous après et après on se fait engueuler par les médecins, c'est vrai, je les comprends mais c'est vrai que ce genre de traitement, ça ne simplifie pas la vie." E35; F,3,C4

"Et euh, c'est un peu, à prendre deux comprimés tous les jours euh, pff, c'n'est pas, faut toujours y penser quoi et, en général on oublie quoi." E80; M, 2, C6

g) Spécificité retrouvée concernant les antidépresseurs

Parmi les 126 entretiens étudiés, 36 personnes sont "mal-observantes" vis à vis de leurs traitements médicamenteux. Parmi celles-ci, 12 sont non-observantes en regard de leur traitement antidépresseur, soit un tiers de celles qui sont identifiées clairement comme "mal-observantes". Ces traitements antidépresseurs sont perçus comme potentiellement dangereux, avec un risque de dépendance, qui peuvent entrainer une perte de liberté. Les effets secondaires sont parfois aussi responsables d'un arrêt prématuré (de même que pour les benzodiazépines). D'autre part, comme nous l'avons vu précédemment, ce médicament agit sur l'humeur, directement liée à la vie privée et personnelle. Il peut alors être mal perçu.

«Ben, je sais qu'elle redoute un peu de prendre le Xanax°, qu'il lui fait plus beaucoup d 'effets bénéfiques mais comme les deux là [Spasmine° et fluoxétine] elle les connaît pas, alors elle a peut-être peur des effets secondaires qu'ils pourraient lui faire. Au début, le médecin lui avait prescrit quelques choses de plus fort que le Xanax° mais je ne sais plus comment ça s'appelait, non, je sais plus, enfin ce médicament il avait de l'effet, il la calmait même un peu trop, c'était un zombie, elle était tout le temps fatiguée, elle arrivait plus a se concentrer, alors elle a peut-être peur que ces médicaments lui fasse le même effet. Elle n'aime pas trop prendre des médicaments, enfin c'est normal pour quelqu'un qui travaille en pharmacie depuis trente ans. Enfin, c'est vrai que puisque vous faites cette remarque je me demande pourquoi elle ne les prend pas parce qu'il me semble que le médecin lui avait dit que la Spasmine° et la fluoxétine avaient plus d'effets dans le temps que le Xanax° c'est à dire qu'ils la calmeraient plus longtemps. Le Xanax°, elle peut en prendre un le matin et quand même faire une crise l'après-midi mais bon elle les [fluoxétine et Spasmine°] prend pas non, les boites sont pleines. Elle trouve peut-être que ça fais trop, je sais pas, il faudra que je lui demande. Enfin, si c'est prescrit pas le médecin, normalement, ça doit pas faire de mal, au contraire, mais bon je sais pas.» E157; M, 5, C3; Référence 24

«Je vais me mettre au mille-pertuis, un jour je m'ouvrirai et je serai une fleur, en plus y'a pas de dépendance avec ça tandis que ce Prozac° qu'il veut me faire prendre… j'ai même refuser de le prendre, j'aurais très bien pu le prendre et l'apporter ici mais j'ai refusé de l'acheter, le médecin m'a quand même dit de revenir dans quinze jours pour voir comment je me sentais avec ce Prozac°, alors déjà quand le pharmacien m'a cité la liste des effets secondaires… J'étais pas trop d'accord pour le prendre et puis deuxièmement, je veux pas être dépendante d'un cachet, déjà avec ce Stilnox° j'ai peur de devenir dépendante mais le médecin me dit que non, qu'on peut arrêter avec un truc plus léger pour faire la transition, y'aurait pas de dépendance selon lui, alors qu'au Prozac° si, y'a une dépendance, parce que si on arrête et qu'on reprend pas il paraît que c'est pire alors je veux pas être encore pire après qu'au départ, donc Prozac°, je veux plus en entendre parler, et mon médecin ben je vais être franche avec lui et je vais lui dire que non, je veux pas être dépendante, je suis seule à prendre la décision, c'est pas lui, alors on verra bien, je pense que je prendrai plutôt du mille-pertuis et je verrai bien comment je vais être.» E195; F,5,C5; Référence 30. Cette femme craint la dépendance que pourrait entrainer un antidépresseur (elle confond la dépendance avec un possible effet rebond) et préfère utiliser du mille-pertuis, de la phytothérapie à la

place d'une substance jugée chimique. Elle revendique son autonomie, comme nous l'avons vu précédemment.

«J'ai dans ma pharmacie aussi du Deroxat° qui m'a été prescrit y a huit semaines par mon généraliste, que je ne prends pas parce que je considère ce médicament euh, d'abord ça, il agit par imprégnation, donc ça m'obligerait à en prendre pendant au moins trois ou quatre mois. Deuxièmement, je ne pense pas en avoir un besoin immédiat, donc je l'ai chez moi au cas où je ferai des crises d'angoisse ou des crises d'anxiété très très fortes, mais j'essaie de le gérer euh, moi même, c'est à dire en ne prenant pas de médicaments, ce qui n'est évident toujours. Ce que j'en pense c'est que c'est des médicaments qui entraînent une grande dépendance, c'est pour ça euh, que j'ai pas très envie de le prendre.» E37; F, 4, C3; Référence 44

Il semble difficile d'imposer des médicaments qui agissent sur l'humeur. Certaines personnes peuvent ressentir la prescription d'antidépresseur comme une intrusion dans leur vie privée, une perte de contrôle de celle-ci : *« ça m'obligerait à en prendre pendant au moins trois ou quatre mois. Deuxièmement, je ne pense pas en avoir un besoin immédiat »*. La non-observance est fréquente car il s'agit d'un médicament agissant sur l'humeur en rapport avec des évènements de leur vie, dont le médecin est absent. De plus, quand la personne se porte mieux, elle arrête plus facilement son traitement. La pharmacologie de cette classe thérapeutique n'est peut-être pas toujours bien comprise ou expliquée. Par contre, la culpabilité peut être associée à cet arrêt précoce car les rechutes sont fréquentes.

«Pendant plusieurs années jusqu'à ce que je retombe encore une fois dans une autre dépression et j'en ai repris pendant… Six mois facile. Là, j'ai voulu arrêter toute seule car j'en avais ras le bol et j'ai fait une connerie parce qu'il faut jamais arrêter les médicaments comme ça sans avis ». «Mon fils en avait pris quand il avait fait sa méningite il y a deux ans. Il a pas pris du Prozac°, il a pris du Zoloft°, mais c'est aussi… Je pense que ça doit être la même composition à peu près. Il en a pris les deux mois où il était à l'hôpital et deux mois après il a voulu arrêter. Et bon c'est pareil, il a arrêté tout seul. Bon… Je suis pas persuadée que c'était bien parce que…» E159; F, 4, C4, Référence 18

«Je prends du Prozac°, un par jour, c'est un antidépresseur…Ca marche bien, je veux dire, parce que j'avais déjà essayé pour me déculpabiliser parce que un temps je prenais tellement de médicaments, c'est quand même pas rien, j'en avais un petit peu marre, donc je m'étais dis, je vais me donner bonne conscience et je vais prendre un Prozac° un jour sur deux et en l'ayant pris un jour sur deux, c'était vraiment pas l'idéal, je pleurais, j'avais mal partout. Je suis donc allée consulter un médecin de rééducation fonctionnelle que l'on m'avait conseillé qui m'a demandé ma médication et suite à ça, je lui ai dis que je prenais du Prozac° et que je le prenais un jour sur deux» E162; F,4,C5; Référence 26. Chez cette patiente, le sentiment de culpabilité rentre probablement dans le cadre de ses douleurs chroniques liées à sa maladie: la sclérose en plaque.

La non-observance en regard des antidépresseurs peut être liée à une crainte des effets secondaires et de la dépendance, exprimée par les acteurs : *«Oui, j'ai jamais pris de Prozac° qui sont des calmants très fort en fait. Oui. Non, non, j'ai pas envie d'être dépendante, d'avoir une dépendance là dessus.» (E27, F, 2, C4).* **D'autre part, le fait que l'humeur triste ou que les symptômes en lien avec une dépression soient vécus comme temporaires, un**

traitement chronique par antidépresseur peut être mal perçu. Un médicament à prendre ponctuellement en fonction de son moral et des évènements de la vie serait probablement mieux accepté. « *Ça m'obligerait à en prendre pendant au moins trois ou quatre mois. Deuxièmement, je ne pense pas en avoir un besoin immédiat […] j'essaie de le gérer euh, moi-même » (E37; F, 4, C3) ; « C'est du Prozac° et j'en prends très épisodiquement, très rarement, mais je l'ai sous la main, ça me rassure » (E56, F, 5, C3).* **Cela explique aussi la préférence des pratiques d'automédication par des benzodiazépines dont l'efficacité immédiate est ressentie, du fait de la pharmacologie.**

Finalement, les acteurs expriment aussi <u>leur autonomie</u> face aux traitements qui agissent sur l'humeur, cette dernière étant liée à leur propre vécu. « *Puis finalement je me suis rendue compte que ça allait aussi bien et volontairement, de moi-même, j'ai diminué progressivement les doses jusqu'à complètement arrêter » (E52, F, 4, C5)* **;** « *au décès de maman j'en ai pris mais pas longtemps, pendant quelques mois...du Prozac°...j'ai arrêté pratiquement du jour au lendemain ; en fait j'en ai pris pendant deux ou trois mois. Une fois que j'ai recommencé à travailler ça a été mieux. »(E33, F, 5, C4).* **La non-observance par les antidépresseurs est dans ce sens logique, le médecin peut rencontrer des difficultés dans ces prises en charge.**

En définitive, rappelons que ces conduites de mauvaise observance (par n'importe quelle classe thérapeutique) peuvent être une recherche d'autonomie du patient vis à vis de la médecine et de son médecin, comme peuvent l'être les pratiques d'automédication. *"Ici c'est au nom d'une valeur comme l'autonomie que certains patients fondent leurs conduites d'automédication ou de mauvaise observance (comme par ex. la modification d'un traitement), conduite dont le corps médical récuse le bien-fondé. Le point que j'ai tenté de développer ici est que les individus s'écartent parfois de la norme et adoptent des conduites déviantes en croyant agir en conformité avec elle. On l'a vu avec les conduites de mésusage des médicaments, d'automédication, ou de recours à l'homéopathie, en partie fondées sur* ***la valeur nouvelle qu'est l'autonomie du patient****.»* (S.Fainzang; 2004) [52].

5- DISCUSSION

1 Les pratiques d'automédication en général : la nouvelle autonomie, acquise et encouragée ; et ses limites naturelles (d'après les acteurs)

Dans ce corpus, nous avons pu mettre en évidence des **pratiques d'automédication fréquentes et variées** dans les symptômes traités et dans les médicaments utilisés.

Tous les acteurs **ne s'accordent pas à dire qu'il s'agit d'une pratique banale** : « *enfin je sais que l'auto médicamentation, ben, c'est pas bien, mais bon, euh, je la pratique pas tant que ça. » (E 24; F, 4, C5)* ou *« C'est celui la avec lequel j'ai failli mourir. Parce que je l'ai pris alors que ce n'était pas ce qu'il fallait que je prenne. Comme quoi il ne faut pas prendre des médicaments comme ça. » (E32; F, 3, C6).*

D'autre part, **tous les médicaments ne sont pas pris** en automédication, **comme tous les symptômes ne peuvent pas être gérés sans l'avis du médecin**. Il existe pour les acteurs des **degrés de dangerosité** dans les conduites d'automédication. « *Ca j'en ai dans la pharmacie mais je ne le prends pas, donc c'est sur prescription, moi je me limite à des petits trucs comme Méteospasmyl°, Spasfon°, paracétamol quand je fais de l'automédication. Le reste pas trop et quand ça passe à un anti-inflammatoire c'est le médecin ou le rhumato qui me l'a prescrit. On peut dire que je ne fais pas tout à fait de l'automédication. Ça c'est pour la gorge, le rhume et là pour le coup c'est de l'automédication.» (E172; F, 4, C4).*

Les pratiques d'automédication sont jugées souvent **sérieuses** par les acteurs. Dans ce cadre là, elles sont justifiées par **l'expérience personnelle ou familiale**, pilier centrale de ces pratiques. En effet, l'acteur justifie la prise de médicament en dehors d'une prescription médicale par son **savoir personnel sur le symptôme ressenti et sur le remède utilisé, jugé sans danger et efficace** : « *Le jour où tu te sens pas trop bien tu prends ça, bon ben ça tu sais que tu peux le prendre sans danger mais je ne vais pas prendre un antibiotique sans analyse médicale. » (E60; M, 5, C3); "Et puis, il y toujours l'idée de dire, un rhume j'arrive à détecter" (E164; M, 4, C3).* Le sérieux de la pratique peut être souligné par **l'acquisition d'un savoir profane médical par un membre de la famille**, le plus souvent la femme : « *En fait le vrai médecin de la famille c'est pas moi: c'est la mère! »(E25; M, 4, C2).*

Toutefois, pour certains symptômes comme **les douleurs**, et **certaines catégories de médicaments**, **ces pratiques tendent à se banaliser**« *on a des médicaments que tout le monde utilise... » (E60; M, 5, C3) ; « C'est un antidouleur quoi, pour tout. Alors il y a tout le monde qui s'en sert. » (E82; F, 4, C6)*. Elles sont pour plusieurs **encouragées par la société** : « *ça tout le monde en prend... enfin je veux dire c'est courant c'est dans les usages de notre société d'avoir recours à des cachets pour la douleur, c'est comme ça, » (E4; F, 5, C6).*

Le médecin est souvent présent dans leur discours, tant dans **son recours si la situation dégénère**, *« dès que je ne maîtrise plus ce que je fais je m'en remets à mon médecin.» (E405; M, 2, C4)*, qu'en tant que **premier prescripteur du médicament utilisé en automédication**. *«Je me conforme à la prescription, même vieille. Non je l'utilise si je reconnais les mêmes*

symptômes que ceux pour quoi il m'avait été prescrit la première fois, c'est-à-dire un encombrement bronchique." (E402; F, 3, C3).

Dans l'analyse du corpus, les pratiques d'automédication sont généralement bien assumées par les acteurs. Elles intègrent un **schéma de prise en charge d'un symptôme jugé bénin, passager, dont le remède est bien connu de l'acteur ou de sa famille.** « *Je sais que si j'arrive à faire mon propre diagnostic , si je sais que j'ai un rhume je reprends les médicaments et c'est ce que je fais quand j'ai une maladie et comme mes maladies ne sont pas nombreuses comme je vous l'ai dit et pas bien graves , je pose d'abord mon diagnostic personnel ensuite je prends mes médicaments et lorsque ca s'avère pas efficace alors je prends la décision d'aller chez le médecin. Le premier reflexe pour moi ce n'est pas d'allée chez le médecin.» (E87; F, 2, C6).* **Le médecin semble un garant** du bon fonctionnement de cette prise en charge, par le patient de son symptôme. D'ailleurs, notre pratique de médecin généraliste nous permet d'affirmer que, pour de nombreux symptômes ou « petite » maladie (Par exemple dans les cystites simples, mais récidivantes, "*un traitement autodéclenché par la patiente selon les résultats de la bandelette urinaire peut être proposé au cas par cas après éducation et sélection des patientes.*" [47]), le patient est encouragé à acquérir un savoir afin qu'il puisse se traiter lui-même. Il y a, dans certains domaines, **un transfert du savoir médical** (sans évoquer bien sûr les maladies chroniques (asthme, diabète…) pour lesquelles l'éducation permet au patient de gérer son traitement et sa prise en charge).

Notre analyse confirme, pour l'automédication en général, que ces pratiques sont conformes au principe d' **«autonomie» du patient vis-à-vis de son soin**. Cette **valeur nouvellement reconnue** découle de nombreux facteurs comme nous l'avons décrit dans la problématique : encouragement des politiques de santé [1], reconnaissance de l'expertise des malades et de leurs représentants [9], médiatisation de la santé [4], publicité des entreprises du médicament [2], et grande accessibilité du savoir médical [3] [12].

Les pratiques d'automédication restent néanmoins limitées de façon naturelle et spontanée au domaine de compétence des acteurs. Ces derniers identifient trois grandes catégories de symptômes, d'après notre analyse. Chacune entraine des pratiques différentes en regard de l'automédication.

- ✓ La première catégorie d'affections fait partie du domaine médical. L'automédication semble rare, en tout cas dans ce corpus. Elle comprend les maladies plus ou moins chroniques jugées plus graves (dysthyroidie, hypertension artérielle…). **Les médicaments disponibles pour les traiter sont jugés potentiellement dangereux, utiles pour les « vrais maladies ». Ils sont pris dans le cadre des prescriptions médicales**. Les antibiotiques en font partis. Ils sont craints. *«Les antibiotiques ce n'est pas pareil, ça se prend pas à la légère.» (E38; M, 5, C3).* Cette théorie a été décrite dans le travail de thèse de E Trebaol: *« Les antibiotiques n'échappent pas à la règle ; ils y apparaissent comme une force à manipuler avec précaution, d'autant plus que les campagnes de santé qui véhiculent les recommandations pour leur usage raisonné, semblent à priori renforcer la logique profane »* [36].
- ✓ La deuxième catégorie de symptômes est l'apanage des **« petites maladies »** : des syndromes viraux, des troubles digestifs, des douleurs (etc.). Les symptômes sont

jugés bénins et passagers, bien connus de l'acteur. **L'automédication « va de soi » par des médicaments en grande majorité accessibles sans ordonnances, les médicaments PMF.** *«Oh, ben je mettrais ça dans la même catégorie que les Efferalgan°, ou euh… les Doliprane°, l'Aspirine°, tout ça… Pour moi, tout ça, c'est la même catégorie de médicaments. Ben, ce sont des médicaments qu'on peut prendre assez régulièrement, occasionnellement…euh… ponctuellement, pour des… des petits symptômes» (E181; M, 2, C8).* Dans ce groupe, nous retrouvons les antalgiques de pallier 1, utilisés très fréquemment en automédication. Peu d'erreurs ont été retrouvées dans le corpus à propos de ces pratiques : **un savoir profane est acquis, transféré du domaine médical.**

- ✓ La troisième catégorie correspond d'après les acteurs à **des « problèmes » de la vie de tous les jours, liés à l'existence et ses difficultés. Il s'agit du stress, des angoisses, de la fatigue, des insomnies… Les psychotropes sont pris en automédication dans ce cadre là, dans le but de « se porter mieux » : «** *quand j'ai une journée où j'ai été stressé et que j'ai du mal à m'endormir, je prends un demi cachet comme ça, ça me permet de me relaxer et de dormir. Alors, c'est pas un… Comment dire? C'est pas un somnifère, c'est juste un décontractant. » (E58 ; M, 4, C3)*

2- Les pratiques d'automédication par des psychotropes : l'autonomie naturelle, évidente, légitime ; et ses dérives

L'automédication par des psychotropes concerne surtout la prise de **benzodiazépines ou d'hypnotiques (Stilnox°) pour traiter ou prévenir l'angoisse, le stress, la nervosité et les insomnies.** L'humeur triste est peu sujette à l'automédication.

Les raisons retrouvées aux pratiques d'automédication en général, et à celles par les psychotropes en particulier, peuvent être similaires (recherche d'un soulagement rapide d'un symptôme jugé trop gênant ; automédication à visée préventive ; prise en charge plus précoce d'un symptôme afin d'enrayer une évolution péjorative ; médicament pris dans la trousse à pharmacie familiale pour les vacances ou pour pallier à une urgence ; réponse personnelle à une relation insatisfaisante avec son médecin). Mais, dans le cadre de l'automédication par des psychotropes, **les raisons à ces pratiques peuvent être aussi plus personnelles**. Il peut parfois s'agir plus **d'habitudes de consommation** *« ça fait longtemps, très, très longtemps qu'elle en prend. » (E82; F, 4, C6)* **ou de réponses à un mal être**. *« Eh ben nous, on boit pas, enfin moi je bois pas mais si ça va pas eh ben je prends un truc et je dors» «Par fuite tu prends un antidépresseur le matin, tu sais que tu passeras une bonne journée, le soir tu prends un truc pour dormir, tu dors. Ça va pas t'as une crise d'angoisse, tu prends ton truc et puis voilà.» (E159; F, 4, C4).*

Il est parfois difficile d'identifier s'il s'agit de réelles pratiques d'automédication ou si le médecin a prescris l'anxiolytique ou l'hypnotique en « si besoin » comme notre pratique nous le montre : *« Stilnox° : un comprimé si besoin au coucher pendant un mois »* est une prescription courante. D'autre part, **les acteurs s'approprient le psychotrope** : « *mon tranquillisant » (E81, F, 6, C7).* **Le médecin joue un rôle** dans ce processus : il renouvelle parfois le traitement « pour dormir » ou « contre les angoisses » de façon automatique. La prescription est aussi parfois **induite par le patient** : « *Voilà! oui, oui, c'est prescrit par mon*

médecin oui, oui, j'ai demandé quand j'étais énervée des fois en voiture, tout, et puis même autrement des fois pour un oui, pour un non, on s'énerve ou une contrariété j'en prends un quart et puis vraiment ça me décontracte. J'ai demandé quelque chose, j'ai demandé à mon médecin quelque chose, quelque chose quand j'étais énervée pour me décontracter et c'est lui qui m'a dit de prendre un quart mais il me dit si ça va pas vous pouvez en prendre un peu plus, un demi, mais faut pas aller quand même quand on conduit au-delà, hein! » (E84, F, 6, C5). **Les interactions régissant la prescription de psychotropes par le généraliste sont très complexes** [30] [31] [32] [33] [34] comme nous l'avons vu dans la problématique. *« Les produits (psychotropes) permettent au corps médical de construire une réponse qui reste située dans le champ sanitaire alors même que le problème à traiter a cessé de lui appartenir » [30].* Ces pratiques d'automédication par les psychotropes sont alors presque **« naturelles »**. Elles peuvent être ressenties comme **évidentes** par les acteurs : **la souffrance est liée à un problème existentiel** « *Ca dépend de la situation, ça dépend des cadres dans lesquels je me trouve » (E28; M, 5, C4),* **et le médecin semble parfois déléguer les prises au patient, sans « protocole » thérapeutique bien établi :** *« J'ai vécu une période difficile […] Mais là, je pense que j'en avais besoin et elle me l'a prescrit à ma demande, elle m'a même demandé «t'es sûr d'en avoir besoin ? ». J'ai dis oui, tu dois me le mettre. […]Moi, je prends même pas un demi, ça dépend des jours. Je me le fais en automédication quand je me sens vraiment oppressée et angoissée » (E 162; F, 4, C5).*

Comme G Ostermann le décrivait déjà en 1998 [58] : *« L'automédication avec les psychotropes pose des problèmes particuliers. Tout d'abord, cette automédication n'est possible qu'avec l'accord du médecin. On peut alors parler d'automédication sur ordonnance suggérée. Les médicaments utilisés sont principalement les anxiolytiques, les hypnotiques et parfois certains antidépresseurs. Les motivations sont nombreuses, reliées d'une part à la mythologie des psychotropes et leur côté « pilule du bonheur » et, d'autre part, à la peur de la maladie mentale et du psychiatre. Dès l'acte prescriptif, le patient commence à agir sur les consignes qui accompagnent la prescription avec une inobservance d'emblée. Et entre l'inobservance et l'automédication, je ne vois pas, dans ce cadre, de différence de nature, dans la mesure où c'est la tentative, par le patient, de récupérer un contrôle ou une maîtrise sur ce qui est prescrit. En fait, ce qui est enjoint, c'est une redéfinition d'une entrée comme : « Monsieur vous êtes dépressif » ; quand on entend : « Monsieur, vous êtes diabétique », on fait d'avantage confiance à la Science ; quand on entend : « Monsieur vous êtes dépressif », d'emblée, il y a : « Je ne suis pas comme ça, je suis plus dépressif qu'un tel ou moins dépressif », etc. A partir de l'acte prescriptif qui implique une attribution d'identité, d'emblée, le patient met son grain de sel, pour parler trivialement, c'est-à-dire qu'il ne supporte pas que son identité lui soit attribuée par un tiers, fut-il médecin, et le médicament se représente, symbolise cette parole du médecin, cette attribution d'identité à laquelle résiste le patient. »*

En effet, **les acteurs revendiquent leur autonomie face aux prescriptions de psychotropes.** Ces derniers sont ressentis comme agissant sur des **symptômes en lien avec les souffrances liées à leur existence, leur vie, dont le médecin est absent**. *« Á certain moment c'est oui à d'autre c'est non, selon la façon dont je me sens, selon la façon je vis, pas seulement mon traitement mais ma vie au quotidien qui est pas toujours facile et donc quand je suis dans des périodes difficiles et bien, j'accepte pendant un mois de prendre un comprimé tous les soirs. […] Mais euh, mais bon, là encore c'est moi qui dose, c'est moi qui voit.» (E176; F, 6, C3).*

D'ailleurs, le psychotrope pris en automédication est parfois **mis à disposition et conseillé par un membre de la famille ou un ami**: *« le premier anxiolytique que j'ai pris, c'est ma tante qui me la recommander car un soir, exactement un dimanche soir elle est passée me voir et j'étais pas bien et elle ma dit qu'en prenant ce comprimé je me sentirais beaucoup plus à l'aise, et je serais moins anxieuse » (E166, F, 2, C6).* **La famille ou les amis peuvent être jugés « aptes »** à conseiller ce genre de thérapeutique, comme ils peuvent être les meilleurs confidents ou **témoins** d'un mal être: *«suite au décès de mon mari. Donc, tout le monde en prenait en fin de compte». (E59; F, 5, C3 concernant le Librax°)*.

Nous avons pu mettre en évidence **des pratiques d'automédication différentes selon les psychotropes utilisés.**

Les benzodiazépines et les hypnotiques sont très fréquemment utilisés en automédication pour traiter des **symptômes jugés gênants (l'angoisse, l'agitation anxieuse, la nervosité et l'insomnie), en lien avec un contexte difficile**. La **symptomatologie amenant la prise du médicament est bien décrite**. Ce remède est parfois **partagé en famille**. Il peut même devenir **un essentiel** dans la pharmacie familiale pour certains acteurs, qui en sont ainsi rassurés. La prise d'un hypnotique ou d'un anxiolytique devient pour certains **une habitude**. *« Alors, j'ai des Lexomil°. Des Lexomil°, je prends depuis vingt ans. Pour mes angoisses. Le soir quand je vais au lit, j'ai des angoisses, alors je prends un demi Lexomil° et avec un demi Lexomil°, au bout d'une heure, et ben, je peux dormir tranquille. Un demi par jour, une heure avant d'aller au lit Ca dépend de la situation, ça dépend des cadres dans lesquels je me trouve, si je suis énervé ou si je on m'énerve ou si on me, si on me stresse, j'en prends un pour me, me libérer des angoisses. » (E28; M, 5, C4).* Il s'agit bien pour les acteurs **d'un remède de la vie intime,** comme nous l'avions décrit dans la problématique grâce à la littérature [25] [26] [27] [28] [29]. **L'automédication est vécue par l'acteur comme légitime, évidente et naturelle**. De plus, **la pharmacologie** [21] [22] de cette classe est favorable à ces pratiques : l'efficacité est ressentie de façon immédiate.

Les antidépresseurs sont rarement pris en automédication dans le corpus. Par contre, **la non-observance est fréquente : arrêt précoce, adaptation des doses ou traitement non débuté**. La dépendance, l'accoutumance, la crainte des effets secondaires, l'image péjorative de cette classe, sont les raisons évoquées par les acteurs à ces conduites. **La maladie dépressive est mise à distance** et rarement exprimée par les acteurs. **Un traitement vécu comme chronique et contraignant est mal accepté, surtout que la tristesse est perçue comme liée aux évènements de la vie**, dont le médecin est absent *« selon la façon dont je me sens, selon la façon je vis, pas seulement mon traitement mais ma vie au quotidien qui est pas toujours facile.» (E176; F, 6, C3)*. Un remède à prendre ponctuellement, en fonction de son humeur et des mésaventures vécues, serait probablement mieux accepté : *« C'est du Prozac° et j'en prends très épisodiquement, très rarement, mais je l'ai sous la main, ça me rassure » (E56, F, 5, C3).* **La maladie dépressive semble moins bien perçue et moins bien « soignée » par le patient que l'anxiété, dont les symptômes ressentis et l'inconfort** qui en résulte, s'accompagnent plus facilement d'une prise d'un traitement. De plus, la pharmacologie des antidépresseurs est plus difficile à accepter par les acteurs : **le délai d'action est long** [21] [22]. La benzodiazépine, du fait de sa pharmacologie, correspond donc mieux au remède que les acteurs identifient comme adapté à leur souffrance morale ou leur

angoisse : *« du Deroxat qui m'a été prescrit y a huit semaines par mon généraliste, que je ne prends pas parce que je considère ce médicament euh, d'abord ça, il agit par imprégnation, donc ça m'obligerait à en prendre pendant au moins trois ou quatre mois. Deuxièmement, je ne pense pas en avoir un besoin immédiat, donc je l'ai chez moi au cas où je ferai des crises d'angoisse ou des crises d'anxiété très très fortes, mais j'essaie de le gérer euh, moi-même […]. Alors j'ai aussi du Lexomil, j'en prends un quart de comprimé de façon ponctuelle le soir avant de me coucher, c'est un aide aux crises d'angoisse et aux crises d'anxiété et effectivement ça m'aide à dormir de façon euh, plus régulière» (E37; F, 4, C3).*

Le médecin a un rôle essentiel dans l'amélioration de l'observance aux antidépresseurs : il doit prévenir et informer son patient du délai d'action de la thérapeutique et du but recherché. Le patient doit bénéficier d'un espace de parole pour expliquer ces craintes vis-à-vis de ces traitements.

Ces différentes pratiques (automédication par les benzodiazépines ou les hypnotiques, et la non observance par les antidépresseurs) peuvent rentrer toutes les deux dans le cadre d'**une recherche d'autonomie du patient vis-à-vis de la médecine** et de son médecin, mais, elles peuvent aussi être vécues comme évidentes. **Cette autonomie est vécue comme légitime par l'acteur, car ces « remèdes » (les psychotropes) soignent des symptômes jugés gênants et dont l'origine tient directement aux difficultés de l'existence, à ses accidents et malheurs.**

D'autre part, l'automédication par les psychotropes ou les autres médicaments à visée psychotrope peut parfois intervenir pour « se porter mieux », sans que le seuil pathologique ne soit effleuré [60] **:** *« c'est pratique car lorsqu'on est fatigué ça permet de se détendre » (E73 ; F ; 4, C3)* « *Mais ce n'est pas pour calmer les nerfs ou quoi que ce soit, c'est juste pour dormir. » (E82; F, 4, C6)"Bon, ben, je vais commencer par mon Stilnox°, je le prends pour dormir, un demi Stilnox tous les soirs ce qui me permet de dormir jusqu'à quatre heure du matin, ça c'est pour régulariser mon sommeil." (E195; F, 5, C5)***.** Le médicament psychotrope peut parfois prendre un nouveau **rôle inquiétant** dans ces armoires à pharmacie : il devient **un outil pour pallier à des difficultés existentielles inhérentes à la vie**: *« Lui, il en prend avant une réunion, quand il sait que ça va être houleux (E15, F, 4, C4) « m'aide à tenir, euh, qui m'aide à dormir quand j'ai trop de soucis ou tout ça et ben, ouais ça m'aide, à, je sais pas, à, euh, à y voir plus clair. » (E35, F, 3, C4*). Cependant, cela reflète aussi toute **la complexité de ce genre de thérapeutiques**. Il s'agit bien, pour les anxiolytiques et les hypnotiques, de médicaments indiqués dans le traitement de symptômes passagers, liés en effet souvent à des difficultés inhérentes à l'existence.

3- Les « limites » de notre travail. L'ouverture sous-jacente pour d'autres recherches

Il nous faut signaler une « limite choisie » à notre travail. Nous n'avons volontairement pas interprété les résultats en fonction des « groupes de personnes » que nous aurions pu individualiser (malades chroniques, âges, sexes, catégories socioprofessionnelles, utilisateurs continus de psychotropes…). En effet, si nous avions préféré analyser les conduites d'automédication d'après l'histoire des acteurs, l'échantillon aurait été différent (Un

deuxième corpus existe pour pouvoir intégrer ces données, cf. travaux en cours de P Moulin).

Notre travail a consisté à **confirmer la complexité des conduites d'automédication et à dégager différentes pratiques autonomes**. **Ces dernières ont été interprétées plus en fonction des symptômes ressentis par les acteurs ou du remède utilisé, qu'en fonction de l'histoire personnelle, médicale ou non, de l'acteur**. Cette démarche diffère un peu de notre pratique courante de médecin généraliste, car nous intégrons habituellement dans notre réflexion les antécédents du patient. Nous ne pouvons pas affirmer, à ce stade, que telle conduite (par exemple l'automédication par une benzodiazépine ou la non-observance par un antidépresseur) est identique selon que l'acteur, par exemple, est un suivi régulier pour une maladie psychiatrique ou non. En effet, nous pouvons penser que les conduites d'automédication ou de non-observance diffèrent d'un individu à un autre en fonction de ses antécédents ou des modalités de son suivi médical. D'ailleurs, pour citer un exemple, d'après M Baumann [62], la non-observance d'un traitement psychotrope serait moins fréquente si le patient est suivi par un psychiatre.

Notre travail a permis cependant d'ouvrir un nouveau questionnement sur le sujet. **Les pratiques d'automédication par les psychotropes, dans ce corpus, se révèlent sur certains points identiques aux pratiques d'automédication par d'autres traitements (par exemple elles se rejoignent parfois sur leurs raisons), mais elles se révèlent sur d'autres points différentes (l'autonomie vécue comme légitime et naturelle dans l'automédication par les psychotropes, non encouragée par les autorités, avec quelques utilisations particulières)**. Il reste donc à explorer les pratiques autonomes d'automédication en fonction de l'histoire personnelle de l'acteur.

4- Nos résultats en regard de la littérature

4-1 Les attitudes d'autonomie chez les consommateurs de psychotropes

Concernant les attitudes d'autonomie chez des patients consommateurs chroniques de psychotropes, nous pouvons citer les travaux de Baumann M [62] [63]. Son premier travail [63] a consisté en une analyse qualitative des discours de 46 personnes consommateurs continus de psychotropes (prise régulière tous les mois depuis au moins 5 ans). Il s'agissait de données recueillies par entretiens téléphoniques semi-directif qui abordaient les thèmes *« la perception du médicament psychotrope, l'effet attendu de la thérapeutique, la régulation de la prise, les influences sur la régulation, la dépendance, l'habituation, le regard porté sur une telle consommation, les effets secondaires ressentis, le recherche d'informations (hormis auprès du médecin), les pratiques alternatives, la relation avec le médecin et avec les autres, le discours sur soi et la vie. ».* Les données ont été abordées selon une analyse de contenu thématique catégorielle. Les items ont été classés de l'autonomie à l'entrave, de l'implication vers la passivité. Au total, ils ont distingués deux types d'attitudes : *« les observants pour qui le psychotrope est un <u>soutien face à un mal-vivre</u> et qui s'inscrit dans <u>une habitude</u> cachée des autres, ils respectent les doses ordonnées et ne s'aventurent pas à les modifier, ils ont une confiance totale dans le corps médical ; les non-observants*

pour qui le psychotrope est une aide, une béquille dont ils se méfient. Conscients des méfaits, ils affirment une intention, une volonté de réguler cette médication […] Ils montrent une certaine familiarité à l'égard du médicament et parlent ouvertement de leur consommation. ». Nous retrouvons dans leurs résultats certains points communs aux nôtres : **le rôle de « béquille » du psychotrope, de « soutien à un mal-vivre » qui peut prendre la place d'une « habitude », des craintes que ces traitements engendrent, la familiarité qui peut accompagner parfois le médicament**… De plus, ils notent : *«Certains s'arrogent le droit et le pouvoir d'aménager la prise en vertu d'un savoir et de compétences. Cela se traduit par l'utilisation de termes familiers avec le médicament et la maladie, et passe par la reconnaissance de signes liés à l'usage prolongé du médicament, la connaissance de ses effets et méfaits sur sa propre personne. L'expérience permet une convivialité autour du médicament et d'être reconnu comme ayant un savoir dans la matière. L'habitude de fonctionner avec autorise la dispense de conseils, de recommandations, de mises en garde. Cette familiarité tend aussi vers un libre accès au médicament, avec négociation d'un accord tacite pour un dépannage auprès du pharmacien, avec réticence pour les visites de renouvellement.*». **Donc, concernant les pratiques de non-observance, nos travaux se rejoignent en partie. Nous ne retrouvons cependant pas, dans les travaux de Baumann M, la place des circonstances extérieures (problèmes familiaux ou professionnels par exemple) dans la justification par l'acteur du contrôle associé aux prises du traitement, ou à l'absence de prise quand « ça va mieux ».** Mais, nous n'avons pas étudié les pratiques d'observance alors qu'ils se sont plus attachés à étudier **les attitudes en regard de l'observance** que les pratiques d'automédication. **D'autre part, leur population est différente de la notre.** Il s'agit ici de consommateurs continus de psychotropes, alors que notre corpus est composé en majorité de consommateurs occasionnels (seulement 6% des consommateurs de psychotropes dans notre corpus sont clairement identifiés comme utilisateurs continus, c'est-à-dire ayant une consommation régulière tous les mois depuis au moins 5 ans).

4-2 « L'automédication ou les mirages de l'autonomie » (S Fainzang ; 2012) [65]

Dans notre analyse, nous rapprochons les conduites de non-observance à celles d'automédication. En effet, il s'agit dans ces deux cas **d'attitudes d'autonomie, d'usages autonomes du médicament**. Cependant, comme le signale S Fainzang [65], il existe quand même une différence entre ces deux comportements. Quand il s'agit de l'automédication, cela suppose un véritable *« autodiagnostic »* de la part du sujet, *« en particulier lorsqu'il n'y a pas eu de recours antérieur à un médecin pour un même symptôme » ; « le sujet se livre seul à la gestion des risques et à la quête d'efficacité » (p137).*

L'analyse des pratiques d'automédication relève bien de la capacité de l'individu à se soigner soi-même. *« Il ne s'agit pas ici, on l'aura compris, d'examiner l'autonomie du sujet à l'intérieur du couple autonomie versus dépendance, ni au regard des questions de participation, de coopération ou de consentement du malade, mais dans le sens d'une gestion individuelle de son corps et de sa maladie, puisque, avec l'automédication, il ne s'agit*

pas pour le malade de « consentir » aux soins, mais de s'administrer lui-même des soins.» [65](p9)

Nous pouvons comparer les résultats de notre thèse à l'étude qualitative de S Fainzang publiée dans son ouvrage: L'automédication ou les mirages de l'autonomie (2012) [65]. Contrairement à notre travail, elle a étudié les pratiques d'automédication en général, et n'a donc pas détaillé celles par les psychotropes. De ce fait, il y a des points communs et des divergences entre nos résultats.

Concernant **les raisons** évoquées de l'automédication en général, nos résultats se rejoignent en grande partie : « *sans surprise, les personnes ont rapporté du moins au début des entretiens, leur choix de recourir à l'automédication dans le cas de petits maux bénins, et même de limiter ce recours aux situations bénignes. L'automédication est d'ailleurs souvent pratiquée comme répétition d'une prescription antérieure, le sujet se fondant sur la compétence du professionnel pour reproduire le diagnostic et le traitement proposé, et estimant qu'il n'a pas besoin de consulter une seconde fois pour un symptôme qu'il pense être analogue et auquel il attribue une étiologie identique à celle que lui a donnée le médecin consulté par le passé. » [65](p74).* L'auteur revient aussi sur les autres raisons que nous avons évoquées et rappelle les quatre modèles possibles reliant le symptôme à l'automédication [17] (voir la problématique). **Elle signale un glissement de sens du point de vue des sujets entre « bénin » et « connu »** : *« En outre, on assiste à deux phénomènes, dont la synergie construit en partie les conditions d'usage de l'automédication : la traduction de symptôme connu en symptôme bénin, qui conduit à l'utilisation de médicaments dans des situations qui ne sont pas nécessairement bénignes ; et le glissement sémantique qui s'opère entre l'objet à traiter (le symptôme) et l'objet traitant (le médicament), de sorte que les médicaments en viennent à être considérés comme « bénins » à l'image des symptômes auxquels ils s'appliquent. » [65](p109).* **Nos résultats se rejoignent dans ce domaine**. Par contre, elle signale à plusieurs reprises une automédication car le recours au médecin est considéré comme potentiellement dangereux. Nous n'avons pas retrouvé ce motif dans notre étude. Cette dissimilitude tient peut-être dans la différence entre nos populations (la sienne provient de Paris et sa proche banlieue). En effet, une enquête de Peneff J (sur les consultants aux urgences) [66] révèle quelques particularités de la population parisienne, par exemple : *« un consultant sur cinq déclare ne pas avoir de médecin traitant. Parmi ceux qui en ont un, une moitié le juge incompétent, difficilement joignable ou habitant trop loin» (p56).*

D'autre part, dans les **sources d'information** du sujet qui s'automédique, l'auteur retrouve aussi : *« Il est en présence d'informations qui lui parviennent de sources aussi variées que les campagnes sanitaires, les consultations médicales antérieures, les pharmaciens, l'entourage, les notices pharmaceutiques, les médias, notamment la presse, la télévision, ou encore Internet. Les informations relatives aux médicaments sont en parties délivrées par les médecins, notamment dans le cadre de prescriptions antérieures. » [65](p99).* Dans son analyse, Internet tient un rôle important. Dans notre corpus, ce thème n'est pas abordé. Probablement que cela tient à la période antérieure de notre corpus (2004).

La part de **l'expérience** est très importante dans les pratiques d'automédication, comme nous l'avons signalé. L'auteur utilise un terme très intéressant : **«un savoir recomposé »** « *Le savoir des malades est une combinaison de savoirs provenant de multiples sources, puisque de nombreuses formes de connaissance sont mobilisées dans l'automédication, les unes*

relevant du savoir transmis par les professionnels de la santé, les autres relevant de l'expérience des sujets : le savoir de l'expérience s'ajoute, voire se mêle, à celui transmis par l'information, qu'elle provienne de sources professionnelles ou non, donnant lieu à un savoir recomposé. »(p116). Elle souligne d'ailleurs, comme nous l'avons décrit, que : ***« En définitive, ce que l'on appelle, parfois confusément « l'expérience » n'est pas toujours la sienne propre, mais aussi celle des autres »*** *(p99).*

Comme dans notre travail, les **pratiques d'automédication ne sont pas jugées anodines** par les sujets : *« L'automédication fait également l'objet de craintes parmi les usagers » (p118). « La peur est un puissant moteur de la décision et de l'action dans ce domaine : elle organise la pratique même de l'automédication. » (p123) « L'engouement pour la gestion autonome de sa santé n'est pas partagé par tous. […]Elle correspond alors à la peur d'avoir une pratique déviante, une peur qui renoue avec la dimension politique de l'automédication. » (p124).*

L'auteur signale aussi la **mauvaise indication de certains psychotropes pris en automédication** : *« Dans le cadre de l'automédication, les psychotropes sont l'objet d'un usage problématique, qu'il s'inspire ou non de prescriptions antérieures, ne serait-ce que parce qu'ils sont largement utilisés comme hypnotiques, même lorsque ce n'est pas leur fonction ou leur indication. »(p119).* **Elle précise la difficulté qu'elle a pu rencontrer dans le cadre de l'analyse des pratiques lorsqu'il s'agit de psychotropes** : « *de nombreuses personnes consomment des hypnotiques qui ne sont pas déclarés comme des médicaments pris en automédication alors même qu'ils ont été obtenus auprès de membres de leur famille et administrés sans avis médical. Cette consommation n'est souvent pas évoquée lors de l'entretien mais découverte lorsque la personne commente le contenu de sa pharmacie domestique. »(p24).* Nous pouvons voir qu'elle a dû mobiliser une méthodologie semblable à celle que nous avons utilisée pour appréhender les conduites d'automédication par les psychotropes. **Nos résultats confirment cet aspect d'une automédication légitime, vécue comme naturelle, dans le cadre des psychotropes. Il n'est donc pas surprenant qu'elle ne soit pas évoquée d'emblée.**

Par ailleurs, elle alerte sur **une tendance à l « automédicalisation »** : *« On proposera ici le terme d' « automédicalisation » pour désigner la tendance à décider soi-même de faire d'une situation donnée en problème à traiter médicalement, et la stratégie mise en œuvre pour y faire face (incluant l'auto-information, l'autogouvernance, l'auto-examen clinique, l'autoprescription, l'automédication). L'automédicalisation fait référence à la décision personnelle de médicaliser un problème ou un phénomène, et donc de considérer que ce problème ou ce phénomène doit être soigné. L'automédicalisation consiste à faire rentrer dans la juridiction de la médecine une situation qui n'en relève pas nécessairement et, pour ce faire, à pathologiser un trait de comportement ou une manifestation corporelle éventuellement sans, ou contre, l'avis médical. L'automédicalisation est donc consubstantielle à l'automédication. […] L'automédication est la mise en acte de l'automédicalisation […] Le choix de la résolution médicamenteuse d'un état perçu comme trouble ou comme désordre vient alors valider une étiologie élaborée par le sujet et devient un acte à portée sociale » (p152-153).* **Dans notre travail, nous voyons néanmoins que lorsqu'il s'agit d'une automédication par un psychotrope, nous ne pouvons pas parler d'« automédicalisation »** dans le sens d'une entrée dans *« la juridiction de la médecine* (d')*une situation qui n'en relève pas nécessairement ».* **En effet dans notre corpus, pour**

l'acteur, le symptôme traité par un psychotrope fait plus référence à un problème, qui justement, ne fait pas intervenir la biomédecine, mais bien plus un référentiel ayant une logique différente de la logique médicale, plus liée aux évènements de la vie : *« Lui, il en prend avant une réunion, quand il sait que ça va être houleux » (E15, F, 4, C4).*

Finalement, pour S Fainzang [65] : « *Avec l'automédication, il y a rupture de dépendance à l'égard des médecins, et cela d'autant plus que, on l'a vu, l'automédication peut s'enraciner dans le désir d'éviter la consultation de son médecin traitant. La question de savoir à quelle condition le sujet estime opportun de se soigner lui-même fait référence à cette rupture de dépendance à l'égard de l'autorité médicale. Si elle n'équivaut pas nécessairement à une remise en cause de l'institution à proprement parler, elle peut consister en une remise en cause d'un détenteur de l'autorité médicale. Le recours à l'automédication, comme acte thérapeutique, n'est donc pas qu'un choix pratique ou technique ; il est aussi un acte politique, à travers lequel le sujet s'affirme comme autonome, et doté d'une compétence, au-delà même de celle qui lui est concédée par les institutions, politiques ou professionnelles. »*

Dans notre travail, le sujet s'affirme autonome et doté de la compétence pour traiter des symptômes comme l'angoisse, la tristesse, l'insomnie, l'anxiété… L'automédication par les psychotropes correspond à ce que S Fainzang décrit : elle s'intègre dans cet «*acte politique, à travers lequel le sujet s'affirme comme autonome, et doté d'une compétence, au-delà même de celle qui lui est concédée par les institutions, politiques ou professionnelles. »*. Cependant, dans notre corpus, les pratiques d'automédication sont différentes en fonction de ce que l'on traite. Lorsqu'il s'agit d'automédication pour traiter, par exemple, une douleur ou un « petit symptôme », le sujet se réfère quand même au monde médical, et affirme même souvent agir en conformité avec celui-ci. Il y a donc une nuance non négligeable dans notre corpus, entre les pratiques d'automédication en général et celles par les psychotropes en particulier.

CONCLUSION

L'automédication est une recherche du soin de soi par soi-même, elle correspond à une attitude d'autonomie. Les pratiques les plus fréquentes concernent la prise d'un médicament à prescription médicale facultative, disponible dans la pharmacie familiale, afin de soigner un petit symptôme, passager et bien connu de l'acteur. Le médicament pris en automédication est jugé efficace et sans danger. D'ailleurs, une première expérience positive de ce remède justifie pour l'acteur sa prise. Le médecin reste souvent l'interlocuteur principal si le symptôme ne s'améliore pas : l'automédication va de soi, « le médecin n'est jamais loin » dans cette démarche. Il peut être le premier prescripteur du remède ou le conseiller quand la situation évolue de façon inhabituelle. L'automédication par les antalgiques de pallier 1 révèle un aspect essentiel de ces pratiques. **L'acteur a acquis un savoir, transféré par son médecin** mais aussi, **encouragé par les politiques actuelles** (celles-ci préconisent plutôt d'acheter le médicament en pharmacie et non de se le procurer dans sa propre pharmacie familiale, même s'il s'agit d'une molécule identique)**, les médias, la société en général.** La prise d'un antidouleur sans l'intervention du médecin est banale.

L'automédication par les psychotropes fait intervenir aussi un autre savoir : celui **des souffrances et symptômes liés aux difficultés de son existence et de sa vie**. Même si le médecin est souvent le premier prescripteur du psychotrope (classe thérapeutique disponible uniquement sur ordonnance), le remède est partagé dans le domaine familial et amical, ou réutilisé personnellement en dehors du contexte initial de prescription. Le traitement psychotrope est craint, sa prise n'est pas banalisée comme peut l'être la prise d'antalgique. Mais, **il soigne des symptômes jugés gênants, dont l'origine peut être en dehors du contexte médical.**

Tous les psychotropes ne sont pas pris en automédication de la même façon.

- Les pratiques d'automédication concernant **les anxiolytiques et les hypnotiques** sont très fréquentes. Elles sont jugées nécessaires par les acteurs **pour traiter un problème ressenti comme gênant : l'angoisse, le stress, l'agitation anxieuse, l'insomnie, un mal être**. La pharmacologie particulière de ces classes thérapeutiques en est favorable. Le risque de mésusage est bien réel. Mais surtout, le risque tient au fait que **le médicament peut vite prendre la place d'une habitude de vie. De plus, il intervient parfois sur des troubles en rapport avec une évolution normale, en dehors de tout état pathologique. L'intervention du médecin peut être difficile**.
- **Les antidépresseurs** par contre, ne sont pas pris en automédication mais ils sont associés à **une non-observance** très fréquente. La maladie dépressive n'est pas toujours reconnue et le remède tient de la vie intime. D'après les acteurs, **l'humeur fluctue au gré des évènements de la vie, un traitement chronique est alors mal perçu. La préférence va naturellement à l'anxiolytique.** Cependant, cette non-observance aux antidépresseurs rentre dans le même cadre que l'automédication par les anxiolytiques et les hypnotiques. **Il s'agit d'une recherche d'autonomie, vécue comme légitime par les acteurs car ces médicaments agissent sur des symptômes directement en lien avec leur propre vie.**

Le médecin peut donc intervenir plus facilement dans les pratiques d'automédication en général (hors psychotropes), pour les optimiser et les rendre plus sûres. Le patient sera probablement très ouvert à la discussion et à l'information, si son médecin lui laisse expliquer ses pratiques et ses croyances.

Par contre, le professionnel de santé peut rencontrer plus de difficultés à intervenir dans le domaine de l'automédication par les psychotropes. C'est toute la compréhension profane des symptômes comme l'angoisse et l'insomnie qui rentre en compte. Ces derniers sont vécus comme la conséquence directe de problèmes en lien avec les événements de vie. Le médecin se doit alors de bien expliquer la pharmacologie des médicaments psychotropes dès qu'ils sont prescrits, ainsi que les alternatives possibles pour soigner «ce problème personnel» que peut être l'angoisse, le mal être et l'insomnie. Le médicament ne doit pas être la première solution aux difficultés inhérentes à la vie, le médecin doit le rappeler à son patient.

" *Docteur, mettez-moi une boîte de Stilnox° en plus. C'est embêtant, la pharmacie ne me donne que pour un mois et mon mari prend les miens*."

« Vous souffrez toujours de ces problèmes de sommeil Madame? Pouvons-nous y réfléchir ensemble ? Peut-être pourrions-nous trouver conjointement une solution non médicamenteuse ?… Vous direz à votre mari de venir me voir, afin que nous trouvions ensemble une solution durable à son problème de sommeil». Cette réponse pourrait éventuellement ouvrir cet espace personnel, intime, vers le domaine confidentiel de l'insomnie. La solution doit faire intervenir l'acteur, lui faire changer son habitude et améliorer sa compréhension de son trouble du sommeil. La tâche n'est pas des plus aisées, le temps d'une consultation, et en se limitant aux compétences du médecin généraliste.

En conclusion, nous pouvons souligner que notre travail de recherche s'intègre dans les missions de soins primaires : orientation communautaire et modèle «holistique» [67]. **Il s'agit en effet de comprendre un problème de santé ou un comportement en lien avec la santé (les pratiques d'automédication), dans une dimension physique, psychique, sociale et culturelle. Ce travail, à l'aide de la socio-anthropologie, a tenté d'appréhender les pratiques d'automédication à travers ces quatre dimensions. Une meilleure compréhension par le monde médical de ces conduites d'autonomie permettra d'améliorer leur maîtrise. Le médecin généraliste joue un rôle prépondérant dans ce domaine** [68] [69].

BIBLIOGRAPHIE

1- Coulomb A, Baumelou A. Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution: marché, comportements, positions des acteurs. Ministère de la santé et de la protection sociale. Paris: La Documentation française; 2007. Disponibilité sur internet: http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/074000030/0000.pdf

2- Voisin P. Les chiffres clés de l'automédication en 2010. Présentation IMS Health France. 2011 Mar 10. [Consulté le 13/10/2011]. Disponibilité sur internet: http://www.afipa.org/fichiers/20110310133130_Presentation_IMS.pdf

3- Institut national de la santé et de la recherche médicale. Dites-moi pourquoi vous recherchez de l'information médicale, je vous dirais quel patient vous êtes... Paris; septembre 2011. Disponibilité sur internet : http://www.inserm.fr/espace-journalistes/dites-moi-pourquoi-vous-recherchez-de-l-information-medicale-je-vous-dirai-quel-patient-vous-etes

4- Pouillard J. L'automédication. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins; 2001. Disponibilité sur internet: http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/automedication.pdf?download=1

5- Rouillon F. La médecine se meurt. Journal Le Monde [en ligne]. Point de vue, 23 septembre 2011 [consulté le 16/10/2011]. Disponibilité sur internet: http://www.lemonde.fr/idees/article/2011/09/23/la-medecine-se-meurt_1576687_3232.html

6- Briot M. Rapport sur le bon usage des médicaments psychotropes. Rapport pour l'office parlementaire d'évaluation des politiques de santé. Paris: juin 2006. Rapport n°422.

7- Haute autorité de santé. Vers des patients acteurs de leur santé. Lettre de la HAS. 2010 Nov-Dec; (24). Disponibilité sur internet: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_990671/vers-des-patients-acteurs-de-leur-sante

8- Chabrol R. La démocratie sanitaire. Revue française des affaires sociales; Avril-juin 2000, n°2, [consulté le 13/10/2011]. Disponibilité sur internet: http://www.sante.gouv.fr/rfas-2-2000-la-democratie-sanitaire-resumes.html

9- Jouet E, Flora L, Las Vergnas O. Construction et reconnaissance des savoirs expérientiels des patients: Note de synthèse. Revue Pratiques de formation analyse: Usagers-experts: la part du savoir des malades dans le système de santé. 2010; (58-59). Disponibilité sur http://www-ufr8.univ-paris8.fr/pfa/textpdf/58-59synthese_sante.pdt

10- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Informations sur la

médication officinale: les médicaments en accès direct. 2008 Juil. Disponibilité sur internet: http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Medicaments-en-acces-direct

11- Karsenty S. Le retour hétéro-déterminé de l'automédication. Rev Soc Sante. 2009 Jun; (30):101-118

12- Renahy E, Parizot I, Lesieur S, Chauvin P. WHIST Enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet. Paris: Institut national de la santé et de la recherche médicale; 2006-2007. Disponibilité sur internet: www.inserm.fr/content/download/1423/13035/file/enquete_whist_2007.pdf

13- Queneau P. Introduction "Il y a automédication et ...automédication". Queneau P, editors, Camous JP, Casassus P, et al, Apnet. Automédication Autoprescription Autoconsommation. 2°colloque de l'APNET; 1998 Déc 17; Palais du Luxembourg Paris. Paris: John Libbey Eurotext; 1999. p.11-14

14-Buclin T, Ammon C, editors, Barras V, Ducor P, Jeanneret O, Robert C. L'automédication pratique banale, motifs complexes. 1°ed. Genève: Médecine et Hygiène; 2001. (Cahiers médico-sociaux)

15- Michot-Casbas M. Automédication et libre accès aux médicaments, enjeux de la responsabilité et de l'éducation des patients. 2008 Déc. Disponible sur internet: www.ethique.inserm.fr

16- Freidson E. La profession médicale. Paris: Payot; 1984.

17-Fainzang S. From self-diagnosis to self-medication: constructing and identifying symptoms. In: Fainzang S, Haxaire C, editors. Of Bodies and Symptoms Anthropoligical Perspectives on their Social and Medical Treatment. 1° ed. Tarragona: URV; 2011. (Antropologia Mèdica; 4). p.39-58

18- Queneau P. L'automédication, source d'accidents? Réflexions et recommandations pour des mesures préventives. Médecine [en ligne]. Mai 2008, vol 4, N°5, [consulté le 06/11/2011]. Disponible sur internet: http//www.jle.com/fr/revues/medecine/med/e-docs/00/04/30/87/article

19- Burnier M, Schneider MP. De l'automédication à la non-observance thérapeutique. In: Buclin T, Ammon C, editors, Barras V, Ducor P, Jeanneret O, Robert C. L'automédication pratique banale, motifs complexes. 1°ed. Genève: Médecine et Hygiène; 2001. (Cahiers médico-sociaux). p.89-97

20- Kernbaum S, editor, Costa JM, Delatour F, Faurisson F, Girod C, Kamoun P, Rouveix B. Dictionnaire de médecine Flammarion. 6° ed. Paris: Flammarion; 1998.

21- Service de pharmacologie clinique de la faculté de Médecine de Pierre et Marie Curie. Lechat P. (page consultée le 07/11/2011). Pharmacologie, [en ligne]. http://www.chups.jussieu.fr

22- Faculté de médecine de Strasbourg. Grima M. (page consultée le 07/11/2011). Module de pharmacologie clinique DCEM3 2004/2005 " les Hypnotiques", [en ligne]. http://www-ulpmed.u-strasbg.fr

23- Observatoire français des drogues et des toxicomanies. La consommation de médicaments psychotropes en France [synthèse]. OFDT. 2009 Déc. [consulté le 19/11/2011]. Disponible sur internet: http://www.ofdt.fr

24- Kannas S; Lepoutre R. Un demi-siècle de prescription de psychotropes : quel bilan pour les utilisateurs, la psychiatrie et la société ?. Cliniques méditerranéennes, 2008/1 n° 77, p. 93-110.

25- Haxaire C; Brabant-Hamonic J; Cambon E; à partir des enquêtes d'E.Rougeot. "C'était pas comme une drogue si vous voulez, mais enfin" Appropriation de la notion de dépendance et opportunité des psychotropes à travers l'étude de pharmacies familiales dans une région rurale de Basse-Normandie. In: Ehrenberg A, editor. Drogues et médicaments psychotropes Le trouble des frontières. Paris: Esprit; 1998. p.171-208.

26- Haxaire C. "Calmer les nerfs": automédication, observance et dépendance à l'égard des médicaments psychotropes. Sci Soc Santé. 2002 Mar; 20 (1): 63-87.

27- Haxaire C; Cambon E; Wald P. La thérapeutique du mal être relève-t-elle de médicaments comme les autres? Réappropriation du savoir médical par les usagers. In: Faure O, editor. Les thérapeutiques: savoirs et usages. Fondation Marcel Mérieux; 1999. p. 407-427.

28- Cambon E; Haxaire C. Vieilles douleurs et bleus à l'âme: appropriation du savoir médical à travers l'étude de la dénomination des médicaments. In: Il dolore La douleur Pain. SOMA. 2°ed. 2000. p.96-115.

29- Terrien K; Haxaire C. Usages de psychotropes et normes sociales: autorégulation et effets d'intéractions dans les réseaux de sociabilité féminins en Finistère. In: Schweyer FX; Pennec S; Cresson G; Bouchayer F. Normes et valeurs dans le champ de la santé. Paris: ENSP; 2004. p.261-272.

30- Le Moigne P. Anxiolytiques, hypnotiques Les facteurs sociaux de la consommation. Paris: Documents du groupement de recherche psychotropes, politique et société du CNRS; 1999. Rapport N°1.

31- Haxaire C; Genest P; Bodenez P; Noumbissi-Nana C; Bail P. Entre le psy et l'assistante sociale. Où mène la prescription d'antidépresseurs en médecine générale quand la souffrance se fait sociale? In: Collin J; Otero M; Monnais L, editors. Le médicament au coeur de la socialité contemporaine. Regards croisés sur un objet complexe. Sainte-Foy (Québec): Presses de l'Université du Québec; 2006. p.197-22.

32- Haxaire C; Noumbissi-Nana C; Bouakkaz-Loubriat C. Souffrance psychique et

risques en médecine générale. In: Carricaburu D; Castra M; Cohen P. Risque et pratiques médicales. Paris: Presses de l'EHESP; 2010. p.80-93.

33- Haxaire C; Genest P; Bail P. Pratiques et savoir pratique des médecins généralistes face à la souffrance psychique. In: Bloy G; Schweyer FX, editors. Singuliers généralistes. Sociologie de la médecine générale. Rennes: Presses de l'EHESP; 2010. p.133-144

34- Haxaire C; Terrien K; Bodenez P; Richard E. From the doctor's psychotropic medication to the patient's remedies, or subversion of medicalisation. In: Rivista della Societa italiana di antropologia medica. Medical Anthropology. Welfare State and Political Engagement. II Care and Management of Illness and Distress. Perugia: 2005. (19-20). p.79-92

35- De Luze H. L'ethnométhodologie. Paris: Economica; 1997.

36- Trebaol E. Expérience du "rhume" et du "mal de gorge" et observance de l'antibiotique par les patients.-Analyse en continue de treize entretiens, selon la " théorie ancrée"-. [thèse de Doctorat en Médecine]. Brest: Université de Brest-Bretagne Occidentale; 2008.

37- Deschenaux F. Guide d'introduction au logiciel QSR NVivo 7. Quebec: Association pour la recherche qualitative; 2007.

38-Miles M; Huberman M, editors. Analyse des données qualitatives. 2nd ed. Bruxelles: De boeck; 1991.

39- Ibanez G; Martinez L. Echantillon représentatif. Exercer. 2009; 20 (85): 8-11.

40- Strauss A; Corbin J. L'analyse de données selon la grounded theory. Procédures de codage et critères d'évaluation. In: Cefai D. L'enquête de terrain. La découverte; 2003.(Recherches). p.363-379.

41- Demaziere D; Dubar C. Analyser les entretiens biographiques, l’exemple de récits d’insertion. Nathan; 1997. (Essais et recherches).

42- Letrilliart L; Bourgeois I; Vega A; Cittée J; Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative Première partie: d' "Acteur" à "Interdépendance". Exercer. 2009; 20 (87): 74-79.

43- Institut national de la statistique et des études économiques. (page consultée le 16/12/11). Population. [en ligne]. http://www.insee.fr/

44- Strauss A. La trame de la négociation sociologie qualitative et interactionnisme. Paris: Editions L'Harmattan; 1992.

45- Couvreur A; Lehuede F. Essai de comparaison de méthodes quantitatives et

qualitatives à partir d'un exemple: le passage à l'euro vécu par les consommateurs. Paris: CREDOC; 2002. Cahier de recherche N°176. Disponible sur internet: http://www.credoc.fr/

46- Trebaol E; Haxaire C; Bail P. Conceptions profanes de l'usage des antibiotiques et réception de la campagne de santé publique "les antibiotiques, c'est pas automatique". Soc Santé. 2011 Mar;(33): 127-147.

47- Caulin C; editor. Vidal recos. Recommandations en pratique 2012. 165 stratégies thérapeutiques. Issy Les Moulineaux: Vidal; 2011.

48- Institut CSA-Baromètre Orange. Terrafemina: La santé à l'heure d'internet: demain l'automédication en ligne? Paris: CSA; 2011. Etude n°1100068.

49- Sarradon-Eck A. Le sens de l'observance. Ethnographie des pratiques médicamenteuses de personnes hypertendues. Sci Soc Santé; 2007 Juin; 25 (2): 5-36

50- Fainzang S; Les normes en santé. Entre médecins et patients, une construction dialogique. Séminaire du SIRS (Santé, inégalités, ruptures sociales) : « Représentations de santé et construction des normes médicales »; 2004 Nov 12-20; Paris, France.

51- Tourette-Turgis C; Rebillon M; Pereira-Paulo L. La disparition progressive du terme "compliance" dans le champ des maladies chroniques. Dossier n°1–2004. Disponible sur internet: http://www.counselingvih.org/fr/dossiers/dossier_pdf_doc/dossier_observance_mars04_complet.pdf

52- Després C; Dourgnon P; Fantin R; Jusot F. Le renoncement aux soins: une approche socio-anthropologique. Questions d'économie de la Santé; 2011 oct; 169.

53- S Peyrard. Le comportement d'automédication: sa réalité, ses déterminants et sa place dans la relation médecin-malade. A partir d'une enquête de terrain auprès de 100 patients d'un cabinet de groupe. [Thèse de Doctorat en Médecine]. Amiens: Université de Picardie Jules Verne; 2009.

54- F Haddad. Pour quelles raisons les médicaments prescrits ne sont-ils pas achetés? Etats des lieux sur la première étape de l'inobservance médicamenteuse. [Thèse de Doctorat en Médecine]. Paris Sud: Université Paris VI; 2011.

55- A Boutin. La pharmacie familiale: Etats des lieux en 2006-2007 en Haute Garonne, à partir d'enquêtes auprès de 244 patients et de 52 médecins généralistes. [Thèse de Médecine]. Rennes: Université de Rennes 1; 2007.

56-M Stocker. Comportements d'automédication des 18-35 ans: une étude qualitative. [Thèse de Médecine]. Nice: Université; 2011.

57- Kessler D, Hatz C, Schär A. L'automédication comme mobilisation des ressources médicales et personnelles. Buclin T, Ammon C, editors, Barras V, Ducor P, Jeanneret O, Robert C. L'automédication pratique banale, motifs complexes. 1°ed. Genève: Médecine et Hygiène; 2001. (Cahiers médico-sociaux). p.247-256.

58- Ostermann G. Aspects psychologiques de l'automédication. Queneau P, editors, Camous JP, Casassus P, et al, Apnet. Automédication Autoprescription Autoconsommation. 2°colloque de l'APNET; 1998 Déc 17; Palais du Luxembourg Paris. Paris: John Libbey Eurotext; 1999. p.33-38.

59- Bonvin E. Automédication et recours aux soins alternatifs : du comportement déviant à la responsabilité de soi. Buclin T, Ammon C, editors, Barras V, Ducor P, Jeanneret O, Robert C. L'automédication pratique banale, motifs complexes. 1°ed. Genève: Médecine et Hygiène; 2001. (Cahiers médico-sociaux). p.257-264.

60- Le Breton D. La programmation chimique de soi. Buclin T, Ammon C, editors, Barras V, Ducor P, Jeanneret O, Robert C. L'automédication pratique banale, motifs complexes. 1°ed. Genève: Médecine et Hygiène; 2001. (Cahiers médico-sociaux). p.265-276.

61- Begue-Simon AM. Le principe d'autonomie en santé: Une approche anthropologique. Médecine. (Montrouge). 2010;6(5):241-242.

62- Baumann M, Baumann C, Alla F. Non observance des psychotropes ; implication thérapeutique mutuelle du patient et du médecin généraliste. Presse médicale. 2004 ; 33(7) : 445-448.

63- Baumann M, Trincad M. Les attitudes d'autonomie dans l'observance thérapeutique d'une cohorte de consommateurs continus de psychotropes. Encephale. 2002;28(5):389-396.

64- Rodriguez del Barrio L. (dir). La gestion autonome de la médication en santé mentale. Bilan du suivi éducatif. Projet pilote de collaboration entre les ressources alternatives et communautaires et le réseau public des services en santé mentale pour le renouvellement des pratiques. Montréal : Erasme ; 2006.

65- Fainzang S. L'automédication ou les mirages de l'autonomie**.** Paris **:** Presses universitaires de France ; 2012.

66- Peneff J. Les malades des urgences. Une forme de consommation médicale. Paris : Editions Métailié ; 2000.

67- Faculté de médecine de Rennes. Honnorat C. (page consultée le 28/06/2012). L'approche clinique en Médecine Générale. Cours de sémiologie de second cycle de Médecine DCEM1; 2009, [en ligne]. http://facmed.univrennes1.fr

68- Le Jeunne C, Aslangui E, Perrot S. Automédication. Rev Praticien. 2008 Sept 30 ;14 : 1585-9.

69- Queneau P, Caulin C, Bergmann JF. Automédication. CNGE, APNET, Gay B, Druais PL, Queneau P, Trinh-Duc A. Thérapeutique en médecine générale. 1°ed. Paris : GMSanté ; 2009. p.29-34.

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des substances et préparations psychotropes

Annexe 2 : Classement des stupéfiants et des psychotropes au niveau international

Annexe 3 : Le logiciel NVivo 8